

**СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ
РАСПРОСТРАНЕНИЯ НАРКОМАНИИ В РЕГИОНЕ***

**Куклин А.А., Быстрай Г.П., Мызин А.Л., Калина А.В.,
Гурбан И.А., Комаровская А.А.**

Рассмотрены методические вопросы диагностирования наркоситуации на территории. Приведен состав индикативных показателей для оценки состояния наркоситуации в регионах. Предложены подходы к определению ключевых показателей наркоситуации – фактического количества наркозависимых, критической массы наркозависимых, ущерба от распространения наркомании. Даны результаты диагностики наркоситуации для территорий Уральского федерального округа в период 1999 – 2003 гг. Предложены основные направления работ по противодействию распространению наркомании и нейтрализации ее последствий на территориях округа.

Проблема наркомании в настоящее время приобрела высокую актуальность, что обусловлено резким ростом количества наркозависимых на территории России в последние пятнадцать лет. Такое широкомасштабное распространение наркомании в начале XXI века является одной из самых острых и долгосрочных проблем по своим негативным последствиям. Резкое увеличение объемов незаконного оборота наркотиков в большинстве российских регионов также связано с тем, что территория страны активно используется для транспортировки героина из Афганистана и Средней Азии в страны Центральной и Западной Европы.

В значительной степени эти проблемы присущи территории Уральского федерального округа (УрФО), который составляют Курганская, Свердловская, Челябинская и Тюменская области, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа. Обширная сеть железнодорожных путей и автомобильных дорог Свердловской области, значительная протяженность границ Курганской, Челябинской и Тюменской областей с Республикой Казахстан, слабая оснащенность этой границы, развитая инфраструктура транспортного сообщения УрФО, интенсивность грузо- и пассажиропотоков – все эти факторы обуславливают прохождение наркотрафика через территории УрФО.

Распространение наркозависимости ведет к необратимым социально-экономическим последствиям: нарушению воспроизводственных процессов на территории, снижению уровня прироста здорового населения, значительному экономическому ущербу и многим другим.

Большинство работ по проблемам наркомании связано с медицинскими аспектами проблемы, вопросами борьбы с распространением наркотиков [1 – 6] или носят научно-популярный и пропагандистский характер. В то же время научные исследования и подходы, связанные с комплексным учетом различных факторов распространения наркомании, в настоящее время в российской науке отсутствуют или представлены на низком уровне.

* Исследование выполнялось при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (проект № 05 – 06 – 80436) и Российского гуманитарного научного фонда (проект № 05 – 02 – 02269).

В предлагаемой работе моделирование наркоситуации на территории основано на комплексном учете различных факторов, формирующих наркоситуацию на территории. В число данных факторов входят социально-экономические, медико-биологические, историко-демографические, правовые и ряд других. Только комплексный анализ наркоситуации с учетом различных влияющих факторов и последствий их проявления позволяет дать объективную всестороннюю оценку наркоситуации и негативных последствий ее распространения в округе и входящих в него территориях.

По нашему мнению, **наркомания – это медико-биологическое и социально-экономическое явление, связанное с употреблением наркотиков, развитие которого в основном зависит от состояния самого общества, уровня культуры, действия законов.**

Для оценки социально-экономических последствий распространения наркомании авторским коллективом предложен методический инструментарий, основанный на использовании методов и процедур индикативного анализа, ранее успешно применявшихся при решении задач диагностики экономической и энергетической безопасности территорий разного уровня [7 – 12].

Диагностика наркоситуации выполняется по совокупности индикаторов, сгруппированных в шесть индикативных блоков:

1. Медико-биологический.
- 2.оборот наркотиков.
3. Ущерб от распространения наркомании.
4. Демографическая устойчивость.
5. Преступность и борьба с наркоманией.
6. Наркоиммунитет территории.

В процессе диагностики последовательно определяются оценки степени тяжести наркоситуации по отдельным индикаторам, индикативным блокам и ситуации в целом. При этом степень тяжести состояния оценивается следующими уровнями: нормальный, предкризисный и кризисный. В свою очередь, предкризисная зона разбивается на три стадии: соответственно предкризис 1 (начальная стадия), предкризис 2 (развивающаяся стадия), предкризис 3 (критическая стадия, грозящая переходом в кризисную зону). Кризисная зона также разбивается на три стадии – кризис 1 (нестабильная стадия), кризис 2 (угрожающая стадия), кризис 3 (чрезвычайная стадия). Правила получения оценок ситуации по индикативным блокам и наркоситуации в целом приведены в [12]. Схема индикативного анализа наркоситуации на территории приведена на рис. 1. Полный состав индикативных показателей наркоситуации для территорий регионального уровня представлен в табл. 1.

Каждый индикативный блок характеризуется своим составом индикаторов. Хотя блоки различаются между собой по количеству входящих в них индикаторов, все они, в определенной степени, уравновешены по влиянию на формирование наркоситуации в целом. Каждый из блоков отражает ту или иную сторону наркоситуации.

Отдельное внимание в работе уделялось определению ключевых показателей наркоситуации – фактического числа наркозависимых, критической массы наркозависимых и ущерба от распространения наркомании.

