

Утвержден п. ____ протокола заседания
Антинаркотической комиссии Ханты-
Мансийского автономного округа – Югры
от _____ 2018 года № ____

Доклад о наркоситуации
в Ханты-Мансийском автономном
округе – Югре в 2017 году

г. Ханты-Мансийск
2018

ОГЛАВЛЕНИЕ:

ВВЕДЕНИЕ	3
1. Характеристика Ханты-Мансийского автономного округа – Югры	5
2. Анализ, оценка и динамика уровня и структуры незаконного потребления наркотиков в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре	13
3. Оценка состояния и доступности наркологической медицинской помощи, медико-социальной реабилитации, социальных услуг и ресоциализации лицам, потребляющим наркотики в немедицинских целях	41
4. Анализ, оценка и динамика результатов деятельности в сфере профилактики немедицинского потребления наркотиков	52
5. Анализ, оценка и динамика ситуации в сфере противодействия незаконному обороту наркотиков	64
6. Оценка реализации государственных антинаркотических программ	81
7. Оценка состояния наркоситуации в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (по муниципальным образованиям) в соответствии с Критериями оценки развития наркоситуации	88
8. Краткосрочное прогнозирование динамики дальнейшего развития наркоситуации.	97
9. Управленческие решения и предложения по изменению наркоситуации в субъекте Российской Федерации и в Российской Федерации	99
Приложения:	
1. Результаты социологического исследования	
2. Таблицы статистических данных	
3. Оценка развития наркоситуации	
4. Графическое изображение наркоситуации на карте Ханты-Мансийского автономного округа – Югры	

ВВЕДЕНИЕ

В «Конвенции о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ» подчеркивается необходимость скоординированных действий против наркотиков: «Угроза наркотиков в современном мире слишком велика, чтобы с ней могли справиться отдельные личности, которые не готовы в полной мере нести ответственность за поколения сегодняшнего и завтрашнего дня». Государства должны принимать надлежащие меры, включая законодательные, административные, социальные и образовательные меры, с целью защиты граждан от незаконного употребления наркотических средств и психотропных веществ, указанных в соответствующих международных соглашениях, а также предотвращать использование детей и молодежи в незаконном изготовлении и распространении данных веществ. Целью государственной антинаркотической политики является утверждение в обществе здорового и безопасного образа жизни на основе формирования позитивных и жизнеутверждающих (альтернативных наркомании, токсикомании, алкоголизму) ценностей и идеалов, духовности и нравственности, гражданственности и патриотизма, уважения к закону.

В Российской Федерации принята Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года¹, государственная программа Российской Федерации «Противодействие незаконному обороту наркотиков» на 2013-2020 годы. В Федеральном законе «О наркотических средствах и психотропных веществах» определены основные задачи: повышение уровня знаний общества об опасностях, связанных с потреблением наркотиков; разработка и внедрение профилактических мер, направленных на формирование у несовершеннолетних и молодежи неприятия наркотиков; противодействие незаконному обороту наркотиков; правовые и оперативно-служебные меры по предотвращению незаконного изготовления, импорта, экспорта, оборота, распространения и утечки из законных каналов в сферу незаконного оборота наркотиков; выполнение программ правоохранительной деятельности и искоренение незаконного культивирования; международное сотрудничество.

В рамках реализации стратегических задач Государственной антинаркотической политики Российской Федерации ежегодно, начиная с

¹ «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года» Указ Президента Российской Федерации от 09.06.2010 г. № 690 (в редакции Указа Президента Российской Федерации от 01.07.2014 г. № 483)

2011 года, во всех субъектах Российской Федерации по единой методике, утвержденной Государственным антинаркотическим комитетом, проводится мониторинг наркоситуации.

Совершенствованию организационного обеспечения антинаркотической деятельности способствует: разработка и реализация федеральных и региональных государственных программ в сфере противодействия злоупотреблению наркотиков и их незаконному обороту; повышение роли антинаркотических комиссий в субъектах Российской Федерации в части законодательного закрепления обязательности исполнения решений комиссий для территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, хозяйствующих субъектов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации; разграничение полномочий между органами государственной власти и органами местного самоуправления по вопросам организации и осуществления мероприятий, направленных на профилактику немедицинского потребления наркотиков и наркопреступности, а также антинаркотической пропаганды.

Нормативная составляющая мониторинга постоянно совершенствуется. Настоящий мониторинг основан на третьей редакции (третий пересмотр) «Методики и порядка осуществления мониторинга, а также критериях оценки развития наркоситуации в Российской Федерации и ее субъектах», утвержденной п. 1.3 протокола заседания Государственного антинаркотического комитета от 15 февраля 2017 года № 32 (с изменениями и дополнениями от 11 декабря 2017 года).

В 2017 году основная часть мероприятий по профилактике наркомании и противодействию наркопреступности реализовывались в рамках государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «О государственной политике в сфере обеспечения межнационального согласия, гражданского единства, отдельных прав и законных интересов граждан, а также в вопросах обеспечения общественного порядка и профилактики экстремизма, незаконного оборота и потребления наркотических средств и психотропных веществ в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в 2016-2020 годах».

Информация, получаемая в ходе анализа и прогноза развития наркоситуации, позволяет фиксировать ее изменения, оценивать риски и определять приоритетные направления государственной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в области противодействия распространению наркомании.

**Доклад
о наркоситуации в Ханты-Мансийском
автономном округе – Югре в 2017 году**

1. Характеристика Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра расположен в срединной части России. Он занимает центральную часть Западно-Сибирской равнины. На севере округ граничит с Ямало-Ненецким автономным округом, на северо-западе – с Республикой Коми, на юго-западе со Свердловской областью, на юге – с Тобольским и Уватским районами Тюменской области, на юго-востоке и востоке – с Томской областью и Красноярским краем.

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра входит в состав Уральского федерального округа. Административный центр округа – город Ханты-Мансийск. Площадь Ханты-Мансийского автономного округа – Югры составляет 534,8 тысячи квадратных километров. С юга на север он простирается на 900 километров, с запада на восток – на 1400 километров. Из городов самым большим по численности населения является Сургут – 360,59 тысячи человек, из районов – Сургутский – 122,69 тысячи человек. По площади территории на первых местах находятся Нижневартовский – 21,9%, Сургутский – 19,7%, Березовский районы – 16,5%.

Количество муниципальных образований – 105, в том числе: 13 городских округов (Когалым, Лангепас, Мегион, Нефтеюганск, Нижневартовск, Нягань, Покачи, Пыть-Ях, Радужный, Сургут, Урай, Ханты-Мансийск, Югорск); девять муниципальных районов (Белоярский, Березовский, Кондинский, Нефтеюганский, Нижневартовский, Октябрьский, Советский, Сургутский, Ханты-Мансийский); 26 городских и 57 сельских поселений. Количество населенных пунктов – 202.

По оценке Федеральной службы государственной статистики среднегодовая постоянная **численность населения** Югры неуклонно растет: на 1 января 2018 года она составила 1654,9 тыс. человек (на 1 января 2017 года – 1646,1 тыс. человек), среднегодовая численность населения за 2017 год – 1650,5 тыс. человек (2016 год – 1636,4 тыс. человек).

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра один из самых урбанизированных регионов России, доля городского населения составляет 92,3 %.

По предварительной информации Федеральной службы государственной статистики естественный прирост населения составил 15,4 тыс. человек (январь-декабрь 2016 года – 15,6 тыс. человек). Число родившихся – 23,3 тыс. человек (январь-декабрь 2016 года – 25,7 тыс. человек). Число умерших – 10,2 тыс. человек (январь-декабрь 2016 года – 10,1 тыс. человек). Рождаемость в Югре превышает смертность в 2,3 раза.

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра входит в число субъектов-лидеров Российской Федерации с наилучшими демографическими показателями: по коэффициенту рождаемости 9 место с показателем 14,1 на 1000 населения (РФ – 11,5 на 1000 населения); по коэффициенту смертности 5 место с показателем 6,2 на 1000 населения (РФ – 12,4 на 1000 населения); по коэффициенту естественного прироста населения 6 место с показателем 7,9 на 1000 населения (РФ – «-0,9» на 1000 населения) – рис.1.

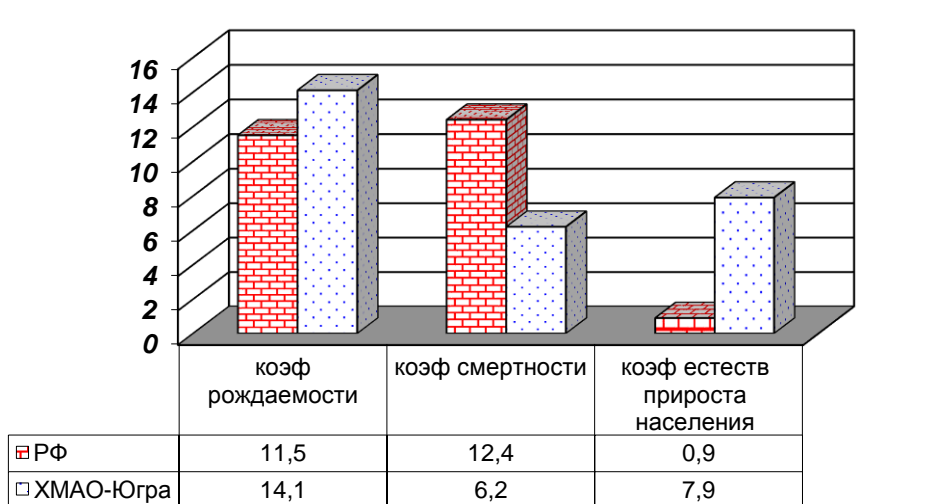


Рис.1 Сравнительная характеристика основных демографических показателей в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре и Российской Федерации в целом за 2017 год.

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра относится к одному из самых «молодых» регионов Российской Федерации. Средний возраст югорчан составил 34,4 года, что на 5,2 года моложе, чем средний возраст россиян (39,6 лет). Численность молодежи на 1 января 2017 года в возрасте 14-17 лет – 74 191 человек (1 января 2016 года – 71 829 человек); в возрасте 18-30 лет – 283 314 человек (1 января 2016 года – 295 041 человек). Средний возраст мужчин в автономном округе составляет 33,2 года, средний возраст женщин – 35,6 лет, в среднем по России – 36,8 лет и 42 года соответственно.

В структуре населения на 1 января 2017 года доля лиц моложе трудоспособного возраста – 23,0 %, это на 4,7 процентных пунктов выше, чем в среднем по РФ (18,3 %). Доля трудоспособного населения составляет 62,2 %, что на 5,5 процентных пунктов выше, чем по РФ (56,7 %). Доля граждан старше трудоспособного возраста – 14,8 %, что в 1,7 раза ниже, чем в среднем по РФ (25,0 %).²

Экономика региона позволяет сохранять положительную динамику **уровня жизни населения**. В номинальном выражении показатели уровня жизни населения автономного округа остаются одними из самых высоких в Российской Федерации. По оценке Департамента экономического развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2017 году среднедушевые денежные доходы населения обеспечили 3 величины прожиточных минимума в среднем на душу населения. Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата 1 работника увеличилась по сравнению с 2016 годом на 5,4 %.

Таблица 1

Динамика социально-экономического развития в процентах к соответствующему периоду предыдущего года

Показатель	Российская Федерация		Югра	
	январь-декабрь			
	2016	2017	2016	2017
Индекс физического объема промышленного производства	101,3	101,0	100,5	98,7
Индекс физического объема инвестиций в основной капитал	99,8	104,1 ³	102,6	100,9 ⁴
Среднедушевые доходы населения, рублей	30738,4	31475,0	43270,2	44118,8 ⁴
Реальные располагаемые денежные доходы населения, в процентах	94,9	98,3	89,7	100,1 ⁴

² Сборник «Регионы России. Социально-экономические показатели. 2017»

³ <http://economy.gov.ru/minec/about/structure/depmacro/2017271001>, прогноз СЭР РФ на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, таблица «Основные показатели прогноза на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов»

⁴ оценка Депэкономки Югры

Показатель	Российская Федерация		Югра	
	январь-декабрь			
	2016	2017	2016	2017
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата одного работника, в рублях	36709,2	39085,0	63567,9	66993,4 ⁴
Реальная заработная плата, в процентах	100,8	103,4	97,4	101,3 ⁴
Индекс потребительских цен, на конец периода (к декабрю предшествующего года)	105,4	102,5	108,5	103,1
Уровень зарегистрированной безработицы к экономически активному населению	1,2	1,0	0,57	0,49

Среднедушевые денежные доходы населения Югры увеличились по сравнению с 2016 годом на 2,0% и составили 44,1 тыс. рублей. Основной составляющей доходов населения является заработная плата, ее средний размер в 2017 году составил 67 тыс. рублей, увеличившись по сравнению с 2016 годом на 5,4 %. Высокий уровень жизни населения округа становится фактором риска распространения наркомании.

Консолидированный бюджет автономного округа (без учета доходов территориальных внебюджетных фондов) исполнен по доходам в сумме 229,1 млрд. рублей (2016 год – 245,8 млрд. рублей). Несмотря на то, что расходы консолидированного бюджета автономного округа несколько снизились (без учета расходов территориальных внебюджетных фондов они составили 246,4 млрд. рублей, что на 3,3 % ниже, чем за 2016 год – 254,9 млрд. рублей) все социальные приоритеты, установленные законодательством Российской Федерации и автономного округа, а также указами Президента Российской Федерации, исполнены в полном объеме; меры социальной поддержки получают 24,8 % граждан от общей численности населения.

От общего объема расходов консолидированного бюджета автономного округа в 2017 году 67,3 % направлено на развитие здравоохранения, образования, социальной политики, культуры, физкультуры и спорта (в 2016 году – 65,5 %, в 2015 году – 61,1 %, в благополучном 2014 году – 67,5 %) – рис. 2. В абсолютной сумме – 166,0

млрд. рублей (в 2016 году – 166,9 млрд. рублей, в 2015 году – 163,8 млрд. рублей, в 2014 году – 161,3 млрд. рублей).

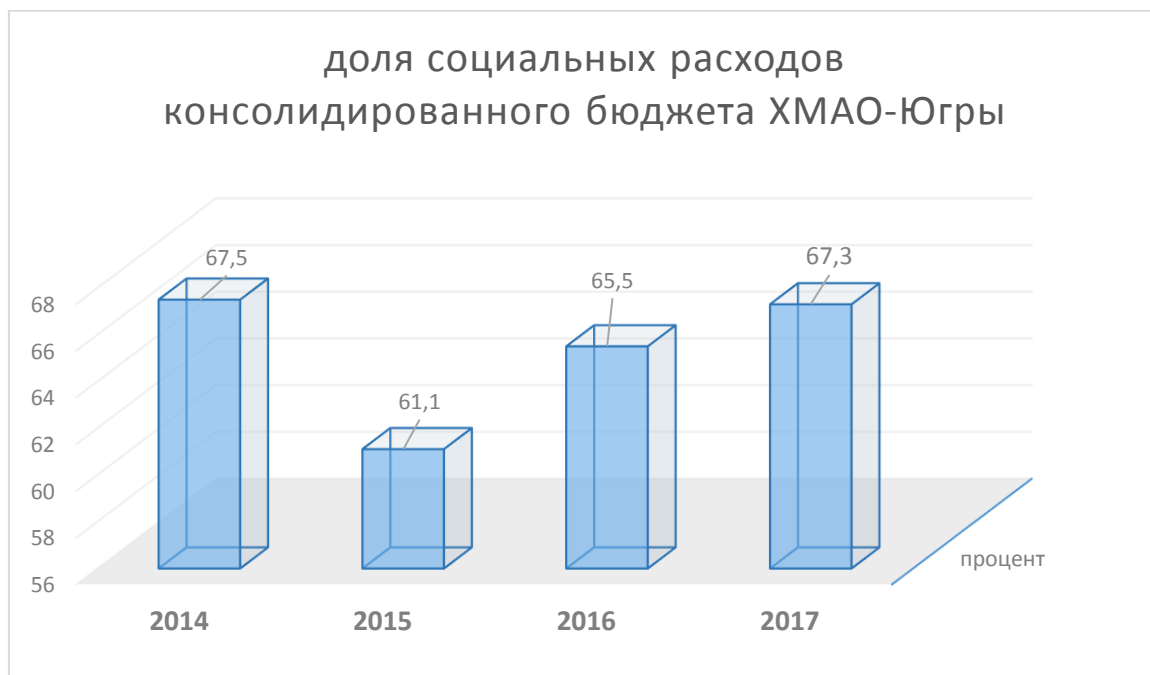


Рис.2. Динамика доли расходов консолидированного бюджета Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, направленного на развитие здравоохранения, образования, социальной политики, культуры, физической культуры и спорта (в %)

Экономическое развитие региона обеспечивает устойчивую занятость населения. Численность официально зарегистрированных безработных по состоянию на 1 января 2018 года составила 4,5 тыс. человек, что на 13,8 % меньше чем на 1 января 2017 года – 5,2 тыс. человек. Спрос работодателей на рабочую силу увеличился на 8,6 % и составил 13,6 тыс. ед. против 12,5 тыс. ед. на 1 января 2017 года. Коэффициент напряженности по округу снизился с 0,6 до 0,5 человек на 1 рабочее место (на 1 января 2018 года по Российской Федерации коэффициент напряженности составил 0,6 человек на 1 рабочее место, по Уральскому федеральному округу – 0,7 человек.)

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра входит в число субъектов Российской Федерации, имеющих наименьший уровень зарегистрированной безработицы – 0,49 % от численности экономически активного населения (на 1 января 2017 года – 0,57 %), его значение в два раза ниже, чем в среднем по России и Уральскому Федеральному округу (на 1 января 2018 года в РФ – 1,0 %, в УФО – 1,1 %). Среди субъектов

Уральского Федерального округа в Югре самый низкий уровень регистрируемой безработицы.

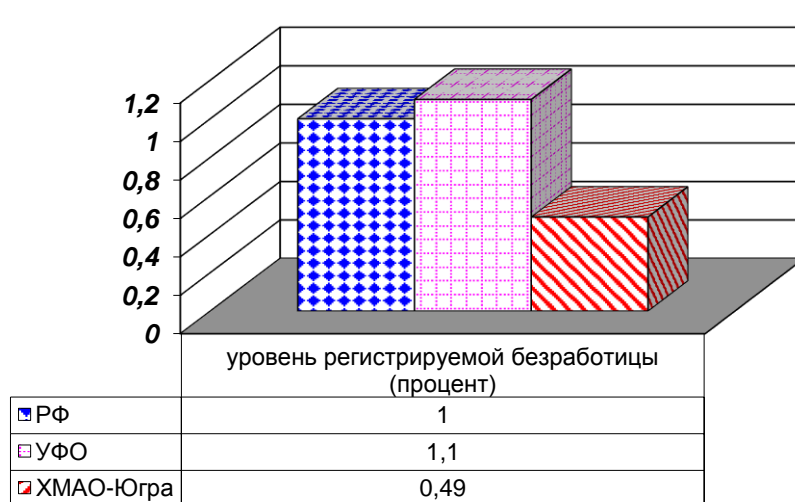


Рис. 3. Уровень регистрируемой безработицы в РФ, УФО и ХМАО-Югре на 1 января 2018 года.

В течение 2017 года за содействием в поиске подходящей работы в органы службы занятости населения автономного округа обратилось 50 526 человек, что на 6,6% или на 3 568 человек меньше, чем годом ранее (в 2016 году – 54 094 человека).

Численность граждан, признанных безработными в 2017 году, составила 12 953 человека и в сравнении с прошлым годом снизилась на 1 789 человек, или на 12,1% (в 2016 году – 14 742 человека).

При содействии органов службы занятости населения нашли работу в 2017 году 29 027 человек, что на 1,3% меньше, чем в 2016 году (29 394 человека). Численность трудоустроенных безработных граждан снизилась по сравнению с прошлым годом на 6,8% и достигла 5 163 человек (в 2016 году – 5 542 человека). Несмотря на снижение числа трудоустроенных процент трудоустройства граждан, обратившихся в органы службы занятости населения за содействием в поиске подходящей работы, увеличился на 3,1 процентных пункта и составил 57,4% против 54,3% в 2016 году, а процент трудоустройства безработных граждан увеличился до 39,9% (в 2016 году – 37,6%).

Наиболее низкий уровень регистрируемой безработицы на 1 января 2017 года отмечался в Нефтеюганском районе (0,05%), г. Нефтеюганске

(0,1%), г. Нижневартовске и Нижневартовском районе (по 0,14%). Самые высокие показатели уровня регистрируемой безработицы в Советском и Березовском районах, их значение составляет 3,21% и 2,84% соответственно.

Значительных изменений в структуре регистрируемых безработных по сравнению с прошлым годом не произошло. По-прежнему среди безработных преобладают женщины, граждане, уволенные по собственному желанию; граждане, имеющие профессиональное образование, как и прежде, преобладают граждане в возрасте 30-49 лет – 63,9%. Средняя продолжительность периода безработицы по округу снизилась и на начало 2018 года составила 4,3 месяца против 4,4 месяцев на начало 2017 года, однако еще выше, чем в 2015 году (4,2 месяца).

Подводя итоги, можно констатировать, что ситуация на рынке труда Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2016 году оставалась относительно стабильной и контролируемой, несмотря на рост некоторых показателей.

Миграционная ситуация. По информации Управления Федеральной службы государственной статистики по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу⁵ за январь-ноябрь 2017 года количество выбывших из автономного округа превысило количество прибывших. В автономном округе наблюдается миграционная убыль – «-3707» человек (январь-ноябрь 2016 года миграционный прирост – 3599 человек). Отрицательное значение миграции сформировалось посредством миграционной убыли в пределах России (внутрирегиональная и межрегиональная миграция) в количестве «-8596» человек и миграционного прироста за счет международной миграции в объеме 4889 человек (январь-ноябрь 2016 года – «-4894» и 8453 человека соответственно).

Коэффициент миграционной убыли за январь-ноябрь 2017 года составил «-24,5» в расчете на 10 тыс. населения (январь-ноябрь 2016 года – 23,8 в расчете на 10 тыс. населения).

При этом, в Югре зафиксирован высокий уровень миграционной активности населения. Число прибывших в автономный округ за январь-ноябрь 2017 года составило 70,3 тыс. человек, число выбывших – 73,9 тыс. человек.

⁵ Краткий статистический доклад «Социально-экономическое положение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в январе-декабре 2017 года» 12*2017

Югра продолжает принимать участников Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в РФ соотечественников, проживающих за рубежом. Количество участников Государственной программы в 2017 году составило 1200 человек, с соотечественниками переселились 950 человек из числа членов их семей.

При этом трудовые ресурсы автономного округа пополняются соотечественниками из числа квалифицированных специалистов, из которых 34,0% имеют высшее образование, 66,0% – среднее профессиональное. Участники Государственной программы, переселившиеся в автономный округ, трудоустроены на постоянные рабочие места в сферах образования, здравоохранения, обслуживания, производственно-экономической сфере либо открыли собственное дело.

Движущие мотивы внутренних мигрантов, прежде всего, экономические, связанные с поиском более высокого уровня жизни. Граждане, приезжающие из других субъектов Российской Федерации имеют цель – трудоустройство на сравнительно короткий промежуток времени и желание вернуться на прежнее место жительства. Устойчивое социально-экономическое положение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры привлекательно для мигрантов из других регионов.

2. Анализ, оценка и динамика уровня и структуры незаконного потребления наркотиков в Ханты-Мансийского автономном округе – Югре

Уровень распространенности немедицинского потребления наркотиков

Анализ динамики болезненности наркоманией. Распространенность наркомании (общее количество зарегистрированных больных) в Ханты-Мансийском автономном округе снизилась (рис. 4), в 2017 г. показатель составил 253,3 на 100 тысяч населения (абс. 4169), в 2016 году 255,8 на 100 тысяч населения (абс. 4162), снижение составило 1%, в связи с естественным и миграционным притоком населения в Югре. Темпы снижения болезненности наркоманией снизились (в 2016 году снижение составляло 15,5% в сравнении в 2015 годом).

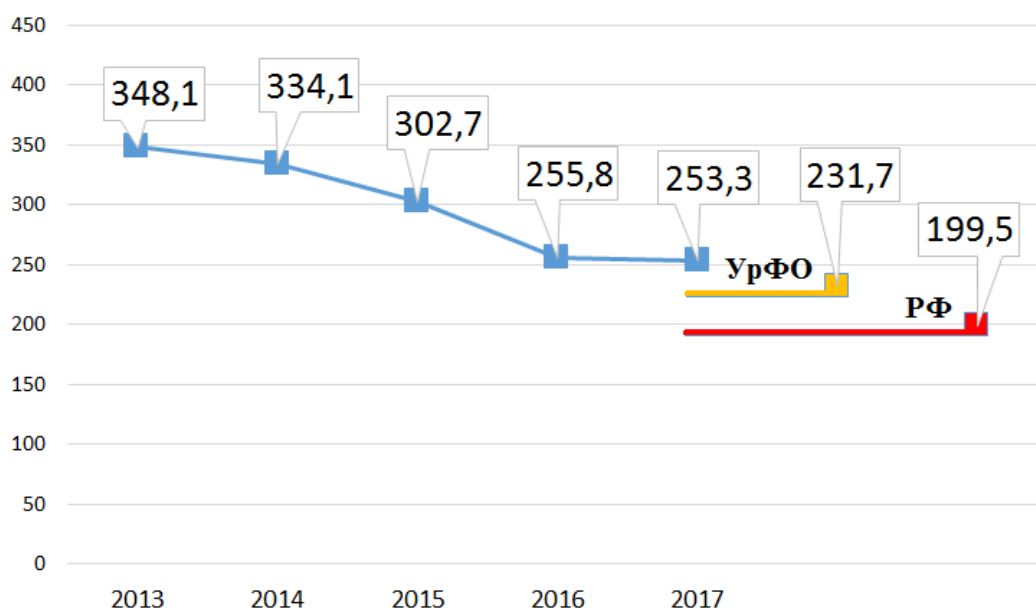


Рис.4. Динамика показателя болезненности наркоманией (на 100 тысяч населения)

Для сравнения, показатель болезненности наркоманией в Российской Федерации за 2016 год составляет 199,5 на 100 тысяч населения, по Уральскому Федеральному округу в 2016 году – 231,7 на 100 тысяч населения.

В разрезе муниципальных образований (Рис. 5) уровень болезненности наркоманией имеет тенденцию к незначительному росту в следующих территориях: города Урай, Лангепас, Югорск, Сургут, Мегион, а также Сургутский район, Нефтеюганский район, Советский район и Ханты-Мансийский район (разница составляет от единицы до двух десятков зарегистрированных случаев). В городе Ханты-Мансийск показатель болезненности наркоманией увеличился на 8,3% (в 2017 г. – 373,3 против

344,6 в 2016 году на 100 тысяч населения). В других муниципальных образованиях отмечается *снижение* распространенности наркомании от 1,5% по городу Пыть-Ях (2017 г. – 491,0 на 100 тысяч населения, абс. 203; 2016 г. – 498,7 на 100 тысяч населения, абс. 204) до 53,9% по городу Покачи (2017 год – 38,3 на 100 тысяч населения, абс. 15; 2016 год – 83,8 на 100 тысяч населения, абс. 7). Кроме того, согласно рекомендациям отдела эпидемиологии ННЦ наркологии – филиала ФГБУ «НМИЦПН им. В.П.Сербского», Минздрава России в отчетах за 2017 год изменилась методика подсчета лиц, зарегистрированных с наркологическим расстройством, которая в настоящее время включает в себя всех лиц, состоящих на учете по итогам прошлого года, и взятых под диспансерное наблюдение в отчетном году.

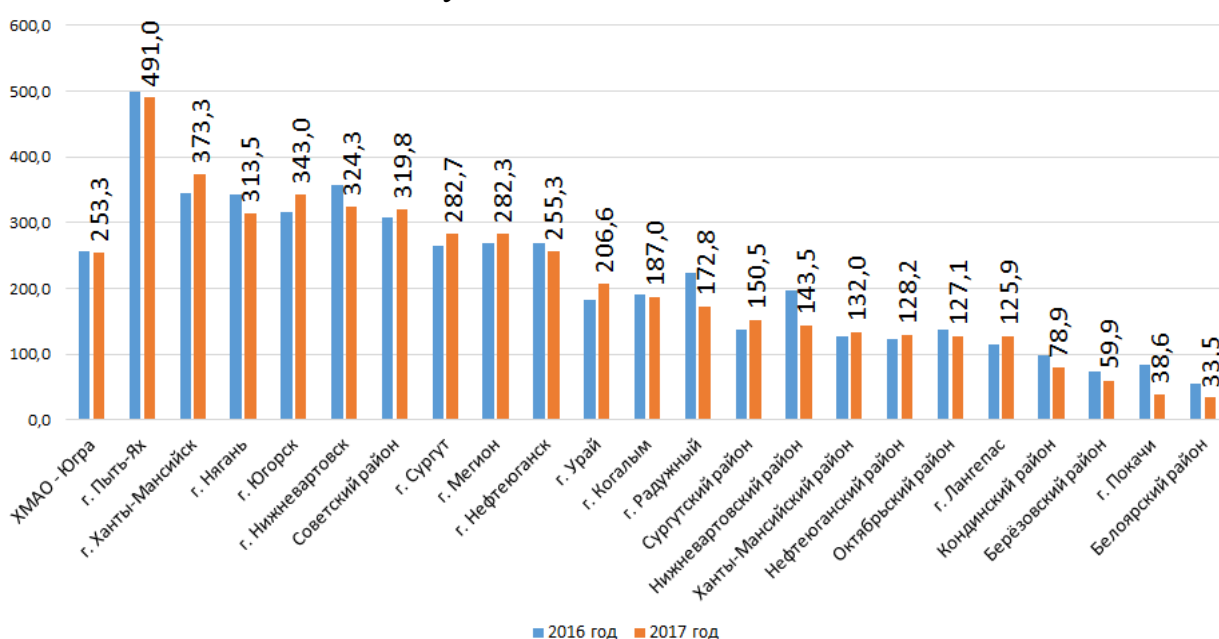


Рис. 5. Болезненность наркоманией в 2016 и 2017 гг в разрезе муниципальных территорий (на 100 тысяч населения)

В структуре болезненности (Рис. 6) 49,0% наркозависимых лиц имеют диагноз зависимости от опиатов (2016 г. – 56,9%), у 41,0% – полинаркомания (2016 г. – 33,6%), 6,4% – с зависимостью от психостимуляторов и 4,4% – с зависимостью от каннабиноидов (в 2016 году – 5,2 и 4,3% соответственно).

