

**ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»  
Минздрава России  
Комитет по делам молодежи и туризму Курской области  
Совет молодых ученых и специалистов Курской области  
ООО «МедТестИнфо»**

**В.И. Тимошилов**

**ПРОФИЛАКТИКА  
НАРКОПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ  
СРЕДИ МОЛОДЕЖИ:  
ПРАВОВЫЕ И НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ**

**Учебно-методическое пособие**

**Рекомендовано Общероссийским союзом общественных  
объединений «Молодежные социально-экономические  
инициативы» для использования в тематических циклах  
повышения квалификации врачей, педагогов, работников органов  
по делам молодежи и социальных служб**

Курск – 2017 г.

УДК 616.89-008.441.33-053.81-084

ББК 51.1(2)5

Т 41

Рецензенты:

1. Плотников Дмитрий Вадимович – заведующий кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор
2. Кочнев Сергей Васильевич - Президент Общероссийского союза общественных объединений «Молодежные социально-экономические инициативы», кандидат социологических наук

Тимошилов В.И.

Т 41 Профилактика наркопредрасположенности среди молодежи: правовые и научные основы: учебно-методическое пособие / В.И. Тимошилов. – Курск: 2017. - 58 с.

ISBN 975-5-9908565-4-7

В основу концепции данного издания положено определение общественного здравоохранения как деятельности государственных, муниципальных, общественных и иных структур, осуществляемой на основе межсекторального сотрудничества и межведомственного взаимодействия и направленной на реализацию системы мероприятий по охране и укреплению здоровья, предупреждению болезней, формированию здорового образа жизни и созданию благоприятной среды для жизнедеятельности граждан.

Данное пособие подготовлено с учетом изменений в правовой базе антинаркотической политики 2014 – 2016 гг. и результатов научных исследований, позволяющих выделить как наиболее эффективные, так и нежелательные для проведения профилактические мероприятия. Издание следует рассматривать как материал для повышения квалификации медицинских, социальных и педагогических работников по вопросам профилактики наркотизации молодежи. Кроме того, оно может быть рекомендовано для изучения руководителям общественных организаций. Включение в каждый раздел вопросов для обсуждения специалистами и для возможных дискуссий в молодежной аудитории делает пособие полезным и в качестве руководства к практическому проведению профилактических мероприятий.

© ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России, 2017 г.

## ВВЕДЕНИЕ

Здоровье молодежи на государственном и мировом уровне рассматривается как важный прогностический фактор здоровья нации, социальной и демографической стабильности популяции. Одной из самых актуальных медико-социальных проблем молодежи является злоупотребление психоактивными веществами (ПАВ). По оценкам подразделения ООН по наркотикам и преступности UNODC 2010 – 2014 гг., во всем мире какие-либо запрещенные наркотики хотя бы один раз в течение года употребляют от 162 до 324 млн. человек, что соответствует 3,5 - 7,0% мирового населения в возрасте 15-64 лет.

Российская Федерация отмечена как второй по величине рынок героина в мире с объемом спроса в 70 т. в год и численностью потребителей опиатов порядка 1,5 млн. чел. при годовом изъятии 3 – 4 т., численность потребителей прочих опиатов оценивается в 166 тыс. чел., объем потребления – 58 – 59 т. Национальным научным центром наркологии приводится официальная статистика, согласно которой за 2012 год было зарегистрировано 2,9 миллиона случаев психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (2041,16 случаев на 100 000 населения).

В последние десятилетия во всем мире отмечается увеличение доли лиц молодого возраста среди потребителей ПАВ. Сопоставление нынешних показателей заболеваемости подростков и всего населения в целом показывает, что уровень учтенной заболеваемости наркоманиями среди подростков в 1,7 раза, а токсикоманиями - в 7 раз выше, чем среди всего населения. Опубликованные данные о факторах риска наркотизации и проведенная нами экспертная оценка показывают, что большинство значимых предрасполагающих наркотизации обстоятельств так или иначе являются спецификой возрастной группы младше 30 лет, а наибольшую роль в масштабах территории играют модифицируемые социально-психологические факторы.

Таким образом, основной задачей в противодействии незаконному обороту и употреблению психоактивных веществ (ПАВ) становится искоренение спроса на наркотики путем повышения качества противодействия факторам риска, что соответствует первичной профилактике по классификации ВОЗ.

Задачи по профилактике наркомании вписываются в понятие общественного здравоохранения, предложенного центральным НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России.

Согласно определению, общественное здравоохранение – деятельность государственных, муниципальных, общественных и иных структур, осуществляемая на основе межсекторального сотрудничества и межведомственного взаимодействия и направленная на реализацию системы мероприятий по охране и укреплению здоровья, предупреждению болезней, формированию здорового образа жизни и созданию благоприятной среды для жизнедеятельности граждан. В связи с этим, следует подчеркнуть необходимость консолидации усилий и создания единого пространства компетенций всех специалистов, занятых в профилактической работе с молодежью. Для эффективного решения этой задачи данное пособие следует рассматривать как материал для организации тематических циклов повышения квалификации медицинских, социальных и педагогических работников по вопросам профилактики наркотизации молодежи. Кроме того, оно может быть рекомендовано для изучения руководителям общественных организаций. Включение в каждый раздел вопросов для обсуждения специалистами и для возможных дискуссий в молодежной аудитории делает пособие полезным и в качестве руководства к практическому проведению профилактических мероприятий.

В последние 2 года в правовой базе, регламентирующей профилактику социально обусловленных заболеваний в целом и антинаркотическую политику в частности, произошел целый ряд изменений, которые следует детально рассмотреть и учитывать в работе. Это присоединение службы Госнарконтроля к системе МВД, пересмотр подходов к формированию перечней ПАВ, подлежащих контролю, утверждение на уровне Минздрава Порядка профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни. Все это требует систематизации и актуализации знаний всех организаторов профилактической работы с молодежью.