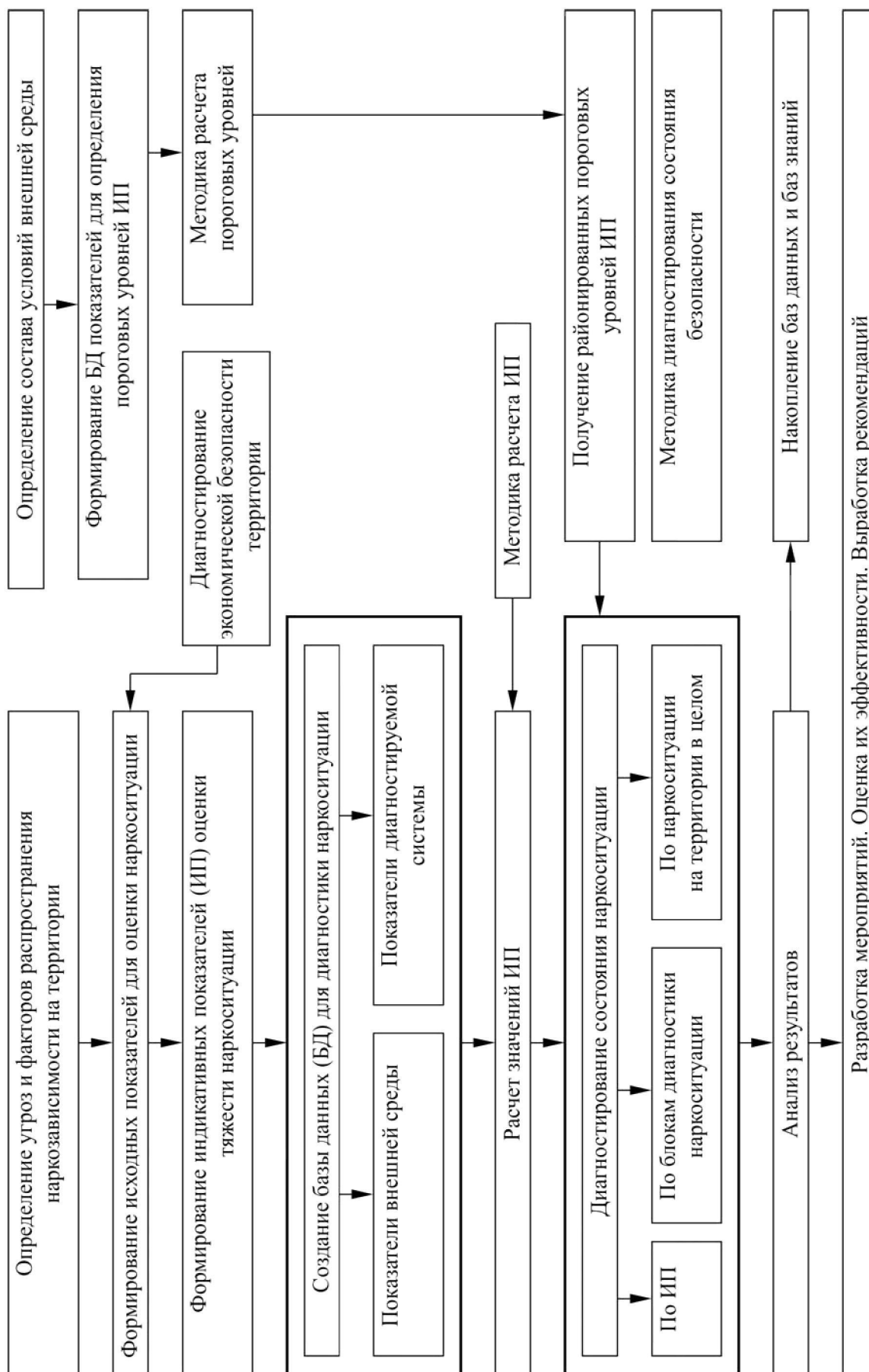


Рис. 1. Схема индикативного анализа наркоситуации на территории

Таблица 1

**Перечень индикативных показателей для диагностики наркоситуации
для территорий регионального уровня**

Наименование индикаторных блоков и индикаторов	Единица измерения
1. Медико-биологический блок	
1.1. Количество зарегистрированных наркорасстройств на 100000 человек населения	случаев
1.2. Первичная заболеваемость наркоманией	чел./ 100000 чел. населения
1.3. Численность зарегистрированных наркозависимых и злоупотребляющих наркотическими веществами на 100000 человек населения	чел.
1.4. Уровень наркологических расстройств среди подростков	случаев/ 100000 подростков
1.5. Число врачей-специалистов на 1000 человек с зарегистрированными синдромами алкоголизма и наркомании	чел.
1.6. Число больничных коек на 1000 человек с зарегистрированными синдромами алкоголизма, наркомании и токсикомании	шт.
2. Оборот наркотиков	
2.1. Душевое потребление сильнодействующих наркотиков	г.г.э/чел.
2.2. Отношение доходов от распространения наркотиков к ВРП	%
3. Ущерб от распространения наркомании	
3.1. Отношение ущерба от распространения наркомании к ВРП	%
3.2. Отношение ущерба от распространения наркомании к расходной части бюджета	%
4. Блок демографической устойчивости	
4.1. Отношение числа наркозависимых к их критическому числу по демографической устойчивости	%
4.2. Уровень наркологических расстройств среди женщин	случаев/100000 женщин
5. Преступность и борьба с наркоманией	
5.1. Количество зарегистрированных преступлений, связанных со сбытом наркотических средств, на 100000 человек населения	случаев
5.2. Отношение объема изъятых наркотических средств к оценочной величине их потребления	%
5.3. Количество преступлений, совершенных наркозависимыми или при их соучастии, на 100000 чел. населения	случаев
6. Наркоиммунитет территории	
6.1. Отношение критической массы наркозависимых к численности населения	%

Особое значение для анализа наркоситуации имеет показатель фактического числа наркозависимых на территории. Это обусловлено тем, что регистрируемое статистикой Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации число наркозависимых значительно ниже их реального числа и не дает возможности оценить масштабы проблемы, особенно с позиций оценки социально-экономических последствий распространения наркомании.