Наибольшее число наркозависимых наблюдается: от употребления опиатов из числа зарегистрированных в городах Нижневартовск (76,0%), Пыть-Ях (80,3%), Когалым (67,5%), и районах: Октябрьском (81,3%) и Белоярском (100,0%); с полинаркоманией – в городе Мегион (100,0%), Радужный (100,0%) и в Ханты-Мансийском районе (88,5%). Наибольшее число потребителей опиатов в структуре распространенности по нозологической форме зарегистрировано в Нижневартовске (33,1%),

потребителей других наркотиков и их сочетаний в г. Сургуте (37,2%), психостимуляторов – в городах Нягань и Нижневартовск (24,9% и 22,5% соответственно), потребителей каннабиноидов в г. Ханты-Мансийске (20,6%). В структуре болезненности за 2017 год зарегистрировано 10 несовершеннолетних с наркоманией (все с полинаркоманией), причем 1 ребенок в возрасте до 14 лет и 5 подростков в возрасте 15-17 лет в г. Сургуте, 2 подростка в городе Нижневартовске, по одному – в г. Когалыме и Ханты-Мансийске. В 2016 году было зарегистрировано 11 несовершеннолетних.



Рис. 6. Структура наркопотребления по болезненности в 2016 – 2017 гг.

Проблема отказа от диспансерного наблюдения. Предусмотренное законодательством право на отказ от диспансерного наблюдения у врача-психиатра-нарколога в то же время препятствует проведению профилактических мероприятий со стороны работников здравоохранения. В медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология» под диспансерным наблюдением врача – психиатра-нарколога с синдромом зависимости от наркотиков состоит 68,7% от числа зарегистрированных наркозависимых (2863 человека, в 2016 году – 3702), при этом часть из них снята в связи с выздоровлением.

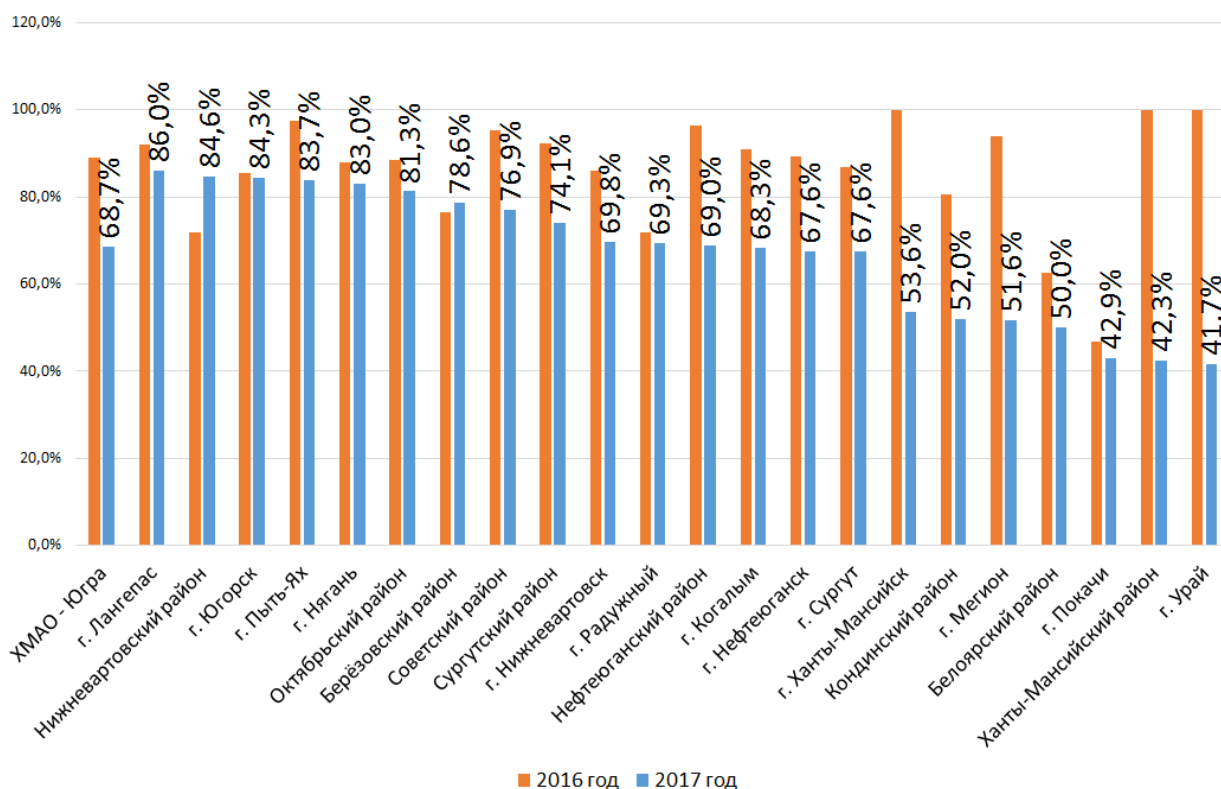


Рис. 7. Доля состоящих под диспансерным наблюдением врача – психиатра-нарколога от числа зарегистрированных лиц с синдромом зависимости от наркотиков.

Как видно из рисунка 7, в Нижневартовском и Березовском районах отмечается увеличение доли состоящих под наблюдением у врача-психиатра-нарколога в 2017 году к числу лиц, зарегистрированных с диагнозом наркомания в медицинской организации, в сравнении с 2016 годом.

Анализ динамики первичной заболеваемости. Отмечавшаяся с 2013 г. тенденция роста уровня первичной заболеваемости наркоманией в 2016 году изменила вектор и продолжила снижение в 2017 году (рис. 8). Показатель первичной заболеваемости (т.е. количества впервые обратившихся за медицинской наркологической помощью в текущем году) наркоманией в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в 2017 составил 13,2 на 100 тысяч населения (217 человек), что на 13,9% ниже уровня 2016 года, когда показатель первичной заболеваемости составлял 15,3 на 100 тысяч населения (249).

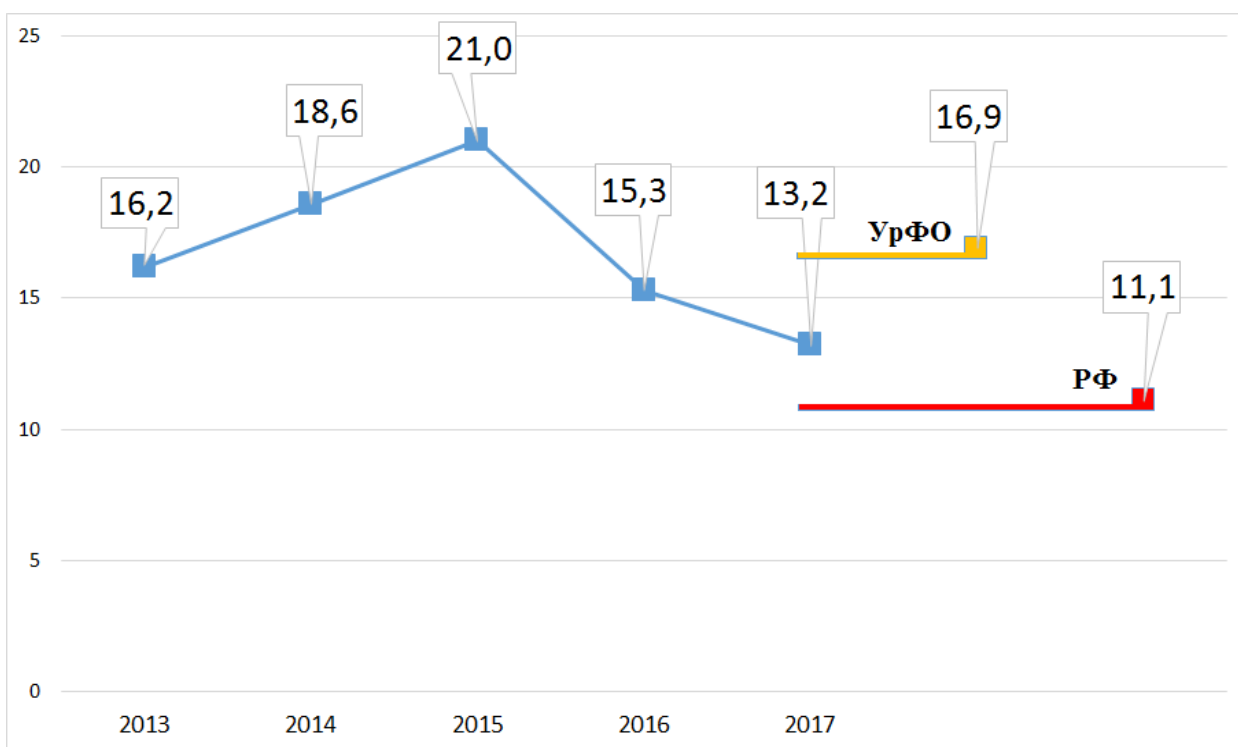


Рис. 8. Динамика первичной заболеваемости наркоманией (на 100 000 населения)

В целом, уровень первичной заболеваемости в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 21,9% ниже, чем в Уральском Федеральном округе (в 2016 году – 16,9 на 100 тысяч населения) и на 18,9% выше среднего уровня по Российской Федерации (в 2016 году – 11,1 на 100 тысяч населения).

Наибольший *рост* с 2016 к 2017 году первичной заболеваемости наркоманией отмечается в городах Когалым (с 3,2 в 2016 году до 15,6 в 2017 году) и Урай (с 4,9 до 22,1 за год на 100 тысяч населения). Незначительный рост первичной заболеваемости наркоманией зафиксирован (Рис. 9) в городах: Пыть-Ях, Ханты-Мансийск, Нефтеюганск, Югорск, Сургут, а также в Нефтеюганском и Советском районах (незначительный рост – до 9-ти новых зарегистрированных случаев). В Октябрьском районе отметившийся незначительный прирост первичной заболеваемости наркоманией в 2017 году связан с естественной и миграционной убылью населения и составил 4 случая на 100 тысяч населения (в 2016 г – 3,9 на 100 тысяч), при абсолютных показателях впервые в жизни зарегистрированных случаях наркоманией в 2017 и 2016 годах по 1 человеку.

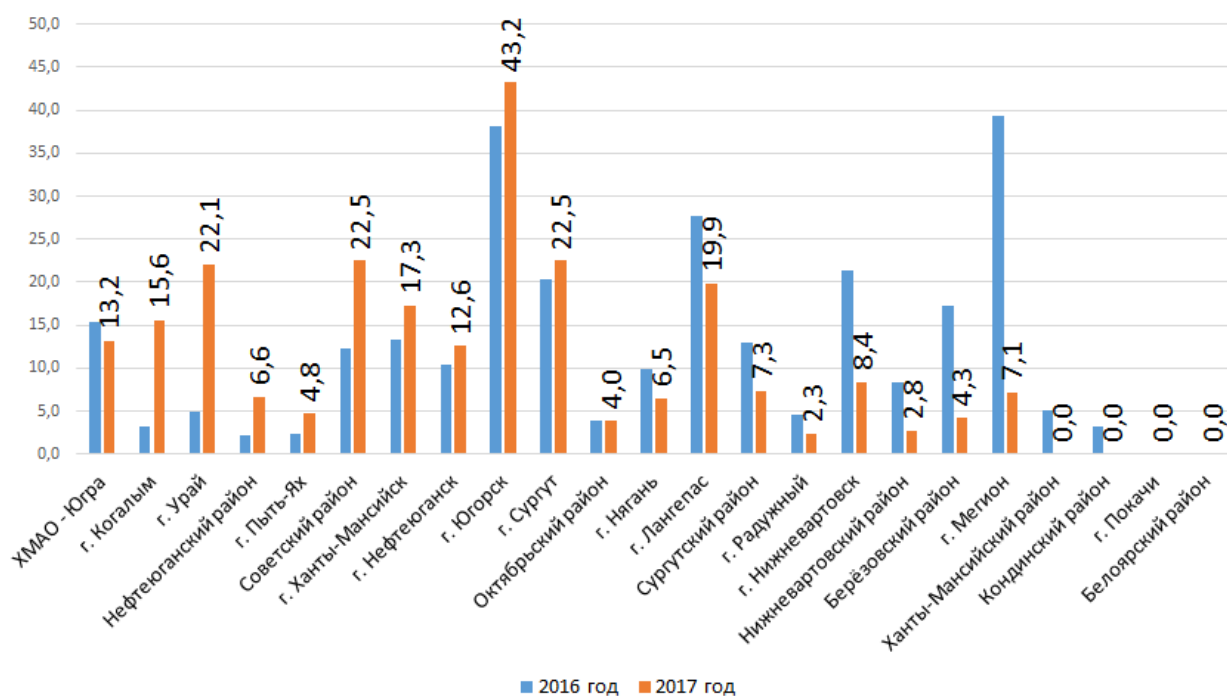


Рис. 9. Первичная заболеваемость наркоманией (на 100 тысяч нас.)

Снижение первичной заболеваемости наркоманией зафиксировано в 2017 году по сравнению с 2016 годом в 10 из 22 муниципальных образований: Мегион – снижение на 82,0% (с 39,4 в 2016 г. до 7,1 2017 г. на 100 тыс. населения); Березовский район – снижение на 75,1% (с 17,2 до 4,3 на 100 тыс. населения); Нижневартовский район – снижение на 66,8% (с 8,3 до 2,8 на 100 тыс. населения); Радужный – снижение на 50,5% (с 4,7 до 2,3 на 100 тыс. населения); Сургутский район – снижение на 43,7% (с 13 до 7,3 на 100 тыс. населения); Лангепас – снижение на 28,1% (с 27,7 до 19,9 на 100 тыс. населения); Нягань – снижение на 34,5% (с 9,9 до 6,5 на 100 тыс. населения).

В муниципальных образованиях г. Покачи, Ханты-Мансийский район, Кондинский район и Белоярский район случаев первичной заболеваемости наркоманией зарегистрировано в 2017 году не было (в г. Покачи впервые выявленных случаев наркомании не регистрируется с 2013 года, в Белоярском районе – с 2016 года).

Сохраняется проблема отказа от диспансерного наблюдения лиц, у которых была впервые выявлена наркотическая зависимость: 91,2% из выявленных впервые оказались под наблюдением. Такая тенденция прослеживается в следующих муниципальных образованиях: г. Ханты-Мансийск – 47,1% (9 отказавшихся), г. Сургут – 90% (8 отказавшихся), г. Югорск и Сургутский район – 93,8% и 88,9% соответственно (по 1 отказавшемуся).

В структуре первичной заболеваемости (Рис. 10) в 2017 году у 67,7% больных установлен диагноз «полинаркомания» (в 2016 году их доля составляла 70,3%); «зависимость от психостимуляторов» (амфетамины, «соль», «клубные наркотики») – 17,5% в 2017 году (в 2016 году – 13,7%); «зависимость от каннабиноидов» (преимущественно «спайсы») – 7,8% в 2017 году (в 2016 году – 7,6); диагноз «зависимость от опиатов» (героин, морфин, дезоморфин) – 6,9% случаев в 2017 году (8,4% случаев в 2016 году).

При этом наблюдается наибольшее число впервые выявленных наркозависимых с полинаркоманией – в городе Сургут (81,3%, абс. 65), Нижневартовск (65,2%, абс. 15) и в Нефтеюганске (75%, абс. 12).

В структуре первичной заболеваемости наркоманией за 2017 год, так же как и в 2016 году было зарегистрировано 3 несовершеннолетних, один в возрасте до 14 лет и один подросток в возрасте 15-17 лет по г. Сургуту, один подросток в возрасте 15-17 лет в Ханты-Мансийске, все несовершеннолетние с «потреблением других наркотиков и их сочетаний» (полинаркомания).

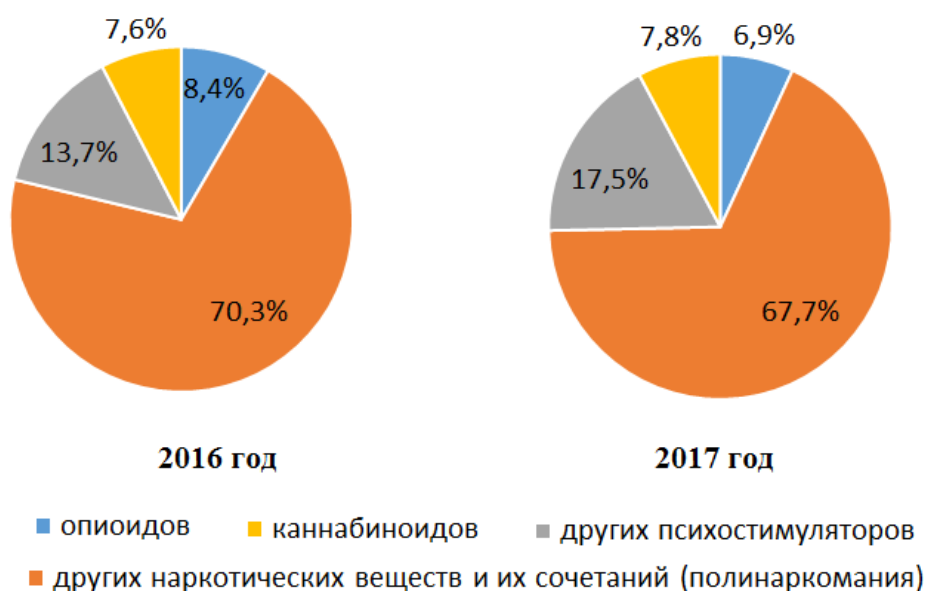


Рис. 10. Структура наркопотребления по первичной заболеваемости.

Смертность от злоупотребления наркотиками. По данным казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы» зафиксирован рост количества смертельных отравлений от наркотических средств и психотропных веществ с 24 в 2016 году до 37 в 2017 году, рост на 54,2% (Рис. 11). Данная негативная динамика прослеживается как по смертельным отравлениям от наркотических средств – с 13 в 2016 году до 22 в 2017 году (рост на 69,2%), так и по смертельным отравлениям от психотропных веществ с 11 в 2016

году до 15 в 2017 году (рост на 36,4%).

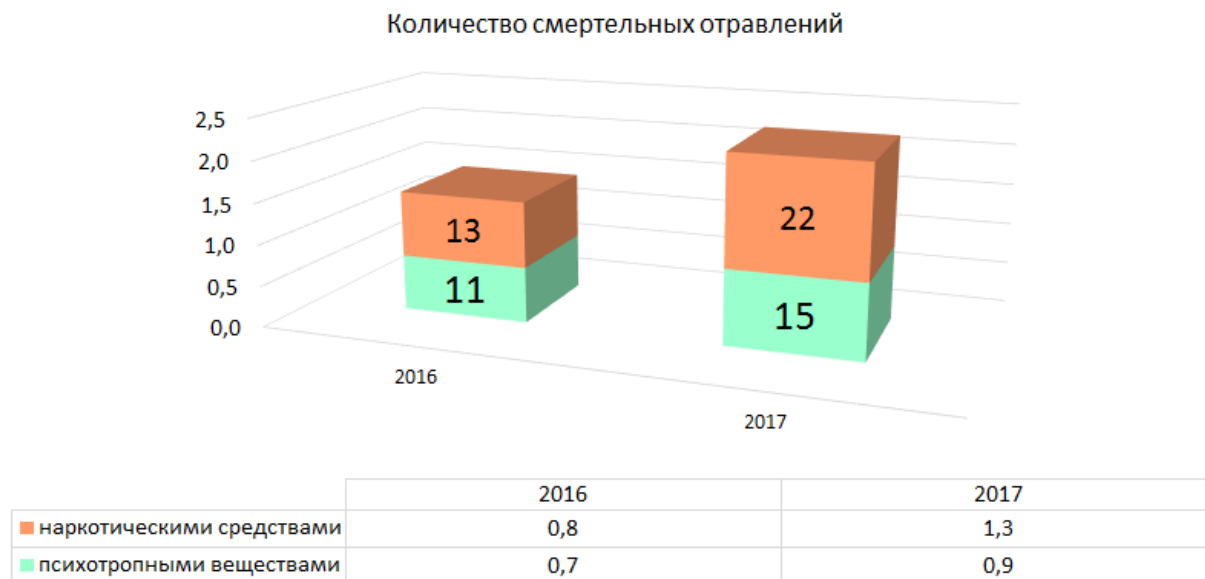


Рис. 11. Количество смертельных отравлений.

В 13 случаях опиаты являются причиной смертельных отравлений от наркотических средств, в 8 случаях – прочие наркотические вещества (синтетические наркотики), в 1 случае – каннабиноиды. В разрезе муниципальных образований отмечается рост числа смертельных отравлений: в Сургуте рост с 7 случаев в 2016 году до 21 случая в 2017 году, в Нефтеюганске рост с 3 случаев в 2016 году до 4-х случаев в 2017 году. В 2017 году в Югорске зафиксировано 2 случая отравлений наркотическими средствами (опиаты, метадон), в Радужном 1 случай отравления психотропными веществами (психостимулирующего действия). В Нижневартовске снижение с 6 случаев в 2016 году до 5-ти случаев в 2017 году. По другим территориям отмечается снижение числа смертельных отравлений (Мегион, Пыть-Ях, Нефтеюганский район).

В связи со смертью с диспансерного наблюдения снято 140 больных наркоманией, в 2016 году – 112 человек (Рис. 12). В структуре смертности лидирующее место занимают соматические заболевания – 132 случая (94,3%), в 2016 году 96 случаев, самоубийство – 2 случая (1,4%), в 2016 г. – 3 случая, острое отравление наркотиками (передозировка) среди учетных пациентов – 1 случай (0,7%), аналогично прошлому году, который также как и в 2016 году зарегистрирован по городу Мегион (2016 г. – 1 случай).

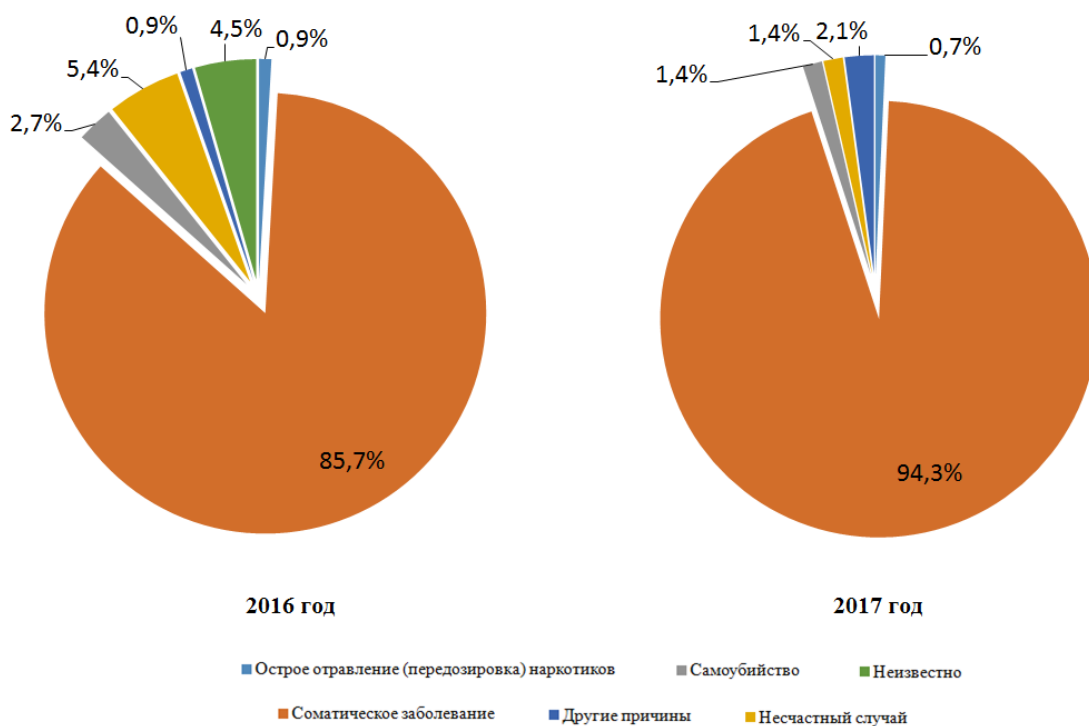


Рис. 12. Причины смерти больных наркоманией

С 2013 года наркологическую ситуацию в автономном округе определяют синтетические наркотики и их сочетания.

Стоит отметить, что наблюдается увеличение числа пациентов, снятых с учета в связи со смертью в 140 человек в 2017 году, что выше показателя прошлого года на 25% (112 человек).

В 2017 году снизилась на 7,6% доля снятых с диспансерного наблюдения в связи с выздоровлением (длительным воздержанием) по наркомании: с 11,8 в 2016 году до 10,9 на 100 среднегодовых больных.

Снизилось с 2016 к 2017 году на 8,5% количество лиц, зарегистрированных с диагнозом **«употребление наркотических веществ с вредными последствиями»** (т.е. потребление с ущербом для физического или психического здоровья, но с еще не сформированным синдромом зависимости): со 102,4 на 100 тыс. населения в 2016 году до 93,6 на 100 тысяч населения в 2017 году. Распространенность пагубного употребления наркотиков в целом по автономному округу ниже, чем в РФ на 32,6% (138,9 на 100 тысяч населения в 2016 году), и ниже на 22,8%, чем по УрФО (121,3 на 100 тысяч населения в 2016 году).

Однако, отмечается *прирост* числа несовершеннолетних, зарегистрированных в 2017 году в сравнении с предыдущим годом с диагнозом **«употребление наркотиков с вредными последствиями»** на 16,4%, и составляет 9,2 на 100 тысяч несовершеннолетних, или 38

несовершеннолетних (в 2016 году – 32 несовершеннолетних или 7,9 на 100 тысяч населения в возрасте до 18 лет). При этом согласие на диспансерное наблюдение получено только от 52,6% несовершеннолетних из числа зарегистрированных с пагубным употреблением наркотических средств (20 человек), в прошлом 2016 году этот процент составлял – 71,9% (23 из 32 человек).

В разрезе муниципальных образований (Рис. 13) наибольшая распространенность относительно численности населения *несовершеннолетних потребителей* психоактивных веществ по сравнению с 2016 годом в 2017 году имеет место в городах: Когалым – рост с 0 до 2-х случаев (12,4 на 100 тысяч несовершеннолетних); г. Югорск – рост на 96% (с 21,5 в 2016 году до 42,1 в 2017 году на 100 тыс несовершеннолетних); г. Сургут – рост на 79,5% (с 9,5 до 17 на 100 тыс. несовершеннолетних); г. Нягань – увеличение на 10,0% (с 33,6 до 37 на 100 тыс. несовершеннолетних). Отсутствие динамики наблюдается в Сургутском районе (5,6 на 100 тыс. несовершеннолетних); Советском районе (8,5 на 100 тысяч несовершеннолетних). В г. Урай в связи с естественным и миграционным увеличением численности населения – отмечается снижение распространенности пагубного употребления наркотиков на 1,3% (с 48,1 в 2016 году до 47,5 в 2017 году на 100 тысяч населения). Также снижение распространенности пагубного употребления наркотиков за год наблюдается в г. Нижневартовск – снижение на 63,2%, (4,5 против 12,3 на 100 тыс. несовершеннолетних); Нефтеюганский район – снижение до нулевого уровня. В других муниципальных образованиях случаев потребления наркотиков без синдрома зависимости среди несовершеннолетних не регистрируется третий – четвертый годы подряд. Несовершеннолетние граждане Югры являются потребителями синтетических наркотиков (курительных смесей, «спайсов»).

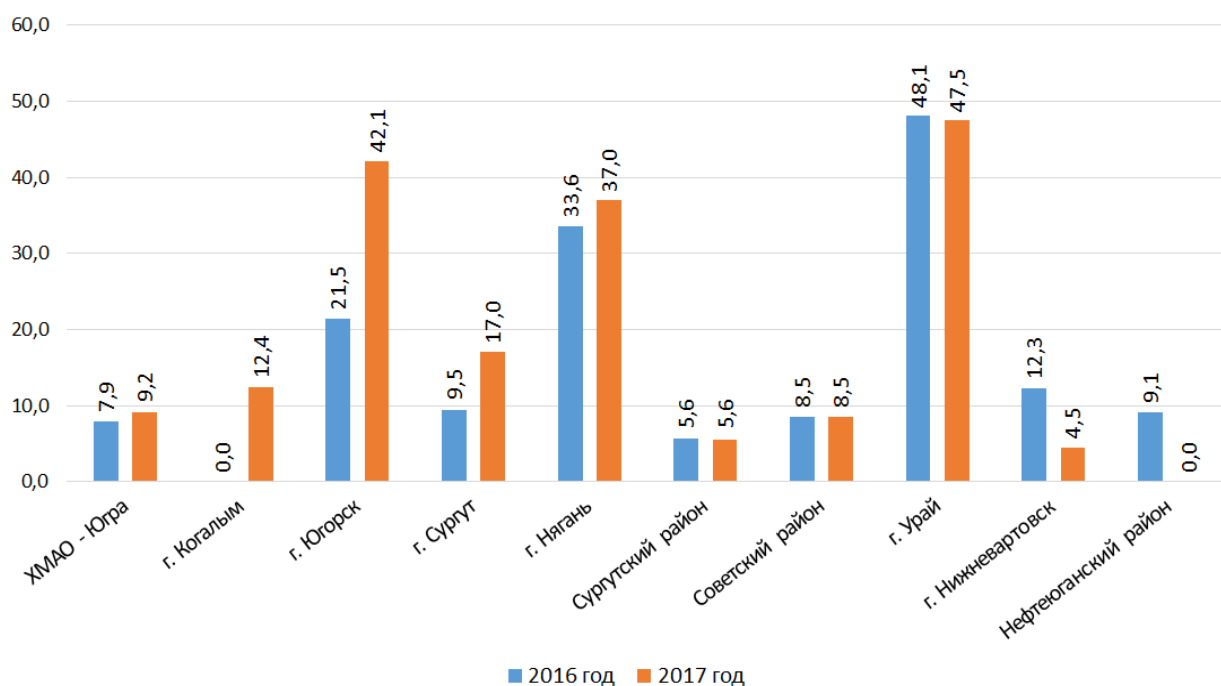


Рис. 13 Зарегистрировано несовершеннолетних с диагнозом «употребление наркотиков с вредными последствиями» (на 100 тысяч несовершеннолетних).