Данное пособие задумано и как образовательный материал междисциплинарного характера, и как руководство к организации дискуссионных площадок, результаты которых помогут и в дальнейшем развивать и укреплять профессионализм организаторов и методическую базу государственной антинаркотической политики.

## **ГЛАВА 1. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ**

*В данной главе освещаются основные положения Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации, которая определяет основные направления и задачи в сфере борьбы с наркоманией и наркопреступностью. В объеме, достаточном для организаторов профилактических мероприятий, описаны действующие принципы регулирования и контроля законного оборота ПАВ, понимание состава и ответственность за преступления, связанные с наркотиками. Особое внимание уделено системе управления профилактической деятельностью и юридическим основам межведомственного взаимодействия в реализации антинаркотической политики.*

### **1.1. Концептуальные основы государственной антинаркотической политики**

Основы борьбы с наркоманией установлены Конвенциями ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1961 и 1988 г. В числе целей принятия данных международных соглашений – определение коллективных обязанностей всех государств и направлений международного сотрудничества в искоренении незаконного оборота наркотиков, контроле за прекурсорами и химическими веществами, используемыми при их незаконном изготовлении, и устранении коренных причин проблемы злоупотребления наркотическими средствами и психотропными веществами, включая незаконный спрос на них.

На положениях Конвенции базируются все национальные нормативно-правовые документы, в том числе и российские. Основные принципы и понятия, используемые в национальной антинаркотической политике, закреплены в Федеральном Законе «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 8 января 1998 года №3-ФЗ (с изменениями на 3 июля 2016 года).

В послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 26 мая 2004 г. особо отмечена необходимость прекращения распространения наркомании. В Посланиях 2012 - 2013 годов глава государства вновь обратил внимание на необходимость повышения ответственности всего общества в вопросах здорового образа жизни, назвав наркоманию в числе основных

причин смерти трудоспособного населения наравне с вредными условиями труда и высокой аварийностью на дорогах, а также призвав уделять внимание общественной профилактике наравне с вложениями в модернизацию лечебных учреждений.

Связь проблемы наркомании с другими глобальными угрозами безопасности государства и социальной стабильности, а также представление о борьбе с незаконным распространением и потреблением наркотиков как о межведомственной, если не о всеобщей задаче, призвана подчеркнуть Стратегию государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г., утвержденная Указом Президента от 9 июня 2010 г. № 690. Стратегия государственной антинаркотической политики – официально принятые основные направления государственной политики, определяющие меры, организацию и координацию деятельности федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления в сфере оборота наркотиков и их прекурсоров и противодействия их незаконному обороту.

Во введении Стратегии говорится, что необходимость ее принятия продиктована целым комплексом причин, которые следует представить в виде трех групп. Первая группа – причины, связанные с динамикой наркопреступности и ее связи с другими глобальными угрозами национальной безопасности: деятельность международных преступных группировок, связанных с террористическими организациями, появление новых видов психоактивных веществ, прохождение через территорию России путей наркотрафика из Афганистана. Вторая группа – причины медико-социального характера, в числе которых – значительный вклад наркомании в негативные тенденции демографической ситуации в стране, распространение ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов, а также большой удельный вес причин, прямо и косвенно связанных с употреблением ПАВ, в структуре смертности населения трудоспособного возраста. Выделяя третью группу причин, государство признает несовершенство действующей системы мониторинга наркоситуации, профилактики и лечения наркологических расстройств, низкий уровень реабилитации пациентов профильных клиник.

Генеральной целью Стратегии является существенное сокращение незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков, масштабов последствий их незаконного оборота для безопасности и здоровья личности, общества и государства. В

Стратегии обозначено, что решения и меры, принимаемые органами государственной власти в области борьбы с незаконным оборотом наркотиков и их прекурсоров, основываются на принципах законности, соблюдения конституционных прав и свобод граждан, открытости, конкретности, системности, комплексности, упреждающего воздействия, обеспечения равенства всех перед законом и неотвратимости ответственности, опоры на поддержку общества, недопустимости применения в Российской Федерации заместительных методов лечения больных наркоманией с применением наркотических средств и психотропных веществ, а равно легализации потребления отдельных наркотиков в немедицинских целях. Реализация Стратегии предусматривает комплекс мер по борьбе как с предложением наркотиков (борьба с наркопреступностью), так и со спросом на них за счет профилактической, лечебной и реабилитационной работы. Достижение генеральной цели Стратегии запланировано посредством решения следующих задач:

- разработка и внедрение государственной системы мониторинга наркоситуации в Российской Федерации;
- создание и реализация общегосударственного комплекса мер по пресечению незаконного распространения наркотиков и их прекурсоров на территории Российской Федерации;
- выработка мер противодействия наркотрафику на территорию Российской Федерации, адекватных существующей наркоугрозе;
- обеспечение надежного государственного контроля за легальным оборотом наркотиков и их прекурсоров;
- создание государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков с приоритетом мероприятий первичной профилактики;
- совершенствование системы оказания наркологической медицинской помощи больным наркоманией и их реабилитации;
- совершенствование организационного, нормативно-правового и ресурсного обеспечения антинаркотической деятельности.