Для определения фактической численности наркозависимых предлагается модельный аппарат, основанный на решении системы двух нелинейных дифференциальных уравнений, описывающей самоорганизацию между продавцами и потребителями наркотиков. В общем виде данную модель можно представить следующим образом:

$$\begin{aligned}\frac{dx}{dt} &= Ax - Bx^2 - Cxy + D(r, q); \\ \frac{dy}{dt} &= A_1y - B_1y^2 - C_1yx.\end{aligned}\tag{1}$$

где x – число мелких продавцов наркотиков (продающих несколько порций), включая самих наркоманов;

y – число зарегистрированных наркозависимых;

q – число наркоторговцев (на 100 тыс. населения);

r – число доз наркотиков, продаваемых одним наркоторговцем в единицу времени (на 100 тыс. населения); A – коэффициент "рождаемости" мелких наркоторговцев;

B – коэффициент "смертности" мелких наркоторговцев;

A_1 – коэффициент "рождаемости" наркоманов;

B_1 – коэффициент "смертности" наркоманов;

$D(r, q) = D_1rq$ – функция источников.

С использованием разработанной модели был проведен расчет фактического числа наркозависимых по субъектам Уральского федерального округа за период 1991 – 2003 гг. (см. табл. 2). Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что в 2003 году реальное число наркозависимых в УрФО составляло 280,2 тыс. человек (или 2,3% населения УрФО) и превышало их зарегистрированное число более чем в 6,5 раза. В Свердловской области фактическое число наркозависимых составило 60,9 тыс. человек при зарегистрированном числе 11,8 тыс. человек (превышение в 5,2 раза).

Под **критической массой наркозависимых** понимается то минимальное число наркозависимых, превышение которого вызовет нарушение устойчивого социально-экономического развития территории и может привести к следующим последствиям:

- необратимым демографическим процессам, выражающимся в невозможности территории самостоятельно, без внешних воздействий, вернуться к положительному вектору в приросте населения;
- лавинообразному распространению смертельно опасных заболеваний, сопутствующих потреблению наркотиков (в первую очередь ВИЧ-инфекции);
- сокращению в ближайшей перспективе численности занятых в экономике, находящихся в трудоспособном возрасте, ниже допустимого уровня.

В соответствии с разработанным авторским коллективом методическим подходом [12] критическая масса наркозависимых на территории определялась исходя из критического значения прироста населения, то есть на основании демографических критериев. При этом, чем острее демографическая ситуация на территории (чем выше убыль населения), тем меньшей должна быть величина критической массы наркозави-

симых, так как наркозависимые вносят отрицательный вклад в демографические процессы.

Таблица 2

**Результаты расчетов фактического количества
наркозависимых для территорий УрФО**

Субъекты УрФО	Состоит на учете наркозависимых, тыс. чел./год		Фактическое число, тыс. чел. (в скобках – отношение фактического числа к зарегистрированному)		Фактическое число в расчете на 10000 человек населения, чел.	
	1999 г.	2003 г.	1999 г.	2003 г.	1999 г.	2003 г.
УрФО	28,6	41,7	139,2 (4,9)	280,2 (6,7)	1115,8	2241,4
Курганская область	1,8	2,7	19,2 (10,7)	29,1 (10,8)	1174,6	2739,3
Свердловская область	9,4	11,8	37,7 (4,0)	60,9 (5,2)	811,3	1356,6
Тюменская область	11,7	17,7	52,4 (4,5)	133,8 (7,6)	1624,2	4094,7
в том числе:						
Ханты-Мансийский АО	6,8	10,1	18,3 (2,7)	51,3 (5,1)	1321,7	3554,0
Ямало-Ненецкий АО	1,4	1,7	12,8 (9,1)	23,4 (13,7)	2522,9	4413,2
Челябинская область	5,9	9,5	30,0 (5,1)	56,4 (5,9)	815,6	1558,0

Диагностика наркоситуации на территориях УрФО в соответствии с разработанным методическим инструментарием показывает, что по **медико-биологическому блоку** все территории УрФО характеризовались кризисным состоянием (см. рис. 2). При этом чрезвычайная стадия кризиса по блоку наблюдалась в Курганской и Челябинской областях, а угрожающая – в Тюменской области и Ханты-Мансийском автономном округе. Предкризисным состоянием характеризовалась ситуация в Свердловской области и Ямало-Ненецком автономном округе, которые среди территорий УрФО были территориями с наименее кризисной ситуацией по блоку.

Характеризуя ситуацию по отдельным индикаторам медико-биологического блока, следует отметить, что первый индикатор (количество зарегистрированных наркорасстройств на 100 тысяч человек населения, см. табл. 1) отражает ситуацию не только с болезненностью и заболеваемостью наркоманиями, но и с предрасположенностью населения к заболеваемости. Самое высокое значение данного показателя в 2003 г. было в Курганской области – 3600 наркорасстройств на 100 тысяч человек населения. Формированию такой ситуации способствует наличие естественных благоприятных условий для произрастания и незаконного культивирования наркотикосодержащих растений. Немаловажный фактор – общая граница с Казахстаном, являющимся посредником на пути проникновения наркотиков на территорию России из южно-азиатского региона. Немногом лучше ситуация в Тюменской области (3130 наркорасстройств), которая характеризуется высокими доходами населения, что, несомненно, делает её привлекательной для наркотрафика.