Анализ динамики количества лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями позволяет говорить о снижении данного показателя по сравнению с 2016 годом среди населения в целом, и незначительное увеличение числа несовершеннолетних потребителей синтетических наркотиков.

Уровень первичной заболеваемости пагубного употребления наркотиков без синдрома зависимости в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в 2017 году составил 10 на 100 тыс. населения, или 164 новых случаев, что на 45,8% ниже чем в 2016 году, когда было выявлено 299 новых случаев, или 18,4 на 100 тыс. населения. Для сравнения в Уральском Федеральном округе (36,7 на 100 тысяч населения), по Российской Федерации (30,1 на 100 тысяч населения).

Рост *первичной заболеваемости пагубного употребления наркотиков без синдрома зависимости* с 2016 по 2017 год зафиксирован (Рис. 14): в Нижнеуртовском районе – рост с 0 случаев в 2016 году до 1 нового случая в 2017 году, (2,8 на 100 тыс. населения); Советском районе – увеличение в 3 раза (с 2,1 до 6,1 на 100 тыс. населения); в г. Когалыме – увеличение в 2,4 раза (с 7,9 до 18,7 на 100 тыс. населения); в г. Югорске – увеличение в 2,0 раза (с 27,2 до 54,0 на 100 тыс. населения); в г. Лангепасе – увеличение на 43,7 % (с 23,1 до 33,1 на 100 тыс. населения); в г. Радужном – увеличение на 32,0 % (с 14 до 18,4 на 100 тыс. населения). Так в Нефтеюганске и

Октябрьском районе в 2017 году новых случаев не зарегистрировано, в 2016 году данный показатель составлял 7,2 и 3,9 на 100 тысяч населения соответственно. Наблюдающуюся динамику первичной заболеваемости пагубного употребления наркотиков без синдрома зависимости можно считать незначимой, поскольку в абсолютных цифрах разница составляет от единицы до 10-ти новых зарегистрированных случаев.

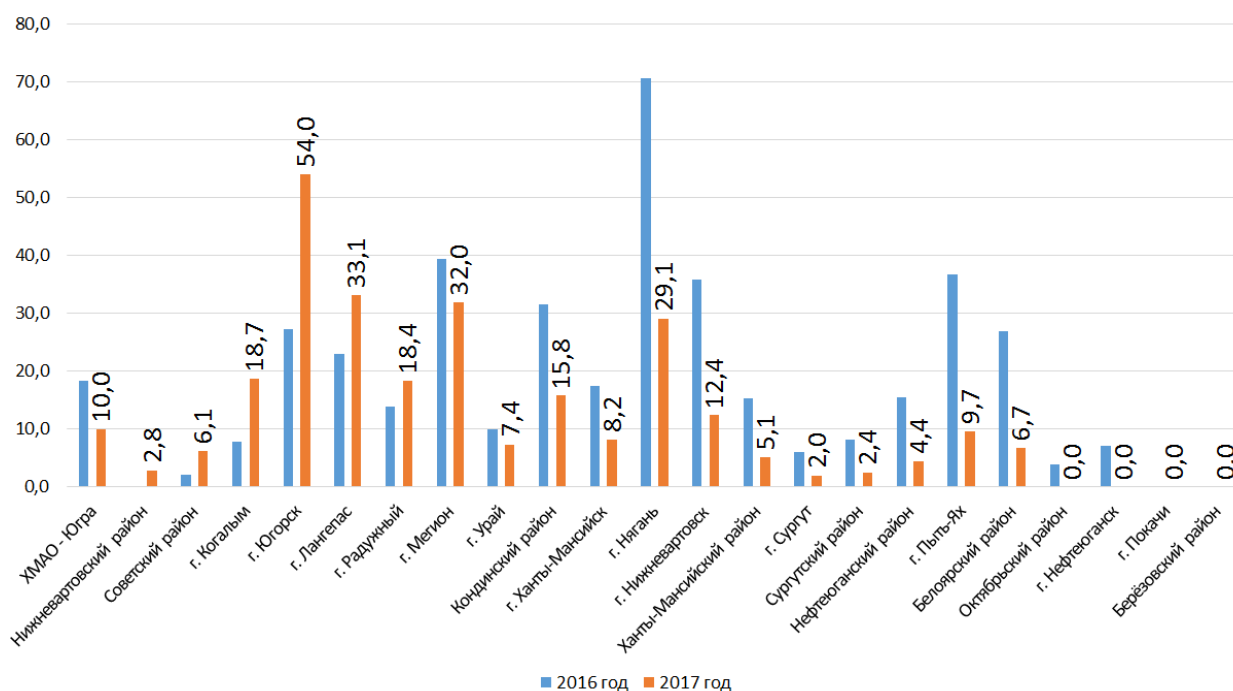


Рис. 14. Зарегистрировано впервые в жизни с диагнозом «употребление наркотиков с вредными последствиями» (на 100 тысяч населения).

В остальных территориях отмечается снижение первичной заболеваемости пагубного употребления наркотиков с вредными последствиями. В Белоярском районе отмечается снижение на истекший год в 4 раза (с 27 до 6,7 на 100 тыс. населения); в г. Пыть-Яхе – снижение в 3,8 раза (с 36,7 до 9,7 на 100 тыс. населения); в Нефтеюганском районе – снижение в 3,5 раза (с 15,6 до 4,4 на 100 тыс. населения); в Сургутском районе – снижение в 3,4 раза (с 8,1 до 2,4 на 100 тыс. населения); в г. Сургуте – снижение в 3 раза (с 6 до 2 на 100 тыс. населения); в Нижневартовске – снижение на 65,4% (с 35,8 до 12,4 на 100 тыс. населения); в г. Нягани – снижение на 58,9% (с 70,7 до 29,1 на 100 тыс. населения). В Мегионе, Урае, Ханты-Мансийске и ряде других территорий отмечается незначительное снижение первичной заболеваемости пагубного употребления наркотиков.

В структуре первичной заболеваемости пагубного употребления наркотиков за 2017 год было зарегистрировано 13 несовершеннолетних пациентов (в 2016 году – 19), один ребенок в возрасте до 14 лет в Урае, один ребенок в возрасте до 14 лет и один подросток в возрасте 15-17 лет в Сургутском районе, 5 подростков в возрасте 15-17 лет в г. Сургуте, по 2 подростка (15-17 лет) в г. Когалыме и Югорске, и один подросток в Нягани.

Данная динамика обусловлена как снижением обращаемости за медицинской наркологической помощью, так и снижением популярности наркотиков на фоне массовых санитарно-просветительных и профилактических мероприятий. Кроме того, несовершеннолетние и молодежь в 2017 году *сменили употребление наркотических средств на прием психотропных лекарственных препаратов*, отпускаемых из аптечных сетей без рецепта врача и действующих с опьяняющим, токсическим эффектом при употреблении сверхтерапевтических дозировок.

Следует отметить, что на территории автономного округа из **лекарственных препаратов наркозависимыми лицами** преимущественно используются следующие: лирика (противосудорожное средство), пипольфен (блокатор H1-гистаминовых рецепторов), тропикамид (блокатор M-холинорецепторов), не имеющие опиоидных эффектов, но способные в больших дозировках вызывать токсическое опьянение. Также в некоторых случаях принимаются препараты, оказывающие влияние на центральную нервную систему, в дозировке, вызывающей токсическое опьянение.

Из общего числа зарегистрированных больных наркоманией имеют ***ВИЧ-позитивный статус*** 1514 человек (в 2016 году 1818 человек), таким образом наблюдается снижение показателя с 43,7% до 36,3% зарегистрированных больных с наркоманией.

Анализируя динамику распространения наркомании в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, можно выделить ***тенденции*** к снижению числа учтенной распространенности наркомании и пагубного употребления наркотиков (снижение связано в том числе с естественным и миграционным притоком населения в Югре). Несмотря на то, что уровень распространенности наркомании в округе все еще выше, чем в целом по России, а также по Уральскому Федеральному округу, наметилась и позитивная тенденция: снижение с 2016 года первичной заболеваемости наркомании. Хотя уровень первичной заболеваемости в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре ниже, чем в Уральском Федеральном округе, но выше среднего уровня по Российской Федерации.

Снизилось количество лиц, зарегистрированных с диагнозом «употребление наркотических веществ с вредными последствиями». Данный показатель ниже, чем в РФ, и также по Уральскому Федеральному округу.

Вместе с тем, отмечается прирост числа несовершеннолетних, зарегистрированных с диагнозом «употребление наркотиков с вредными последствиями».

«Смена поколений» наркозависимых, наблюдаемая в последние годы продолжается. Анализ изменения структуры наркопотребления показывает превалирование доли потребителей синтетических наркотиков.

Экономическое благополучие, материальная обеспеченность населения в регионе также остается фактором риска, увеличивающим привлекательность региона для наркоторговцев. Превышение уровня болезненности наркоманией в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре по сравнению со средним уровнем по Российской Федерации, обусловлено доступностью государственной наркологической помощи, интенсивной выявляемостью наркологическими расстройствами среди населения, что в свою очередь связано с высоким удельным весом городского населения (более 92,3%), оснащенностью наркологической службы, большим охватом трудоспособного населения предварительными и периодическими медицинскими осмотрами.

Анализ факторов, причин и условий, оказывающих влияние на наркотизацию населения автономного округа.

С целью выявления факторов, причин и условий, оказывающих влияние на наркотизацию населения автономного округа, оценки уровня наркотизации общества и отношения населения к проблемам наркомании, в соответствии с «Методикой и порядком осуществления мониторинга, а также критериев оценки развития наркоситуации в Российской Федерации и ее субъектах» (третий пересмотр), на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2017 году проведено социологическое исследование методами массового уличного опроса населения по квотной выборке и экспертного интервью. В массовом опросе приняли участие 2000 жителей Ханты-Мансийского автономного округа – Югры из всех муниципальных районов, городских округов и городов. В экспертном интервью приняли участие 20 экспертов Ханты-Мансийского автономного округа – Югры из различных категорий: члены антинаркотических комиссий, представители общественных организаций, чья деятельность связана с профилактикой и реабилитацией лиц, страдающих соответствующими заболеваниями, представители медицинских учреждений, занимающихся лечением

наркомании.

Оценка жизненных ориентиров респондентов показывает, что среди жителей Ханты-Мансийского автономного округа – Югры выросло осознание значимости, актуальности проблемы наркомании: если в 2015, 2016 годах ее значимость отмечали порядка 9% респондентов, то сегодня их число выросло до 34,2%. В экспертном сообществе осознание актуальности проблемы наркомании по сравнению с другими проблемами в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре значительно выше – 88,2%.

В тоже время, здоровье является доминирующей ценностью у 68,7% респондентов, что косвенным образом свидетельствует о низких мотивах к употреблению наркотических веществ, поскольку их употребление прямо влияет на общее состояние здоровья, является причиной развития смертельных заболеваний и летальных исходов.

Оценка респондентами проблемы наркомании по месту проживания «Как Вы считаете, насколько проблема наркомании распространена в Вашем населенном пункте?»: 25,3% опрошенных считают, что наркомания очень распространена, в этой группе лидируют респонденты Нижневартовска (51,8%), Сургутского района (41,7%) и Сургута (34,0%). Половина респондентов согласилась, что наркомания распространена, но не больше, чем везде (50,7%). 72,0% респондентов Ханты-Мансийского района заявили, что наркомания совсем не распространена по месту жительства. В этой группе 36,4% респондентов проживает в Нефтеюганском районе и 30% респондентов в Пыть-Яхе.

Проведя сравнительный анализ оценок респондентов 2015-2017 годов (рис. 15), можно констатировать сохраняющуюся тенденцию преобладания ответов «наркомания распространена, но не больше, чем везде (половина респондентов). Каждый четвертый категоричен в своих оценках и считает, что в их населенном пункте наркомания «очень распространена». Уверенных в том, что наркомания по месту их жительства «практически не распространена» по прежнему меньшинство (причем в сравнении с 2015 годом их стало даже меньше: 10,8% против 16%).

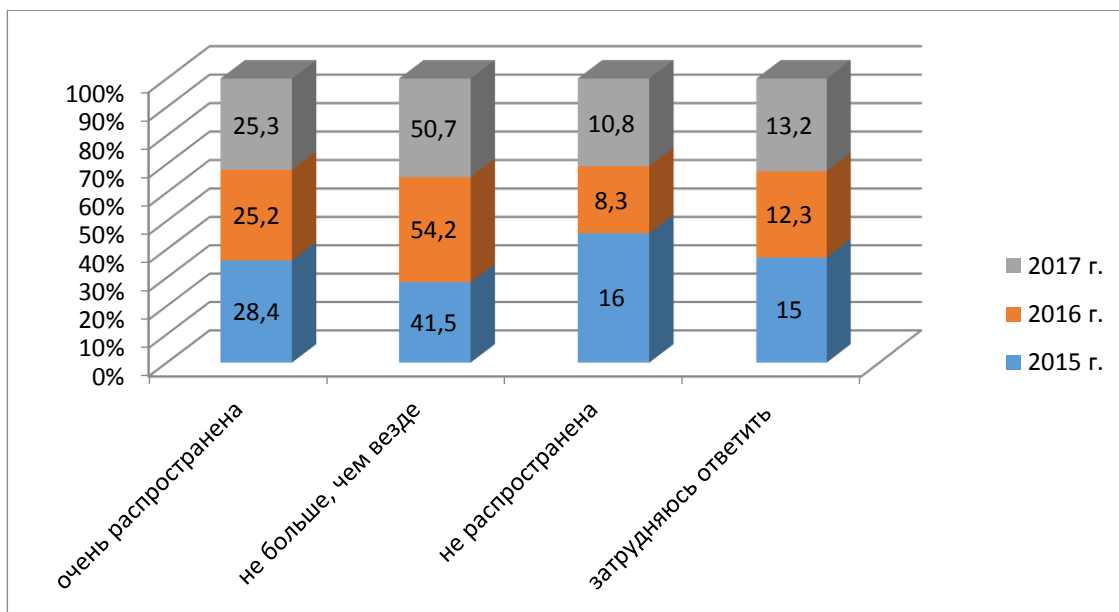


Рис. 15 Сравнительный анализ оценок респондентами 2015, 2016 и 2017 гг. степени распространённости наркомании в их населённом пункте

Мнения экспертов в вопросе распространённости наркомании среди населения Югры расходятся. 29,4% из них считают, что распространённость наркомании среди жителей округа растёт и увеличивается с каждым годом. 23,5% экспертов утверждают, что ситуация с употреблением и распространением наркотиков на территории Ханты-Мансийского автономного округа не изменилась. Количество лиц, употребляющих и распространяющих наркотики, уменьшается, – отмечают 47% экспертов, принимавших участие в мониторинге.

Таким образом, почти половина экспертов сходится во мнении, что количество лиц, употребляющих и распространяющих наркотики в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, снижается за счёт работы по профилактике наркомании во всех образовательных и профессиональных организациях, учреждениях культуры, спорта, в учреждениях по работе с молодёжью.

В чем же респонденты видят основные причины распространения наркомании (табл. 2).

Таблица 2

Годы	<i>Как Вы считаете, в чем причина распространения наркомании в последнее время?</i>							
	Неудовлетворенность жизнью, социальное неблагополучие	Моральная деградация общества, вседозволенность	Плохая работа правоохранительных органов	Излишняя свобода, отсутствие организованного досуга	Влияние наркобизнеса, доступность наркотиков	Безработица, экономические проблемы	Влияние массовой культуры и СМИ	Слабость профилактической работы
2017 год	34,8	41,8	24,5	27,1	26,2	21,0	12,2	11,2
2016 год	19,4	19,8	10,4	15,5	12,7	8,8	7,5	5,6
2015 год	11,2	16,7	14,9	16,3	12,9	10,7	10,6	6,7

Анализируя *причины распространения наркомании*, респонденты 2015-2017 годов единодушны в определении приоритетов:

Моральная деградация общества, вседозволенность (в 2 раза увеличилось число респондентов, указывающих на значимость этого обстоятельства);

Неудовлетворенность жизнью, социальное неблагополучие (значимость этого фактора растет, начиная с 2016 года);

Излишняя свобода, отсутствие организованного досуга – (влияние этого фактора сегодня становится более заметным в оценках респондентов: 27,1% против 15,5% и 16,3% в 2016 и 2015 годы соответственно).

«Влияние наркобизнеса, доступность наркотиков», а также неудовлетворительные оценки качества работы правоохранительных органов по мнению четверти респондентов способствуют распространению наркотиков (в предыдущие годы респондентов, указывающих на этот фактор было примерно в 2 раза меньше). Таким образом, можно констатировать, что население округа стало строже оценивать результативность деятельности правоохранительных органов в сфере противодействия наркотиков.

В исследовании 2017 года нарастает (практически в два раза) тревога по поводу экономических проблем, безработицы, в связи с которыми возрастают риски наркозависимого поведения.

Примечательно, что косвенно респонденты признают системную организацию профилактической работы в округе: значимость этого фактора занимает нижнюю строчку рейтинга в группе причин распространения

наркомании.

На основании высказываний экспертов можно выделить несколько причин распространения проблемы наркомании среди населения автономного округа: активные миграционные процессы в округе и сложившиеся отношения в семьях, где жестокость и равнодушие к собственным детям в равной степени создают предпосылки для ухода подрастающего поколения от реальности. Среди причин эксперты отмечают также относительную доступность наркотических веществ, невозможность отследить информационные каналы, безработицу, вынуждающую людей идти работать «закладчиками». Мотивы, указанные экспертами, можно разделить на три психологические группы: социальные, индивидуальные, эмоциональные. Механизмов приобщения много, но основными эксперты считают круг общения, среду, сеть Интернет.

Определяя пути решения проблемы наркомании (табл. 3), респонденты отдают предпочтение силовым методам: «ужесточению мер наказания за наркопреступления (значимость этого фактора резко выросла с 19,6% до 43,6%).

Таблица 3

**Распределение ответов респондентов 2015 -2017 гг. на вопрос:
«Какие меры необходимо принять для решения проблем наркомании?»
(%% ответивших)**

Меры:	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Ужесточение мер наказания за наркопреступления	17,1	19,6	43,6
Принудительное лечение наркоманов	12,8	18	30,9
Систематическая профессиональная работа специалистов в области профилактики наркозависимости	11,2	14,8	25,5
Расширение работы с молодежью, помощь в социализации	14,8	13,1	30,7
Повышение доступности помощи психологов, психотерапевтов	14,8	11,3	24,7
Строительство реабилитационных центров	9,6	10,6	16,3
Расширение сети анонимных кабинетов	11,7	9	18,1
Информация о больницах	7,8	3,4	6,9
Другое	0,2	0,1	0

Упование на силовые методы – принудительное лечение наркомании становится устойчивой тенденцией в определении путей решения проблемы наркозависимых. Несмотря на нарастающие настроения использовать жесткие силовые меры противодействия наркомании, укрепляется

уверенность жителей округа, что не менее значимо, чем меры принуждения, расширение работы с молодежью, помощь в социализации (порядка 30% сегодня), повышение доступности помощи психологов, психотерапевтов (каждый пятый в 2017 году). Меры, связанные с материальным оснащением наркологической помощи, такие как «строительство реабилитационных центров», «расширение сети анонимных кабинетов», не находятся, по оценкам респондентов 2015-2017 годов, в числе приоритетов. Очевидно, что подобная картина объясняется высоким уровнем оснащённости организаций, оказывающих помощь наркозависимым.

Мнение респондентов и экспертов сходится на необходимости ужесточения меры наказания за наркопреступления (43,6%). Применение жёстких мер связано и с предложением принудительного лечения наркоманов (30,9%). 30,7% опрошенных предлагают расширить и активизировать профилактическую работу, активно участвовать в процессе социализации подрастающего поколения.

По мнению респондентов, наиболее эффективны следующие меры по борьбе с наркоманией: спортивные мероприятия (34,2%), лекции и беседы в учебных заведениях (29%), выступления бывших наркоманов, пропаганда с помощью антинаркотической рекламы на радио и телевидении (21,9%). Безусловно, все мероприятия достаточно отмечены респондентами как эффективные, все они дополняют друг друга, должны применяться в комплексе.

Таблица 4

Какие мероприятия, по Вашему мнению, более эффективны для профилактики наркомании?												
	Специальные концерты, фестивали	Физкультурные и спортивные мероприятия	Антинаркотическая реклама на телевидении, радио, в прессе	Наружная реклама (баннеры, плакаты, открытки) о вреде наркотиков	Специальные буклеты и брошюры о вреде наркотиков	Тематические программы и фильмы на телевидении	Статьи в прессе	Публикации в Интернете, специализированные сайты	Известных, авторитетных людей, медиков, сотрудников	Лекции и беседы в учебных заведениях	наркологов с родителями учащихся, студентов	Выступления бывших наркоманов
Всего	12,1	34,2	21,9	11	8,4	17,2	5,5	17	19	29	21,1	26,9

47,3% экспертов-участников опроса считают, что меры, принимаемые в округе для профилактики и борьбы с наркоманией, достаточно эффективны, 35,3% экспертов придерживаются мнения, что они эффективны. 17,4%

экспертов находят эти меры неэффективными и считают, что нужно больше внимания уделять данному направлению.

Изменилось ли в восприятии респондентов представление о *доступности наркотиков*? Сравнительный анализ 2015, 2016 и 2017 годов (рис.16) показывает, что доминирующим остается убеждение, что достать наркотики «очень легко» или «сравнительно легко». Суммируя положительные ответы мы видим, что начиная с 2016 года даже выросла уверенность с доступности наркотических средств: (с 49,4% в 2015 году, сегодня в 2017 году достигла уже 60,6% (рис. 16).

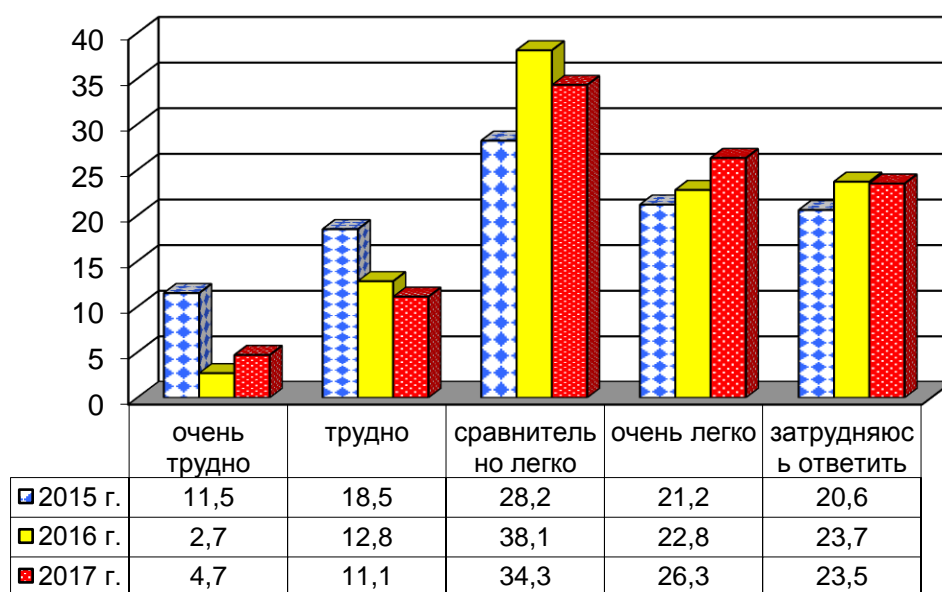


Рис. 16. Оценка респондентами 2015, 2016 и 2017 годов того, насколько трудно сегодня достать наркотики.

Если сложить сумму ответов респондентов, убежденных в том, что наркотики достать «легко» и «сравнительно легко» (табл. 5), получим своеобразный рейтинг оценки респондентами доступности наркотиков в муниципальных образованиях: «первенство» держат города Нижневартовск, Урай, Мегион.

Таблица 5

Муниципалитет:	Достать наркотики легко
г.Нижневартовск	87,3
г.Урай	84
г.Мегион	72,8
Октябрьский район	71,1

г.Радужный	70,1
Сургутский район	67,6
г.Сургут	61,8
Нижневартовский район	61,7
г.Когалым	58,5
Кондинский район	57,5
г.Ханты-Мансийск	56,5
Ханты-Мансийский район	56
г.Нягань	54,3
г.Лангепас	53,7
г.Нефтеюганск	51,6
г.Югорск	51,2
Белоярский район	43,2
Советский район	40
г.Покачи	31,8
Березовский район	10
Нефтеюганский район	5,4
г.Пыть-Ях	4
Всего	60,6

Респонденты отмечают следующие места, в которых легче всего приобрести наркотики (табл. 5). Представленные данные показывают, что наиболее доступными местами, как и в прошлые году, по мнению респондентов, являются: сеть «Интернет» (выросла значимость этого источника с 23,5% до 49,4%), ночные клубы (21,3%), дискотеки (12,3%), квартиры (15,1%). Позитивно, что образовательные организации, как и в прошлом году практически не называются в качестве места приобретения наркотиков (6,4%).

В рамках проведения социологического исследования была **проведена оценочная распространенность употребления наркотиков**. Практически каждый десятый из ответивших (12%) признался, что пробовал наркотические вещества, 88% отрицательно ответили на предложенный вопрос.

Основными **причинами употребления наркотических веществ**, по оценкам **тех, кто их пробовал**, стали: интерес, любопытство (48,6%), употребление за компанию (33,2%) и желание получить удовольствие (14,5%) или просто от безделья (10%).

Возраст, в котором респонденты впервые попробовали наркотические вещества: большая часть респондентов (51,8%) ответили, что попробовали впервые в 16-18 лет. 28,6% – ответили, что в 19-25 лет. В 12-15 лет попробовали 12,5% респондентов; 4,9% респондентов ответили, что в 26-34 года. В 35-49 лет впервые попробовали наркотические вещества лишь 1,3%

респондентов.

«Проба в первый раз случается в 13-14 лет, отмечают эксперты, по причине бесконтрольности, ненужности, безысходности ситуации, с точки зрения ребёнка, интереса, за компанию. Как правило, в укромных уголках, за пределами учебного учреждения, во время отпуска и выезда за пределы города без родителей (самостоятельное времяпрепровождение)».

Рассмотрим подробно ответы на вопрос «Как часто Вы употребляете наркотики?», которые позволяют вычислить оценочную распространенность наркотиков (табл.3).

Расчёт показателя «Оценочная распространённость употребления наркотиков (по данным социологических исследований)» осуществляется согласно методическим рекомендациям.

Методика оценки распространенности употребления наркотиков требует расчета по формуле: $M = S_{np} * 100 / S_o$, где:

M – оценочная распространенность употребления наркотиков;

S_{np} – сумма вариантов (2, 3, 4, 5) ответов на вопрос «Как часто Вы употребляете наркотики?» ($S_{np} = 01+02+03+04$);

S_o – общее число респондентов, опрошенных в рамках проведения социологического исследования. В 2017 году – 2000 человек.

Таблица 6

Частотность ответа на вопрос: «Как часто Вы употребляете наркотики?»

Значения	Частота	% ответивших	S_{np} (из формулы)
1. Попробовал(а) только один (несколько) раз, больше не проб	181	81,5	
2. Употребляю редко (от случая к случаю, не каждый месяц)	28	12,6	01
3. Употребляю регулярно (раз в месяц и чаще)	12	5,4	02
4. Употребляю постоянно (несколько раз в неделю)	2	0,9	03
5. Употребляю ежедневно	0,0	0,0	04
Итого ответивших:	222 (42)	100,0	42 чел.

Частота выбора вариантов 2-5 (S_{np}) составляет 42 единиц ($28+12+2+0 = 42$).

Таким образом, $M = 42 * 100 / 2000 = 2,1$

После того, как общая оценочная распространенность употребления наркотиков по округу с 2014 по 2016 год неуклонно увеличивалась (с 0,5 единиц в 2014 году; 0,8 единиц – в 2015 году, до 3,2 единиц в 2016 году), в 2017 году она впервые снизилась до 2,1 единицы (табл.7).

Таблица 7

**Динамика оценочной распространенности употребления наркотиков
(по данным социологических исследований) – «М»**

«М»	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
«М»	0,5	0,8	3,2	2,1

Употребляю редко (от случая к случаю, не каждый месяц) – 28 человек (42 человека в 2016 году) (в городах Нефтеюганск, Когалым, Сургут, Нижневартовск, Нягань, Радужный, Югорск, Советском, Сургутском и Ханты-Мансийском районах,) – 8 таблица.

Употребляю регулярно (раз в месяц и чаще) – 12 человек (в 2016 году – 18 чел.) (в городах Нижневартовск, Когалым, Лангепас, Нягань, Нефтеюганск, Ханты-Мансийск, Сургут, Нефтеюганском районе).

Таблица 8.

Как часто Вы употребляете наркотики? (в муниципальных образованиях)

40. Ваш муниципалитет		21. Как часто Вы употребляете наркотики?				
		1. Попробовал(а), один или несколько раз	2. Употребляю редко (от случая к случаю, не каждый месяц)	3. Употребляю регулярно (раз в месяц и чаще)	4. Употребляю постоянно (несколько раз в неделю)	Всего
г.Когалым	абс.	5	4	1	0,0	10
	%	50,0	40,0	10,0	0,0	100,0
г.Лангепас	абс.	8	0,0	1	0,0	9
	%	88,9	0,0	11,1	0,0	100,0
г.Мегион*	абс.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г.Нижневартовск	абс.	10	2	2	0,0	14
	%	71,4	14,3	14,3	0,0	100,0
г.Нефтеюганск	абс.	6	3	3	1	13
	%	46,2	23,1	23,1	7,7	100,0
г.Нягань	абс.	1	1	1	0,0	3
	%	33,3	33,3	33,3	0,0	100,0
г.Покачи*	абс.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г.Пыть-Ях	абс.	2	0,0	0,0	0,0	2
	%	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
г.Радужный	абс.	2	1	0,0	0,0	3
	%	66,7	33,3	0,0	0,0	100,0
г.Сургут	абс.	67	13	2	0,0	81
	%	82,7	16,0	2,5	0,0	100,0
г.Урай*	абс.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

г.Югорск	абс.	3	1	0,0	0,0	4
	%	75,0	25,0	0,0	0,0	100,0
г.Ханты-Мансийск	абс.	5	0,0	1	0,0	6
	%	83,3	0,0	16,7	0,0	100,0
Белоярский район*	абс.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Березовский район	абс.	3	0,0	0,0	0,0	3
	%	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Кондинский район*	абс.	3	0,0	0,0	0,0	3
	%	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Нижневартовский район	абс.	1	0,0	0,0	0,0	1
	%	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Нефтеюганский район	абс.	5	0,0	1	0,0	6
	%	83,3	0,0	16,7	0,0	100,0
Октябрьский район	абс.	3	0,0	0,0	0,0	3
	%	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Сургутский район	абс.	51	1	0,0	0,0	52
	%	98,1	1,9	0,0	0,0	100,0
Советский район	абс.	7	1	0,0	1	9
	%	77,8	11,1	0,0	11,1	100,0
Ханты-Мансийский район	абс.	2	1	0,0	0,0	3
	%	66,7	33,3	0,0	0,0	100,0
Всего	абс.	184	28	12	2	225
	%	81,5	12,6	5,4	0,9	100,0

Если в прошлом году употребляющих постоянно (несколько раз в неделю) и ежедневно в числе ответивших оказалось 4 человека, то в 2017 году в этом признались 2 человека – респонденты Нефтеюганска и Советского района).