В профилактической работе, направленной на снижение спроса на наркотики, Стратегией поставлены следующие задачи:

- формирование негативного отношения в обществе к немедицинскому потреблению наркотиков, в том числе путем проведения активной антинаркотической пропаганды и противодействия деятельности по пропаганде и незаконной

- рекламе наркотиков и других психоактивных веществ, повышения уровня осведомленности населения о негативных последствиях немедицинского потребления наркотиков и об ответственности за участие в их незаконном обороте, проведения грамотной информационной политики в средствах массовой информации;
- организация и проведение профилактических мероприятий с группами риска немедицинского потребления наркотиков;
  - организация профилактической работы в организованных (трудовых и образовательных) коллективах;
  - развитие системы раннего выявления незаконных потребителей наркотиков, в частности посредством ежегодной диспансеризации;
  - создание условий для вовлечения граждан в антинаркотическую деятельность, формирование, стимулирование развития и государственная поддержка деятельности волонтерского молодежного антинаркотического движения, общественных антинаркотических объединений и организаций, занимающихся профилактикой наркомании;
  - формирование личной ответственности за свое поведение, обуславливающее снижение спроса на наркотики;
  - формирование психологического иммунитета к потреблению наркотиков у детей школьного возраста, их родителей и учителей.

В формировании системы профилактики немедицинского потребления наркотиков призваны участвовать органы государственной власти всех уровней, органы местного самоуправления, общественные объединения и религиозные организации, граждане, в том числе специалисты образовательных, медицинских и культурно-просветительских учреждений, волонтеры молодежных организаций.

Одним из предпочтительных направлений антинаркотической деятельности, определяемых Стратегией, является включение в основные и дополнительные образовательные программы общеобразовательных учреждений и учреждений профессионального образования разделов по профилактике злоупотребления психоактивными веществами, а также программ, направленных на соответствующие целевые аудитории. При этом реализация целевых программ должна охватывать следующие возрастные и социальные группы:

- дети и подростки в возрасте до 17 лет включительно (обучающиеся, воспитанники образовательных учреждений и



осужденные в воспитательных колониях уголовно-исполнительной системы России);

- молодежь в возрасте до 30 лет включительно;
- работающее население;
- призывники и военнослужащие.

При проведении профилактических мероприятий в рамках Стратегии рекомендовано отдавать предпочтение сочетанию индивидуальных и групповых методов работы, а также методам прямого и косвенного (опосредованного) воздействия на лиц из групп риска немедицинского потребления наркотиков, освоения и раскрытия ресурсов психики и личности, поддержки молодого человека и помощи ему в самореализации собственного жизненного предназначения.

Механизм реализации Стратегии предусматривает развитие социального партнерства между государственными структурами и российскими компаниями и корпорациями, общественными объединениями и организациями при проведении профилактических мероприятий антинаркотической направленности.

Таким образом, проблема профилактики наркомании затрагивает сферу деятельности многих государственных структур и общественных институтов, что предполагает выстраивание особой системы управления реализацией государственной антинаркотической политики. Государственная политика Российской Федерации по борьбе с незаконным употреблением ПАВ включает следующие направления:

- установление и обеспечение контроля за законным оборотом ПАВ, связанным с их использованием в промышленных, научных и медицинских целях;
- борьба с незаконным оборотом ПАВ, уничтожение наркосодержащей растительности;
- регулирование алкогольного рынка;
- разъяснение вреда незаконного употребления ПАВ и иные меры профилактики наркотизации и наркопреступности, стимулирование и государственная поддержка антинаркотической пропаганды;
- сокращение числа больных наркологическими расстройствами, их лечение и реабилитация.

С целью контроля эффективности реализации государственной антинаркотической политики предусмотрен мониторинг и контроль динамики следующих показателей:

- численность и возрастная структура контингента больных наркоманией и незаконно употребляющих наркотики, показатели выявляемости злоупотребления ПАВ (в сравнении с экспертной оценкой);
- доля больных наркоманией, прошедших лечение и реабилитацию с достигнутой ремиссией не менее 3 лет;
- степень доступности нелегальных наркотиков, оцениваемая по их стоимости;
- охват молодежи профилактическими мероприятиями;
- раскрываемость различных видов преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков.

Исходя из данных показателей, сформулированы целевые индикаторы, по которым оценивается эффективность государственной антинаркотической политики в целом. Данные индикаторы отражают наркоситуацию как совокупность свершившихся и документально зафиксированных фактов наркозависимости, медицинские и криминальные последствия массового злоупотребления наркотиками, а также охват молодежи профилактикой и эффективность противодействия наркопреступности.

## **1.2. Контроль за законным оборотом ПАВ.**

Наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, подлежащие контролю, включаются в перечень, утверждаемый Правительством Российской Федерации. Перечень содержит список веществ, оборот которых в Российской Федерации запрещен (список I), ограничен (список II), ограничен, но допускает исключение отдельных мер контроля (список III) и список прекурсоров (список IV). Данный перечень сформирован таким образом, что в соответствующие разделы включены как конкретные вещества, так и группы субстанций, имеющие в своей формуле определенную основу – химическое ядро, обуславливающее психотропный эффект. В то же время, по мере синтеза новых веществ, предназначенных для легального или криминального оборота, перечень регулярно обновляется. Изменения и дополнения в Перечень утверждаются Правительством Российской Федерации по представлению министерства здравоохранения и министерства внутренних дел.

Кроме того, в целях регулирования оборота наркосодержащего сырья Правительством Российской Федерации утверждается Перечень растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры и подлежащих контролю в Российской

Федерации. Данный перечень формируется и пересматривается по представлению Минздрава или МВД по согласованию с федеральным органом исполнительной власти в области сельского хозяйства.