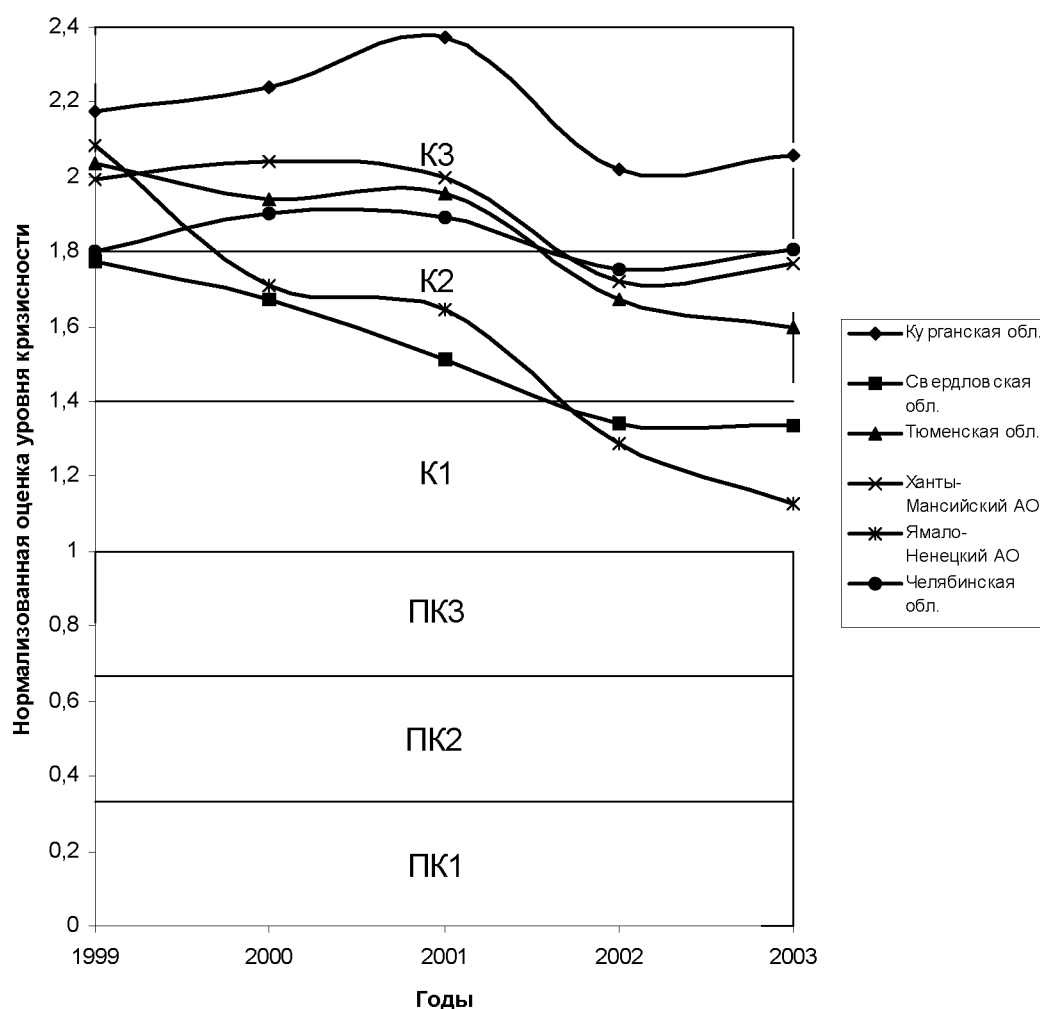


Рис. 2. Динамика изменения ситуации по медико-биологическому блоку в УрФО (1999 – 2003 гг.)

Что касается первичной заболеваемости наркоманиями, здесь следует отметить, что ее пик пришелся на 2000 г. В 2003 г. первичная заболеваемость наркоманиями по округу составляла 18 человек на 100 тысяч человек населения, что соответствует нормальной ситуации по индикатору (более чем в 4,5 раза меньше по сравнению с 2000 г.).

Таким образом, следует отметить, что начиная с 2002 года, в округе наметился "перелом" негативной тенденции в заболеваемости наркоманией. Однако необходимо принять во внимание тот факт, что первичная заболеваемость не полностью характеризует распространение наркозависимости, так как эти данные охватывают не все категории употребляющих наркотики, а лишь наркозависимых в тяжелых стадиях заболевания. К тому же, по мнению многих видных медицинских специалистов, данная тенденция связана с рядом факторов [12]:

1. Происходит либо смена основного наркотического вещества (героина на стимуляторы), либо переход на употребление спиртных напитков (в том числе большого количества пива). Смена наркотического вещества меняет и способ его употребления (вместо инъекций – вдыхание, курение и распитие), что также удлиняет период перехода от 1-й ко 2-й стадии заболевания.

2. Происходит увеличение возраста начала употребления наркотических средств, и эта категория взрослых людей (социально более адаптированных и финансово обеспеченных) длительное время способна себя контролировать на фоне наркотизации, не обращаясь за медицинской помощью.

3. Наркоманы сами становятся распространителями наркотиков, обеспечивая себя средствами для покупки следующих порций. Период угнетения от употребления наркотиков для таких наркоманов сменяется при этом эйфоричным периодом кажущегося "полнокровного" участия в социальной жизни. Тем самым для них реализуется, как им кажется, общепринятая полная рыночная схема покупатель – продавец, осуществляемая в форме сетевого маркетинга, надежды на будущее возрастают и увеличивается способность контролировать себя более длительное время, не обращаясь за медицинской помощью.

Численность зарегистрированных наркозависимых и злоупотребляющих наркотическими веществами на 100 тысяч жителей территории в УрФО характеризуется весьма высокими значениями. Среди территорий округа наиболее высокие значения данного показателя наблюдались в Тюменской области (771 чел. на 100 тысяч человек населения в 2003 г.) и Ханты-Мансийском автономном округе (967 чел.). Для сравнения: данный показатель для России в целом составил 358 чел. на 100 тысяч человек населения. При этом за период 1999 – 2003 гг. на территориях округа наблюдался рост рассматриваемого показателя, который для различных территорий составил 1,2 – 1,4 раза.