Чаще всего, по признанию употребляющих наркотики респондентов, используется анаша (41,2%), марихуана (трава) (39,7%), конопля, спайс (порядка 3%). При этом преобладающим способом употребления наркотиков остается курение (66,7%), реже глотание или внутривенное введение (4-5 % %).

Респонденты, употребляющие конкретные виды наркотиков, основным мотивом выбора называют варианты «за компанию» (33,9%), «легче достать» (14,5%), «менее вредны» (12,4%), «дешевле» (11,3%). При этом, по оценкам употребляющих наркотики респондентов, в месяц в среднем на наркотики тратится до 1000 рублей (60,3%) или до 5 тысяч рублей (27%).

Доступность, относительная дешевизна новых видов наркотиков становится серьезным фактором риска распространения наркомании. Эксперты отмечают, что «Стало возможным изготовление синтетических производных наркотиков, которые могут быть в сотни раз сильнее

природного вещества. С изобретением шприца и открытием наркотиков для курения и вдыхания, потребители получили больше способов применения любого из них». «Наибольшее распространение имеют наркотики: растительного происхождения, являющиеся производными растений конопли и снотворного мака; растительного происхождения, являющиеся производными марихуаны; психотропные вещества и синтетические вещества; растительного происхождения, являющиеся производными гашишного масла; растительного происхождения.

Указывая на факторы, побудившие к выбору конкретного вида наркотиков (рис.9), респонденты (каждый третий) отмечают, что «просто за компанию», или просто «легче достать», «дешевле» – порядка (11-15 %%), даже своеобразная забота о здоровье – «они менее вредны для организма» (12,2%). Кто то признается, что уже «просто привык» (4,5%), получает от них удовольствие, справляется со скукой (порядка 4-6 %%) или даже получает «новые ощущения».

Таблица 9

Причины употребления конкретного вида наркотиков
(ответы употребляющих наркотики)

<i>Почему Вы потребляли/потребляете именно эти наркотики?</i>	Количество	
	абс.	%
За компанию	75	33,9
Легче достать	32	14,5
Менее вредны для организма	27	12,2
Дешевле	25	11,3
Дают новые ощущения	16	7,2
Легче отвыкнуть в последующем	15	6,8
Помогают справиться со скукой	15	6,8
Дают больше удовольствия	10	4,5
Уже привык (привыкла) к нему/ним	10	4,5
Дают больше энергии, сил	8	3,6
Это более престижные наркотики	5	2,3
Помогают в работе/учебе, творчестве	4	1,8
Такие употребляют люди с моим стилем жизни	2	0,9
Легче изготовить	1	0,5
По другой причине	4	1,8
Отказ от ответа	52	23,5
Всего	221	100,0

Результаты исследования (все опрошенные) подтверждают наличие установок, что вылечиться от наркомании не так сложно. Половина респондентов (50,6%) самоуверенно заявляют, что вылечиться от наркомании не сложно, стоит только захотеть. Только 16,7% понимают всю серьезность проблемы, отмечая, что «наркомания практически неизлечима» (16,7%). Практически каждый третий (30,6%) уверен в эффективности лишь

принудительного лечения (рис. 17).

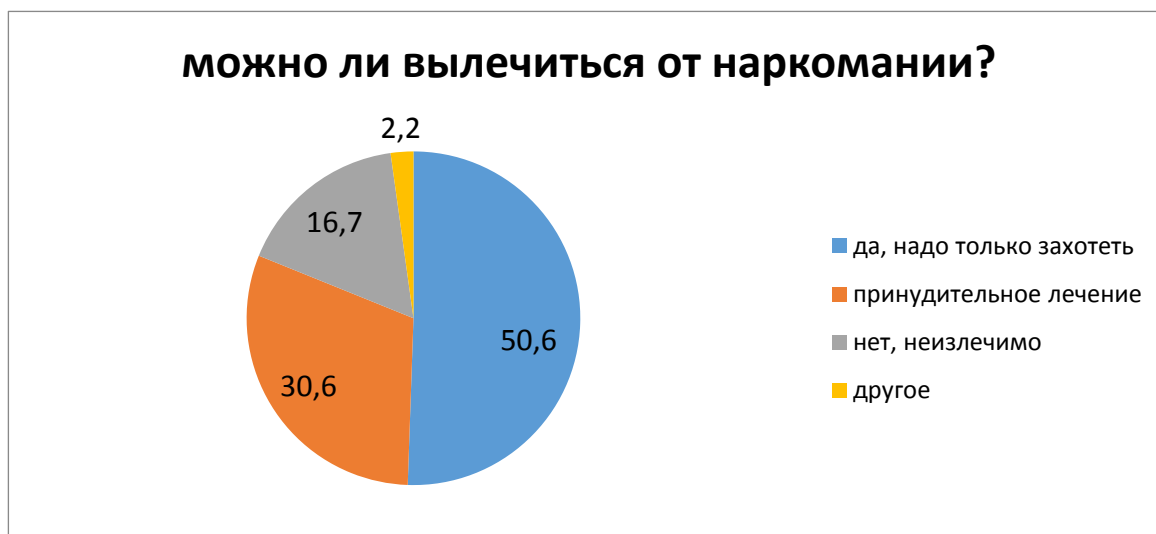


Рис. 17 Ответы респондентов «Можно ли вылечиться от наркомании?»

Заметим, что такая иллюзия неуязвимости, непонимание того, что даже разовое употребление может привести к зависимости, по мнению *экспертного сообщества*, является усугубляющим фактором, способствующим распространению наркотиков. Второй фактор – отсутствие самооценности (потеря поддержки и авторитета родителей, веры в себя, психологическая травма, депрессия (одиночество), низкий уровень жизни и культуры). Подросток искушён количеством выборов, которые он способен осуществить в настоящее время. В школах, отмечают эксперты, не всегда знают, как выглядит ребёнок «под кайфом», как выявлять детей, употребляющих наркотики, либо не хотят. К препятствующим факторам – усиление контроля за оборотом наркотических веществ, воспитательные беседы при применении показа наглядных примеров, что с человеком делает наркотик, создание непосредственно наглядных и документальных проектов о вреде наркотиков (как на пачках с сигаретами).

Анализ результатов опроса экспертов Ханты-Мансийского автономного округа–Югры в 2017 году, позволяет сформулировать следующие *рекомендации*.

1. Исполнительным органам государственной власти предлагается:
 - 1.1. Департаменту общественных и внешних связей Ханты-Мансийского автономного округа – Югры продолжить работу по изучению общественного мнения населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по рассматриваемому вопросу.

1.2. Департаменту образования и молодёжной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры разработать дополнительную профессиональную образовательную программу «Антинаркотическая безопасность детей различных возрастных групп», провести обучение в рамках повышения квалификации социальных педагогов образовательных организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

1.3. Департаменту культуры Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департаменту физической культуры и спорта Ханты-Мансийского автономного округа – Югры разработать мероприятия, направленные на работу с детьми различных возрастных групп в культурно-досуговых учреждениях и спортивных залах по вовлечению детей и профилактике наркомании. Обеспечить доступность участия в этих мероприятиях для различных социальных групп.

2. Органам местного самоуправления предлагается:

2.1. Совместно с полицией ужесточить контроль за торговыми точками с целью выявления незаконной продажи наркотических веществ, запрещённых к реализации. Организовать работу телефона доверия и проводить совещания совместно с образовательными организациями по планированию профилактических мероприятий и реагированию на факты незаконного оборота наркотиков.

2.2. Организовать мониторинг сети Интернет по рекламе «наркопривлекательности», пресекать деятельность этих сайтов.

2.3. Пресекать использование современных средств массовой коммуникации в распространении наркотиков, других информационно-коммуникационных технологий (включая «крипторынки») и электронных платёжных систем в незаконном обороте наркотиков на территории муниципальных образований.

2.4. Активизировать деятельность в сфере антинаркотической пропаганды с использованием средств массовой информации, современных информационных технологий и программных платформ. Рекомендовать эту работу некоммерческим организациям, осуществляющим деятельность на территории муниципального образования.

3. Повысить эффективность межведомственного взаимодействия и координации деятельности исполнительных органов власти и органов местного самоуправления в реализации антинаркотической политики. С этой целью необходимо реализовать комплекс мер, обеспечивающих совершенствование системы раннего выявления потребителей наркотиков, увязку мероприятий государственных антинаркотических программ с реально

складывающейся наркоситуацией, выработку перспективных направлений антинаркотической работы в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.

3. Оценка состояния и доступности наркологической медицинской помощи, медико-социальной реабилитации, социальных услуг и ресоциализации лицам, потребляющим наркотики в немедицинских целях

Анализ состояния и доступности на территории автономного округа наркологической медицинской помощи.

Наркологическую помощь в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре оказывают в государственных специализированных медицинских учреждениях психоневрологического профиля: 4 психоневрологических диспансера (гг. Ханты-Мансийск, Сургут, Нижневартовск, Советский район), 1 психоневрологическая больница им. Святой преподобной мученицы Елизаветы (г. Мегион). Во всех 5 окружных психоневрологических учреждениях автономного округа, имеются химико-токсикологические лаборатории; медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», заключены договора на оказание услуг на проведение подтверждающих ХТИ по зональному принципу.

Стабилен врачебный кадровый состав: в автономном округе работают 75 врачей – психиатров-наркологов, в том числе в амбулаторно-поликлинических подразделениях 39 врачей – психиатров-наркологов (в 2016 году – 72 врача психиатра-нарколога; в 2015 году – 71 врач). Для обслуживания детско-подросткового населения функционируют 5 подростковых наркологических кабинетов, в которых врачи – психиатры-наркологи занимаются ранним выявлением потребителей наркотических средств и психотропных веществ.

За 2017 год в целом по автономному округу на наркологических и психиатрических койках пролечено 994 наркозависимых (в 2016 году – 960), что составило 17,4 % (в 2016 году – 16,5 %) от всех состоящих на диспансерном учете на конец 2017 года.

Число пациентов с диагнозом «синдром зависимости от наркотиков», состоящих под диспансерным наблюдением на конец 2017 года составляет 2863 человека, что составляет 68,7 % от числа лиц, зарегистрированных наркозависимых (4169). В 2016 году под соответствующим диспансерным наблюдением состояло 3702 человека, что составляло 88,9 % от числа зарегистрированных наркозависимых (приложение 27, 29). Таким образом, сократилась доля наркозависимых, состоящих на диспансерном учете.

Стационарное и амбулаторное лечение лиц, страдающих патологическими зависимостями, проводится на бесплатной для пациента основе. Лекарственное обеспечение пациентов данной категории осуществляется за счет средств бюджета автономного округа. В случае, если пациент относится к льготной категории граждан, лекарственное обеспечение его осуществляется в соответствии с нормами федерального и регионального законодательства. Из лекарственных препаратов наркозависимыми лицами преимущественно используются следующие: лирика (противосудорожное средство), пипольфен (блокатор Н1-гистаминовых рецепторов), тропикамид (блокатор М-холинорецепторов), не имеющие опиоидных эффектов, но способные в больших дозировках вызывать токсическое опьянение. Также в некоторых случаях принимаются препараты, оказывающие влияние на центральную нервную систему, в дозировке, вызывающей токсическое опьянение.

Об эффективности и доступности специализированной медицинской помощи в регионе свидетельствуют следующие показатели:

а) Сохраняется тенденция к снижению числа учтенной распространенности наркомании, в том числе среди несовершеннолетних, незначительном увеличении числа зарегистрированных несовершеннолетних потребителей наркотиков без признаков зависимости, а также о снижении числа первичной заболеваемости наркоманией, уменьшении числа зарегистрированных впервые в жизни несовершеннолетних потребителей наркотиков без признаков зависимости, отсутствии динамики первичной заболеваемости наркоманией среди несовершеннолетних.

б) Доля снятых с диспансерного наблюдения в связи с выздоровлением (длительным воздержанием) по наркомании составляет в 2017 году 10,9 на 100 среднегодовых больных, что на 7,6 % меньше, чем в прошлом году (в 2016 году – 11,8 на 100 среднегодовых больных, в 2015 году – 7,6). Данный показатель отражает снижение числа лиц, снятых с наблюдения в связи с выздоровлением от числа лиц, состоящих под наблюдением. Вызвано данное обстоятельство как, собственно, снижением числа снятых с выздоровлением в 2017 году (313), в сравнении с 2016 годом (435), при относительно равном числе снятых с наблюдения в течение года (2017 г. – 1328 человек, 2016 г. – 1336), так и увеличением числа лиц, снятых с наблюдения по причине отказа (рис.18).



Рис. 18 Доля снятых с диспансерного наблюдения в связи с выздоровлением (длительным воздержанием) по наркомании в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

в) С апреля 2016 года действует новый Порядок оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядок диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2015 г. № 1034н.) Данным документом урегулированы вопросы оказания медпомощи по профилю «психиатрия-наркология», определен порядок диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установлены особенности оказания специализированной медицинской помощи, закреплены правила организации деятельности кабинета профилактики наркологических расстройств. Урегулированы вопросы функционирования наркологического дневного стационара.

г) Расширены возможности проведения лечебно-профилактической работы с лицами, привлеченными к уголовной ответственности: в 2017 году проведено 341 врачебно-наркологическая экспертиза для направления на обязательное или альтернативное лечение, в 2016 году – 441. Доля обратившихся в связи с решением суда о назначении обязательного или альтернативного лечения от количества проведенных врачебно-наркологических экспертиз составила в 2017 году – 54,8 %, в

2016 году – 55,3 %. Так, в течение 2017 года обратились в связи с решением суда о назначении обязательного или альтернативного лечения 187 человек (АППГ – 244). Успешно закончившие такое лечение – 231 человек или 82,8 %, от числа прекративших обязательное или альтернативное лечение – 279. В 2016 году – успешно завершили лечение 226 человек, или 88,3 % от числа окончивших лечение (256). Прервавших лечение и отказавшихся его проходить в 2017 году – 31 человек (11,1 % от числа окончивших лечение), в 2016 году – 27 человек, или 10,5 %.

Таким образом, приведенные показатели дают основания утверждать, что доступность наркологической помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре находится на достаточно высоком уровне. На сегодняшний день потребность в открытии новых и расширении действующих реабилитационных центров для наркозависимых лиц отсутствует.

Анализ состояния и доступности региональной системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых.

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре стационарное и амбулаторное лечение и реабилитация, лиц с наркологическими расстройствами осуществляется на бесплатной основе для пациента в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Медико-социальная реабилитация организована на 128 койко-местах, в том числе: в казенном учреждении «Лемпинский наркологический реабилитационный центр»; в отделениях Советской психоневрологической больницы, в Сургутской клинической психоневрологической больнице, в Нижневартовской психоневрологической больнице (больше, чем в остальных субъектах Уральского федерального округа).

О системном подходе к прохождению социальной реабилитации и ресоциализации на территории автономного округа свидетельствует налаженный алгоритм межведомственного взаимодействия принят (Регламент взаимодействия Департамента внутренней политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в сфере профилактики и лечения наркомании, реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, утвержденного совместным приказом Департамента внутренней политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры № 02-ОП-32, Департамента

социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры № 122-р, Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры № 144 от 27 февраля 2015 года). Данным регламентом выстроена единая система этапности и маршрутизации в сфере профилактики и лечения наркомании, комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков в автономном округе.

Важным компонентом созданной системы предоставления реабилитационных услуг являются: *некоммерческие организации* - региональная общественная организация по профилактике и реабилитации лиц, страдающих заболеваниями алкоголизмом и наркоманией «Чистый путь», г. Сургут, региональная благотворительная общественная организация социальной адаптации граждан «Путь к Себе»; общественная организация Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социальной реабилитации «Борей» Ханты-Мансийского района; пожертвования частных лиц, спонсорская помощь за счет которых существуют организации, позволяют увеличить число лиц, прошедших реабилитацию (Приложение 43).

Между специализированными медицинскими организациями, оказывающими наркологическую помощь, заключены соглашения о сотрудничестве между епархиями Русской Православной Церкви расположенными на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, проводятся совместные профилактические мероприятия, направленные на реабилитацию и ресоциализацию лиц, страдающих наркологическими расстройствами.

Бюджетными учреждениями автономного округа «Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница», «Советская психоневрологическая больница», «Нижевартовская психоневрологическая больница», «Сургутская клиническая психоневрологическая больница», «Психоневрологическая больница имени Святой Преподобномученицы Елизаветы», казенным учреждением автономного округа «Лемпинский наркологический реабилитационный центр» заключены соглашения о сотрудничестве с епархиями Русской Православной Церкви, расположенными на территории автономного округа. На основании соглашений проводятся совместные профилактические мероприятия, направленные на реабилитацию и ресоциализацию лиц с наркологическими расстройствами.

При Кафедральном Соборе Преображения Господа Иисуса Христа, организовано региональное отделение сообщества «Трезвения», представители которого участвуют в профилактических мероприятиях на базе бюджетного учреждения автономного округа «Сургутская клиническая психоневрологическая больница».

Совместный опыт работы медицинских сотрудников, оказывающих наркологическую помощь и опыт пастырского «окормления», позволяет выработать системный подход духовно-реабилитационной деятельности, носящей постоянный характер, что важно для лиц, страдающих наркологическими расстройствами, нуждающихся в длительном наблюдении и опеке.

В Общественные советы медицинских организаций автономного округа, оказывающих наркологическую помощь, включены представители РПЦ, которые принимают участие в заседаниях по вопросам медицинского сопровождения лиц, страдающих наркологическими расстройствами.

Бюджетным учреждением автономного округа «Центр социальной адаптации «Феникс» (далее – Центр) заключены соглашения о взаимодействии с Храмом Рождества Христова г. Нижневартовска, Храмом Святителя Николая Чудотворца Нижневартовского района на бессрочной основе. Представитель Храма Рождества Христова является председателем попечительского совета Центра.

Об эффективности созданной системы реабилитации свидетельствуют следующие данные.

Из числа больных с диагнозом зависимости от наркотиков, состоящих под наблюдением на конец 2017 года, находятся **в ремиссии**: от 6 месяцев до 1 года – 587 человек, или 20,5 % от числа наркозависимых, состоящих на диспансерном наблюдении (2016 год – 468, или 12,6 %); от 1 года до 2 лет – 438 человек, или 15,2 % (2016 год – 497, или 13,4 %); свыше 2-х лет – 389 человек, или 13,6 % (2016 год – 632, или 17,1 %). В 2017 году снято с наблюдения наркозависимых в связи с выздоровлением 313 человек, или 49,5 % от числа лиц, находящихся в ремиссии свыше 2-х лет на конец 2016 года.

В 2017 году из 847 пролеченных наркозависимых в программы стационарной реабилитации включены 169 пациентов (20,0 % от числа пролеченных, в 2016 году – 18,4 %). В программы амбулаторной реабилитации – 144 человека (5,0 %, в 2016 году – 3,4 %). При этом 117 пациентов (69,2 % из числа включённых, в 2016 году – 63,0 %) успешно

окончили курс стационарной реабилитации и 96 – амбулаторной (66,7 %, в 2016 году – 72,4 %) (приложение 30).

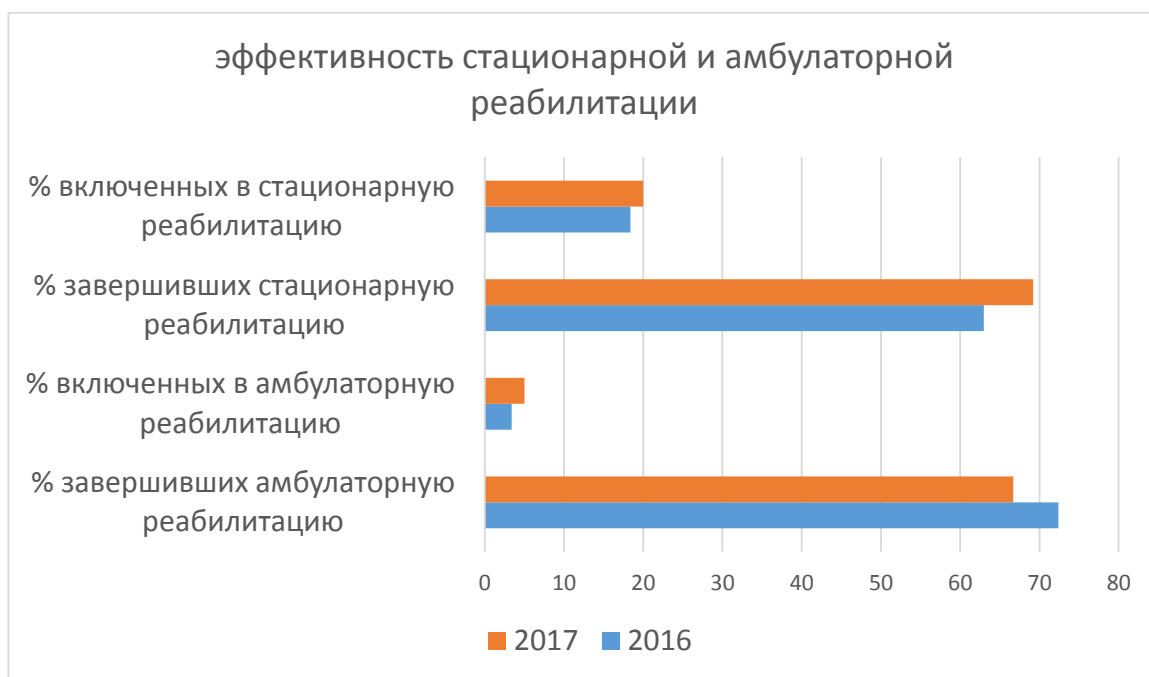


Рис. 19 Эффективность стационарной и амбулаторной реабилитации в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

Представленные данные свидетельствуют об эффективности работы комплексной реабилитации, о выработке у пациентов устойчивой мотивации на дальнейшую реабилитацию: увеличивается доля лиц, включенных в программы стационарной и амбулаторной реабилитации; положительную динамику демонстрирует результативность стационарной реабилитации.

Оценка состояния и доступности оказываемым наркозависимым лицам социальных услуг.

Медицинская реабилитация должна завершиться социальной реабилитацией и ресоциализацией наркопотребителей.

В течение 2016 года работа с группами риска осуществлялась 27 учреждениями Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (20 комплексными центрами социального обслуживания населения, 6 центрами социальной помощи семье и детям, 1 центром социальной адаптации), из них учреждениями для лиц, страдающих наркотическими заболеваниями:

«Центр социальной адаптации «Феникс», г. Нижневартовск (на 35 койкомест в стационарных условиях);

«Комплексный центр социального обслуживания населения «Гелиос», г. Пыть-Ях (центр реабилитации несовершеннолетних наркопотребителей, на 18 койкомест в стационарных условиях);

«Комплексный центр социального обслуживания населения «Гармония», г. Мегион (отделение социальной адаптации несовершеннолетних и молодежи, на 10 койкомест в полустационарных условиях);

«Комплексный центр социального обслуживания населения «Виктория», г. Лангепас (сектор социальной адаптации наркозависимых, на 24 койкоместа в полустационарных условиях).

На постреабилитационном патронате и индивидуальном сопровождении находятся 144 наркозависимых гражданина (в 2016 году – 139 чел.).

Учреждениями социального обслуживания в 2017 году оказано содействие в профессиональном обучении 14 гражданам (машинист технологических насосов, оператор по добычи нефти и газа, электромонтажник, слесарь по ремонту технических установок, слесарь ремонтник, оператор котельной) (в 2016 году – 13, в 2015 году – 7 реабилитантам). Содействие в трудоустройстве оказано 31 гражданину, прошедшим курс реабилитации (в 2016 году – 28 гражданам, в 2015 году – 29 гражданам) по востребованным в округе профессиям в сфере строительства, торговли и другим рабочим направлениям.

Для граждан, успешно завершивших программы реабилитации, при каждом учреждении созданы группы поддержки, занятия в которых позволяют бывшим реабилитантам успешнее адаптироваться в социуме, формировать навыки образа жизни.

Для раннего выявления семей, находящихся в социально опасном положении, в том числе семей, имеющих в составе лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре осуществляется ведение реестра семей, находящихся в социально опасном положении. По состоянию на 1 января 2018 г. в реестре семей, находящихся в социально опасном положении, состоят 1 145 семей (2 080 несовершеннолетних), давших согласие на включение в реестр (2016 год – 440 семей (737 детей), с учетом выявленных ранее).

Актуализация реестра осуществляется ежемесячно (производится внесение вновь выявленных семей, находящихся в социально опасном положении, снятие с учета социально реабилитированных семей).

Для повышения доступности социальных услуг, предоставляемых негосударственными учреждениями, постановлением Правительства ХМАО – Югры от 22 марта 2013 года № 91-п⁶, начиная с 2014 года, предусмотрено ежегодное предоставление 40 сертификатов⁷ на оплату услуг по социальной реабилитации и ресоциализации гражданам, страдающим наркологическими заболеваниями. Сумма выплаты по сертификату по сравнению с предыдущим годом увеличилась и составляет 55 000 рублей – стоимость курса реабилитации (в 2016 году – 35 490 рублей – стоимость курса реабилитации). Срок реабилитации составляет от 1 до 6 месяцев.

В ХМАО – Югре все негосударственные организации, осуществляющие социальную реабилитацию и ресоциализацию лиц, допускающих немедицинское употребление наркотических средств и психотропных веществ проходят процедуру добровольной сертификации и зарегистрированы в Федеральном агентстве по техническому регулированию и метрологии.

Услуги по социальной реабилитации и ресоциализации посредством реализации сертификатов оказывают:

Региональная общественная организация по профилактике и реабилитации лиц, страдающих заболеваниями наркоманией и алкоголизмом «Чистый путь», г. Сургут; общественная организация Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социальной реабилитации «Борей», г. Нефтеюганск; региональная благотворительная общественная организация социальной адаптации граждан «Путь к Себе», г. Ханты-Мансийск. Сертификат обеспечен средствами бюджета автономного округа.

Данные организации включены в реестр поставщиков социальных услуг ХМАО – Югры, осуществляющие реабилитацию и ресоциализацию лиц, допускающих немедицинское употребление наркотических средств и психотропных веществ.

⁶ постановлением Правительства автономного округа от 22 марта 2013 года № 91-п «О предоставлении сертификатов на оплату услуг по социальной реабилитации и ресоциализации гражданам, страдающим наркологическими заболеваниями»

⁷ Сертификат - бессрочный именной документ, удостоверяющий право его владельца на оплату услуг по социальной реабилитации и ресоциализации в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации, Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

На официальном сайте Департамента социального развития ХМАО - Югры в разделе скорая социальная помощь размещена информация для лиц, страдающих наркотическими заболеваниями.

Кроме того, реестр поставщиков социальных услуг ХМАО – Югры, осуществляющих реабилитацию и ресоциализацию лиц, допускающих немедицинское употребление наркотических средств и психотропных веществ размещен на сайтах Департамента социального развития ХМАО – Югры и подведомственных ему организациях, Департамента внутренней политики ХМАО – Югры, органов местного самоуправления ХМАО – Югры и на сайте социальное обслуживание ХМАО – Югры (socuslugi-ugra.ru).

Для повышения выявления и *мотивации наркопотребителей к прохождению социальной реабилитации* используются следующие механизмы информирования:

максимальное использование интернет-ресурсов;

освещение проблемы наркомании и избавления от нее в средствах массовой информации, включая публичные теле-дискуссии и диспуты;

распространение информации о перечне социально-ориентированных некоммерческих организаций, рекомендуемых гражданам, страдающим наркологическими заболеваниями, в автономном учреждении «Многофункциональный центр Югры», в медицинских организациях и иных местах общественного доступа;

выпуск тематических памяток, буклетов, информационных листов;

консультирование в режиме онлайн на официальных сайтах учреждений социального обслуживания по вопросам прохождения курса реабилитации.

телефонной связи, в том числе социально-психологической службы «Телефон доверия» и службы экстренной психологической помощи с единым общероссийским номером «Детский телефон доверия» (консультация по «Телефону доверия» и детскому телефону доверия предоставлена 96 наркозависимым гражданам (в 2016 году – 111 чел.).

Одним из побудительных способов к реабилитации является обсуждение в социальных сетях проблемных вопросов наркомании и реабилитации, практические советы специалистов реабилитантам и их социальному окружению (созависимым) по вопросам прохождения курса реабилитации (группа «ВКонтакте», «Одноклассники»).

Таким образом, выстроенная в округе система взаимодействия органов власти, предусматривающая единую систему этапности и маршрутизации в сфере лечения наркомании, комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, обеспечивает положительную динамику по возвращению наркозависимых к здоровому образу жизни.

4. Анализ, оценка и динамика результатов деятельности в сфере профилактики немедицинского потребления наркотиков.

В 2017 году в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре ведется системная профилактическая антинаркотическая работа всеми субъектами профилактики.

