

ПАСПОРТ

ЦЕЛЕВОЙ ГОРОДСКОЙ МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ

«СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГОРОДЕ МОСКВЕ НА 2013-2016 ГОДЫ»

| | |
|--|--|
| <p>Ответственный исполнитель программы (координатор)</p> | <p>Департамент здравоохранения города Москвы.</p> |
| <p>Соисполнители программы</p> | <p>Департамент семейной и молодежной политики города Москвы, Департамент образования города Москвы, Департамент СМИ и рекламы города Москвы, УФСКН России по городу Москве, Московская профсоюзная организация, Департамент социальной защиты населения города Москвы, Департамент труда и занятости населения города Москвы, Департамент культуры города Москвы, Департамент физической культуры и спорта города Москвы, Департамент информационных технологий города Москвы, Департамент финансов города Москвы, Управление делами Мэра и Правительства Москвы</p> |
| <p>Подпрограммы программы</p> | <p>Подпрограмма 1 «Первичная профилактика заболеваний наркологического профиля и снижение спроса на психоактивные вещества».</p> <p>Подпрограмма 2 «Вторичная профилактика заболеваний наркологического профиля и работа с группами риска».</p> <p>Подпрограмма 3 «Третичная профилактика (лечение и совершенствование реабилитационного процесса)».</p> |
| <p>Цели программы</p> | <p>Сокращение немедицинского потребления населением алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, табака и других психоактивных веществ.</p> |
| <p>Задачи программы</p> | <p>-создание системы мониторинга наркологической ситуации в городе Москве;</p> <p>-раннее выявление у работников (учащихся) в организованных коллективах медицинских, психологических, и социальных проблем, расстройств адаптации, связанных с повышенной нагрузкой, стрессовыми ситуациями на работе и в семье;</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>-раннее выявление больных на начальных этапах формирования заболевания и групп риска, в том числе, путем медико-диагностического исследования потребления наркотиков и алкоголя среди учащихся учебных учреждений и работников трудовых коллективов;</p> |
| | <p>-разработка действенных моделей выявления и наблюдения за больными наркологического профиля;</p> |
| | <p>- разработка правовых основ: разграничения полномочий между органами здравоохранения и правоохранительными органами в части регистрации и диспансерного наблюдения больных с наркологическими заболеваниями; участия негосударственных организаций в профилактике и реабилитации наркологических заболеваний; психологического тестирования, а также исследования биологических сред граждан (в том числе, несовершеннолетних), на употребление наркотических средств и психотропных веществ;</p> |
| | <p>-внедрение принципов этапности лечебно-реабилитационного процесса, включающего: первичную профилактику, вторичную профилактику, интервенцию, детоксикацию, лечение синдрома патологического влечения, психотерапию и коррекцию личностных расстройств, реабилитацию и противорецидивные мероприятия;</p> |
| | <p>- разработка и внедрение современных действенных научно-технических средств и методов борьбы с наркотической зависимостью;</p> |
| | <p>-комплексное использование медико-биологических и социально-реабилитационных мероприятий в лечении наркологических больных;</p> |
| | <p>-создание системы медико-психологической и медико-социальной реабилитации больных наркологического профиля;</p> |
| | <p>-создание системы профессиональной подготовки, переподготовки и трудоустройства больных наркологического профиля.</p> |
| <p>Основные целевые индикаторы и показатели программы</p> | <p>Оценка ожидаемых результатов реализации программы проводится по следующим показателям: -удельный вес учебных коллективов, охваченных профилактическими программами; -удельный вес потребителей психоактивных веществ в</p> |

| | | | | | | |
|---|---|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| | <p>учебных коллективах;</p> <p>-количество отравлений алкоголем, наркотическими средствами, психоактивными веществами;</p> <p>-количество смертей от отравления алкоголем, передозировки наркотическими средствами, психоактивными веществами;</p> <p>-удельный вес зарегистрированных больных наркологического профиля, включившихся в лечебно-реабилитационные программы, после прохождения курса детоксикации;</p> <p>-процент годовых ремиссий из числа больных, прошедших полный курс лечебно-реабилитационных мероприятий;</p> | | | | | |
| Этапы и сроки реализации программы | Программа реализуется в один этап. Срок реализации программы 2013-2016 годы. | | | | | |
| Объемы бюджетных ассигнований программы | <p>Общий объем бюджетных ассигнований (тысяч рублей) всего 1067033,0, из них:</p> <p>2013 год - 516657,0 в т.числе:</p> <p>Подпрограмма 1- 26832,0</p> <p>Подпрограмма 2 – 326600,0</p> <p>Подпрограмма 3 – 163225,0</p> <p>2014 год - 791560,0 в т.числе:</p> <p>Подпрограмма 1- 67060,0</p> <p>Подпрограмма 2 – 364100,0</p> <p>Подпрограмма 3 – 360400,0</p> <p>2015 год - 471740,0 в т.числе:</p> <p>Подпрограмма 1- 47240,0</p> <p>Подпрограмма 2 – 334300,0</p> <p>Подпрограмма 3 – 90200,0</p> <p>2016 год - 422810,0 в т.числе:</p> <p>Подпрограмма 1- 28910,0</p> <p>Подпрограмма 2 – 338500,0</p> <p>Подпрограмма 3 – 55400,0</p> | | | | | |
| Ожидаемые результаты реализации Программы | Целевые показатели Программы | Стартовые значения (2011 год) | 2013 год | 2014 год | 2015 год | 2016 год |
| | Удельный вес учебных коллективов, охваченных профилактическими про- | 0,71 | 0,79 | 0,85 | 0,93 | 0,99 |

| | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|
| граммами | | | | | |
| Удельный вес потребителей психоактивных веществ в учебных коллективах, (%). | 0,81 | 0,75 | 0,72 | 0,66 | 0,59 |
| Количество отравлений алкоголем, наркотическими средствами, психоактивными веществами | 8370 | 8140 | 7890 | 7460 | 7150 |
| Количество смертей от передозировки наркотическими средствами и психоактивными веществами | 978 | 825 | 770 | 650 | 520 |
| Удельный вес зарегистрированных больных наркологического профиля, включившихся в лечебно-реабилитационные программы, после прохождения курса детоксикации, (%). | 4,2 | 8,1 | 11,9 | 13,5 | 15,2 |
| Процент годовых ремиссий из числа больных, прошедших полный курс лечебно-реабилитационных мероприятий, (%). | 13,5 | 15,5 | 17 | 18 | 19 |

2. Характеристика текущего состояния, основные проблемы сферы реализации государственной программы.

Проблема увеличивающегося спроса на психоактивные вещества, роста наркологической заболеваемости и связанных с ней медицинских, социальных, экономических и криминальных последствий является одной из серьезных мировых угроз, в том числе для России в целом и города Москвы, в частности.

Преодоление этой проблемы лежит в совокупности мер, направленных, с одной стороны, на снижение предложений на рынке психоактивных веществ и, с другой стороны, на снижение спроса на психоактивные вещества, дифференцированно в отношении наркотиков, алкоголя, табака и других психоактивных веществ.

Снижение спроса на психоактивные вещества является основой профилактики заболеваний наркологического профиля. В организационном смысле профилактика понимается как единый процесс и разделяется на три основных вида:

1. Первичная профилактика - система мер информирования, воспитания, предупреждение развития факторов риска зависимого поведения и формирование здорового образа жизни населения.

2. Вторичная профилактика - выявление групп риска по зависимому поведению и потребителей психоактивных веществ (в возрасте или в ситуациях, не предусматривающих такое потребление), другими словами, раннее выявление и вмешательство (в международной терминологии - социотерапевтическая интервенция).

3. Третичная профилактика (лечение, медико-психологическая, медико-социальная реабилитация больных наркологического профиля): снижение спроса на психоактивные вещества среди больных наркологическими заболеваниями.

На диспансерном учете в наркологических диспансерах города на 01.01.2012 года состоит 112104 больных, (2007 г. - 112051, 2010 г. - 113248), в том числе: по поводу хронического алкоголизма - 81466 больных (2007 г. - 84434, 2010 г. - 83182); наркомании - 26125 больных (2007 г. - 23095, 2010 г. - 25641); токсикомании - 664 больных (2007 г. - 702, 2010 г. - 688).

В расчете на 100 тысяч населения показатель болезненности наркологическими заболеваниями в 2011 году составил 970,6, из них: хроническим алкоголизмом - 705,3; наркоманией - 226,2; токсикоманией - 5,7.

В 2011 году по сравнению с 2010 годом болезненность хроническим алкоголизмом уменьшилась на 2,1 % (на 3,5 % уменьшилось по сравнению с 2007 годом), болезненность наркоманией увеличилась на 1,9 % (по сравнению с 2007 годом произошло увеличение на 13,1 %), болезненность токсикоманиями уменьшилась на 3,5 %, (по сравнению с 2007 годом, уменьшилась на 5,4 %)

В 2011 году вновь взято на диспансерный учет по поводу заболеваемости наркологическими болезнями 7118 человек, что на 1195 человек (16%) меньше, чем в 2010 году.

В расчете на 100 тысяч населения показатель заболеваемости наркологическими заболеваниями составил 61,6, хроническим алкоголизмом - 31,8;

наркоманией - 16,5; токсикоманией - 0,2 (соответственно в 2007 году эти показатели составили: - 74,6; 33,0; 15,5; 0,3; в 2010 году - 78,7; 42,5; 16,5; 0,2.).