В УрФО сохраняется высокий уровень наркологических расстройств и среди подростков (его значение в целом по округу составило 1900 случаев на 100 тысяч подростков). Среди субъектов округа самый высокий уровень подростковых наркорасстройств имеют Челябинская область (3050 случаев на 100 тысяч подростков), Курганская область (4800 случаев на 100 тысяч подростков). Такое положение говорит о слабой антинаркотической работе среди населения подросткового возраста.

В блоке оборота наркотиков, вследствие значительного увеличения объема потребления сильнодействующих наркотиков в период 1999 – 2003 гг. практически на всех территориях УрФО, ухудшилась ситуация по индикативному показателю душевого потребления сильнодействующих наркотиков (см. рис. 3).

На всех территориях УрФО за рассматриваемый период душевое потребление сильнодействующих наркотиков увеличилось в 1,8 – 2,2 раза. При этом, начиная с 2001 г., по УрФО в целом ситуация как по индикатору, так и блоку оборота наркотиков в целом характеризовалась чрезвычайным кризисным состоянием. Что касается отдельных территорий УрФО, то здесь ситуация в 2003 г. варьировалась от развивающегося предкризиса (Свердловская область) до чрезвычайного кризиса (Курганская и Тюменская область с автономными округами). В Тюменской области уровень потребления сильнодействующих наркотических веществ самый высокий в стране, значение индикатора составляет 8,83 г.г.э/чел.*

* Грамм героинового эквивалента на человека.

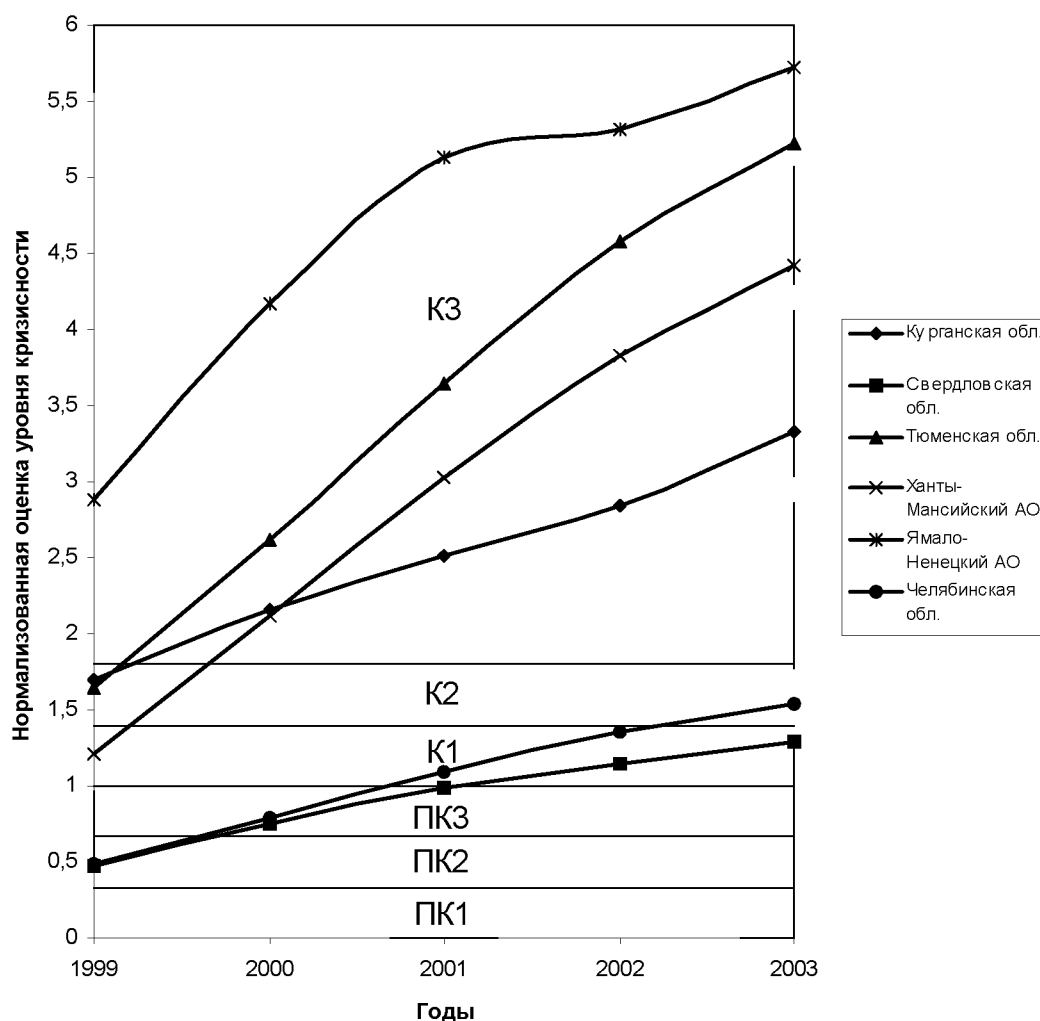


Рис. 3. Динамика изменения ситуации по индикатору душевого потребления наркотиков в УрФО (1999-2003 гг.)

Для диагностики ситуации по **блоку ущерба от распространения наркомании** авторским коллективом была разработана методика, которая подробно изложена в [12]. В соответствии с методикой ущерб должен рассчитываться по трем сферам жизнедеятельности как сумма составляющих:

- ущерб демографической сфере;
- ущерб производственно-социальной сфере;
- ущерб бюджетно-финансовой сфере.