Округ располагает солидной материально технической базой социальной сферы, позволяющей организовать *обеспечивающей доступность досуга* жителей округа. Значительное число *спортивных сооружений*: 978 плоскостных сооружений (в 2016 году – 936), 894 спортивных зала (в 2016 году – 923), 130 плавательных бассейна (в 2016 году – 121). Постоянно функционируют 1359 учреждения физкультурно-оздоровительной направленности (в 2016 году – 1360); 24 организации дополнительного образования детей (в 2016 году – 24), в которых занимаются физкультурой 19 671 человек (в 2016 году – 19450); 48 детско-юношеских спортивных школ (в 2016 году – 50), обучающихся 49863 человек (в 2016 году – 47834). В период каникул в 75 спортивных лагерей (в 2016 году – 89) отдохнули в летний период 11860 детей и подростков (в 2016 году – 9850).

Для организации *культурного досуга* жителей округа открыты двери 108 клубных учреждений культуры, среди которых 36 библиотек и 226 их структурных подразделений (в 2016 году – 122), 8 театров (в 2016 году – 4), 34 подростковых клуба по месту жительства с охватом 5648 подростков, 14 молодежных центров (охват 175056 человек); 83 студенческих трудовых отряда (охват 2245 человек). В 101 организации *дополнительного образования детей* (среди которых 23 – физкультурно-оздоровительной направленности; 10 – эколого-биологического профиля; 12 – туристическо-краеведческих; 21 – социально-экономических; 39 – культурно-художественных, с общим охватом обучающихся – 86364 человек) можно найти занятия по интересам.

В сфере молодежной политики сегодня действуют 214 организаций студентов, волонтеров и добровольцев с общим охватом 8800 человек (2016 г. – 6500). В 2016-2017 годах при участии общественных организаций, волонтеров и добровольцев проведено 12 тысяч антинаркотических мероприятий различного уровня с общим охватом более 185 тыс. человек (2015 г. – 181 000).

Наблюдается положительная динамика *по числу мероприятий*, организованных учреждениями социальной сферы (культуры, спорта и образования), нацеленных на организацию альтернативного досуга детей и

молодёжи. В течение 2017 года в Югре проведено 27 029 профилактических антинаркотических мероприятий (в 2016 году – 22877, в 2015 году – 12993; в 2014 году – 17985).



Рис. 20. Сравнительный анализ числа профилактических мероприятий в 2014 - 2017 годах.

Увеличивается число лиц, вовлеченных в профилактические мероприятия, в 2017 году - 848 445 человек (в 2016 году – 672629, в 2015 – 660327; в 2014 году – 613851).

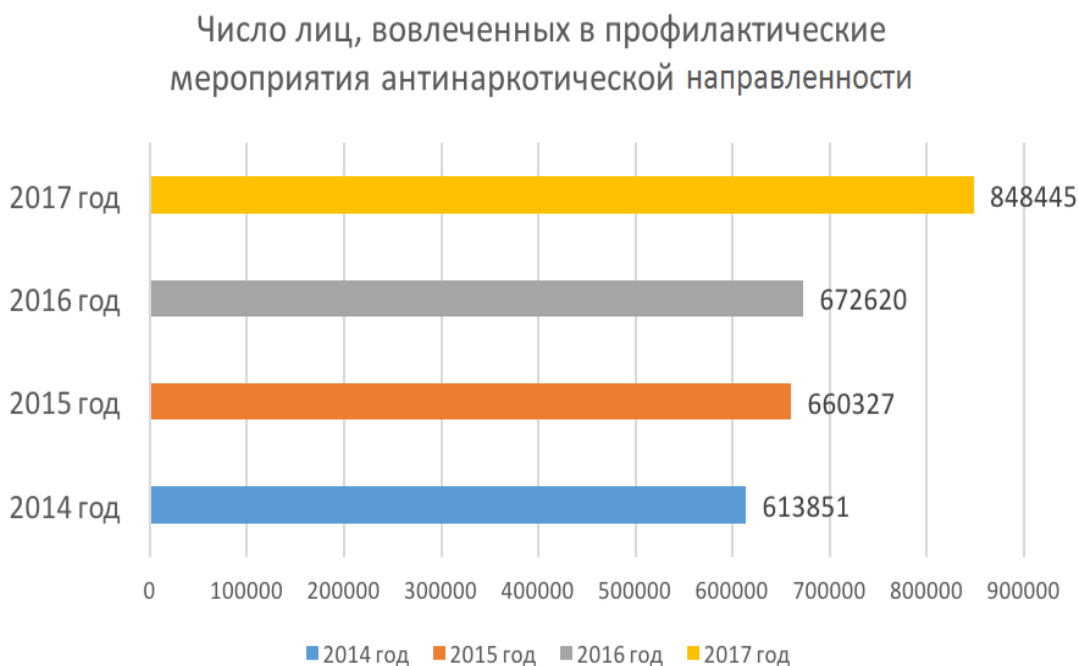


Рис. 21. Сравнительный анализ числа лиц, вовлеченных в профилактические мероприятия в 2014 - 2017 годах.

Наибольшую активность демонстрирует Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, являясь лидером по числу проводимых антинаркотических мероприятий - 18520 (таблица 10). Мероприятия культурной направленности позволяют привлечь наибольшую долю участников – 473662 человек. Департамент физической культуры и спорта Ханты-Мансийского автономного округа – Югры также показывает положительную динамику как по количеству профилактических мероприятий, так и по лиц, принявших в них участие.

Таблица 10

Сведения о профилактических антинаркотических мероприятиях в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре (2016 -2017 гг.)

<i>Орган власти</i>	<i>Количество профилактических антинаркотических мероприятий</i>		<i>Число лиц, вовлеченных в профилактические антинаркотические мероприятия</i>	
	2017	2016	2017	2016
Департамент физической культуры и спорта Ханты-Мансийского автономного округа – Югры	1 851	1 329	90 465	83 736
Департамент культуры Ханты-Мансийского автономного округа – Югры	6 658	11 809	473662	341 553
Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры	18520	9 739	284318	247 340
ИТОГО:	27 029	22 877	848 445	672 629

В рамках преемственности профилактической работы, начиная с 2009 года на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры открылось 14 Центров здоровья, в том числе для детского населения действует 4 Центра. Все Центры здоровья являются структурными подразделениями медицинских организаций. Деятельность, направленная на профилактику наркотической зависимости, координируется окружным Центром медицинской профилактики. В действующие центры здоровья за 2017 год обратилось 47 653 пациента (за 2016 год – 49 985 пациентов, за 2015 год – 57 732 пациентов), в том числе 8 787 детей и подростков (в 2016 году – 8 497; в 2015 году – 9 177 детей и подростков) рис. 22.

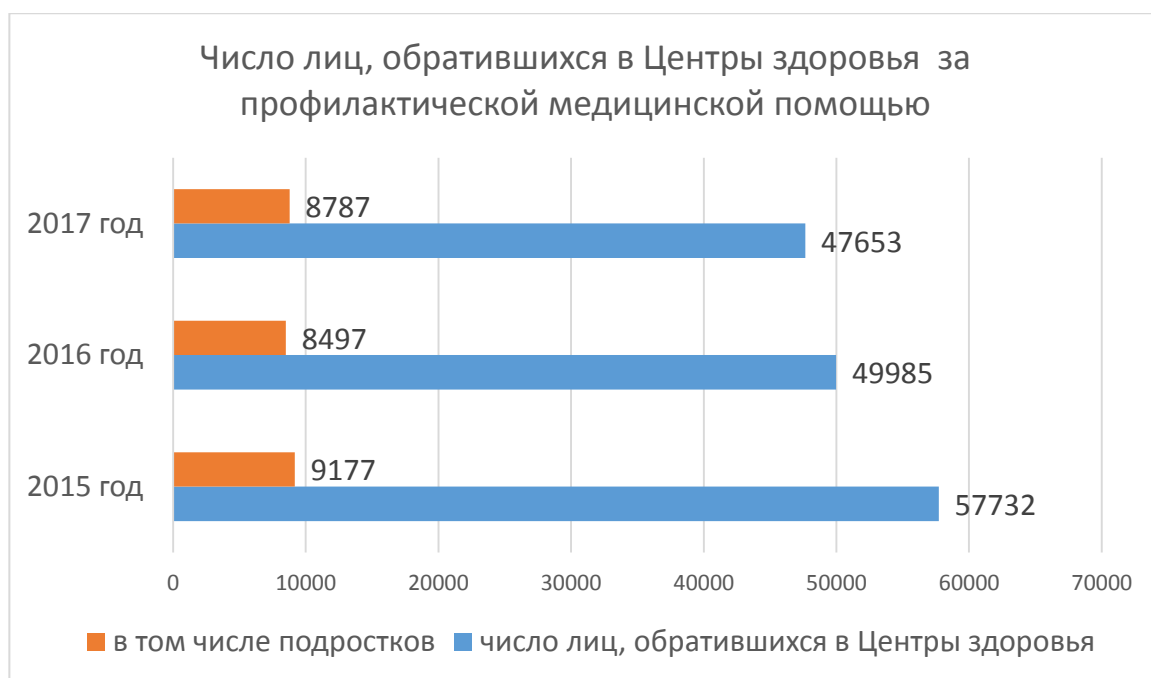


Рис. 22 Динамика обратившихся в Центры здоровья Ханты-Мансийского автономного округа – Югры за профилактической медицинской помощью, в том числе подростков.

Таким образом, с 2015 года наблюдается отрицательная динамика – сокращение числа пациентов Центров здоровья, при достаточно стабильном числе подростков, получающих профилактическую помощь. Подобная ситуация, с одной стороны, свидетельствует о сохранении стабильности проводимой профилактической работы среди подрастающего поколения; с другой стороны, демонстрирует резервы активизации профилактической работы среди взрослого населения округа.

Информационное сопровождение профилактической работы. Во исполнение Постановления Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 20 марта 2012 года № 46 в 2017 году обеспечивался доступ граждан к информации антинаркотической направленности. *В средствах массовой информации* регионального и местного уровней опубликовано (вышло в эфир) 6448 материалов (в 2016 году – 4 779 материалов, в 2015 году – 2996). Основными информационными поводами в 2017 году стали: прохождение школьниками Югры социально-психологического теста на склонность к употреблению наркотиков; проведение окружной акции «Сообща, где торгуют смертью»; акция Ханты-Мансийской клинической психоневрологической больницы «Мы выбираем будущее», направленная на профилактику употребления наркотиков; заседания Антинаркотической комиссии Ханты-Мансийского автономного округа – Югры; проведение мероприятий в рамках Года здоровья в Югре, направленных на пропаганду

здорового образа жизни; деятельность УМВД России по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре по пресечению незаконного оборота наркотических средств. В соответствии с соглашением Департамента общественных и внешних связей Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и Всероссийским общественным движением «СТОПНАРКОТИК» в социальных сетях («ВКонтакте», «Одноклассники.ru», «Facebook») регулярно размещаются видеоролики антинаркотической направленности.

Специалистами учреждений здравоохранения в средствах массовой информации подготовлено и размещено 618 информационных материалов о здоровом образе жизни (в 2016 году – 197; в 2015 году – 149), в том числе по профилактике наркологических зависимостей из них: в Интернет – 240, телевидении и радио 328 сюжетов, опубликовано более 50 статей в печатных СМИ (в 2016 году - на телевидении и радио вышло 22 сюжета и более 35 статей). Всего в общественных местах размещено 898 наглядных средств, в том числе: санитарных бюллетеней – 599, уголков здоровья – 96, плакатов – 203. На светодиодных и телевизионных экранах проведено 865 кино-видео-демонстраций, направленных на формирование здорового образа жизни, в том числе профилактики наркомании и потребления алкоголя. «Центр медицинской профилактики» продолжает выпуск молодёжного журнала «Регион здоровья». Журнал распространяется среди образовательных учреждений автономного округа, центров медицинской профилактики и центров здоровья на безвозмездной основе. Проведено 993 лекции на антинаркотическую тематику с охватом более 25 тыс. граждан.

На интернет-сайте Центра медицинской профилактики и группах, созданных в социальной сети, размещены анимационные видеоролики для детей: «Профилактика пивного алкоголизма», «Здоровый образ жизни». Кроме того эти ролики записаны на DVD диски и распространены в дошкольные образовательные учреждения автономного округа. На официальных сайтах учреждений культуры размещены ссылки *на Интернет-порталы* «Я – родитель», «Перспективное детство Югры», а также памятки, направленные на продвижение ценностей семьи, ребенка, ответственного родительства, семейного устройства, памятки родителям по усилению контроля за несовершеннолетними.

С целью *профилактики правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков*, сотрудниками территориальных органов внутренних дел, в том числе сотрудников подразделений по контролю за

оборотом наркотиков организовано и проведено более 9 тысяч мероприятий (9353, в 2016 году – 11186), направленных на профилактику девиантного и наркогенного поведения в подростковой и молодежной среде (кинолектории, беседы, брифинги, круглые столы). В ходе кинолекториев, подросткам демонстрировались видеофильмы профилактического содержания: «Скорпион. Территория здоровья», «Как убивает СПАЙС», «Трезвая Россия», «СПАЙСАМ бой», «Конец легального кайфа» «Насвай – обманка для курильщика», Цикл фильмов National Geographic: «Афганский героин», «Дурман - трава», «Охота за разумом», Цикл передач «Белая смерть», а так же доводилась информация о пагубном воздействии наркотиков на организм человека.

Особое внимание в рамках антинаркотической профилактики уделяется *работе с подростками «группы риска»*. Сотрудниками подразделений по контролю за оборотом наркотиков и отделения по делам несовершеннолетним УМВД по округу, в рамках проведения оперативно – профилактической операции «Дети России» организовано проведение комплекса профилактических мероприятий (*беседы, лекции, кинолектории*) с воспитанниками центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей и центров социальной помощи семье и детям. В ходе летней оздоровительной кампании 2017 года в автономном округе организована работа: 297 спортивных площадок с общим охватом детей 54 428 детей, из которых 473 состоящих на учете в органах внутренних дел (далее – ОВД) и комиссии по делам несовершеннолетних (далее – КДН); 15 клубов по месту жительства и учебы с общим охватом 3 056 детей, из них 12 – состоящих на учете в ОВД и КДН; 53 спортивно-оздоровительных лагеря с дневным пребыванием на базе СДЮСШОР, ДЮСШ и других учреждений спорта с общим охватом 4 944 детей, из которых 45 человек состоящих на учете в ОВД и КДН и 20 детей с ограниченными возможностями. В 2017 году проведено 18 профильных смен на базе палаточных и загородных оздоровительных лагерей в городах Югорск, Покачи, Нягань, Сургут, Когалым, Ханты-Мансийск, Нижневартовском, Ханты-Мансийском и Советском районах, с охватом 1676 подростков. Всего в период летней оздоровительной кампании 2017 года привлечено к активному отдыху 80 519 детей и подростков, в том числе 1115 состоящих на учете в КДН.

Апробированные и инновационные формы профилактической антинаркотической работы. В организации мероприятий по профилактике алкогольной и наркотической зависимости показали свою эффективность следующие формы работы: дни информации, часы здоровья, обзоры

литературы, ролевые и познавательные игры, дискуссии, кукольные спектакли, викторины, конкурсы, фотовыставки, посещение организаций, производственных предприятий, встречи со специалистами различных профессий, издание библиографических списков, буклетов, закладок и памяток о здоровом образе жизни.

В рамках профилактических мероприятий в городских округах и муниципальных образованиях проведены следующие мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни:

- акции;
- фестивали;
- выставки;
- тематические программы и проекты;
- флеш-мобы;
- выпущены буклеты, флаеры, информационные листовки;
- подготовлены социальные ролики;

- в кинозалах организован показ тематических роликов и кинолекториев по формированию здорового образа жизни, профилактике алкоголизма и наркомании «Выбери жизнь свободной от вредных привычек». Всего стоялось 10 киносеансов, тематические ролики (посетили 1947 человек из них дети 600 человек). В рамках Всероссийской акции «Стоп ВИЧ/СПИД» киноцентром было принято 1577 зрителей. В филиале Югорского кинопроката городе Сургуте состоялась демонстрация тематических роликов, предоставленных «Центром медицинской профилактики». Количество зрителей – 3 366 человек, из них детей – 722. «Няганский театр юного зрителя» в 2017 году продолжился показ спектакля антинаркотической направленности «Морфий» по произведениям М.А. Булгакова. Вся информация о проводимых мероприятиях размещается на официальных сайтах органов управления физической культуры и спорта, учреждений образования и культуры муниципальных образований.

Активно внедряются в практику профилактики **инновационные формы работы с несовершеннолетними**, направленные на снижение детской агрессии, формирование позитивного отношения подростков к себе и окружающим (тренинги личностного роста, квесты, создание социальной рекламы, проводятся тематические акции-месячники, образовательные квесты с участием школьников «Завтра начинается сегодня», игры-квест «В погоне за здоровьем», квест «Праздник здоровья», «Час здоровья», ведение Школы «Азы Здорового Образа Жизни».

Впервые организован проект «Драматургическая лаборатория «Я есть!», представленный округом также и на международном уровне («Class Acta» в городе Эдинбург, Шотландия, ноябрь 2017). Проект позволяет самим подросткам под руководством профессиональных драматургов участвовать в написании пьесы, добиваясь, тем самым эффекта причастности. Важно, что к реализации проекта привлечены подростки, состоящие на учёте в комиссии по делам несовершеннолетних. Успешная апробация проекта позволит в течении 2018 года распространить этот опыт на территории округа.

Включены образовательные модули, направленные на профилактику употребления наркотических средств и психоактивных веществ, а также на реабилитацию несовершеннолетних потребителей наркотиков и их семей в программы повышения квалификации педагогов «Организация работы по профилактике преступлений и правонарушений среди несовершеннолетних на основе построения индивидуальных общеобразовательных маршрутов в образовательной организации», «Особенности и технологии социально-правового и психолого-педагогического сопровождения детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей, детей малообеспеченных семей, а также детей, находящихся в социально-опасном положении».

Утвержден «План мероприятий по введению образовательного курса по профилактике употребления наркотических средств и психотропных веществ «Я принимаю вызов» (с 5 по 9 классы) в общеобразовательные организации автономного округа». В рамках реализации Плана приобретены и переданы в образовательные учреждения методические пособия и рабочие тетради для организации занятий курса по профилактике употребления наркотических средств и психотропных веществ «Я принимаю вызов!».

Представляется перспективным развитие таких форм профилактики, как «равный обучает равного», которые успешно реализуют 226 волонтерских детских и молодежных общественных объединений (в 2016 году - 214, в 2015 году – 178) – рис. 23.

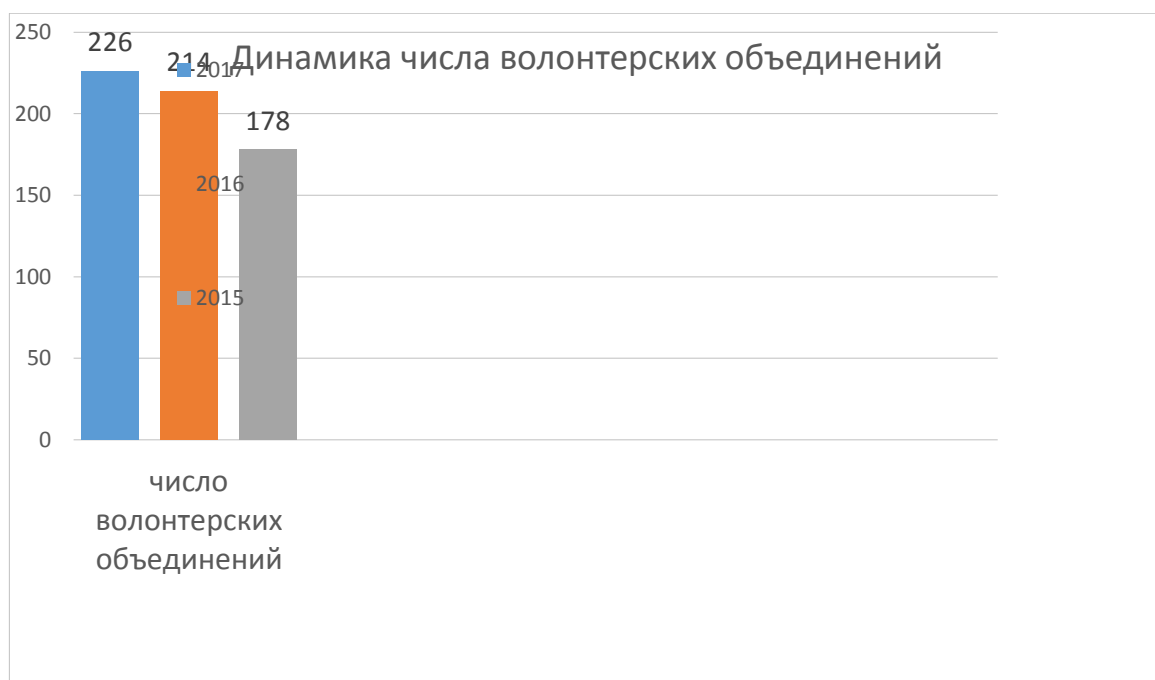


Рис. 23 Динамика числа волонтерских объединений, участвующих в профилактической антинаркотической работы в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре

Волонтеры Югры активно участвуют в проектах, направленных на пропаганду здорового образа жизни, профилактику алкоголизма, наркомании и табакокурения в подростковой и молодежной среде, с общим охватом 11438 человек (в 2016 году – 8800). проведении мероприятий и акций профилактической направленности: форуме «Общественно-государственное партнерство в системе профилактики негативных проявлений в молодежной среде», Общероссийской акции «Сообща, где торгуют смертью», окружной антинаркотической акции «Мы выбираем будущее», мероприятиях приуроченных к Международному дню борьбы с наркоманией (26 июня) и организованных в рамках оперативно-профилактической операции «Дети России – 2017», а также акции «Должен знать!», Всероссийском конкурсе «В ритме жизни» посвященных Всемирному дню памяти умерших от СПИДа и других.

Одной из основных проблем профилактической работы в настоящий момент является возрастающая тенденция использования представителями наркобизнеса ресурсов сети Интернет для незаконного распространения наркотических средств. Департаментом образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа-Югры организована просветительская работа с родителями проводится в период ежегодной акции «Месяц безопасного интернета» (февраль-март). С 2017 года на базе всех организаций профессионального и высшего образования действуют отряды

«Кибердружину», которые организуют работу волонтерского движения по формированию альтернативных групп в социальных сетях, пропагандирующих ценность человеческой жизни, здоровый образ жизни и по выявлению антиобщественных и асоциальных действий в социальных сетях и сети Интернет.

Трудовая форма организации досуга молодежи: мероприятия временного трудоустройства несовершеннолетних граждан в свободное от учёбы время. В 2017 году органами службы занятости совместно с органами местного самоуправления и работодателями организовано трудоустройство 15962 несовершеннолетних граждан в возрасте от 14 до 18 лет (в 2016 г–16155 чел.), в том числе временное трудоустройство 15842 человек. В летний период 2017 года во временном трудоустройстве приняли участие 10730 подростков или 68% общей численности временно трудоустроенных граждан данной категории (15842 человека). Численность занятых подростков в летний период 2017 года аналогична показателю летнего периода 2016 года. Доля подростков, занятых в летний период, в общем числе трудоустроенных граждан данной категории увеличилась по сравнению с 2016 годом на 1%.

Содействие трудоустройству несовершеннолетних граждан, *находящихся в социально опасном положении или иной трудной жизненной ситуации,* осуществляется в приоритетном порядке.

Таблица 11

Информация о трудоустройстве несовершеннолетних граждан, находящихся в социально опасном положении, в летний период 2016-2017 гг.

№ п/п	Наименование муниципального образования	Трудоустроено в июне		Трудоустроено в июле		Трудоустроено в августе	
		2017	2016	2017	2016	2017	2016
ИТОГО ПО ОКРУГУ:		76	106	108	130	72	91

В летний период 2017 года трудоустроено 958 подростков, нуждающихся в особой защите государства, в том числе: 301 человек из числа состоящих на учёте в территориальных комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав (из них 153 человека одновременно состояли на учете в органах внутренних дел); 45 человек из малообеспеченных семей; 259 человек из многодетных семей; 211 человек, состоящих на учёте в органах внутренних дел (из них 153 человека

одновременно состояли на учете в территориальных комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав); 168 человек из неполных семей; 256 человек, находящихся в социально опасном положении; 21 человек, относящийся к категории детей-сирот или детей, оставшихся без попечения родителей; 3 человека из числа детей-инвалидов. Численность подростков, находящихся в социально опасном положении, трудоустроенных в летний период 2017 года, составила 256 человек (в 2016 году – 327 человек).

Причины снижения трудоустройства подростков, находящихся в социально опасном положении, в летний период 2017 года: иные формы занятости, выезды во время каникул за пределы автономного округа, состояние здоровья, письменные отказы родителей.

Основные профессии трудоустройства подростков: подсобный рабочий, рабочий зеленого хозяйства, уборщик территории, помощник рабочего по благоустройству населенных пунктов, курьер, распространитель печатной продукции.

Система раннего выявления лиц, злоупотребляющих наркотиками, мероприятия по добровольному тестированию учащихся, студентов. Ежегодно в образовательных организациях проводится социально-психологическое тестирование, направленное на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств, профилактических медицинских осмотров обучающихся. Наблюдается *положительная динамика, выраженная в увеличении охвата несовершеннолетних, участвующих в тестировании*: 2015-2016 уч. год – 72%, 2016-2017 уч. год – 86,7%, 2017-2018 уч. год – 99,3% (в % соотношении от общего количества обучающихся данной возрастной категории); сокращение численности несовершеннолетних, входящих в «группу высокого уровня риска» и принимающих участие в профилактических медицинских осмотрах (исследование) на наличие наркотиков в организме человека: 2015-2016 уч. год – 283 (0,4%), 2016-2017 уч. год – 38 (0,05%), 2017-2018 уч. год – 20 (0,02%). Высокий уровень участия несовершеннолетних в социально-психологических исследованиях достигается системной работой с родителями (законными представителями), в части разъяснения необходимости участия в диагностических мероприятиях через информационные кампании с распространением буклетов, листовок, индивидуальное и групповое консультирование родителей, проведение организационных собраний.

Таким образом, в 2017 году наблюдаются качественные сдвиги в организации профилактической работы: использование современных

методик и инновационных форм антинаркотической профилактической работы, пристальное внимание к работе с группами риска, координация работы органов власти, консолидации ресурсов и понимания значимости работы по профилактике наркомании всеми субъектами антинаркотической деятельности Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

5. Анализ, оценка и динамика ситуации в сфере противодействия незаконному обороту наркотиков.

Анализ уровня преступности, структуры и объема наркорынка.

Ситуация связанная с незаконным оборотом наркотиков на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры продолжает оставаться сложной. В 2017 году впервые увеличилось число зарегистрированных преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков с 2842 в 2016 году – до 3014 в отчетном 2017 году, однако еще не достигли уровня 2015 – 2014 годов (до упразднения ФСКН России и реорганизации системы МВД России) - (приложение 2 Мониторинга). Из 3014 выявленных наркопреступлений: 866 фактов хранений (в 2016 году – 1023), 2107 фактов сбыта (в 2016 году – 1766). В общей массе наркопреступлений количество зарегистрированных сбытов составило 66,9%.

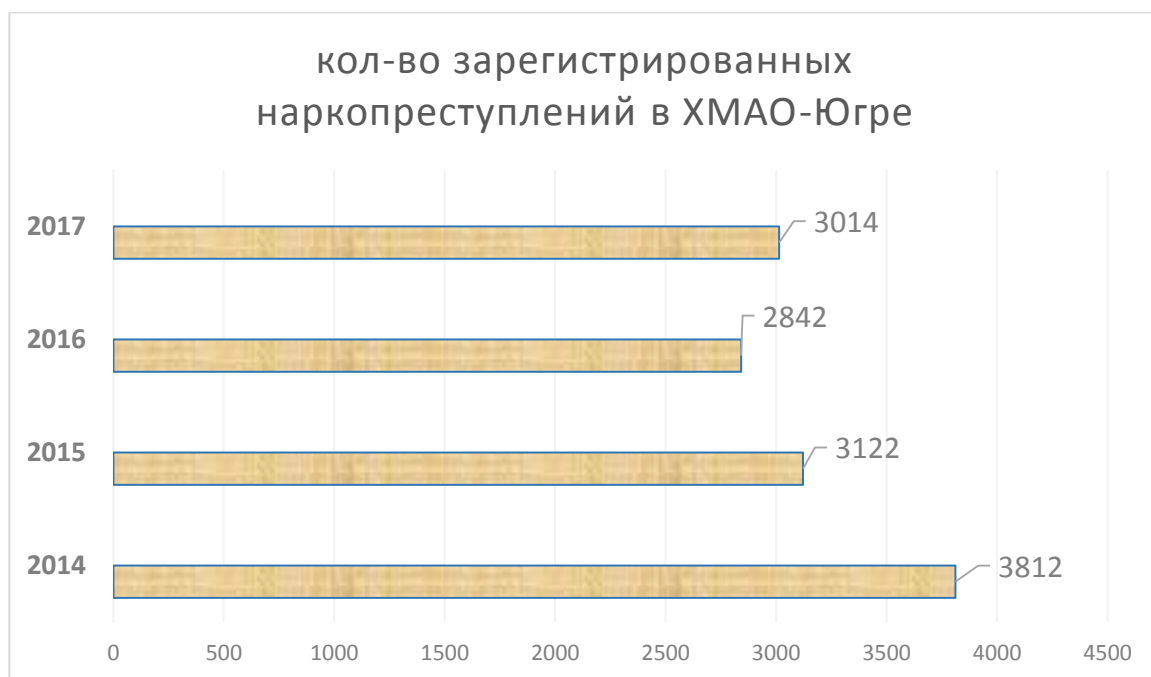


Рис. 24. Динамика количества зарегистрированных преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков

На фоне положительной динамики зарегистрированных преступлений, наблюдается стабильное снижение числа расследованных наркопреступлений. Так, если в 2014 году их число составляло 1760, в 2015 году – 1713, в 2016 году - 1525 наркопреступлений, в 2017 году снизилось до 1230 (снижение за год на 19,3%) - (приложение 3 мониторинга) – рис.25.