В структуре учтенных контингентов, страдающих наркологическими заболеваниями, продолжает увеличиваться доля женщин. Так, в 2011 году по сравнению с 2010 годом число женщин увеличилось на 0,6% и составило - 2258 человек (по сравнению с 2007 годом в 2011 году - число женщин увеличилось на 6,3 %). Процент женщин, страдающих хроническим алкоголизмом, составил 19,8%, наркоманией 21,7%.

На профилактическом учете на 01.01.2012 г. находится 13466, в том числе: по поводу эпизодического употребления алкоголя – 8373 чел. токсических и наркотических веществ – 5093 чел.

В 2011 году по сравнению с 2010 годом группа профилактического учета по поводу эпизодического употребления алкоголя уменьшилась на 6,8 % (по сравнению с 2007 годом уменьшилась на 25,8%); число лиц злоупотребляющих наркотическими веществами увеличилось на 15,2 % (по сравнению с 2007 годом – уменьшилось на 27,1%), токсическими веществами уменьшилось на 20,2 % (по сравнению с 2007 годом уменьшилось на 77,2 %).

В 2011 году по сравнению с 2010 годом на 20,2 % увеличилось число больных, снятых с учета по выздоровлению. На 3,5% увеличилось количество больных, снятых с учета в связи со смертью.

На протяжении последних лет наблюдается увеличение числа отравлений наркотическими средствами, психотропными препаратами, а рост отравлений алкоголем и его суррогатами составил 80 %.

Почти в 6 раз выросла смертность от передозировки наркотиками со 150 случаев в 2003 г. до 892 случаев в 2011 г.

Таким образом, происходит рост скрытых форм наркологических заболеваний у населения. По экспертным оценкам регистрируемая заболеваемость наркологическими заболеваниями ниже реальной не менее, чем в 2 раза, по поводу алкоголизма и не менее, чем в 7 раз, по поводу наркомании. Существующий теневой характер наркомании усугубляется в связи с повышением активности правоохранительных органов по выявлению каналов поставки наркотиков и особенностями диспансерного наркологического учета больных. Потребление наркотиков все больше уходит в бытовую сферу, в места досуга, где системы выявления потребителей наркотиков не эффективны. Время от первых проб наркотика до момента выявления факта потребления в настоящее время составляет от двух до пяти лет.

В 2011 и 2012 годах произведена реорганизация наркологической службы Департамента здравоохранения города Москвы. На первом этапе (2011 г.) к МНПЦ наркологии присоединены в виде филиалов четырнадцать имевшихся в городе наркологических диспансеров с одновременным сокращением их количества до одного наркологического диспансера в административном округе, а также открыт Центр по профилактике и лечению табачной и нехимических зависимостей (филиал №12) МНПЦН.

В 2012 г. в структуре МНПЦ наркологии открыт наркологический кабинет в ГП Московский для обслуживания населения Новомосковского АО.

Троицкий АО обслуживается наркологическим кабинетом Троицкой городской больницы. В этом же году к МНПЦ наркологии в виде обособленного филиала присоединена Наркологическая клиническая больница №17.

Таким образом, на начало 2013 г. наркологическая служба Департамента здравоохранения города Москвы представлена Московским научно-практическим центром наркологии с амбулаторными и стационарными филиалами. Коечный фонд Центра составляет 2778 коек, в т.ч. 18 реанимационных, 40 психиатрических, 255 коек медицинской и социальной реабилитации; коек дневного пребывания наркологического профиля - 652.

В системе наркологической службы имеется 1338,0 ставок штатных должностей врачей, укомплектованность врачебными кадрами составляет 85,3 %. Число должностей медицинских психологов - 284,5, укомплектованность 74 %. Специалистов по социальной работе и социальных работников по штату - 294,5, укомплектованность 58 %. Число штатных должностей средних медицинских работников - 2179,0, укомплектованность - 87,1 %.

В 2001 году был введен в строй 600-коечный корпус Наркологической клинической больницы № 17, построенный по специальному проекту.

В 2003 году введен в строй корпус Наркологического диспансера № 12 ЮЗАО для городского детско-подросткового наркологического отделения.

В 2005 году организовано и оснащено современным оборудованием реанимационное отделение Московского НПЦ наркологии.

В 2007-2008 годах городское отделение наркологических экспертиз НКБ № 17 укомплектовано специализированным автотранспортом для проведения экспертизы опьянения на дорогах. Химико-токсикологическая лаборатория НКБ № 17 оснащена современным аналитическим оборудованием.

В 2003 году были разработаны и утверждены «Стандарты организации наркологической помощи», включающие единую взаимосвязанную технологию профилактики, лечения и реабилитации наркологических больных.

В 2004-2005 годах разработана Программа профилактики алкоголизма и наркомании в семье, трудовых и учебных коллективах, которая в 2006 г. была одобрена к внедрению Межведомственным советом по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в г. Москве.

С 2007 года заключаются договоры между наркологическими учреждениями и трудовыми и учебными учреждениями по проведению профилактики наркологических заболеваний.