При этом в последние годы темпы обновления перечней, утверждаемых Правительством, все равно отставали от появления новых ПАВ. Не всегда в распоряжении органов власти федерального уровня оперативно оказываются сведения о химической структуре новых видов одурманивающих препаратов, позволяющие их классифицировать и отнести к той или иной группе, назначив соответствующие меры контроля. В связи с этим предусмотрено наличие Реестра новых потенциально опасных психоактивных веществ, оборот которых в Российской Федерации запрещен. Данный реестр формируется министерством внутренних дел. Оборот новых потенциально опасных психоактивных веществ в Российской Федерации запрещается. Использование новых потенциально опасных психоактивных веществ разрешается только государственным структурам в целях осуществления научной, учебной и экспертной деятельности. По мере получения данных о структуре и механизме действия нового вещества, степени его общественной опасности принимается решение об установлении в отношении данного вещества санитарно-эпидемиологических требований либо мер контроля за его оборотом, которое реализуется путем включения его в тот или иной раздел перечня наркотических и психотропных веществ.

В целях борьбы с незаконным изготовлением ПАВ Правительство Российской Федерации устанавливает перечень инструментов, оборудования, находящихся под специальным контролем, а также правила осуществления всех видов деятельности по их производству, обороту и применению.

В Российской Федерации действует государственная монополия на культивирование наркосодержащих растений для использования в научных, учебных целях и в экспертной деятельности. Кроме того, монополия установлена на все виды деятельности, связанные с разработкой, получением, распределением веществ, входящих в списки I и II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю. Естественно, под получением веществ списка I, запрещенных к обороту, подразумевается изготовление исключительно образцов для лабораторных целей.

Вещества, входящие в списки II и III, подлежат использованию в медицинских, научных, экспертных целях, но все виды их оборота

лицензируются и контролируются. Сами вещества при этом подлежат предметно-количественному учету, позволяющему отследить весь путь каждой конкретной дозы от момента получения до применения пациентом или в лабораторном опыте. Отпуск ПАВ на руки возможен только по рецепту, выписанному в особом порядке и на специальном бланке. Введение ПАВ больному в медицинской организации фиксируется и в истории болезни, и в журнале учета. Уничтожение какого-либо количества такого вещества также документально оформляется. Аналогичные меры действуют и в отношении прекурсоров (список IV). Отдельно оговаривается порядок допуска людей к работе с подлежащими контролю ПАВ, исключающий участие в их законном обороте наркозависимых и имеющих судимости за преступления в сфере незаконного оборота наркотиков.

Действующий комплекс мер разрешительной и надзорной политики позволяет минимизировать утечку ПАВ из легального оборота, а в случае возникновения таковой – оперативно определить организацию и конкретных лиц, причастных к нарушению. Даже самые негативные экспертные оценки свидетельствуют о том, что утечка ПАВ из законного оборота не превышает 1%, а также с ней связано и не более 1% наркологических расстройств. В сложившейся ситуации основную угрозу представляют ПАВ, получаемые заведомо в целях нелегального оборота, и особую актуальность приобретает борьба с наркопреступностью.

### **1.3. Борьба с незаконным оборотом ПАВ**

В целях борьбы с нелегальным распространением ПАВ установлена уголовная ответственность за широкий спектр противоправных действий, способствующих распространению наркотизации в обществе.

Нарушение установленных правил оборота наркотических средств или психотропных веществ само по себе является уголовным преступлением с мерой наказания от штрафа в размере до 120 тысяч рублей либо обязательных работ до 3 лет лишения свободы. За совершение такого нарушения на виновных дополнительно налагается ограничение права занимать определенные должности.

Статья 228 Уголовного Кодекса РФ устанавливает ответственность за незаконное приобретение, хранение, перевозку, изготовление, переработку наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконное приобретение, хранение, перевозку

наркосодержащего растительного сырья. За данные действия предусмотрены наказания от штрафа до лишения свободы на срок до 3 лет, а если незаконная деятельность связана с оборотом ПАВ в крупном размере, имеет систематический характер, то срок лишения свободы может составлять до 15 лет. Отдельно оговорены меры наказания в виде лишения свободы за подделку и противоправную выписку рецептов на наркотики, хищение и вымогательство ПАВ. Тюремное заключение, установленное другими статьями, предусмотрено и за незаконный оборот прекурсоров и культивирование наркосодержащих растений. До 20 лет лишения свободы составляет наказание за контрабанду ПАВ. Экономические основы наркобизнеса призвано подорвать уголовное преследование легализации доходов и имущества, полученных преступным путем. По поводу ответственности за данные действия существуют не только статьи уголовного кодекса, но и ряд международных соглашений о трансграничном партнерстве в выявлении такого имущества, денег и пресечении экономических операций с ними.

Дополнительно оградить молодежь от наркобизнеса призваны более строгие наказания, предусмотренные за распространение ПАВ в образовательных организациях, на объектах спорта, транспорта, в любых культурно-досуговых учреждениях. Отягчающим обстоятельством является и использование в целях сбыта наркотиков Интернета. Срок лишения свободы до 20 лет может быть назначен за целенаправленный сбыт наркотиков несовершеннолетним.

Преступлением, за которое предусмотрено наказание в виде лишения свободы на срок от 3 до 5 лет, является и склонение к употреблению наркотиков, но если данные действия совершены в отношении несовершеннолетних, наказание составляет уже от 10 до 15 лет лишения свободы с последующими правовыми ограничениями на срок до 20 лет. Существует юридическая база и примеры из судебной практики для борьбы с различными формами пропаганды наркотиков: запрет рекламы, ограничение действия Интернет-ресурсов с информацией о положительных сторонах наркотизации, пресечение распространения наркотической символики и атрибутики. Данные деяния наказываются штрафами, а вредоносные информационные ресурсы подлежат блокировке.

Важной мерой предупреждения втягивания молодежи в наркотизацию является борьба с организацией и содержанием наркопритонов, систематическим предоставлением помещений заведомо для незаконного потребления ПАВ. За такие действия

предусмотрено лишение свободы на срок до 4 лет, а если они имели систематический характер – то и до 7 лет.