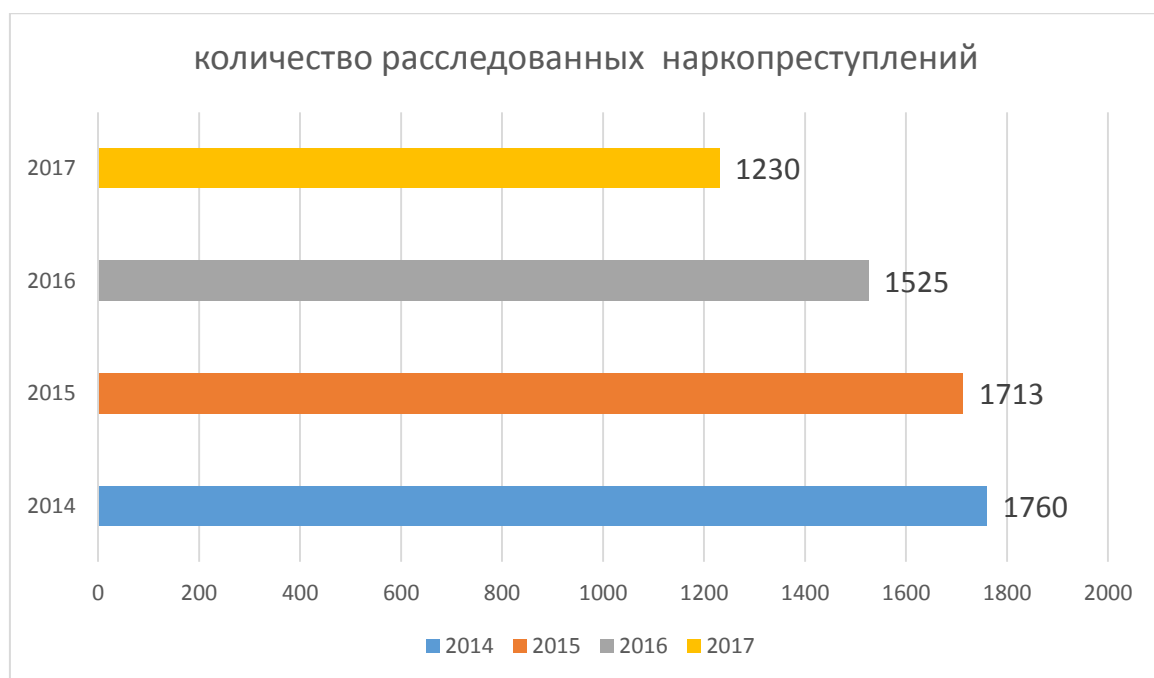


Рис. 25 Анализ динамики расследованных наркопреступлений.

Если проанализировать процент расследованных наркопреступлений к числу зарегистрированных (рис.26), мы увидим снижение процента расследованных наркопреступлений: хотя в 2015 году процент вырос с 46,2 % до 54,9 %, с 2016 года он последовательно снижается - 53,7 % до 40,8 % в 2017 году.



Рис. 26. Доля расследованных наркопреступлений к числу зарегистрированных в динамике.

Выявляемость наркопреступлений, относящихся к категории тяжких и особо тяжких, по итогам года увеличилась на 9,3%, при этом доля таких

преступлений составила 88,9%, что в абсолютных цифрах составляет 2680 (в 2016 году – 2452) преступлений. Удельный вес **расследованных** преступлений данной категории составил 32,6% (в 2016 г. – 46,6%). **Основной причиной** снижения раскрываемости тяжких и особо тяжких наркопреступлений является продолжающаяся практика возбуждения уголовных дел, по требованию прокуроров, в отношении неустановленных сбытчиков наркотиков в случаях, когда наркотическое средство не изымалось.

Несколько увеличился в 2017 году удельный вес наркопреступлений (3014) в общем количестве зарегистрированных преступных деяний (22648), и составил 13,3 % (в 2016 году – 12,5 %).

Зарегистрировано **снижение на 6,25% (с 16 до 15) количества преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков, совершенных с участием несовершеннолетних** (при этом количество подростков их совершивших осталось на уровне прошлого года 18 (в 2016 год – 18), в 5,3 раза снижено количество несовершеннолетних привлеченных к административной ответственности за совершение правонарушений в сфере незаконного оборота наркотиков (с 53 до 10), из них: по ст. 6.8 КоАП РФ «Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов и незаконные приобретение, хранение, перевозка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества» – 0 (в 2016 году – 6), по ст. 6.9 КоАП РФ «Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ» – 2 (2016 год – 20), по ч.2 ст. 20.20 КоАП РФ «Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ на улицах, стадионах, в скверах, парках, в транспортном средстве общего пользования, а также в других общественных местах либо невыполнение законного требования уполномоченного должностного лица о прохождении медицинского освидетельствования на состояние опьянения гражданином, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что он потребил наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, новые потенциально опасные психоактивные вещества или одурманивающие вещества на улице, стадионе, в сквере, парке, в транспортном средстве общего пользования, а также в другом общественном месте» – 7 (2016 год – 26), по ст. 20.21 КоАП РФ «Появление в общественных местах в состоянии опьянения» – 1 (2016 год – 1).

Наибольшую *распространенность* на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, имеют: дизайнерские (A-PVP, ABCM, QCBL, AB-Pinaca, AB-Fubinaka, CBL и т.д.) и синтетические наркотики (MDPV, TMCP, PVP и т.д.), поставляемые на территорию автономного округа из гг. Москвы, Екатеринбурга, Тюмени, Нижнего Новгорода, Московской области и другими курьерами, на легковом автотранспорте, в том числе с использованием Интернет-сервиса, организации совместных поездок «VlaVlaCar», реже железнодорожным и авиационным транспортом. Синтетические наркотики в значительной степени вытеснили с нелегального рынка региона «традиционные» наркотические средства растительного происхождения (гашиш, марихуану), а также наркотики опийной группы (героин и дезоморфин), при этом их доля составляет 91,5% от общей массы, изъятых в 2017 году наркотиков (112 кг. 436 гр.). Главной особенностью приобретения и сбыта таких наркотиков, является их анонимное распространение в сети «Интернет» и бесконтактный способ передачи покупателю, посредством так называемых «закладок». Оплата производится с использованием электронных платежных систем («QIWI-кошелек» и др.), в которых отсутствует идентификация плательщика, а также криптовалют (bitcoin, эфир). После осуществления оплаты, заказчику на телефон, посредством приложения-мессенджера (WeChat, Telegram, VIPole, Viber, WhataApp и т.д.) направляется сообщение о месте расположения «закладки», как правило, с приложением фотографии, на которой отмечены ориентиры ее нахождения. Подобная схема распространения создает сложности при задержании наркоторговца и покупателя.

Марихуана поступает из Казахстана и приграничной с ним части Омской области, транзитом через г.г. Тюмень, Сургут. При этом для их доставки, также как и для доставки синтетических наркотиков используется железнодорожный и автотранспорт. Основными направлениями поступления наркотиков на территорию округа являются: г. Москва и другие города Центрального федерального округа, (авто, авиа, железнодорожный транспорт, транспортные компании, почта), г. Санкт-Петербург (авто, железнодорожный транспорт, почта), г.г. Екатеринбург, Тюмень и другие города Уральского федерального округа (авто, железнодорожный транспорт), Восточный федеральный округ (г.г. Омск, Новосибирск, Красноярск, авто и железнодорожный транспорт), Республика Казахстан (авто и железнодорожный транспорт). Также присутствует внутриокружная схема

распространения наркотических средств, между крупными и мелкими городами и населенными пунктами.

Стоимость дизайнерских и синтетических наркотиков составляет 2500 -3500 рублей за грамм концентрированного вещества и 500-700 рублей за 1 грамм готовой курительной смеси, марихуаны составляет 1000 рублей за 1 грамм, гашиша 1000-1500 рублей за 1 грамм.

В результате принимаемых мер, направленных на противодействие незаконному обороту наркотиков, **изъято** 121,5 килограмм наркотических средств (Приложение 11), (в 2016 году – 121,065; в 2015 году – 249,6 – Приложение прошлых лет № 10), в том числе: дезоморфин 9 грамм (в 2016 году – 13, в 2015 – 26), марихуана – 2,6 килограмм (в 2016 г. – 8,2, в 2015 г. – 18,2), гашиш – 6,8 килограмм (в 2016 г. – 8, в 2015 г. – 4,5), героин 18 грамм (в 2016 г. – 2 килограмм, в 2015 г. – 1,4 килограмм). Основную долю составили синтетические наркотики – 111,2 килограмм (в 2016 г. – 92,2) (в том числе: наркотики амфетаминовой группы – 85,6 килограмм (в 2016 г. - 71,4), аналоги тетрагидроканнабинола – 23,6 килограмм (в 2016 г. – 20,5 килограмм) и прочие виды наркотиков.



Рис. 27. Динамика количества наркотических веществ, изъятых из незаконного оборота в 2015 – 2017 годах.

Таким образом, после резкого снижения (в 2016 году практически в два раза снизилось количество изъятых наркотиков) в 2017 году показатель

изъятых наркотических средств стабилизировался (даже вырос на 0,4 килограмм по сравнению с прошлым годом) - (рис. 27).

Несмотря на то, что Ханты-Мансийский автономный округ – Югра не является приграничным регионом, в целях профилактики и противодействия незаконному ввозу на территорию округа наркотических средств и психотропных веществ с территории сопредельных государств, в международных аэропортах осуществляется **пограничный контроль**.

Международные секторы аэропортов «Нижневартовск», «Сургут», «Ханты-Мансийск» и другие, имеют залы для оформления прилетающих пассажиров, зал для оформления вылетающих пассажиров, а также зал для транзитных пассажиров и зал официальных лиц и делегаций.

Залы прилета и вылета оснащены интраскопами «HeiMann Systems» Hi-Scan 7085A, 2 ССРК «Янтарь-2П» (установлены во входах по пути следования пассажиров в зоне таможенного контроля, как на прилет, так и на вылет), весовое оборудование различных пределов взвешивания, приборы определения подлинности валюты, детекторы драгметаллов и камней, химический анализатор и экспресс-тесты наркотических веществ и т.д.

В 2012 году приобретены системы рентгеновского контроля (досмотровые сканеры), которые установлены в международных аэропортах г.г. Сургута и Нижневартовска и используются для проведения досмотровых мероприятий. Других официальных мест пограничного и таможенного контроля на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры не имеется. В местах концентрации граждан, а именно, на автовокзалах и железнодорожных станциях, на постоянной основе организовано проведение досмотровых мероприятий лиц, прибывающих из наркоопасных регионов России.

В 2017 году сотрудниками полиции продолжена работа, направленная на выявление каналов контрабандной поставки наркотиков в регион, в результате данной деятельности выявлено 2 преступления (в 2016 году – 2, в 2015 году – 6), связанных с контрабандой наркотиков (Мегион, Сургут).

Продолжается работа по пресечению **легализации денежных средств**, полученных преступным путем. В течение 2017 года выявлено 7 преступлений (в 2016 году – 15) связанных с легализацией наркодоходов. В ходе расследования данных преступлений установленная сумма легализованных денежных средств составила 5,9 млн. рублей (в 2016 году – 8,7) (Приложение 12). Кроме того, следователями ОВД по преступлениям НОН наложен арест на имущество обвиняемых по уголовным делам на

общую сумму 4,7 млн. рублей (в 2016 году – 25,6). **Главной причиной** снижения количества зарегистрированных преступлений связанных с легализацией наркодоходов, является сложность сбора доказательств направленности умысла на придание видимости законности сделки с деньгами и имуществом, полученными от сбыта наркотиков.

Основной объем незаконного оборота наркотиков сконцентрирован **в руках этнических организованных преступных групп**, занимающиеся поставками синтетических наркотиков и афганских опиатов из Таджикистана, Узбекистана, Кыргызстана транзитом через Казахстан. Наркотики доставляются в основном автомобильным транспортом с использованием тайников и реализуются преимущественно в гг. Ханты-Мансийске, Сургуте, Нижневартовске.

Несмотря на снижение количества **преступлений в отношении членов преступных групп**, направленных в суд на 30,5% (с 400 в 2016 году до 278 в 2017 году), удалось повысить качество работы по данным уголовным делам, что позволило привлечь к уголовной ответственности за совершение наркопреступлений в составе организованных преступных групп большее количество лиц (в 2017 году – 41 человек, в 2016 году – 25, рост составил 39%).

К уголовной ответственности за совершение преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков привлечено 106 граждан иностранных государств (в 2016 году – 58), в том числе граждан: Украины – 91 (2016 год – 31), Казахстана – 8 (2016 год – 2), Азербайджана – 3 (2016 год – 13), Таджикистана – 1 (2016 год – 6), Киргизии – 1 (2016 год – 4), Белоруссии – 1 (2016 - 1), Молдавии – 1 (2016 – 0), Армении – 0 (2016 – 1) и 2 (2016 – 5) лица без гражданства. Данные граждане составляют 8,4% от общего числа лиц, привлеченных к уголовной ответственности за совершение наркопреступлений (2016 – 4,9%).

Положение с уничтожением дикорастущих и культивируемых наркосодержащих растений. В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в 2017 году на земельных участках сельскохозяйственного использования и землях сельскохозяйственного назначения фактов зарастания наркосодержащими растениями не зарегистрировано. Встречаются случаи культивирования наркосодержащих растений данного вида в тепличных, квартирных, гаражных условиях. В ходе проведения оперативно-профилактической операции «МАК» было выявлено и уничтожено 34 (в 2016 году – 81) места незаконного произрастания и посевов

наркосодержащих растений, общей площадью 514 квадратных метров (в 2016 году - 41), из них: площадь произрастания дикорастущих наркосодержащих растений 500 квадратных метров, а площадь культивирования составила 14 квадратных метров. Изъят и уничтожен 101 килограмм дикорастущих наркорастений – в сыром виде, 61 килограмм – в высушенном. В период с 2012 по 2017 г.г. правоохранительными органами автономного округа выявлено 17 преступлений по ст. 231 УК РФ (Культивирование наркосодержащих растений), из них: в 2012 – 2013 годах – по 3, 2014 г. – 2, 2015 г. – 4, 2016 г. – 3, 2017 г. – 2.

Анализ административной и судебной практики, причин и условий, оказывающих влияние на обстановку в сфере незаконного оборота наркотиков.

Анализ административной практики в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ по фактам потребления наркотиков позволяет определить группу потребителей этих веществ. Среди 3014 общего количества зарегистрированных наркопреступлений 417 предварительно расследованных преступлений совершено лицами, находящимися в состоянии наркотического опьянения (13,8 %) – (данные приложений 5 и 2).

Число лиц, осужденных за совершение преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков по основной и дополнительной квалификации (показатель Рпо) сократилось с 1388 человек в 2015 году, 1369 человек в 2016 году до 1078 человек в 2017 году (рис. 28).



Рис. 28. Число лиц, осужденных за совершение преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков по основной и дополнительной квалификации (показатель Pno) (в динамике с 2015 –по 2017 гг).

Анализируя характеристику лиц, совершивших наркопреступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков (по окончанным предварительным расследованиям уголовным делам), важно проследить динамику изменения доли молодежи, в том числе несовершеннолетних.

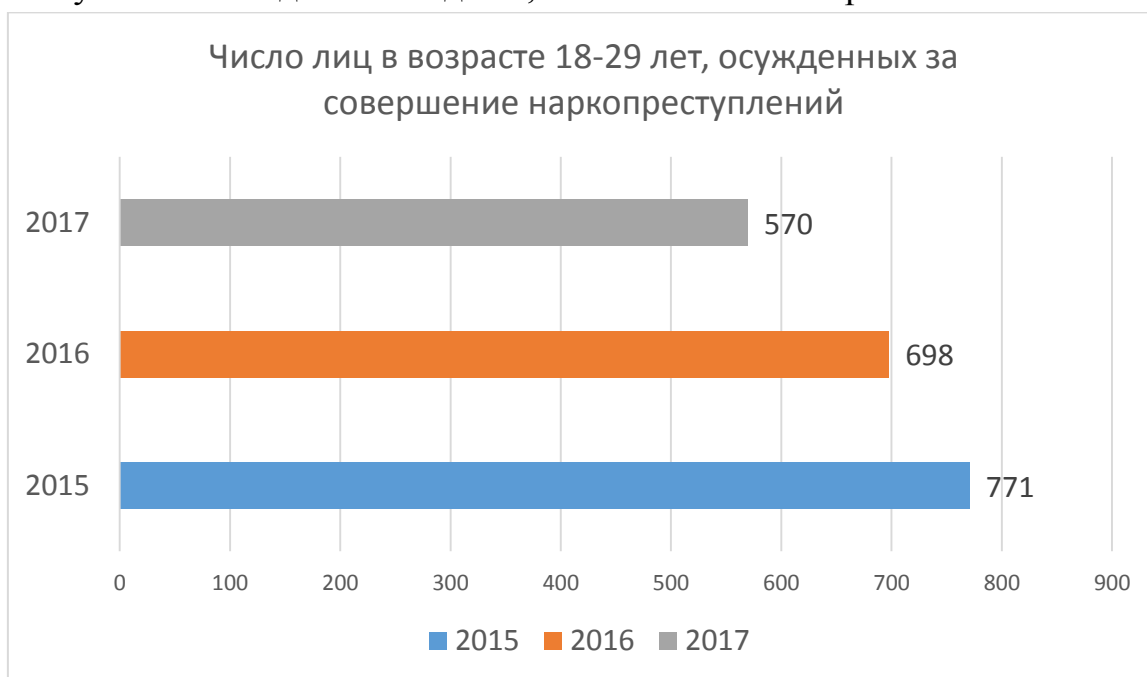


Рис. 29. Динамика числа лиц в возрасте 18-29 лет, осужденных за совершение наркопреступлений (показатель Pu) в 2015 -2017 годах

Конкретизирую ситуацию в абсолютных цифрах, мы видим последовательное сокращение числа лиц в возрасте 18-29 лет, осужденных за совершение наркопреступлений (показатель Pu) за 2015 – 2017 годы: с 771 человека в 2015 году и 698 человек в 2016 году до 570 человек в 2017 году (рис. 29).

В результате планомерной работы, направленной на профилактику девиантного и наркогенного поведения в подростковой среде, по итогам 2017 года практически в три раза произошло снижение числа несовершеннолетних, осужденных за совершение наркопреступлений (с 27 в 2015 году после повышения в 2016 году до 34 человек, снизилось в отчетном 2017 году до 10 человек) - (рис.30).

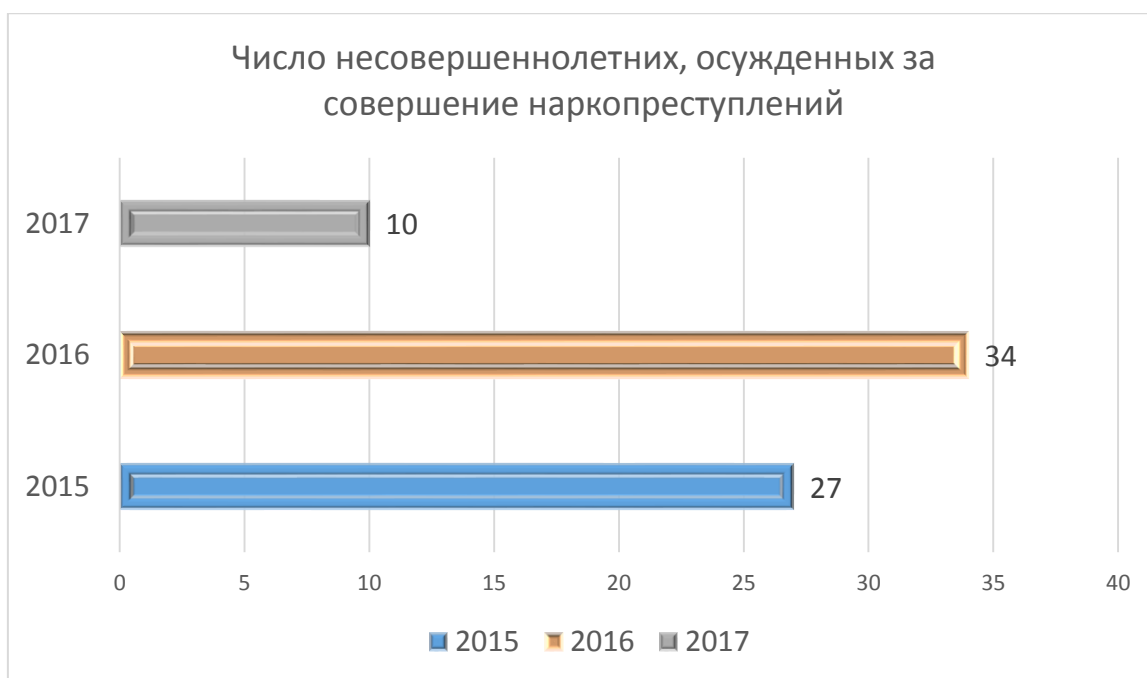


Рис. 30. Динамика числа несовершеннолетних лиц, осужденных за совершение наркопреступлений (показатель РІ) в 2015 -2017 годах

Активизировалась работа по выявлению несовершеннолетних группы риска. По состоянию на 1 января 2018 года на профилактическом учете в подразделениях по делам несовершеннолетних территориальных органов внутренних дел состоит 1723 (в 2016 году – 1447, в 2015 – 1575) несовершеннолетних (рис. 31).

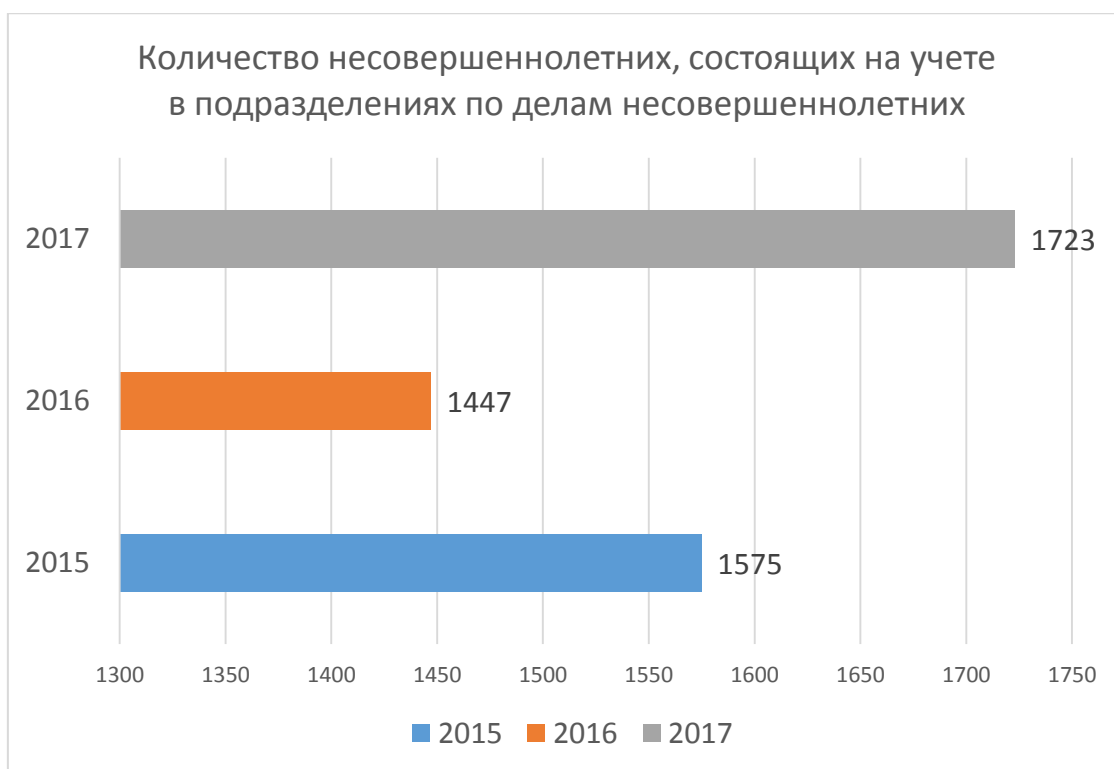


Рис. 31. Динамика числа несовершеннолетних, состоящих на учете в подразделениях по делам несовершеннолетних.

Из них: в связи с потреблением наркотических средств – 14 (в 2016 году -23, в 2015 – 23), в связи с токсикоманией – 35 (в 2016 году - 33, в 2015 – 41 несовершеннолетних - рис. 32. (приложение 13 мониторинга).

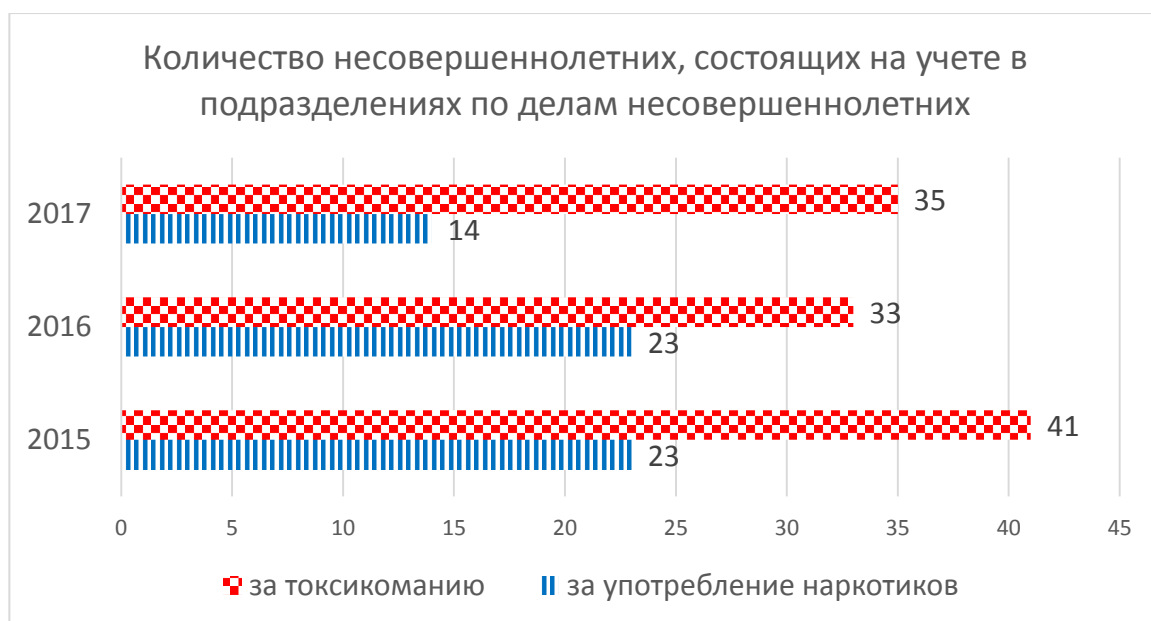


Рис.32. Число несовершеннолетних, состоящих на учете в

подразделениях по делам несовершеннолетних за употребление наркотиков, за токсикоманию.

В течение года на учет было поставлено 2146 подростков-правонарушителей (в 2016 году – 1820), в том числе: в связи с потреблением наркотических средств – 9 (в 2016 году – 10), в связи с токсикоманией – 23 (в 2016 году – 24). Кроме того, подразделениями по делам несовершеннолетних ОВД в течение 2017 года выявлено и поставлено на учет 993 родителя (в 2016 году – 982), имеющих несовершеннолетних детей, в том числе за употребление наркотических средств 11 (в 2016 году – 16).

Сократились темпы работы по выявлению и пресечению **административных правонарушений**, связанных с незаконным оборотом наркотиков. За 2017 год органами внутренних дел округа в сфере незаконного оборота наркотиков пресечено 1459 административных правонарушений (в 2016 год – 1657, в 2015 году – 1445) (Приложение 9 мониторинга).

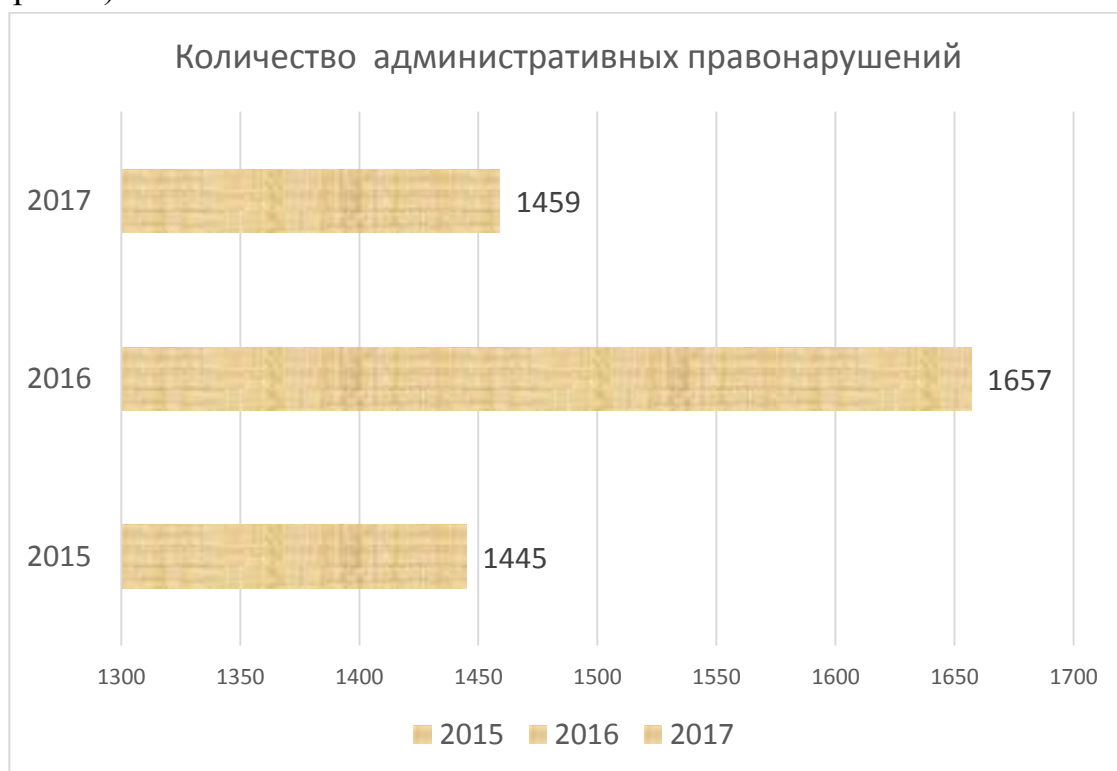


Рис.33 Количество выявленных административных правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков (составлено по данным, представленным в приложении № 9 Мониторинга)

В структуре административных правонарушений: по ст. 6.8 КоАП РФ (Хранение наркотиков) – 74 правонарушения (в 2016 году - 125); по ст. 6.9 КоАП РФ (Потребление наркотиков) – 746 правонарушений (в 2016 году -

973); по ст. 6.16 КоАП РФ (Нарушение правил оборота, хранения, учета, реализации и учета, реализации, перевозки, приобретения, использования, ввоза, вывоза или уничтожения растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры) – 1 правонарушение (2016 год - 0); по ст. 10.5 КоАП РФ (Непринятие мер по уничтожению дикорастущих наркосодержащих растений) – правонарушений не выявлено (2016 год - 1); по ст. 10.5.1 КоАП РФ (Незаконное культивирование наркосодержащих растений) – 30 правонарушений (2016 год - 8); по ст. 12.8 ч. 1, 3, 4 КоАП РФ (Управление транспортным средством водителем, находящимся в состоянии опьянения (наркотического) – 129 правонарушений (2016 год - 169); по ст. 20.20 ч.2 КоАП РФ (Потребление НС и ПВ в общественных местах) – 148 правонарушений (2016 год – 201); по ст. 20.20 ч.3 КоАП РФ (Потребление НС и ПВ в общественных местах) – 1 правонарушение (2016 год -1); по ст. 20.21 КоАП РФ (Появление в общественных местах в состоянии опьянения (наркотического) – 4 правонарушения (2016 год - 98); по ст. 20.22 КоАП РФ (Нахождение в состоянии опьянения (наркотического) несовершеннолетнего) – 52 правонарушения (2016 год - 81). Снижение количества выявленных административных правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, объясняется, прежде всего, уменьшением числа выявленных правонарушений, связанных с хранением и потреблением наркотиков.