Во всех наркологических диспансерах проводится работа по профилактике наркологических заболеваний в школах, колледжах, средних специальных учреждениях (учащихся медицинских колледжей и техникумов), в городских поликлиниках для оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению, в городских больницах, в женских консультациях и родильных домах.

За 2011 год в городе Москве охвачено профилактической работой 1227 учреждений, из них: школы - 812, средние специальные учреждения – 117, городские оздоровительные лагеря - 193, дошкольные учреждения – 23, выездные оздоровительные лагеря - 29.

Организовано проведение работы по профилактике наркологических заболеваний среди студентов в 29 ВУЗах.

За 2011 год проведено 511 профилактических осмотров в школах, в которых приняло участие 7112 человек, из них взято на профилактическое наблюдение - 369 человек.

В образовательных учреждениях проводилось обследование несовершеннолетних, в том числе тестирование на предмет выявления фактов употребления учащимися наркотических средств. Проведено 1614 исследований учащихся по методу «Дианарк», и с использованием тест полосок. От проведения тестирования отказались 4,4% учащихся (74человека). В результате проведенного тестирования выявлено 35 наркопотребителей (2,2%).

Сотрудники наркологической службы регулярно ведут приемы в комиссиях и в инспекциях по делам несовершеннолетних.

Одной из основных форм профилактической работы с молодежью является проведение обучающих тренингов. В 2011 году проведено 2984 тренинга с несовершеннолетними, направленных на профилактику употребления наркотических веществ. В учебных тренингах принимали участие 48852 человека.

Специалисты наркологических учреждений Департамента здравоохранения участвуют в проведении совместных с правоохранительными органами мероприятий « Попрошайка» и « Подросток», направленных на выявление граждан, занимающихся попрошайничеством, беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, и оказание им медицинской и социальной помощи в соответствии с планом ГУВД.

Специалисты Департамента здравоохранения города Москвы участвуют в оперативно-профилактических мероприятиях «Допинг», «Канал», «Мак» по плану Управления ФСКН по городу Москве.

В 2008 году внедрена программа медико-психологической и медико-социальной реабилитации больных наркологического профиля, что позволило повысить эффективность работы наркологической службы. Около 13 % больных, проходящих лечение в стационарах, включаются в реабилитационные программы, что является мировым стандартом.

В 2009 году подписано соглашение между Департаментом здравоохранения и Департаментом труда и занятости населения города Москвы в части профориентации, профобразования и трудоустройства больных наркологического профиля, проходящих реабилитацию в наркологических учреждениях.

С 2009 года начато издание журнала и газеты «Независимость личности» профилактической направленности, функционирует интернет-сайт narcologos.ru.

Таким образом, потенциал материальных и кадровых ресурсов наркологической службы Департамента здравоохранения в настоящее время достаточен для оказания качественной наркологической помощи населению города Москвы и дальнейшего ее совершенствования.

Однако, нерешенными остаются следующие проблемы:

- не организована в полном объеме работа по профилактике наркологических заболеваний. Во многом это связано с нежеланием руководителей

учебных и трудовых коллективов сотрудничать с наркологическими учреждениями. Например, на Совете ректоров ВУЗов Москвы и Московской области неоднократно рассматривался вопрос о необходимости профилактики наркомании и обследования абитуриентов и студентов, но конкретных решений не принимается. При этом наиболее активно профилактикой наркомании совместно с наркологическими учреждениями занимаются МГТУ им. Н.Э. Баумана, Российский государственный медицинский университет, Ветеринарная академия, Школа-Студия МХАТ, МАИ и некоторые другие. Производственные предприятия еще менее охотно идут на сотрудничество, хотя в последние два года заключены договоры о профилактике наркомании с Нефтеперерабатывающим заводом, Мосавтотрансом, Главным управлением МЧС России по городу Москве и некоторыми другими. Департамент здравоохранения города Москвы активно работает с Департаментом образования города Москвы: во многих школах проводятся социологические исследования, профилактические осмотры, семинары и тренинги. Вместе с тем, главной проблемой по организации профилактической работы в школах является нежелание родителей контролировать своих детей;

- отсутствует широкая информированность населения о проблеме распространения наркологических заболеваний. Не удастся создать широкого информационного поля для работы с населением через средства массовой информации;

- не достаточно разработано законодательство в сфере организации контроля немедицинского потребления наркотических средств.

Одной из важнейших задач профилактики является раннее выявление больных наркологического профиля, выявление групп риска и раннее вмешательство. Эти больные, как правило, не обращаются за медицинской помощью, их отчисляют с работы или из ВУЗа, от них отказывается семья, время для эффективного лечения бывает упущено, а сами больные социально и личностно деградируют.

Несмотря на то, что в России действует закон «О наркотических средствах и психотропных веществах», в который входит блок по оказанию наркологической помощи больным наркоманией, вопросы профилактики наркологических заболеваний законодательно нигде не прописаны.