Проведенные расчеты показывают, что на отдельных территориях УрФО величина ущерба достигает 4 – 5% ВРП.

В **блоке демографической устойчивости** наиболее симптоматичным является индикатор отношения числа наркозависимых на территории к их критическому уровню по критерию демографической устойчивости, который весьма наглядно показывает, насколько ситуация по критерию демографической устойчивости приблизилась к своему пределу.

По данному индикатору все территории УрФО разделились на две группы. В первую группу вошли Курганская, Свердловская и Челябинская области, в которых

значение индикатора в 2003 г. соответственно составило 106,7; 89,9 и 44,1%, относимое к кризисному состоянию. Главной причиной такого положения являлась напряженная демографическая ситуация (значительная величина естественной убыли населения) и, соответственно, низкая величина критической массы наркозависимых на рассматриваемых территориях. С другой стороны, в силу благополучного состояния демографической сферы в автономных округах Тюменской области ситуация в них была нормальной или близкой к ней (значение индикатора для Ханты-Мансийского автономного округа составило 34,1%, а для Ямало-Ненецкого – 29,8%).

Индикативный показатель уровня наркологических расстройств среди женщин имеет прямое отношение к блоку демографической устойчивости, поскольку именно женщины представляют собой наиболее важный фактор как воспроизводства здорового населения, так и воспитания подрастающего поколения. Последнее предопределяет "качество" будущего населения территорий. Высокий уровень распространения наркологических расстройств среди женщин ведет к появлению больных и нежизнеспособных детей, нанося прямой удар демографическим показателям.

Характеризуя ситуацию по этому индикатору и её развитие в течение последних пяти лет, следует отметить медленное, но неуклонное ухудшение положения на всех территориях округа. Больше всего наркорасстройств среди женщин в 2003 году зарегистрировано в Тюменской области – более 1000 случаев на 100 тысяч женщин. В Курганской и Челябинской областях – более 800 наркорасстройств среди женщин, в Свердловской области – 550 случаев. Рост уровня наркорасстройств среди женщин в целом по УрФО за расчетный период составил 15%.

Динамика изменения ситуации по блоку демографической устойчивости по территориям УрФО в 1999 – 2003 гг. показана на рис. 4.

По блоку демографической устойчивости в целом к территориям с чрезвычайным кризисным состоянием (см. рис. 4) относятся Курганская и Свердловская области, а также Ямало-Ненецкий автономный округ. Угрожающим кризисным состоянием характеризовались Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ и УрФО в целом.

Наиболее кризисным состоянием среди всех блоков наркоситуации характеризовался **блок показателей преступности и борьбы с наркоманией**. По итогам 2003 г. все территории УрФО находились по данному блоку в чрезвычайном кризисном состоянии.

Во-первых, большинство территорий УрФО характеризовалось чрезвычайной кризисной ситуацией по индикатору количества зарегистрированных преступлений, связанных со сбытом наркотических средств, на 100 тысяч человек населения. Например, в Ханты-Мансийском автономном округе в период 2000 – 2003 гг. значение данного показателя составило около 160 преступлений (чрезвычайное кризисное состояние). Аналогичная ситуация сложилась и в Курганской области, где в 2003 году удельное количество преступлений, связанных со сбытом наркотиков, составило 112 преступлений. Нормальная ситуация по индикатору в 2003 году сложилась в Свердловской области, где количество зарегистрированных преступлений, связанных со сбытом наркотических средств, на 100 тысяч человек населения составило 45 преступлений, сократившись за три года более чем в два раза.