Важно отметить, что в уголовном кодексе вовлечение несовершеннолетнего в совершение преступления может рассматриваться и как отягчающее вину обстоятельство, и как самостоятельное противоправное деяние. То есть тот, кто сам совершал преступление и привлек к участию в противоправной деятельности подростка, будет приговорен к более строгому наказанию – это отражено в соответствующих статьях. Кроме того, к лишению свободы на срок до 5 – 6 лет может быть приговорен и тот, чьим единственным действием было втягивание несовершеннолетних в преступную деятельность, включая их вовлечение в незаконный оборот наркотиков.

В борьбе с наркоманией и наркопреступностью важна не только карательная функция уголовного законодательства, но и его профилактическая и гуманистическая составляющая. В целях содействия раскрытию и пресечению преступлений в сфере незаконного оборота ПАВ установлены обстоятельства, позволяющие освободить обвиняемого от уголовной ответственности. Это добровольная сдача наркотиков, активное содействие раскрытию или пресечению преступлений, связанных с незаконным оборотом ПАВ, изобличению лиц, их совершивших, обнаружению имущества, добытого преступным путем. Такое освобождение возможно, например, в отношении того, кто был вовлечен в преступную деятельность, получил ПАВ для хранения или незаконного сбыта, но сам добровольно сдался правоохранительным органам и передал им наркотики и информацию об организаторах готовившегося преступления.

Особый порядок применения наказаний действует и в отношении больных наркоманией. Общая цель, преследуемая в этом случае – мотивировать их к лечению и реабилитации, если наркозависимость стала мотивом к преступлению. Так, при назначении больному наркоманией основного наказания в виде штрафа, лишения права занимать определенные должности, обязательных работ, исправительных работ или ограничения свободы суд может возложить на осужденного обязанность пройти лечение от наркомании и медицинскую и социальную реабилитацию. Наркоману, осужденному к лишению свободы за впервые совершенные преступления в сфере незаконного оборота ПАВ и изъявившему желание добровольно пройти курс лечения и реабилитации, суд может отсрочить отбывание наказания до окончания лечения и реабилитации, но не более чем на

пять лет. Законодательство о психиатрической помощи предусматривает возможность принудительного лечения от наркомании в условиях психиатрического стационара, если будет установлено, что психическое состояние больного создает опасность для окружающих, либо больной опасен для себя самого (не в состоянии себя обслуживать, может нанести себе физический вред или делает попытки к самоубийству).

Актуальной проблемой силовой борьбы с наркопреступностью является повышение выявляемости преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков. Как и соответствующий класс медицинских проблем, данные преступления отличаются высокой латентностью. Преступники постоянно совершенствуют средства перемещения ПАВ, формы их сбыта: тайники, «закладки», включение посредников в свои незаконные операции, подкуп должностных лиц. В связи с этим активно ведется разработка технических устройств дистанционного обнаружения наркотических средств на основе электромагнитного и иного сканирования людей и багажа для установки на пограничных пунктах и в аэропортах. Внешне подобный сканер напоминает применяемые в настоящее время металлодетекторы. Подобные системы, обнаруживающие минимальные количества заданных веществ, также можно будет использовать для пресечения проноса наркотиков в ночные клубы, учебные заведения и другие места массового пребывания молодежи.

В то же время, попытки решения проблемы преимущественно силовыми методами оказываются несостоятельными. Несмотря на значительное количество (более 100 тысяч в год) лиц, привлекаемых к уголовной ответственности, в том числе к лишению свободы, значительных изменений наркоситуации в стране в лучшую сторону не произошло. В связи с этим, профилактическая работа и антинаркотическая пропаганда являются приоритетными направлениями государственной антинаркотической политики. Профилактика наркомании связана с наиболее значимыми и долговременными видами социальной деятельности, крупными мерами развития экономики, законотворчества и правоприменения, поддержания культуры и нравственности, социальной защиты населения.

#### **1.4. Правовые основы организации профилактики наркомании.**

Государство признает высокую ценность для каждого человека здоровья вообще и психического здоровья в особенности. Конституция Российской Федерации гарантирует гражданам право на охрану здоровья. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет здоровье как состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма. Определение охраны здоровья подчеркивает межведомственный характер данного направления государственной политики. Включение профилактики в понятийный аппарат о медицинских услугах и медицинской деятельности дает основу для более широкого вовлечения медицинских работников в превентивную работу. В числе законодательно закрепленных принципов охраны здоровья населения присутствуют приоритет профилактики в сфере охраны здоровья и приоритет охраны здоровья детей.

В соответствии с данными приоритетами установлены общие обязанности органов государственной власти и местного самоуправления:

- разработка и реализация программ, направленных на профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний, в том числе программ формирования здорового образа жизни, снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни;
- осуществление мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности.

В 2011 г. Советом по взаимодействию Совета Федерации ФС РФ с Молодежными парламентами субъектов Российской Федерации, молодежными общественными объединениями Российской Федерации утверждены методические рекомендации «Методические подходы к организации профилактики наркопредрасположенности молодежи на уровне субъекта Российской Федерации». Они предназначены для органов государственной власти и местного самоуправления субъектов Российской Федерации, молодежных парламентских структур,



общественных молодежных организаций, объединений молодых ученых и специалистов и являются научно обоснованным руководством рекомендательного характера, охватывающим большинство практически значимых составляющих антинаркотической политики исполнительной власти и негосударственного сектора:

- методику проведения оценки и мониторинга факторов риска наркотизации молодежи на уровне административной территории (муниципального района, городского округа) в составе субъекта Российской Федерации;
- порядок проведения комплексной оценки социальной ситуации в административной территории с точки зрения риска роста масштабов злоупотребления психоактивными веществами среди молодежи;
- порядок определения очередности проведения выездных мероприятий по профилактике наркотизации молодежи;
- юридически и научно обоснованные требования к оформлению, ресурсному обеспечению и содержанию превентивных программ, набору мероприятий, зарекомендовавших себя в качестве наиболее эффективных;
- порядок внутреннего и внешнего, в том числе межведомственного, контроля эффективности реализации превентивных программ.