Не решен вопрос разграничения полномочий между органами здравоохранения и правоохранительными органами в части организации учета больных наркологического профиля. Существующая форма диспансерного учета зачастую приводит к социальной изоляции больных, ведет к снижению обращаемости за медицинской помощью. Отсутствует механизм правовой защиты больных, активно участвующих в лечебном процессе.

Существуют значительные ограничения по недобровольной госпитализации больных наркологического профиля, так как в законе «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» статьи о наркологических больных отсутствуют.

До настоящего времени законодательно не решены вопросы: о замене уголовного наказания на принудительное лечение в случаях не тяжких уго-

ловных преступлений; об обязательных профилактических и лечебных курсах для граждан, совершивших административные правонарушения, в частности для водителей, задержанных в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; об участии негосударственных организаций в профилактике, лечении и реабилитации наркологических заболеваний, а также в выдаче разрешений на право управления транспортным средством и оружием, что приводит к многочисленным нарушениям, вызванным отсутствием единого межведомственного регистра больных наркологического профиля.

Существующая в стране информационная среда, включая шоу-бизнес, так или иначе, лояльно относится к распространению наркотиков вплоть до пропаганды потребления наркотиков. В то же время средства массовой информации не готовы сотрудничать с наркологическими учреждениями по профилактике зависимого поведения. Продолжают продаваться товары с наркотической символикой.

Правительство Москвы неоднократно обращалось в правительственные и законодательные органы с предложениями разработки федерального законодательства по профилактике наркологических заболеваний и необходимых нормативных документов. Однако результата до настоящего времени эти обращения не принесли.

В связи с вышеизложенным, основная тяжесть по профилактике пьянства, алкоголизма, наркомании и игромании ложится на субъекты Федерации. Это влечет необходимость выработки системного плана действий по профилактике наркологических заболеваний, лечению и реабилитации наркологических больных в городе Москве.

В соответствии с экспертной оценкой и расчетом Института экономики РАН материальные потери Российской Федерации в связи с наркологическими заболеваниями составляют ежегодно около 3 % внутреннего валового продукта (ВВП) России. В то же время один рубль, вложенный в профилактику наркологических заболеваний, экономит 18 руб. ВВП.

Проект Комплексной городской целевой программы совершенствования профилактики наркологических заболеваний в городе Москве на 2013-2016 разработан Департаментом здравоохранения города Москвы в соответствии с постановлением Правительства Москвы от 27 октября 2009 г. № 1166-ПП, а также в связи с утверждением Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года (Указ Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690), Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации до 2020 г. и «Порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации» (приказ Минздравсоцразвития РФ от 9 апреля 2010 г. № 225ан).

2. Приоритеты политики Правительства города Москвы в сфере реализации государственной программы

-Мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни, как основного фактора профилактики употребления психоактивных веществ.

-Повышение качества лечебно-реабилитационного процесса в наркологии, обеспечение индивидуализации лечебных программ, увеличение количества пациентов, направляемых в реабилитационные программы.

-Снижение случаев отравления и смертности детей и лиц молодого возраста от наркотического и алкогольного отравления.

-Организация в структуре наркологической службы Департамента здравоохранения города Москвы загородного реабилитационного центра для длительной реабилитации наркологических пациентов.

-Всестороннее обсуждение темы профилактики употребления психоактивных веществ в средствах массовой информации.

3. Описание основных целей и задач государственной программы. Ключевые принципы и механизмы реализации.

Цель Программы: сокращение немедицинского потребления населением алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, табака и других психоактивных веществ на основе совершенствования системы профилактики наркологических заболеваний, раннего выявления лиц группы риска, лечения и реабилитации больных наркологического профиля и противодействие наркомании.

Задачами программы являются:

-совершенствование профилактической работы, в том числе в трудовых и учебных коллективах;

-совершенствование лечебно-диагностической и реабилитационной работы;

-последипломное повышение квалификации врачей психиатров-наркологов, психологов, специалистов по социальной работе, специалистов заинтересованных ведомств, работающих в области профилактики зависимого поведения;

- информирование населения о мерах первичной профилактики алкоголизма, наркомании, токсикомании, игромании через СМИ, посредством издания брошюр, буклетов, социальной рекламы и т.д.;

-усиление роли Управления ФСКН по городу Москве и ГУВД по городу Москве в профилактических мероприятиях по выявлению потребителей наркотиков в местах скопления молодежи: в ночных клубах, на дискотеках и массовых мероприятиях;

-создание системы профессиональной подготовки, переподготовки и трудоустройства больных наркологического профиля;

-создание системы мониторинга наркологической ситуации в городе Москве;

-создание системы медико-психологической и медико-социальной реабилитации больных наркологического профиля;

-создание международной общественной организации «Города содружества против наркотиков», а также использование опыта деятельности общест-