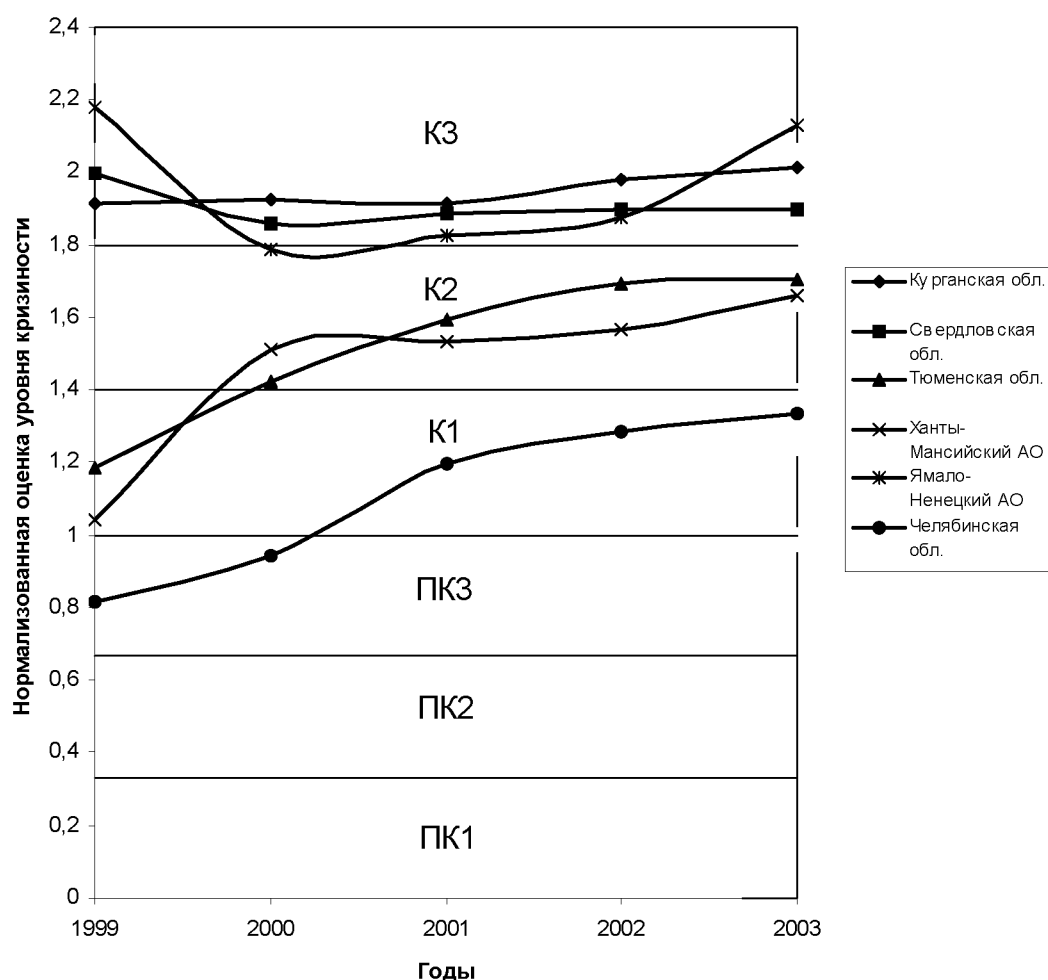


Рис. 4. Динамика изменения ситуации по блоку демографической устойчивости в УрФО (1999 – 2003 гг.)

Во-вторых, на всех территориях УрФО наблюдалось чрезвычайное кризисное состояние по индикатору отношения объема изъятых наркотиков к оценочной величине их потребления. При этом объем изымаемых наркотиков ни на одной из территорий УрФО не превышал 5% от величины их потребления

Оценка **наркоиммунитета территории** в соответствии с разработанной методикой выполнялась по единственному индикативному показателю отношения критической массы наркозависимых к численности населения соответствующей территории.

Прежде всего, следует отметить очень высокую инертность этого показателя во времени. Его значение для всех территорий УрФО почти не изменялось в течение всего пятилетнего периода наблюдений. Поэтому и степень кризисности любой отдельно взятой территории в 2003 году сохранила значение, которое территория имела в 1999 году. Однако среди самих территорий отмечается высокая степень дифференциации по этому показателю, а, следовательно, и по всему индикативному блоку.

Анализируя ситуацию по блоку, следует отметить низкую устойчивость по отношению к развитию наркозависимости территорий Курганской и Свердловской областей. В Курганской области уровень наркоиммунитета особенно низок, составляя

всего 1,8%, а в Свердловской области – 2,1% (в обоих случаях угрожающее кризисное состояние по индикатору). Этот факт должен вызывать особую тревогу за неблагоприятное развитие наркоситуации на этих территориях, если иметь в виду, что они являются своеобразными "перевалочными базами" на путях распространения наркотиков, как уже отмечалось выше.

В то же время, сравнительно высокий уровень наркоиммунитета территорий Тюменской области в сочетании со сравнительно периферийным их положением, особенно северных, создает довольно благополучную ситуацию на этих территориях. Тем не менее, стоит отметить один возмущающий "неблагоприятный" фактор, понижающий наркоиммунитет Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов: высокий уровень миграции населения округов, значительная подвижность населения, высокий уровень временно проживающего населения. Это является фактором, обеспечивающим проникновение наркотических веществ на территорию этих округов и их распространение среди населения. Поэтому не случайно Ханты-Мансийский АО так часто упоминается как один из наиболее кризисных по целому ряду индикативных показателей.

Выполненные расчеты дали возможность получить **комплексную оценку наркоситуации** для Уральского федерального округа и его территорий за период 1999 – 2003 гг. (см. рис. 5). Результаты показывают, что наркоситуация на всех территориях УрФО, за исключением Ямало-Ненецкого автономного округа, характеризовалась кризисным состоянием. При этом в 2003 г. угрожающее кризисное состояние наблюдалось в Курганской области и Ханты-Мансийском автономном округе.

Результаты диагностики были использованы при подготовке проекта областной комплексной целевой программы "О противодействии злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Свердловской области на 2005 – 2007 годы". Важнейшим результатом работы стала разработка "Паспорта наркоситуации" Свердловской области. Данный документ предложено использовать в качестве типового в сфере противодействия распространения наркомании в субъектах Российской Федерации.

Полученные результаты позволили также предложить следующие организационные мероприятия в сфере противодействия распространению наркомании и нейтрализации ее последствий:

1. На новом уровне разработать (переработать) федеральные программы по борьбе с наркоманией и нейтрализации последствий ее распространения исходя из реально складывающейся ситуации, полученной в результате диагностики.
2. Ввести систему паспортов наркоситуации для субъектов Российской Федерации (особенно для тех, где наркоситуация достигла критических уровней).
3. Создать на базе Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации, Академии наук России под контролем Правительства Российской Федерации и Совета Безопасности информационно-диагностический научно-методический центр (с филиалами в федеральных округах), который осуществлял бы разработку и сопровождение методического аппарата, мониторинг наркоситуации, подготовку аналитических записок и других документов с наиболее полной адаптацией к странам Евросоюза.
4. Ввести регулярное обсуждение проблем наркомании на Госсовете при Президенте Российской Федерации.