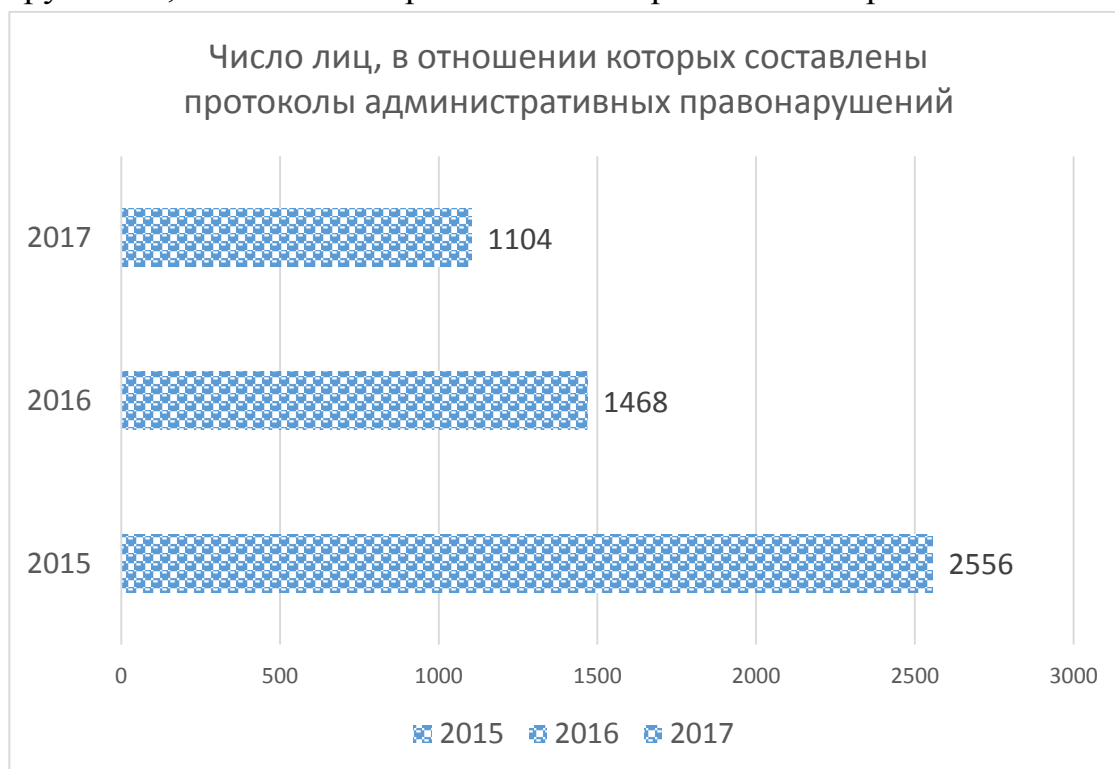


Рис. 34. Число лиц, в отношении которых составлены протоколы об административных правонарушениях, связанных с незаконным оборотом наркотиков (в динамике с 2015 по 2017 гг).

В 2017 году зеркально сократилось число лиц, в отношении которых составлены протоколы об административных правонарушениях, связанных с незаконным оборотом наркотиков и составило 1104 (в 2016 году протоколы были составлены в отношении 1468 лиц, в 2015 году – 2556) (рис. 34). В структуре отмеченных лиц: в 2017 году – 10 несовершеннолетних (в 2016 году – 53 несовершеннолетних), 26 лиц в возрасте от 18 до 29 лет (в 2016 году – 550); 501 лицо в возрасте от 30 до 39 лет (в 2016 году – 625); и 182 лица в возрасте от 40 лет и старше (в 2016 году – 240). (Приложение № 10 Мониторинга).

Проблемным моментом остается ситуация с уклонением от обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) социальную реабилитацию. По состоянию на 31 декабря 2017 г. на учете по исполнению обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ состояло 1177 человек (2016 год – 1080), из них: исполняют возложенные обязанности – 112, уклоняются от исполнения обязанностей – 855, не приступили к исполнению обязанности или отсутствует информация из медицинских учреждений об уклонении исполнения обязанностей – 210. За совершение административного правонарушения, связанного с уклонением от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации (ст. 6.9.1 КоАП РФ) составлено 274 протокола (2016 год – 273).

По состоянию на 31.12.2017 в **исправительных учреждениях округа** число лиц, зарегистрированных с диагнозом «синдром зависимости от наркотических средств (наркомания)» составило 365 человек. Осужденные, страдающие наркотической зависимостью и взятые на диспансерный учет, наблюдаются в обязательном порядке в медицинской части исправительного учреждения округа врачом психиатром-наркологом с назначением добровольного лечения по обращаемости больных. В течение 2017 года на учете подразделений ФКУ УИИ УФСИН России по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре состояло 501 или 4 % осужденных имевших обязанность прохождения курса лечения от наркомании, медицинской и

(или) социальной реабилитации (2016 год – 655 или 6%). Принятыми мерами, на 01.01.2018 года, прошли или проходят курс лечения и необходимую реабилитацию 491 чел. или 98 % (2016 год – 645 или 99%).

Анализ судебной практики автономного округа, показывает, что основная категория **осужденных**, которым суд вменяет обязанность лечения от наркотической зависимости, медицинской и (или) социальной реабилитации - это категория условно осужденных. Так в 2017 данная обязанность была возложена в отношении 460 чел. или 7 % (2016 год- 638 или 10 %). Из них, прошли или проходят курс лечения 458 или 99 % (2016 год – 630 или 99 %).

Однако, **эффективность реабилитационного процесса осужденных наркопотребителей снижается** в силу того, что далеко не все из прошедших лечения проходят курс социальной (медицинской) реабилитации. На 1 января 2018 года на учете ФКУ УИИ состоит 288 осужденных, которые имеют обязанность прохождения лечения от наркомании. В том числе - 31 чел. или 11% также возложена обязанность прохождения медицинской реабилитации (из числа завершивших курс лечения от наркомании) и 34 чел. или 12% возложена обязанность пройти социальную реабилитацию (из числа завершивших курс лечения от наркомании).

Основная причина отсутствия 100 % охвата лечением осужденных на 01.01.2018 года, заключается в том, что у них имеется достаточно длительный срок, установленный судом, в течение которого осужденный должен приступить к лечению. В данном случае, в указанный период, оснований для применения мер воздействия к осужденным у подразделений ФКУ УИИ нет. С осужденными проводится только профилактическая беседа.

Подразделениями ФКУ УИИ ведется разъяснительная работы с осужденными, их родственниками о возможности получения *сертификата на оплату услуг* по социальной реабилитации и ресоциализации, согласно Постановлению Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 22.03.2013 № 91-п «О предоставлении гражданам, страдающим наркологическими заболеваниями, сертификатов на оплату услуг по социальной реабилитации и ресоциализации». В 2017 году 11 осужденных без изоляции от общества получили сертификаты (в 2015 году – 5 осужденных, в 2016 год – 12 человек).

Основным фактором, влияющим на наркотизацию общества, является то, что после прохождения курса лечения, граждане не проходят долгосрочный курс освобождения от наркозависимости в

специализированных учреждениях, вследствие чего эффективность лечения, в целом, остается на недостаточном уровне.

Таким образом, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре наблюдаются следующие тенденции развития криминогенной обстановки в сфере незаконного оборота наркотиков:

в 2017 году впервые (после реорганизации системы государственного управления в сфере контроля за оборотом наркотических средств, передачи функций упраздненного УФСКН России по автономному округу Министерству внутренних дел) увеличилось число зарегистрированных преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, однако, сохраняется стабильное снижение числа расследованных наркопреступлений.

Подрос удельный вес наркопреступлений в общем количестве зарегистрированных преступных деяний, на 0,8 %.

Увеличилась выявляемость наркопреступлений, относящихся к категории тяжких и особо тяжких (на 9,3%), но сократился на 14 % удельный вес расследованных преступлений данной категории. Основной причиной снижения раскрываемости тяжких и особо тяжких наркопреступлений является продолжающаяся практика возбуждения уголовных дел, по требованию прокуроров, в отношении неустановленных сбытчиков наркотиков в случаях, когда наркотическое средство не изымалось.

После резкого снижения в 2016 году показателя изъятых наркотических средств, в 2017 году стабилизировался (даже вырос на 0,4 кг. по сравнению с прошлым годом).

Практически в два раза сократилось число выявленных преступлений связанных с легализацией наркодоходов. Главной причиной является сложность сбора доказательств направленности умысла на придание видимости законности сделки с деньгами и имуществом, полученными от сбыта наркотиков.

Несмотря на снижение количественный показателей по числу преступлений в отношении членов преступных групп, удалось повысить качество этой работы: к уголовной ответственности за совершение наркопреступлений в составе ОПГ привлечено большее количество лиц (рост 39%).

Сократилось число лиц, осужденных за совершение преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков по основной и дополнительной квалификации, в том числе и лиц в возрасте 18-29 лет.

Сократились темпы работы по выявлению и пресечению административных правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков и зеркально сократилось число лиц, в отношении которых составлены протоколы об административных правонарушениях, связанных с незаконным оборотом наркотиков.

Активизировалась работа по выявлению **несовершеннолетних** группы риска: рост (на 276 человек) числа лиц, состоящих на профилактическом учете в подразделениях по делам несовершеннолетних территориальных органов внутренних дел. Снизилось на 6,25 % количество преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков, совершенных с участием несовершеннолетних.

Проблемным моментом остается:

ситуация с уклонением от обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) социальную реабилитацию, особенно среди категории осужденных наркопотребителей;

отсутствие 100 % охвата лечением осужденных, поскольку у них имеется достаточно длительный срок, установленный судом, в течение которого осужденный должен приступить к лечению (в этот период, оснований для применения мер воздействия к осужденным у подразделений ФКУ УИИ нет, кроме профилактической беседы).

Основным фактором, влияющим на наркотизацию общества, является то, что после прохождения курса лечения, граждане не проходят долгосрочный курс освобождения от наркозависимости в специализированных учреждениях, вследствие чего эффективность лечения, в целом, остается на недостаточном уровне.

Для адекватного расчета нового показателя «Вовлеченность наркопотребителей в незаконный оборот наркотиков (Кр)» необходимо вести статистику по показателю «Число лиц, совершивших административные правонарушения и состоящих на учете в наркологических диспансерах в связи с наркоманией или потреблением наркотиков с вредными последствиями» (Ра), которая в 2017 году не велась.

6. Оценка реализации региональных антинаркотических программ.

С целью стабилизации наркоситуации на территории автономного округа в 2017 году действовали государственные программы, содержащие мероприятия, направленные на профилактику наркомании, повышение качества оказания наркологической помощи населению автономного округа и, как следствие, снижение числа лиц, страдающих зависимостями и психическими расстройствами:

«О государственной политике в сфере обеспечения межнационального согласия, гражданского единства, отдельных прав и законных интересов граждан, а также в вопросах обеспечения общественного порядка и профилактики экстремизма, незаконного оборота и потребления наркотических средств и психотропных веществ в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в 2016-2020 годах»;

«Развитие здравоохранения на 2016-2020 годы»;

«Развитие образования в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2016-2020 годы»;

«Социальная поддержка жителей Югры на 2016-2020 годы»;

«Развитие гражданского общества Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2016 – 2020 годы».

Объемы финансирования антинаркотических мероприятий в рамках региональных государственных программ по сравнению с 2016 годом не сокращены и плановые мероприятия всех государственных программ в полном объеме обеспечены ассигнованиями из бюджета автономного округа на каждый год действия программ.

В рамках государственной программы *«О государственной политике в сфере обеспечения межнационального согласия, гражданского единства, отдельных прав и законных интересов граждан, а также в вопросах обеспечения общественного порядка и профилактики экстремизма, незаконного оборота и потребления наркотических средств и психотропных веществ в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в 2016-2020 годах»* в целях совершенствования организационного, нормативно-правового и ресурсного обеспечения субъектов антинаркотической деятельности действует подпрограмма IV «Профилактика незаконного оборота и потребления наркотических средств и психотропных веществ».

Подпрограмма IV «Профилактика незаконного оборота и потребления наркотических средств и психотропных веществ» направлена на реализацию 2 основных задач: координация и создание условий для деятельности субъектов профилактики наркомании; развитие профилактической антинаркотической деятельности.

В результате реализации мероприятий подпрограмма IV в 2017 году:

- проведен семинар на тему: «Совершенствование деятельности субъектов системы профилактики наркомании», в котором приняли участие 57 человек;

- проведен конкурс муниципальных образований автономного округа по организации профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании, определены 6 победителей с которыми заключены договоры о предоставлении иных межбюджетных трансфертов;

- разработана методика организации профилактической работы в области наркомании, в том числе учебно-методического комплекса, обеспечивающих внедрение антинаркотических технологий в профилактическую деятельность общеобразовательных организаций;

- осуществлено техническое обслуживание, обновление и поддержка официального веб-сайта Антинаркотической комиссии Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (www.ank-ugra.admhmao.ru);

- принято участие специалистов системы здравоохранения во Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Профилактика аддиктивных расстройств: биопсихосоциодуховный подход» в городе Москве и в мероприятии посвященного Международному дню борьбы с наркоманией, наркобизнесом и алкоголизмом в городе Липецке;

- приобретено оборудование для Управления Министерства внутренних дел по автономному округу (аппаратно-программный комплекс для восстановления цифровой информации с мобильных телефонов);

- разработаны и изготовлены методические рекомендации для антинаркотических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

- осуществлена реализация проекта «Драматургическая лаборатория «Я есть!». По результатам драматургической лаборатории участниками

написано 32 пьесы, поставлено и показано 17 эскизов, издан сборник пьес подростков – участников лаборатории, снято 12 видеороликов продолжительностью от 1,5 до 6,5 минут. Осуществлена постановка и показ спектакля по пьесе А.А. Цагарели «Ханума»;

- проведено 14 спортивных мероприятий, в которых приняли участие 1138 человек;

- приобретено медицинское оборудование: Анализаторы по выявлению наркотических средств в количестве 4 штук и реагенты диагностические для определения синтетических канабиноидов и шести видов наркотиков в количестве 1892 штук;

- в эфире окружного телевизионного канала освещен сюжет на тему «Реабилитационный центр «Гелиос»» (г. Пыть-Ях) о стационарном отделении социальной реабилитации несовершеннолетних, страдающих патологическими зависимостями;

- проведено социологическое исследование «Мониторинг наркоситуации в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (общественное мнение и экспертная оценка)», в котором приняли участие 2000 жителей Ханты-Мансийского автономного округа – Югры из всех городских округов и муниципальных районов и 50 экспертов Ханты-Мансийского автономного округа – Югры из различных категорий: члены антинаркотических комиссий, сотрудников органов внутренних дел и представителей общественных организаций, чья деятельность связана с профилактикой и реабилитацией лиц, страдающих заболеваниями наркоманией, представители медицинских учреждений, занимающихся лечением наркомании.

В рамках реализации государственной программы автономного округа **«Социальная поддержка жителей Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2016-2020 годы»:**

на оплату сертификатов направлены 2 200,0 тыс. рублей (2016 г. – 1 500,0 тыс. рублей). Стоимость одного сертификата в 2017 году составила 55 тыс. рублей. Все 40 сертификатов из запланированных реализованы, в том числе в:

региональной общественной организации по профилактике и реабилитации лиц, страдающих заболеваниями наркоманией и алкоголизмом «Чистый путь», г. Сургут (далее – РОО «Чистый путь») – 29 сертификатов;

общественной организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социальной реабилитации «Борей», г. Нефтеюганск – 10 сертификатов (далее – центр «Борей»);

благотворительной организации социальной адаптации граждан «Путь к себе», г. Ханты-Мансийск – 1 сертификат.

По итогам реабилитационных мероприятий:

трудоустроены 16 граждан (40 %), в 2016 году – 11 граждан (27,5 %);

прошли профессиональное обучение 3 гражданина (7,5 %), на уровне 2016 года;

в состоянии ремиссии находятся 29 граждан (72,5 %), с 2016 года – 22 гражданина находятся в состоянии ремиссии (55 %).

Выплачена компенсация 2 негосударственным организациям за предоставление социальных услуг наркозависимым гражданам в объеме 4 391, 4 тыс. рублей (в 2016 году – 5 827,8 тыс. рублей), из них:

4 065,0 тыс. рублей РОО «Чистый путь»;

326,4 тыс. рублей центру «Борей».

Мероприятия по социальной реабилитации и ресоциализации на условиях компенсации поставщику социальных услуг прошли 59 граждан (в 2016 году – 25 граждан), из них:

по решению суда – 4 гражданина, в 2016 году – 3 гражданина.

По итогам реабилитационных мероприятий:

трудоустроены 12 граждан (в 2016 году – 6 граждан);

прошли профессиональное обучение 3 гражданина (в 2016 году – 2 гражданина);

в состоянии ремиссии находятся 42 гражданина (с 2016 года – находятся в состоянии ремиссии 14 граждан).

Методическим центром развития социального обслуживания в 2017 году проведены: семинар на тему: «Выстраивание системы работы с гражданами, в том числе несовершеннолетними допускающим немедицинское потребление наркотических средств и психоактивных веществ без назначения врача: основные аспекты межведомственного взаимодействия. В семинаре приняли участие 10 специалистов; курсы повышения квалификации на тему: «Совершенствование методов профилактики и коррективки зависимого поведения граждан, страдающих зависимостью, в том числе несовершеннолетних детей, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психоактивных веществ без назначения врача». Удостоверения выданы 16 специалистам.

В рамках реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры *«Развитие образования на 2016-2020 годы»*:

проведено социальное-психологическое тестирование несовершеннолетних в возрасте от 12 до 18 лет (включительно);

приобретены медицинское оборудование: система автоматизированная для капиллярного электрофореза MiniCar в количестве 1 ед., анализаторы для определения наркотических средств и психотропных веществ АМ 2100 в количестве 5 ед., реагенты диагностические для системы капиллярного электрофореза многофункциональной MiniCar в количестве 12 ед., реагенты диагностические и тесты в количестве 3420 ед., для проведения экспертных исследований в области определения состояний опьянения у лиц, употребивших психоактивные вещества и наличия наркотических средств и психотропных веществ и их метаболитов в биологических средах человека;

проведен конкурс проектов в сфере молодёжной политики и военно-патриотического воспитания молодёжи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на получении грантов в форме субсидии.

В 2017 году оказана финансовая поддержка:

- в номинации «Поддержка деятельности, направленной на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры и развития массового спорта» Местному отделению Общероссийской общественно-государственной организации «Добровольное общество содействия армии, авиации и флоту России» (г. Нягань), в размере 200,0 тыс. рублей;

- в номинации «Поддержка деятельности по профилактике социально значимых заболеваний (курения, алкоголизма, наркомании и т.д.)» Местной общественной организации утверждения и сохранения трезвости «Трезвый Ханты-Мансийск», в размере 100,0 тыс. рублей и Детско-молодежной местной общественной организации Ханты-Мансийского района «Поколение+», в размере 100,0 тыс. рублей;

- в номинации «поддержка деятельности по профилактике ВИЧ/СПИД среди молодежи» Региональной общественной организации «Федерация Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по велоспорту – Шоссе, велоспорту – Маунтинбайк, велоспорту – BMX, велоспорту – Трек», в размере 200,0 тыс. рублей.

В рамках реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры **«Развитие здравоохранения на 2016-2020 годы»**:

- приобретены реактивы и реагенты диагностические для системы капиллярного электрофореза многофункциональной MiniCap в количестве 13 ед., реагенты диагностические в количестве 266 шт., и другие расходные материалы (гелий газообразный, баллон из углеродной стали) для проведения экспертных исследований в области определения состояний опьянения у лиц, употребивших психоактивные вещества;

- приобретены реагенты диагностические и расходный материал для проведения химико-токсикологических исследований в количестве 6038 ед., реагенты диагностические для выявления наркотических веществ в количестве 16848 ед., медицинское оборудование (анализаторы ИК 200609) в количестве 5 ед., наборы реактивов в количестве 15 шт.

Проводимые мероприятия позволяют привести систему оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» в соответствие с порядками оказания медицинской помощи по указанному профилю, медицинскими стандартами оказания наркологической помощи, а также формирование системы раннего выявления потребителей наркотических средств и психотропных веществ.

В рамках реализации государственной программы автономного округа **«Развитие гражданского общества в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2016 – 2020 годы»**:

В средствах массовой информации регионального и местного уровней опубликовано (вышло в эфир) 6448 материалов (аналогичный период прошлого года – 4779).

Основными информационными поводами в 2017 году стали: прохождение школьниками Югры социально-психологического теста на склонность к употреблению наркотиков; проведение окружной акции «Сообщи, где торгуют смертью»; акция Ханты-Мансийской клинической психоневрологической больницы «Мы выбираем будущее», направленная на профилактику употребления наркотиков; заседания Антинаркотической комиссии Ханты-Мансийского автономного округа – Югры; проведение мероприятий в рамках Года здоровья в Югре, направленных на пропаганду здорового образа жизни; деятельность УМВД России по Ханты-

Мансийскому автономному округу – Югре по пресечению незаконного оборота наркотических средств.

Проведен окружной конкурс «Югра молодежная». Конкурс проводился среди школьников и студентов вузов, молодых людей в возрасте от 15 до 30 лет. На конкурс принимались творческие работы социальной направленности, выполненные в различных форматах – видеоролики, фильмы, публикации в печатных СМИ, социальных сетях и блогах.

Лучший видеоролик антинаркотической, антиалкогольной, антитабачной направленности и пропаганды здорового образа жизни: «Наше здоровье в наших руках!» (на конкурс представлена 51 работа) и «Лучший печатный материал антинаркотической направленности: «Скажи наркотикам «НЕТ!»» (на конкурс представлено 7 работ). Победителями в номинациях признаны:

студентка Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Югорский государственный университет», с материалом «Важно, чтобы рядом был кто-то»;

учащийся муниципального бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования «Центр детского творчества» (г. Сургут), с видеороликом «Последняя рюмка».

Разработаны 5 плакатов (постеров) антинаркотической направленности со слоганом «Выход есть!» для размещения в сети Интернет, 3 из них приняли участие в IV Всероссийском конкурсе социальной рекламы среди органов государственной власти «Импульс».

7. Оценка состояния наркоситуации в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре и по муниципальным образованиям в соответствии с Критериями оценки развития наркоситуации.

Исходя из данных официальной статистики, предоставленной правоохранительными, судебными органами и органами здравоохранения автономного округа и в соответствии с «Методикой и порядком осуществления мониторинга, а также критериев оценки развития наркоситуации в Российской Федерации и ее субъектах (третий пересмотр)» были рассчитаны показатели оценки наркоситуации в Ханты Мансийской автономном округе – Югре.

Критерии состояния наркоситуации оцениваются в бальной системе от 1 до 5 (удовлетворительно – 1, напряженное – 2, тяжелое – 3, предкризисное – 4, кризисное – 5).

По параметрам оценки наркоситуации «масштабы незаконного оборота наркотиков» и «обращаемость за наркологической медицинской помощью» критерии состояния наркоситуации определяются исходя из среднеарифметического значения количества баллов критериев состояния наркоситуации по каждому содержащемуся в них показателю.

В оценку наркоситуации входят 4 параметра: 1) масштабы незаконного оборота наркотиков; 2) масштабы немедицинского потребления наркотиков; 3) обращаемость за наркологической медицинской помощью и 4) смертность от употребления наркотиков. При этом 4-ый параметр, согласно методике, оценивается только по субъекту Российской Федерации и Российской Федерации в целом.

1. Параметр *«масштабы незаконного оборота наркотиков»*, рассчитывается по 5 показателям: 3 показателя остались без изменений (*«удельный вес наркопреступлений в общем количестве зарегистрированных преступных деяний»*, *«удельный вес лиц, осужденных за совершение наркопреступлений в общем числе осужденных»*; *«удельный вес молодежи в общем числе лиц, осужденных за совершение наркопреступлений»*) и 2 претерпели изменения (вместо показателей *«Криминальная пораженность»* и *«Распространенность противоправных деяний в сфере незаконного оборота наркотиков»* введены новые показатели *«Вовлеченность наркопотребителей в незаконный оборот наркотиков (%)»* и *«Криминогенность наркомании (влияние наркотизации на криминогенную обстановку) (%)»*). Поэтому корректное сравнение с предыдущим отчетным 2016 годом проводится по трем показателям, оставшимся без изменения.

В 2017 году были достигнуты следующие результаты:

- два из пяти показателей – «криминогенность наркомании (влияние на наркотизации на криминогенную обстановку)» и «удельный вес наркопреступлений в общем количестве зарегистрированных преступных деяний» находятся на 4-м предкризисном уровне;

- 2 показателя на 3-м тяжелом уровне: «удельный вес лиц, осужденных за совершение наркопреступлений в общем числе осужденных»; «удельный вес молодежи в общем числе лиц, осужденных за совершение наркопреступлений».

- 1 показатель «вовлеченность наркопотребителей в незаконный оборот наркотиков» - на втором напряженном уровне.

Таким образом, **«масштаб незаконного оборота наркотиков»**: $(2+4+4+3+3) : 5 = 3,2$, что соответствует **«тяжелому» уровню**.

Рассмотрим подробнее каждый показатель.

Таблица 12

**Динамика показателей «Масштаба незаконного оборота наркотиков»
(уровень в баллах) за 2016 -2017 годы**

		Кр		Ур		Q		L		Pm	
		2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
	ХМАО-Югра		2		4	4	4	3	3	3	3
1	г. Ханты-Мансийск		1		5	3	3	3	2	3	3
2	г. Когалым		2		3	4	4	3	2	4	3
3	г. Лангепас		1		3	5	5	3	2	3	1
4	г. Мегион		1		3	4	3	3	1	3	3
5	г. Нефтеюганск		1		3	4	4	3	3	3	3
6	г. Нижневартовск		3		3	5	5	4	4	3	3
7	г. Нягань		1		1	4	2	3	2	3	2
8	г. Покачи		1		1	1	1	4	1	3	1
9	г. Пыть-Ях		1		4	4	5	3	3	3	3
10	г. Радужный		5		1	3	2	3	2	2	1
11	г. Сургут		3		5	5	4	3	4	3	3
12	г. Урай		1		4	3	3	2	2	3	1
13	г. Югорск		4		4	4	5	3	2	3	3
14	Белоярский район		1		1	3	3	2	2	3	1
15	Березовский район		1		1	2	2	1	1	5	1
16	Кондинский район		1		1	2	3	2	1	3	2
17	Нефтеюганский район		1		4	3	3	1	1	1	1
18	Нижневартовский район		1		4	3	3	2	1	3	3
19	Октябрьский район		5		5	3	3	3	1	3	2
20	Советский район		3		3	3	4	2	1	3	3
21	Сургутский район		1		5	4	3	3	1	3	3
23	г. Ханты-Мансийск и район		-		-	3	-				

А) За 2017 год показатель *«удельного веса наркопреступлений в общем количестве зарегистрированных преступных деяний»* (Q), стабильно остается на прежнем «предкризисном» уровне –13,3 % (в 2016 году - 12,5 %, в 2015 году – 13 %).

Тем не менее, в ряде крупных городов ситуация по-прежнему остается на «кризисном» уровне: в Лангепасе, Нижневартовске; в 2017 году к ним добавились Югорск и Пыть-Ях.

«Предкризисное» состояние, как и в прошлом году, сохраняется в Когалыме, Нефтеюганске. Сегодня в этой категории также город Сургут и Советский район.

Более стабильная ситуация («тяжелое состояние») диагностируется в городах Ханты-Мансийске, Мегионе, Урае, а также в Белоярском, Кондинском, Нефтеюганском, Нижневартовском, Октябрьском, Сургутском районах (табл.12).

Ряд муниципальных образований достигли более благоприятного, «напряженного» уровня: Нягань, Радужный, Березовский район.

Удовлетворительный уровень регистрируется в г. Покачи.

Сравнительный анализ ситуации 2016-2017 годов позволил выявить муниципальные образования, демонстрирующие *позитивную динамику*: гг. Мегион, Нягань, Радужный, Сургут и Сургутский район.

Негативная динамика выявлена в Пыть-Яхе, Югорске, Кондинском и Советском районах.

Б) Показатель *«Вовлеченность наркопотребителей в незаконный оборот наркотиков»* (Kp) рассчитывался впервые в 2017 году по округу показатель составил 3,7 %, что соответствует второму - «напряженному» уровню.

«Вовлеченность наркопотребителей в незаконный оборот наркотиков» в ряде муниципальных образованиях выше, чем в среднем по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и достигает: «тяжелого» уровня в городах Нижневартовске, Сургуте, Советском районе; «предкризисного» уровня в Югорске; «кризисного» уровня – в Радужном и Октябрьском районе.

Когалым повторяет общеокружную ситуацию – «напряженный» уровень. В остальных муниципальных образованиях ситуация более благоприятная и соответствует «удовлетворительному» уровню (табл. 12).