венных организаций по профилактике употребления психоактивных веществ и пропаганде здорового образа жизни;

- совершенствование нормативно-правовой базы;

- раннее выявление психологических, медицинских и социальных проблем у сотрудников (учащихся) в организованных коллективах, расстройств адаптации, связанных с повышенной нагрузкой, стрессовыми ситуациями на работе и в семье;

- раннее выявление больных на начальных этапах формирования заболевания и групп риска, в том числе путем медико-диагностического исследования потребления наркотиков и алкоголя среди учащихся и в трудовых коллективах;

- разработка правовых основ профилактики заболеваний наркологического профиля;

- разработка и размещение социальной рекламы антинаркотической направленности, пропагандирующей здоровый образ жизни;

- разработка и внедрение современных действенных научно-технических средств и методов борьбы с наркозависимостью;

- разработка действенных моделей выявления и наблюдения за наркологическими больными;

- комплексное использование медико-биологических и социально-реабилитационных мероприятий в лечении наркологических больных;

- внедрение принципов этапности лечебно-реабилитационного процесса включающего: первичную профилактику, вторичную профилактику, интервенцию, детоксикацию, лечение синдрома патологического влечения, психотерапию и коррекцию личностных расстройств, реабилитацию и противоречивые мероприятия;

- организация реабилитационного центра для больных наркологического профиля.

4. Целевые индикаторы и показатели программы.

Удельный вес учебных коллективов, охваченных профилактическими программами.

Удельный вес потребителей психоактивных веществ в учебных коллективах.

Количество отравлений алкоголем, наркотическими средствами, психоактивными веществами.

Количество смертей от отравления алкоголем, передозировки наркотическими средствами, психоактивными веществами.

Удельный вес зарегистрированных больных наркологического профиля, включившихся в лечебно-реабилитационные программы, после прохождения курса детоксикации.

Процент годовых ремиссий из числа больных, прошедших полный курс лечебно-реабилитационных мероприятий.

Перечень показателей (индикаторов) государственной программы с расшивкой плановых значений по годам ее реализации представлен в Приложении 1.

Состав показателей (индикаторов) Программы определен в соответствии с ее целями, задачами и мероприятиями.

Набор показателей (индикаторов) сформирован таким образом, чтобы обеспечить:

- охват наиболее значимых результатов Программы;
- оптимизацию отчетности и информационных запросов.

Целевые значения показателей (индикаторов) реализации Программы установлены на основании результатов статистической отчетности. Перечень показателей (индикаторов) носит открытый характер и предполагает замену в случае потери информативности того или иного показателя.

К числу внешних факторов и условий, которые могут оказать влияние на достижении значений показателей (индикаторов) относятся:

-экономические факторы: темп инфляции, стабильность национальной валюты, динамика роста цен и тарифов на товары и услуги, изменение среднемесячных заработков в экономике;

-законодательный фактор: изменения в законодательстве Российской Федерации и города Москвы, ограничивающие возможность реализации предусмотренных Программой мероприятий;

-политический фактор: изменение приоритетов государственной политики в сфере здравоохранения;

4. Прогноз и оценка конечных результатов реализации программы

Оценка ожидаемых результатов реализации программы проводится по следующим показателям:

| Целевые показатели Программы | Стартовые значения (2011 год) | 2013 год | 2014 год | 2015 год | 2016 год |
|--|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| Удельный вес учебных коллективов, охваченных профилактическими программами | 0,71 | 0,79 | 0,85 | 0,93 | 0,99 |
| Удельный вес потребителей психоактивных веществ в учебных коллективах в (%). | 0,81 | 0,75 | 0,72 | 0,66 | 0,59 |
| Количество отравлений алкоголем, наркотическими средствами, психоактивными ве- | 8370 | 8140 | 7890 | 7460 | 7150 |

| | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|
| ществами | | | | | |
| Количество смертей от передозировки наркотическими средствами и психоактивными веществами | 978 | 825 | 770 | 650 | 520 |
| Удельный вес зарегистрированных больных наркологического профиля, включившихся в лечебно-реабилитационные программы, после прохождения курса детоксикации (%). | 4,2 | 8,1 | 11,9 | 13,5 | 15,2 |
| Процент годовых ремиссий из числа больных, прошедших полный курс лечебно-реабилитационных мероприятий (%). | 13,5 | 15,5 | 17 | 18 | 19 |

5.Сроки реализации государственной программы.

Программа реализуется в один этап с 2013 по 2016 годы.

6. Перечень и краткое описание подпрограмм.

Мероприятия государственной программы включены в три подпрограммы. Все подпрограммы направлены на совершенствование работы медицинских организаций системы Департамента здравоохранения города Москвы, а также межведомственного взаимодействия по данному направлению.