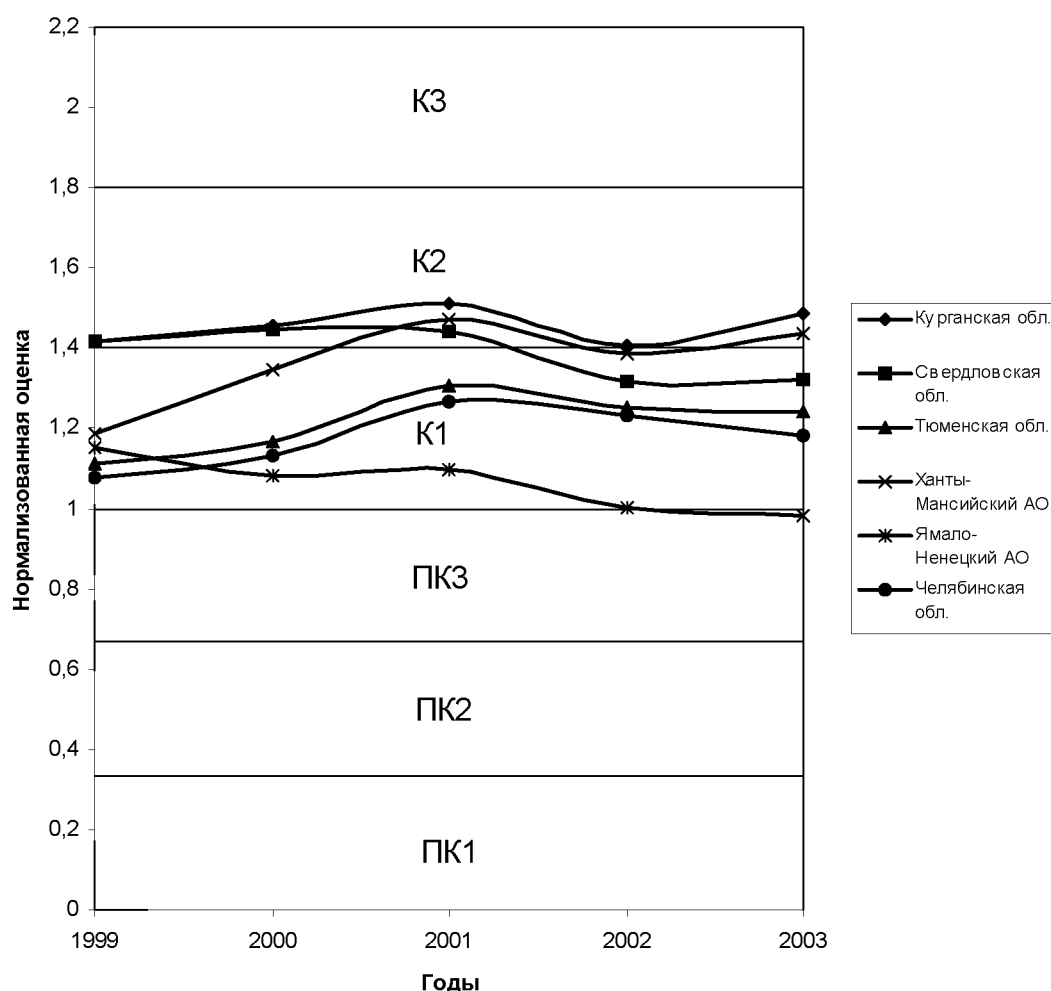


Рис. 5. Динамика изменения комплексной оценки наркоситуации в УрФО (1999 – 2003 гг.)

ЛИТЕРАТУРА

1. Спектор С.И., Богданов С.И. Наркомании в Свердловской области. История, современное состояние, прогноз. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2003. 300 с.: илл.
2. Гофман А.Г. Клиническая наркология. М.: "МИКЛОШ", 2003. 215 с.
3. Иванец Н.Н., Винникова М.А. Героиновая наркомания (постабстинентное состояние: клиника и лечение). М.: Издательство Медпрактика, 2000. 122 с.
4. Ройзман Е.В. Город без наркотиков. М.: Издательский дом "Граница", 2004. 784 с.
5. Медико-социальные проблемы социально обусловленных заболеваний: Научные труды Российской научно-практической конференции. 26-27 мая 2004 г. М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2004. 253 с.
6. Абдрахманов М.Ш., Павлов Б.С., Стожаров А.В. и др. Наркомания и регион / Мэрия муниципального образования г. Надым и Надымский район, научно-исследовательский центр "Горизонт – М". Надым: Изд-во "Чароид", 2003. 200 с.

7. Влияние энергетического фактора на экономическую безопасность регионов Российской Федерации/ Л.Л. Богатырев, В.В. Бушуев, А.А. Куклин, А.Л. Мызин, А.И. Татаркин и др. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 1998. 240 с.
8. Комплексная методика диагностики экономической безопасности территориальных образований Российской Федерации (вторая редакция). Ч.1 / А.И. Татаркин, А.А. Куклин, А.Л. Мызин, А.В. Калина и др. Екатеринбург: УрО РАН, 2001. 70 с.
9. Экономическая безопасность Свердловской области / Под ред. Г.А. Ковалевой, А.А. Куклина. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2003. 455 с.
10. Моделирование устойчивого развития как условия повышения экономической безопасности/ А.И. Татаркин, Д.С. Львов, А.А. Куклин, А.Л. Мызин, Л.Л. Богатырев. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 1999. 275 с.
11. Моделирование состояния и прогнозирование развития региональных экономических и энергетических систем / Э.Г. Альбрехт и др.; Под ред А.И. Татаркина, А.А. Макарова. РАН, УрО, Ин-т экономики, Ин-т теплофизики, Ин-т энергетических исследований. М.: ЗАО "Издательство "Экономика", 2004. 462 с.
12. Наркоиммунитет региона: социально-экономический и медико-биологический аспекты / Федер. служба по контролю за оборотом наркотиков, Мин-во здрав. и соц. развития РФ, Центр. науч.-исслед. ин-т организации и информатизации здравоохранения, РАН, УрО, Ин-т экономики; под ред. В.И. Стародубова, А.И. Татаркина. М.: ЗАО "Издательство "Экономика", 2004. 324 с.