Рассматривая требования к профилактической деятельности медицинских работников, следует выделять следующие разделы:

- профилактика как составляющая в работе врачей первичного звена и в целом персонала общей лечебной сети;
- превентологические функции специализированных наркологических учреждений и центров по профилактике и борьбе со СПИД;
- просветительская и организационно-методическая работа сети кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики.

Конкретным руководством к действию в профилактической деятельности медицинских организаций является Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях (утвержден Приказом Минздрава России №683н от 30 сентября 2015 г.). Данный порядок распространяется в том числе на вопросы профилактики потребления наркотических средств и

психотропных веществ без назначения врача. В данном документе подчеркнута, что профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни в медицинских организациях осуществляется в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, то есть является компетенцией участковых и семейных врачей, фельдшеров здравпунктов. При этом, согласно квалификационным характеристикам, осуществление санитарно-просветительской и иной профилактической деятельности входит в обязанности медицинских работников большинства специальностей.

Фельдшерам и медицинским сестрам фельдшерско-акушерских пунктов и здравпунктов Порядок профилактики определяет обязанности по информированию и мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни, включая мероприятия по профилактике пагубного потребления алкоголя и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача. Также на средний медицинский персонал возложены задачи выявления и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний, куда включается в том числе и своевременное установление обоснованных подозрений на незаконное употребление ПАВ. О выявленных подозрениях средний медицинский персонал информирует участковых и семейных врачей, направляя к ним пациентов.

В рамках оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни осуществляются участковыми и семейными врачами. Врач первичного звена принимает участие в разработке и реализации мероприятий по информированию и мотивированию граждан, в том числе несовершеннолетних, к ведению здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний, снижению риска пагубного потребления алкоголя, наркотических и психотропных веществ. Условия для выявления факторов риска наркотизации и признаков употребления ПАВ в работе врача общей практики или участкового терапевта созданы за счет регулярности его контакта с постоянными прикрепленными пациентами, посещения их на дому, контакта с семьей, проведения диспансеризации и профилактических осмотров. В идеале, благодаря этому профилактическая работа врачей первичного звена должна представлять собой адресное просвещение и рекомендации на основе наиболее актуальных для конкретного пациента факторов риска, информирование членов его семьи с активизацией их ограждающих усилий, что заложено в Порядок

профилактики в виде кратких консультаций. На деле далеко не всегда для такой работы у специалиста имеется время, а руководством предусмотрено адекватное поощрение. Оставляет желать лучшего и качество подготовки врачей первичного звена по данной тематике: более 50% специалистов не проходили обучение по вопросам профилактической работы в течение последних 5 лет. Эта проблема может быть эффективно решена за счет перехода к модели непрерывного медицинского образования, которая предусматривает ежегодное прохождение врачами нескольких краткосрочных образовательных мероприятий различного содержания. Также важна преемственность между первичным звеном и наркологической службой. Приоритетные задачи взаимодействия этих уровней оказания медицинской помощи могут быть определены на основе Порядка профилактики, а также законодательства о психиатрической помощи и порядков и стандартов, которыми руководствуется наркологическая служба:

- единство подходов и взаимодополняемость информации, доносимой до населения в ходе профилактических мероприятий первичным звеном и наркологической службой;
- обоюдная информированность о признаках воздействия ПАВ и способах диагностики наркологических расстройств, их основных характеристиках;
- мотивация пациентов, в отношении которых имеются основания предполагать незаконное употребление ПАВ, врачами первичного звена к обращению за наркологической помощью;
- адекватное разъяснение социально-правовых последствий постановки на учет в наркологическом учреждении, возможности снятия с учета с восстановлением в правах, случаев, когда допускается оказание разовой анонимной помощи.

В целях координации и методического обеспечения профилактической работы поликлиники или больницы в медицинской организации с численностью прикрепленного взрослого населения 20 тыс. человек и более рекомендуется создание отделения медицинской профилактики для взрослых, а с численностью прикрепленного взрослого населения менее 20 тыс. человек – кабинета медицинской профилактики. В штат таких подразделений входят врачи по медицинской профилактике, врач-психотерапевт или медицинский психолог и средний персонал. Специалисты, работающие в кабинетах и

отделениях профилактики, проходят обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

Врачи отделений и кабинетов медицинской профилактики проводят информационные и пропагандистские мероприятия большего масштаба, чем врачи первичного звена: обеспечивают организацию массовых акций, взаимодействуют со средствами массовой информации, выезжают в учебные заведения и на предприятия. Также они отвечают за организацию диспансеризации и профосмотров с ранним выявлением социально значимой патологии, включая употребление ПАВ. На базе отделений и кабинетов медицинской профилактики могут проводиться «школы здоровья», включая обучение родителей подростков по вопросам профилактики и выявления наркотизации, но именно такие «школы», в отличие от «школы диабета», «школы гипертоника» отдельно не регламентированы.

В крупных населенных пунктах на базе одной или нескольких медицинских организаций создаются Центры здоровья в расчете один на 200 000 человек населения. Их функции аналогичны задачам кабинетов и отделений медицинской профилактики, но Центр здоровья является более крупной и оснащенной диагностической базой для проведения скрининговых обследований и диспансеризации, а также располагает большими возможностями в проведении оздоровительных мероприятий. При этом в части антинаркотической политики дополнительных задач по сравнению с компетенцией кабинетов и отделений профилактики он не выполняет.