Подпрограмма «Первичная профилактика заболеваний наркологического профиля и снижение спроса на психоактивные вещества» включает мероприятия, направленные на разработку юридического обоснования проведения профилактики употребления психоактивных веществ в организованных коллективах на основе существующего законодательства о труде, образовании и здравоохранении; создание системы мониторинга распространенности употребления психоактивных веществ у учащихся общеобразовательных, средних и высших учебных заведений, работников организованных трудовых коллективов, а также проведение различных акций, направленных на формирование здорового образа жизни у указанных групп населения города Москвы; раннее выявление у работников (учащихся) в организованных коллективах медицинских, психологических, и социальных проблем, расстройств адаптации, связанных с повышенной нагрузкой, стрессовыми ситуациями на

работе и в семье, а также раннее выявление больных на начальных этапах формирования заболевания и групп риска.

Реализация указанных мероприятий позволит организовать своевременную адресную профилактическую работу среди организованных трудовых и учебных коллективов.

Подпрограмма «Вторичная профилактика заболеваний наркологического профиля и работа с группами риска» включает мероприятия, направленные на информирование жителей города Москвы о системе наркологической помощи и медико-социальной реабилитации в городе, раннее выявление больных на начальных этапах формирования заболевания и групп риска, в том числе, путем медико-диагностического исследования потребления наркотиков и алкоголя среди учащихся учебных учреждений и работников трудовых коллективов; предупреждение формирования у них наркологических заболеваний; разработку действенных моделей выявления и наблюдения за больными наркологического профиля.

Реализация указанных мероприятий позволит организовать своевременную адресную медицинскую наркологическую помощь членам организованных трудовых и учебных коллективов.

Подпрограмма «Третичная профилактика (лечение и совершенствование реабилитационного процесса)» включает мероприятия, направленные на внедрение принципов этапности лечебно-реабилитационного процесса, включающего: интервенцию, детоксикацию, лечение синдрома патологического влечения, психотерапию и коррекцию личностных расстройств, реабилитацию и противорецидивные мероприятия; разработку и внедрение современных действенных научно-технических средств и методов борьбы с наркотической зависимостью; комплексное использование медико-биологических и социально-реабилитационных мероприятий в лечении наркологических больных; создание системы медико-психологической и медико-социальной реабилитации больных наркологического профиля; создание системы профессиональной подготовки, переподготовки и трудоустройства больных наркологического профиля.

Реализация указанных мероприятий позволит повысить качество лечебно-реабилитационной работы с наркологическими больными, предотвратить срывы и рецидивы заболевания, удлинить и повысить качество ремиссий.

8. Основные меры правового регулирования государственной программы.

Реализация Программы предполагает осуществление комплекса мер государственного регулирования: правового, финансового и организационного характера, обеспечивающих практическое достижение целей и задач.

Действующее законодательство Российской Федерации в сфере обеспечения профилактики, лечения, реабилитации пациентов с наркологическими

заболеваниями, в целом, и города Москвы, в частности, не в полной мере соответствует реальным потребностям практической наркологии, процессам модернизации наркологической службы, формирования новых программных продуктов и технологий.

Такое состояние правового регулирования данной сферы препятствует практической реализации предлагаемых мероприятий, направленных на качественное обновление столичной системы оказания населению наркологической помощи. В рамках реализации Программы предполагается сформировать необходимую нормативную правовую базу и правовые механизмы, необходимые для обеспечения достижения целей Программы, а в необходимых случаях в установленном порядке инициировать принятие федеральных нормативных правовых актов. Организационные меры включают комплекс последовательных и взаимосвязанных действий, направленных на координацию всех вовлеченных в реализацию Программы субъектов: ведомств, структур, учреждений.

К основным мерам правового регулирования относится разработка и принятие следующих необходимых правовых актов:

- разработка проекта закона города Москвы «О профилактике заболеваний наркологического профиля»;

- разработка проекта закона города Москвы «Об оказании наркологической помощи населению»;

- разработка юридического обоснования проведения профилактики употребления психоактивных веществ в организованных коллективах на основе существующего законодательства о труде, образовании и здравоохранении;

- разработка проекта Постановления Правительства Москвы об обязательном медицинском контроле приема наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров при допуске к работе сотрудников операторских профессий особо опасных производств, расположенных на территории г. Москвы.

9. Анализ рисков реализации государственной программы

Выделяются следующие группы рисков, которые могут возникнуть в ходе реализации программы: финансово-экономические риски, социальные риски.

Финансово-экономические риски связаны с сокращением в ходе реализации Программы предусмотренных объемов бюджетных средств. Это потребовало бы внесения изменений в Программу, пересмотра целевых значений показателей, и, возможно, отказ от реализации отдельных мероприятий и даже задач Программы. Сокращение финансирования Программы негативным образом сказалось бы на макроэкономических показателях Программы, привело бы к снижению прогнозируемого вклада Программы в улучшение качества жизни населения, развитие социальной сферы, экономики города Москвы.