В) Показатель *«Криминогенность наркомании (влияние наркотизации на криминогенную обстановку)»* (Up) рассчитывался впервые в 2017 году. В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре показатель демонстрирует 4-й «предкризисный» уровень: 43,5 %.

Схожая с общеокружной ситуация диагностируется в городах Пыть-Яхе, Югорске, Урае; Нефтеюганском и Нижневартовском районах.

Более сложный – «кризисный» уровень – в городах Ханты-Мансийске и Сургуте, а также в Октябрьском и Сургутском районах.

«Тяжелый» уровень наблюдается в целом ряде муниципальных образований: в Когалыме, Лангепасе, Мегионе, Нефтеюганске, Нижневартовске, а также в Советском районе.

Наиболее благоприятная «удовлетворительная» ситуация сложилась в городах Покачи, Нягане, Радужном, а также в Белоярском, Березовском и Кондинском районах (табл.12).

Г) Показатель *«удельный вес лиц, осужденных за совершение наркопреступлений в общем числе осужденных» (L)* стабильно, не смотря на некоторые позитивные сдвиги, остается на «тяжелом» уровне - 12,7 % (в 2015 году - 15,6 %, в 2016 году 14 %).

Более сложное – «предкризисное» состояние наблюдается в Нижневартовске и Сургуте.

Муниципальные образования, в которых результаты работы в этом направлении более позитивны: города Ханты-Мансийск, Когалым, Лангепас, Урай, Югорск, Радужный, а также Белоярский район относятся к группе, где «напряженное» состояние наркоситуации. Мегион, Покачи; Березовский, Кондинский, Нефтеюганский, Нижневартовский, Советский, Октябрьский, Сургутский районы находятся в более благоприятной группе – здесь «удовлетворительная» ситуация.

Положительная динамика, переход в более позитивную группу, наблюдаются в городах Ханты-Мансийске, Когалыме, Лангепасе, Мегионе, Нягане, Покачах, Радужном, Югорске, а также Кондинском, Нижневартовский, Советском, Сургутском, Октябрьском районах. Только Сургут демонстрируют отрицательную динамику (табл.12).

Д) При оценке *удельного веса молодежи в общем числе лиц, осужденных за совершение наркопреступлений (Pm)*, в 2017 году зафиксирован «тяжелый» уровень - 53,8 %, как и в прежних годах (в 2016 году – 53,5 %, в 2015 году – 57,5 % –уровень).

В большинстве муниципальных образований ситуация сохраняется на среднем окружном уровне; лучше, чем в целом по округу - в городе Нягане, а также в Кондинском и Октябрьском районах - «напряженный» уровень; в Лангепасе, Покачах, Радужном, Урае, в Березовском, Белоярском и Нефтеюганском районах – «удовлетворительный».

Улучшили свою ситуацию (повысили уровень по исследуемому показателю) следующие муниципалитеты: Когалым, Лангепас, Нягань,

Покачи, Радужный, Урай, Белоярский, Березовский, Кондинский, Октябрьский районы. Отрицательная динамика не наблюдается (табл.12).

2. Масштаб немедицинского потребления наркотиков оценивается по данным социологических исследований: «оценочная распространенность употребления наркотиков».

Анализ результатов социологических исследований, позволяет констатировать последовательное увеличение показателя с «напряженного» - 0,8 % в 2015 году до «тяжелого» - в 2016 (3,2 %) и в 2017 году (2,1 %) табл. 13).

Таблица 13

Динамика оценочной распространенности употребления наркотиков (по данным социологических исследований) – «М»

2015	2016 год	2017 год
0,8	3,2	2,1

Употребляю редко (от случая к случаю, не каждый месяц) – 28 человек (42 человека в 2016 году) (в городах: Нефтеюганск, Когалым, Сургут, Советский, Сургутский район и Ханты-Мансийский районы, Нижневартовск, Нягань, Радужный, Югорск).

Употребляю регулярно (раз в месяц и чаще) – 12 человек (в 2016 году - 18 чел.). (Нижневартовск, Когалым, Лангепас, Нягань, Нефтеюганск, Ханты-Мансийск, Сургут, Нефтеюганский район) – (см таблицу 8 в разделе 2).

Если в прошлом году употребляющих постоянно (несколько раз в неделю) и ежедневно в числе ответивших оказалось 4 человека, то в 2017 году в этом признались 2 человека - респонденты Нефтеюганска и Советского района).

3. Параметр обращаемости за наркологической медицинской помощью складываются из 3-х показателей. Сравнительный анализ с прошлым годом показывает, что 1 показатель «общая заболеваемость наркоманией и обращаемость лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями» (Z) демонстрирует положительную динамику с «тяжелого» уровня в 2016 году (353,8) до «напряженного» в 2017 году – (345,0).

Два показателя остались на прежнем уровне:

«первичная обращаемость лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями» (P_y) – «кризисный» уровень –9,9 % (в 2016 году 18,2 %);

«первичная заболеваемость наркоманией» (P_n) - «удовлетворительный» уровень – 13,1 % (в 2016 году - 15,1 %).

Обращаемость за наркологической медицинской помощью в 2017 году:
 $(2 + 1 + 5) : 3 = 2,7$

Рассмотрим показатели подробнее с детализацией анализа ситуации по муниципалитетам (табл. 14).

Таблица 14

Динамика показателей «Обращаемости за наркологической медицинской помощью» (уровень в баллах) за 2016 -2017 годы

		Z		Pn		Py	
		2016	2017	2016	2017	2016	2017
	ХМАО-Югра	3	2	1	1	5	5
1	г. Ханты-Мансийск	3	3	1	2	5	5
2	г. Когалым	2	1	1	1	5	5
3	г. Лангепас	1	1	4	3	5	3
4	г. Мегион	3	3	5	1	3	3
5	г. Нефтеюганск	2	1	1	1	5	5
6	г. Нижневартовск	4	4	3	1	3	5
7	г. Нягань	5	5	1	1	1	3
8	г. Покачи	1	1	1	1	5	5
9	г. Пыть-Ях	5	5	1	1	3	5
10	г. Радужный	2	1	1	1	5	5
11	г. Сургут	2	2	3	3	5	5
12	г. Урай	3	1	1	3	5	5
13	г. Югорск	4	4	5	5	4	1
14	Белоярский район	1	1	1	1	4	5
15	Березовский район	1	1	2	1	5	5
16	Кондинский район	1	1	1	1	3	5
17	Нефтеюганский район	1	1	1	1	5	5
18	Нижневартовский район	1	1	1	1	5	5
19	Октябрьский район	1	1	1	1	5	5
20	Советский район	2	3	1	3	5	5
21	Сургутский район	1	1	1	1	5	5
22	Ханты-Мансийский рн	1	1	1	1	5	5

А) Общая заболеваемость наркоманией и обращаемость лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями (Z). Показатель с «тяжелого» уровня 353,8 в 2016 году переместился на более благоприятный – «напряженный» - (345) в 2017 году.

В разрезе муниципальных образований выделяются те, где уровень общей заболеваемости наркоманией и обращаемости лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями, выше, чем в округе в целом:

«тяжелый уровень» наблюдается в Ханты-Мансийске, Мегионе и Советском районе.

«предкризисный» уровень диагностируется в гг. Нижневартовске, Югорске;

«кризисный» - в гг. Нягани, Пыть-Яхе.

Ситуация лучше, чем по округу в целом сложилась в гг. Когалыме, Лангепасе, Нефтеюганске, Покачах, Радужном, Урае, а также в Белоярском, Березовском, Кондинском, Нижневартовском, Нефтеюганском, Октябрьском, Сургутском и Ханты-Мансийском районах - с оценкой «удовлетворительно».

Позитивная динамика (переход в более благоприятную группу) наблюдается в городах: Когалым, Радужный, Нефтеюганск, Урай.

Негативная динамика - в Советском районе. (табл. 14).

Б) Первичная заболеваемость наркоманией (Pn) – показатель остался на «удовлетворительном» уровне – 13,1 % (в 2016 году - 15,1 %).

Хуже, чем в целом по округу, ситуация обстоит в следующих муниципальных образованиях: Ханты-Мансийск – второй «напряженный» уровень; Лангепас, Сургут, Урай, Советский район – «тяжелый» уровень; в Югорске – кризисный уровень. В остальных муниципальных образованиях – удовлетворительная ситуация.

Позитивная динамика зафиксирована в городах: Лангепас, Мегион, Нижневартовск, и в Березовском районе.

Негативная динамика: города Ханты-Мансийск, Урай, Советский район. (табл. 14).

В) Первичная обращаемость лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями (Pv) – показатель остался на «кризисном» уровне.

В большинстве муниципальных образованиях наблюдается общеокружной – «кризисный» уровень. В ряде муниципальных образований ситуация более благоприятная: Лангепас, Нягань, Мегион – «тяжелая»; Югорск – «удовлетворительная».

Позитивной динамикой (переход в более благоприятную группу) отличился Лангепас, Югорск.

Негативная динамика: города Нягань, Пыть-Ях, Нижневартовск, Кондинский район.

4. Показатель смертности, связанной с острым отравлением наркотиками по данным судебно-медицинской экспертизы (показатель оценивается только по субъекту в целом) после прошлогоднего улучшения с «напряженного» на «удовлетворительный» уровень, в 2017 году вновь вернулся к «напряженному» уровню: 2015 год – 2,8; 2016 год – 1,5 на 100 тысяч населения, в 2017 году – 2,2 на 100 тысяч населения (табл. 15).

Таблица 15

Динамика показателя *смертности, связанной с острым отравлением наркотиками по данным судебно-медицинской экспертизы*– «D»

2015 год	2014 год	2017 год
2,8	1,9	2,2

Подводя итог, можно проследить динамику в изменении *параметров* оценки наркоситуации (таблица 17).

Таблица 17

Динамика оценки наркоситуации по заданным параметрам

	Параметр оценки наркоситуации	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1.	«масштабы незаконного оборота наркотиков»	3,2 «тяжелое»	3,2 «тяжелое»	3,2 «тяжелое» (изменена методика расчета)
2.	«масштабы немедицинского потребления наркотиков» (по данным социологических исследований)	0,8 «напряженное»	3,2 «тяжелое»	2,1 «тяжелое»
3.	«обращаемость за наркологической медицинской помощью»	3 «тяжелое»	3 «тяжелое»	2,7 «тяжелое»
4.	«смертность от употребления наркотиков»	2,8 «напряженное»	1,5 «удовлетворительное»	2,2 «напряженное»
	Итоговая оценка	2,8 «тяжелое»	2,8 «тяжелое»	2,6 «тяжелое»

- «Масштабы незаконного оборота наркотиков» [(2+4+4+3+3): 5= 3,2] стабильно демонстрирует «тяжелый» уровень уже в течении трех лет (с поправкой на то, что в 2017 году методика расчета показателя была изменена).

- «Масштабы немедицинского потребления наркотиков» - показатель повысился с 0,8 баллов - «напряженного» уровня в 2015 году до 3,2 «тяжелого уровня» в 2016 году, и сегодня в 2017 году сохраняет прошлогодний «тяжелый» уровень (2,1).

- «Обращаемость за наркологической медицинской помощью» - [(2+1+5): 3= 2,7] уровень остается стабильно - «тяжелым» (по 3 балла в 2015 и 2016 годах и 2,7 в 2017).

▪ «Смертность от употребления наркотиков» в 2017 году повысилась с «удовлетворительного» уровня 2016 до «напряженного», вернувшись, по сути, к уровню 2015 года. Достигнутую в прошлом году положительную динамику сохранить не удалось: 2015 год – 2,8; 2016 год – 1,5; 2017 год – 2,2 на 100 тысяч населения

В целом при расчете критериев оценки по пятибалльной системе наркоситуация в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре оценена в 2,6 баллов как «тяжелая». В течении трех лет общая ситуация стабильно демонстрирует «тяжелый» уровень (достигнутый за год позитивный сдвиг на 0,2 балла – с 2,8 до 2,6 еще не позволил подняться на более благоприятный уровень).

Экономическое благополучие региона оказывается фактором риска, усугубляющий высокий уровень наркотизации населения и, следовательно, частоту обращения за медицинской помощью с последующей постановкой их под наблюдение психиатра-нарколога. Нормализации ситуации способствует доступность государственной наркологической помощи, высокая оснащенность наркологической службы, интенсивность выявляемости наркомании среди населения, большой охват трудоспособного населения предварительными и периодическими медицинскими осмотрами, координация работы всех субъектов антинаркотической деятельности.

Проводимый мониторинг оценки развития наркоситуации позволяет не только выявить болевые точки, но и, максимально используя положительный опыт, накопленный в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре и других субъектах Российской Федерации, сосредоточить усилия всех субъектов оказания наркологической помощи населению на решение этой важнейшей социальной проблемы.

8. Краткосрочное прогнозирование динамики дальнейшего развития наркоситуации в автономном округе 2017

Социально-экономическое положение Ханты-Мансийского автономного округ-Югры, значительные доходы населения и высокая доля молодежи, неблагоприятные климатические условия, стабильные миграционные потоки из бывших союзных республик остаются факторами риска, привлекающими распространителей наркотиков. Организованная преступность активно наращивает объемы сбыта наркотиков и совершенствует схемы легализации наркодоходов, что обуславливает приоритеты в оперативно-служебной деятельности правоохранительных органов, связанные с «отмыванием» денежных средств и иного имущества, полученного в результате незаконного оборота наркотиков.

В ближайшей перспективе продолжится «смена поколений» наркозависимых и изменение структуры наркопотребления: синтетические наркотики в значительной степени вытесняют с нелегального рынка региона «традиционные» наркотические средства растительного происхождения (гашиш, марихуану), а также наркотики опийной группы (героин и дезоморфин). В структуре болезненности наркоманией возрастает доля зависимости от опиатов и полинаркомания.

Главной особенностью приобретения и сбыта синтетических наркотиков, является их анонимное распространение в сети Интернет и бесконтактный способ передачи покупателю, посредством так называемых «закладок». Кроме того, возрастают риски роста наркозависимости среди подростков и молодежи, которые сменили употребление наркотических средств на прием психотропных лекарственных препаратов, отпускаемых из аптечных сетей без рецепта врача и действующих с опьяняющим, токсическим эффектом при употреблении сверхтерапевтических дозировок.

Модернизации наркологической службы (переориентация наркологической службы на работу в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология», Порядком диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ), увеличение объемов химико-токсикологических исследований будет способствовать диагностике и раннему выявлению наркозависимости.

Расширение возможности проведения лечебно-профилактической работы с лицами, привлеченными к уголовной ответственности делает

доступными проведение обязательного или альтернативного лечения от наркотической зависимости с категорией осужденных граждан, которые прежде не попадали под наблюдение психиатра-нарколога.

Сохраняет свою актуальность проблема крайне низкой мотивации на отказ от потребления ПАВ у некоторых потребителей наркотических средств и психотропных веществ. Предусмотренное законодательством право на отказ от диспансерного наблюдения у врача-психиатра-нарколога в то же время препятствует проведению профилактических мероприятий со стороны работников здравоохранения, направленных на формирование трезвого образа жизни, так как пациент лишает себя возможности на регулярной основе наблюдаться у специалиста.

Эффективность лечения наркозависимых может быть достигнута только при системном подходе, когда медицинская реабилитация сопровождается комплексной социальной реабилитацией и ресоциализацией лиц, допускающих потребление наркотических средств и психотропных веществ в немедицинских целях. Для обеспечения доступности оказания социальных услуг лицам, потребляющим наркотики, планируется привлечение большего количества поставщиков услуг негосударственного сектора, чья деятельность могла бы представить здоровую конкурентную борьбу за выполнение государственного заказа на рынке предоставления социальных услуг гражданам.

Возрастающая тенденция использования представителями наркобизнеса ресурсов сети Интернет для незаконного распространения наркотических средств требует от всех субъектов организации профилактической работы максимального использования интернет-ресурсов: например, поддержки таких акций, как «Месяц безопасного интернета», консультирование в режиме онлайн на официальных сайтах учреждений социального обслуживания по вопросам прохождения курса реабилитации, обсуждение в социальных сетях проблемных вопросов наркомании и реабилитации, практические советы специалистов реабилитантам и их социальному окружению (созависимым) по вопросам прохождения курса реабилитации (группа «ВКонтакте», «Одноклассники»).

9. Управленческие решения и предложения по изменению наркоситуации в субъекте Российской Федерации и Российской Федерации.

В 2017 году в целях совершенствования взаимодействия субъектов профилактики наркомании в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре был принят целый ряд управленческих решений.

Во исполнение поручения Губернатора автономного округа от 13 июня 2017 года для создания единой системы этапности и маршрутизации в сфере реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих потребление наркотических средств и психотропных веществ в немедицинских целях, утвержден порядок межведомственного взаимодействия Департамента труда и занятости населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по оказанию органами службы занятости населения государственных услуг по информированию о положении на рынке труда в субъекте Российской Федерации и профессиональной ориентации граждан в целях содействия выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройства, прохождения профессионального обучения и получения дополнительного профессионального образования наркозависимым гражданам, проходящим курс реабилитации на базе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по реабилитации наркозависимых граждан, или организаций социального обслуживания, проводящих курс реабилитации ((Межведомственный приказ Департамента труда и занятости населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 15 августа 2017 года № 845/260/724-р «Об утверждении порядка межведомственного взаимодействия по оказанию органами занятости населения государственных услуг наркозависимым гражданам, проходящим курс реабилитации»).

Совместный приказ Департамента образования и молодежной политики и Департамента здравоохранения автономного округа - Югры от 21 августа 2017 года № 1254/862 «О проведении в 2017/2018 учебном году социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных

организациях, а также в образовательных организациях высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, направленного на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, профилактических медицинских осмотров обучающихся».

Дополнительно утвержден приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 29 декабря 2017 года № 1502 «О контроле качества химико-токсикологических исследований в психоневрологических больницах Ханты-Мансийского автономного округа - Югры», который определяет алгоритм проведения мероприятий внутрилабораторного контроля качества химико-токсикологических исследований в психоневрологических больницах автономного округа.

С целью определения при допризывной проверке на военную службу наличия психоактивных веществ:

приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 23 августа 2017 года № 875 «О передаче наборов реагентов в Военный комиссариат Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» 3399 шт. тестов для выявления антител к ВИЧ и вирусам гепатита С, антигенов вируса гепатита В, качественного определения десяти видов наркотиков и синтетических каннабиноидов в моче передано в Военный комиссариат автономного округа.

приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 24 октября 2017 года № 1170 «О передаче мультитестов для определения психоактивных веществ в Военный комиссариат Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» переданы 21 мультитест на выявление 6-ти наркотических соединений в Военный комиссариат автономного округа.

Приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 5 октября 2017 года № 1082 «О распределении тест-систем для раннего выявления незаконных потребителей наркотиков среди детей и молодежи» обеспечена передача в медицинские организации автономного округа тест-систем для определения наркотических средств и психотропных веществ 2 вариантов: 1 вариант на 6 видов наркотиков (морфин, марихуана, амфетамин, дезоморфин, МДМА, метамфетамин) в количестве 946 шт.; 2 вариант для выявления синтетических каннабиноидов в количестве 946 шт.

Приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 2 октября 2017 года № 1054 «О распределении медицинского оборудования и расходных материалов для определения психоактивных веществ» и приказом

Департамента здравоохранения автономного округа от 18 октября 2017 года № 1138 «О распределении медицинского оборудования для определения психоактивных веществ» обеспечена передача в медицинские организации автономного округа анализаторов для химико-токсикологических исследований ИК 200609.

Предложения о внесении в нормативные правовые акты Российской Федерации изменений, направленных на повышение эффективности противодействия незаконному обороту наркотиков, профилактике наркомании, лечения и реабилитации наркозависимых лиц:

Статьей 45 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (далее – Федеральный закон № 3-ФЗ) установлено, что в целях защиты здоровья, нравственности, прав и законных интересов граждан, обеспечения обороны страны и безопасности государства в Российской Федерации устанавливаются ограничения на занятие отдельными видами профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, для больных наркоманией.

Законодательством определен перечень отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, на занятие которыми устанавливаются ограничения, определен порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, осуществляющих виды деятельности, указанные в Перечне, а также определена периодичность проведения медицинских осмотров, исходя из типа работ и профессий.

При этом законодательно не закреплён механизм своевременного обмена информацией между работодателем и организацией здравоохранения о фактах постановки работника на учет врача-нарколога.

Данное обстоятельство обусловлено тем, что сведения о факте обращения гражданина за психиатрической помощью, состоянии его психического здоровья и диагнозе психического расстройства, иные сведения, полученные при оказании ему психиатрической помощи, составляют врачебную тайну, охраняемую законом. Таким образом, работодатель может узнать о наличии наркомании у работника только по результатам периодических медицинских осмотров (обследований). При

этом речь идет об уже трудоустроенном работнике. Исключения составляют лишь случаи, когда работник на рабочем месте выявлен в состоянии опьянения (тогда у работодателя появляются правовые основания направить такого работника на внеочередное обследование).

При таких обстоятельствах работник, занятый на производстве, связанным с источником повышенной опасности (на занятие которым устанавливаются ограничения) и поставленный на учет к врачу-наркологу, в связи с наркоманией, может продолжать осуществлять свою трудовую деятельность и о факте его постановки на учет к врачу-наркологу работодатель узнает лишь после прохождения этим работником очередного медицинского осмотра.

Недостаток правового регулирования в указанной сфере позволяет лицам, страдающим наркоманией, заниматься деятельностью, связанной с источником повышенной опасности, на занятие которой устанавливаются ограничения для таких лиц. Тем самым Закон, охраняя права отдельного гражданина (страдающего наркоманией), подвергает опасности остальных граждан, так как на объектах добычи, переработки и транспорта углеводородов существует высокий риск инцидентов и происшествий, которые могут нанести огромный урон.

Решением данного вопроса может быть законодательно закреплена обязанность медицинских учреждений сообщать работодателю (опасных производственных объектов) о фактах постановки работника на учет врача-нарколога.

Вторым, не менее важным вопросом является возможность осуществлять деятельность, связанную с источником повышенной опасности, на занятие которой устанавливаются ограничения, лицами, подвергнутыми административному наказанию за совершение правонарушений, связанных с незаконным потреблением наркотических средств, а также лицами, состоящими на учете врача-нарколога с диагнозом «потребление наркотиков с вредными последствиями (пагубное потребление)». Данная категория граждан не относится к категории лиц, больных наркоманией. Исключениями из данного правила являются лишь сферы деятельности связанные с работой на судах, воздушных судах и работа частного охранника:

постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июня 2017 г. № 742 утвержден перечень заболеваний, препятствующих работе на

морских судах, судах внутреннего плавания, а также на судах смешанного (река – море) плавания, предусматривающий в качестве противопоказания наличие психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, кроме никотина (до прекращения диспансерного наблюдения в связи со стойкой ремиссией (выздоровлением). К таким расстройствам наряду с наркоманией относится также диагноз пагубное употребление психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ);

психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ, постановлением Правительства Российской Федерации от 19 мая 2007 г. № 300 «Об утверждении перечня заболеваний, препятствующих исполнению обязанностей частного охранника» определены в качестве противопоказания для исполнения обязанностей частного охранника;

психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ Федеральными авиационными правилами «Медицинское освидетельствование летного, диспетчерского состава, бортпроводников, курсантов и кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации», утвержденными приказом Минтранса России от 22 апреля 2002 № 50 – к летной работе, работе по управлению воздушным движением, работе бортпроводником, бортоператором, пилотом авиации общего назначения и обучению в учебных заведениях гражданской авиации.

При этом аналогичные правовые нормы, связанные с запретами и ограничениями в отношении лиц потребляющих наркотические средства, но не являющимися больными наркоманией, в нефтегазовой сфере, характерной для нашего региона, отсутствуют.

Вместе с тем, Правительство Российской Федерации наделено полномочиями по утверждению перечня медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, который подлежит периодическому (не реже одного раза в пять лет) пересмотру с учетом накопленного опыта и научных достижений.

Данный перечень утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 28 апреля 1993 г. № 377 «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав

граждан при ее оказании» и предусматривает наркоманию в качестве дополнительного медицинского психиатрического противопоказания для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности.

Однако, с последнего изменения, внесенного в данный перечень, прошло более 15 лет (постановление Правительства Российской Федерации от 23.09.2002 № 695). В связи с этим, как представляется, может быть рассмотрен вопрос о его актуализации.

Требует урегулирования ряд моментов, касающихся немедицинского употребления наркотиков:

внесение изменений в нормативные документы, предусматривающие только рецептурный отпуск лекарственных препаратов, обладающих специфическим действием на нервную систему, как прямо, так и опосредованно через изменение метаболизма (препараты, влияющие на уровень сахара в крови, на выброс гормонов надпочечников, изменяющие уровень артериального давления и т.д.);

запрет или ограничение продажи лекарственных препаратов несовершеннолетним;

ограничение продажи электронных сигарет и их составляющих частей в отношении несовершеннолетних, а также введение сертификации продаваемых компонентов для приготовления жидкостей для электронных сигарет;

ограничение рекламы лекарственных препаратов, особенно тех, что действуют на центральную нервную систему (обезболивающие, успокоительные, антидепрессанты) как по времени выхода в эфир, так и по количеству рекламных роликов в течение суток.

Предложение в адрес Государственного антинаркотического комитета:

Рекомендовать Государственному антинаркотическому комитету пересмотреть критерии оценки качества услуг ресоциализации лиц, допускающих незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ, утвержденных протоколом заседания Государственного антинаркотического комитета от 25 июня 2014 года № 24, в части исключения критерия № 3 «Соответствие противопожарным, санитарно-гигиеническим нормам и правилам условий размещения, питания, водоснабжения, банно-прачечного обслуживания, либо наличие договоров с

соответствующими службами», в связи с тем, что надзор за соблюдением требований законодательства в сфере защиты прав потребителей и требований законодательства в сфере противопожарной безопасности осуществляется Министерством Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий и Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на плановой основе в соответствии с Федеральным законом от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

В целях изменения наркоситуации в автономном округе предлагаем:

1. Рекомендовать:

1.1. УМВД России по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре рассмотреть возможность организации в структуре подразделений по контролю за оборотом наркотиков территориальных подразделений полиции, подразделений (направлений), основными должностными обязанностями которых, будет проведение профилактической просветительской работы по линии незаконного оборота наркотиков, в том числе организация работы по линии административного законодательства, в целях профилактики наркопреступности (по аналогии с ранее действовавшего подразделения межведомственного взаимодействия в сфере профилактики ФСКН).

1.2. Исполнительно-распорядительным органам городских округов и муниципальных районов Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

Во взаимодействии с общественными организациями, участниками Всероссийского конкурса «Лидеры России», участниками окружного проекта 2017 года «Учеба Для Активных Региона» провести публичные обсуждения результатов мониторинга наркоситуации в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре за 2017 год и эффективности реализации мер, направленных на улучшение ситуации, связанной с наркотизацией населения в муниципальных образованиях.

Оказывать содействие территориальным подразделениям Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре в выявлении мест, используемых для немедицинского потребления наркотиков, а также фактов безрецептурной реализации аптечными организациями лекарственных препаратов,

вызывающих наркогенный эффект, привлекать к этой работе народные, казачьи дружины, общественные организации.

Предусмотреть в планах работы муниципальных антинаркотических комиссий и планах реализации антинаркотических подпрограмм (планов) на 2018 год следующие приоритетные направления:

предупреждение, выявление и пресечение фактов безрецептурной реализации аптечными организациями лекарственных препаратов, вызывающих наркогенный эффект;

организация профилактики распространения новых потенциально опасных психоактивных веществ;

предупреждение распространения наркотических средств и психотропных веществ в местах досуга молодежи;

совершенствование системы раннего выявления потребителей наркотиков (в первую очередь в детско-подростковой и молодежной среде);

совершенствование индивидуальной профилактической работы с различными социальными группами, имеющими высокие риски вовлечения в наркопотребление, в том числе с неработающей молодежью; лицами, состоящими в конфликте с законом; несовершеннолетними, оказавшимися в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении.

1.3. Департаменту внутренней политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры во взаимодействии с территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу подготовить обращение в Государственный антинаркотический комитет с предложением выйти с законодательной инициативой о введении в отношении аптечных организаций административного наказания в виде административного приостановления деятельности за неоднократный отпуск физическим лицам лекарственных препаратов, вызывающих наркогенный эффект, без рецепта врача (фельдшера).

1.4. Некоммерческой организации Фонд «Центр гражданских и социальных инициатив Югры» совместно с Департаментом внутренней политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры организовать в городе Сургуте проведение диалоговой площадки по обмену опытом работы негосударственных организаций, входящих в Реестр негосударственных

организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и ресоциализацию лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача (далее – Реестр).

1.5. Межведомственной рабочей группе по оценке деятельности организаций, включенных в Реестр, во взаимодействии с руководителями указанных организаций разработать типовое положение о негосударственном центре реабилитации и ресоциализации наркозависимых для использования в практической деятельности.

1.6. Департаменту внутренней политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры во взаимодействии с Управлением Министерства внутренних дел по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре подготовить обращение в Государственный антинаркотический комитет о пересмотре критериев оценки качества услуг ресоциализации лиц, допускающих незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ, утвержденных протоколом заседания Государственного антинаркотического комитета от 25 июня 2014 года № 24, об исключении критерия № 3 «Соответствие противопожарным, санитарно-гигиеническим нормам и правилам условий размещения, питания, водоснабжения, банно-прачечного обслуживания, либо наличие договоров с соответствующими службами», в связи с тем, что надзор за соблюдением требований законодательства в сфере защиты прав потребителей и требований законодательства в сфере противопожарной безопасности осуществляется Министерством Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий и Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на плановой основе в соответствии с Федеральным законом от 26.12.2008 № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

1.7. Департаменту социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры рассмотреть возможность внесения изменений в приказ от 24.12.2013 №858-р «Об утверждении Порядка проведения отбора организаций, для включения в Реестр негосударственных организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и ресоциализацию лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача», предусмотрев:

включение в перечень документов, предоставляемых организациями для отбора, актов по итогам последних проверок соблюдения требований законодательства в сфере защиты прав потребителей и требований законодательства в сфере противопожарной безопасности; (предложение УМВД по округу);

проведение выездной экспертной оценки соответствия заявленного объема и состояния социальных услуг предоставляемому для принятия решения о включении организации в Реестр.