Специальные подразделения, ответственные за профилактическую работу, входят в структуру наркологических больниц и диспансеров. В ряде случаев вопросы профилактики отнесены к компетенции кабинетов подростковой наркологии. Специалисты наркологических учреждений проводят массовые просветительские мероприятия в учебных заведениях, имеется положительный опыт их участия в выездных мероприятиях в детских и молодежных оздоровительных лагерях. Еще одна важная группа профилактических мер – консультирование родителей, которое также может быть организовано на приеме. При этом большое значение имеет организация анонимной медицинской помощи, выделение для такого приема отдельных помещений с целью неразглашения не только сведений об обратившихся пациентах, но и информации о самом факте

обращения за помощью. В то же время, число выявленных случаев употребления ПАВ подлежит статистическому учету, но ведется он в обезличенной форме и предпосылок к разглашению врачебной тайны не создает.

Организация различных мероприятий просветительского и социально-развивающего характера также является компетенцией учреждений образования, молодежной политики, культуры, спорта. Большими возможностями для проведения антинаркотической информационно-образовательной работы обладает школьная программа: уроки обществознания, биологии человека, основ безопасности жизнедеятельности, проведение специальных занятий с участием приглашенных специалистов. Адресную работу с подростками, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, проводят комиссии по делам несовершеннолетних.

Координация и методическое сопровождение всей профилактической деятельности на уровне субъекта Российской Федерации действующим Порядком профилактики возложена на областной Центр медицинской профилактики. На деле это учреждение, будучи подведомственным органу управления здравоохранением, координирует профилактическую деятельность медицинских организаций. В то же время, организационная структура центра предусматривает потенциал для широкого межведомственного взаимодействия. Она включает следующие подразделения:

- отдел межведомственных связей и комплексных программ профилактики;
- отдел организационно-методического обеспечения профилактической работы;
- отдел подготовки и тиражирования медицинских информационных материалов;
- отдел мониторинга здоровья;
- консультативно-оздоровительный отдел;
- отдел организации и проведения мероприятий в области гигиенического обучения и воспитания.

Центр медицинской профилактики осуществляет мониторинг факторов риска и эпидемиологических показателей по социально значимым заболеваниям, включая предпосылки и распространенность наркотизации. В его компетенцию входит аналитическая, научно-методическая, издательская деятельность. Напрямую в задачах Центра прописаны координация работы отделений и кабинетов медицинской

профилактики, центров здоровья, анализ показателей их деятельности, проведение образовательных мероприятий для их сотрудников. Для решения научных и методических задач высокого уровня, внедрения в практику инноваций в сфере превентологии, Центр медицинской профилактики может использоваться в качестве клинической базы образовательных и научных организаций, площадки для проведения конференций, общественных слушаний, а также участвовать в тематических всероссийских и международных проектах.

Несмотря на значительный круг полномочий Центра медицинской профилактики в плане управления превентивной деятельностью в целом и антинаркотической профилактикой в частности, задачи в сфере предупреждения наркотизации выходят за рамки компетенции органов здравоохранения. Они связаны с планированием и реализацией долгосрочных стратегий социально-экономического развития территорий и требуют принятия решений на уровне первых лиц руководства субъектов Российской Федерации. В связи с этим, согласно Указу Президента «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» от 18 октября 2007 года №1374, образованы антинаркотические комиссии в субъектах Российской Федерации под председательством высших должностных лиц регионов (губернаторов, глав республик). В состав комиссий, являющихся межведомственными формированиями, входят руководители органов управления здравоохранением, образованием, социальной защиты, культуры, спорта, молодежной политики, информации и печати, территориальных управлений Росздравнадзора, Роспотребнадзора и ряда других служб, в чьей компетенции присутствуют вопросы оборота ПАВ и их прекурсоров, борьбы с наркопреступностью, профилактики и лечения наркологических расстройств. Работа региональных антинаркотических комиссий складывается из координации деятельности территориальных органов федеральных структур, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления муниципальных образований по противодействию незаконному обороту ПАВ и их прекурсоров, а также мониторинг и оценка развития наркоситуации в субъекте Российской Федерации. Антинаркотические комиссии проводят всесторонний анализ ситуации в сфере факторов риска и эпидемиологии наркологических расстройств, динамики и раскрываемости наркопреступности и определяют задачи профильных региональных структур в части профилактики наркотизации и

преступлений в сфере незаконного оборота ПАВ, в дальнейшем подвергая эффективность их решения мониторингу и оценке. Также антинаркотические комиссии субъектов РФ имеют право внесения предложений в вопросах планирования и реализации антинаркотической политики на федеральном уровне. На уровне муниципальных районов и городских округов как административных территорий в составе субъектов РФ создаются антинаркотические межведомственные комиссии муниципального уровня.

На федеральном уровне с целью организации межведомственного взаимодействия в борьбе с распространением наркомании образован Государственный антинаркотический комитет. С присоединением службы Госнарконоконтроля к органам МВД полномочия председателя ГАК перешли к министру внутренних дел РФ. Заместителем председателя комитета по должности является министр здравоохранения. В состав Комитета включены помощник Президента Российской Федерации, заместитель Секретаря Совета Безопасности, заместители Председателей Совета Федерации и Государственной Думы и руководители более 20 министерств и ведомств страны. На него возложена координация действий различных структур на федеральном уровне, организация взаимодействия региональных антинаркотических комиссий, подготовка предложений по совершенствованию государственной антинаркотической политики, включая приоритетные темы научных исследований, и участие в международном сотрудничестве по данным вопросам. Государственный антинаркотический комитет для обеспечения своей аналитической и оценочной деятельности координирует и осуществляет широкий спектр мониторинговых проектов, в ходе которых ведется как анализ официально учитываемых статистических показателей, так и организуются социологические опросы.