Социальные риски связаны с вероятностью повышения социальной напряженности из-за неполной или недостоверной информации о реализуемых

мероприятиях, в силу наличия разнонаправленных социальных интересов социальных групп, а также в условиях излишнего администрирования.

Основными мерами управления рисками с целью минимизации их влияния на достижение целей государственной программы выступают следующие: мониторинг, открытость и подотчетность, научно-методическое и экспертно-аналитическое сопровождение, информационное сопровождение и общественные коммуникации.

В рамках мониторинга достижение конкретных целей и решение задач Программы отслеживается с использованием системы количественных показателей и качественного анализа. Обратная связь об уровне достижения контрольных значений индикаторов, а также о качественных характеристиках происходящих изменений позволяет своевременно выявлять отклонения, осуществлять корректировку, уточнение и дополнение намеченных мероприятий.

Будет реализован комплекс работ по научно-методическому и экспертно-аналитическому сопровождению Программы (исследования, экспертизы, аудит), что позволит обеспечить обоснованность реализуемых финансово-экономических, организационно-управленческих, лечебно-профилактических и реабилитационных моделей, а также получить объективную информацию о результатах и эффектах их внедрения.

Управление программой будет осуществляться на основе принципов открытости, государственно-общественного характера управления. На сайте Департамента здравоохранения города Москвы будет предоставляться полная и достоверная информация о реализации и оценке эффективности Программы, в т.ч. будут размещаться ежегодные публичные отчеты исполнителей для ответственности.

В период запуска и в ходе реализации Программы будет проводиться информационно-разъяснительная работа с населением, направленная на обеспечение благоприятной общественной атмосферы по отношению к планируемым/проводимым действиям по реализации Программы.

В данной работе будет использован широкий спектр каналов и форм коммуникации с общественностью, учитывающий особенности и возможности различных целевых групп, в том числе возможности интернет пространства и СМИ.

10. Обоснование состава и значений целевых индикаторов программы.

Оценка внешних факторов:

Интегральные показатели, определяющие уровень и структуру потребления психоактивных веществ, включая алкоголь и наркотики, прямо пропорциональны:

-насыщенности рынка алкогольными напитками и нелегальными наркотическими веществами;

-каналам доставки наркотиков, уровню общей и подростковой преступности;

-социальной нестабильности общества;

-плотности и многонациональности населения;

и обратно пропорциональны:

-уровню доходов на душу населения и возможности их реализовать на свои естественные потребности;

-трудовой, спортивной и культурной занятости (особенно в подростковой среде);

-уровню религиозности;

-правильности формирования информационного поля, направленного на пропаганду здорового образа жизни.

Кроме того, межведомственное взаимодействие в рамках осуществления программы, активность руководителей трудовых и учебных коллективов, направленная на снижение потребления психоактивных веществ, а также рациональное формирование информационного поля в средствах массовой информации могут оказать позитивное воздействие на факторы, способствующие снижению уровня потребления наркотиков, алкоголя и других психоактивных веществ.

12. Механизм управления программой и порядок контроля за ходом реализации

1. Информационное и научно-методическое обеспечение мероприятий Программы.

2. Развитие организационной структуры наркологической помощи населению в городе Москве.

3. Взаимодействие с предприятиями и организациями, расположенными на территории города Москвы, общественными и религиозными организациями, расположенными на территории города Москвы, общественными и религиозными организациями.

4. Развитие кадрового потенциала наркологической службы города Москвы.

Координацию исполнения Программы осуществляет Антинаркотическая комиссия в городе Москве. Контроль исполнения Программы осуществляет Управление координации деятельности Комплекса социальной сферы Правительства Москвы. Внешний контроль исполнения программы осуществляется Департаментом экономической политики развития города Москвы, Главным управлением государственного финансового контроля города Москвы, Контрольно-счетной палатой Москвы.

Департаменту здравоохранения города Москвы представлять в Департамент экономической политики и развития города Москвы отчеты о ходе выполнения программных мероприятий по Комплексной городской целевой про-

грамме: до 1 марта - за отчетный год, до 15 ноября - за 9 месяцев текущего года и об ожидаемом выполнении за год.

14. Оценка эффективности программы

Реализация Программы обеспечит достижение ряда результатов социального и экономического характера:

- количество трудовых и учебных коллективов, охваченных профилактической работой, в т.ч., проведенных тестирований на наркотики;

- снижение отравлений алкоголем, его суррогатами, наркотиками и психотропными веществами;

- снижение заболеваемости, смертности, инвалидности больных наркоманиями;

- снижение социальной напряженности в обществе, обусловленной масштабами распространенности немедицинского потребления наркотиков;

- сохранение и развитие трудовых ресурсов;

- формирование позитивных моральных и нравственных ценностей, определяющих отрицательное отношение к незаконному потреблению наркотиков, выбор здорового образа жизни подростками и молодежью.