Таким образом, в России создана и функционирует межведомственная система управления антинаркотической деятельностью, структура которой продиктована междисциплинарным характером проблемы незаконного употребления ПАВ и разноплановостью задач по борьбе с наркоманией и наркопреступностью. Задачи по профилактике наркомании интегрированы в комплексные программы социально-экономического развития территорий и находятся в центре внимания высших должностных лиц. При этом актуальной проблемой остается качество методического обеспечения антинаркотической деятельности.

## **Нормативно-правовые документы по вопросам профилактики наркомании и наркопреступности.**

1. Федеральный закон от 8 января 1998 г. N 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;
2. Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г. (утв. Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690);
3. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;
4. Указ Президента РФ от 05 апреля 2016 года №156 «О совершенствовании государственного управления в сфере контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров и в сфере миграции» (с изменениями на 21 декабря 2016 года);
5. Указ Президента РФ от 18 октября 2007 года №1374 «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (с изменениями на 7 декабря 2016 года);
6. Решение Совета Безопасности Российской Федерации от 8 сентября 2009 г. «О приоритетных направлениях совершенствования государственной политики в области противодействия незаконному обороту наркотиков»;
7. Государственная программа РФ «Противодействие незаконному обороту наркотиков» (утв. Постановлением Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 299);
8. Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения» (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294);
9. Приказ Минздрава РФ от 30.09.2015 N 683н «Об утверждении порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».

## **Вопросы для самоконтроля.**

1. Каковы официально обозначенные причины принятия Стратегии государственной антинаркотической политики РФ до 2020 г.?



2. В чем заключаются цель и задачи Стратегии государственной антинаркотической политики РФ до 2020 г.?
3. Какие целевые аудитории выделены для государственных программ профилактики наркомании?
4. На какие группы и перечни делятся подлежащие государственному контролю ПАВ?
5. Какие меры предусмотрены для предотвращения незаконного использования легальных ПАВ?
6. Какие виды преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков обозначены в Уголовном кодексе?
7. Какие нормы уголовного права направлены на дополнительное ограждение от наркотизации несовершеннолетних?
8. Какие разделы профилактической работы охватывают методические рекомендации Совета Федерации «Методические подходы к организации профилактики наркопредрасположенности молодежи на уровне субъекта Российской Федерации»?
9. В чем заключается работа по профилактике наркомании в рамках первичной медико-санитарной помощи?
10. Какими структурами осуществляется координация профилактической работы медицинских организаций?
11. Каковы задачи и состав антинаркотических комиссий субъектов РФ?
12. Каковы задачи и состав Государственного антинаркотического комитета?

### **Вопросы для обсуждения со специалистами**

1. Как повысить оперативность в вопросах регулирования оборота новых потенциально опасных ПАВ?
2. Достаточно ли эффективны меры по предотвращению утечки и незаконного использования легальных ПАВ? Каковы актуальные пути их совершенствования?
3. Необходимые юридические и организационные решения по предотвращению употребления и распространения ПАВ в местах массового отдыха молодежи.
4. Какие меры необходимы для усиления профилактической составляющей в работе врачей первичного звена?

### **Вопросы для обсуждения в молодежной аудитории**

1. Что важнее: борьба с наркомафией или профилактика среди молодежи?
2. Что нужно сделать, чтобы наркотики не употребляли и не распространяли на молодежных мероприятиях?

## **ГЛАВА 2. НАУЧНО ОБОСНОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ**

### **2.1. Основные задачи научно обоснованной профилактики наркопредрасположенности.**

Основы организации профилактической деятельности являются предметом отдельного научного направления – наркологической превентологии. Наркологическая превентология – это прикладная наука, отрасль наркологии и превентологии, аккумулирующая на междисциплинарной основе системные подходы к предупреждению зависимости от ПАВ. В основу наркологической превентологии положен экстранозологический подход, который обеспечивает наиболее адекватную профилактику и коррекцию зависимости различными специалистами. Следуя данным принципам, профилактическая работа должна быть комплексной и отвечать критериям систематичности и социальной эффективности.

Согласно классификации ВОЗ, профилактику принято разделять на три типа: первичная, вторичная и третичная.

Первичная профилактика имеет целью предотвратить возникновение нарушения или болезни и усилить позитивные результаты развития индивида. Она основана на учете предпосылок наркотизации и заключается в информировании населения о ПАВ и их воздействии на организм и психику, формировании мотивации на эффективное социально-психологическое и физическое развитие, развитии навыков разрешения психологических проблем и отказа от предлагаемого психоактивного вещества. В ряде случаев первичная профилактика включает организацию и реорганизацию окружения, изменение традиций и обычаев. Объектом первичной профилактики следует считать всю детскую, подростковую и молодежную среду. Основу первичной профилактики составляет воспитательно-просветительская стратегия наркологической превентологии. Она содержит ряд главных принципов, которые следует рассмотреть достаточно подробно.

#### **1. Превалирование воспитания над перевоспитанием.**

Данный принцип заключается в изначальной ориентации молодежи на здоровый образ жизни и успех, не совместимый с наркотизацией. Закрепление таких установок необходимо вести с детства, до момента

возникновения возможного интереса к ПАВ. К первичной профилактике относят работу по вовлечению молодых людей в занятия спортом, творчеством, общественной деятельностью. Это содействует становлению позитивной системы ценностей, ориентирует человека на успех и личностный рост, уменьшает подверженность молодежи влиянию антисоциальных и криминальных кругов. На последующих этапах важными составляющими являются обучение умению эффективного принятия решений, развитие навыков противодействия внушению, убеждению, склонению к наркотизации. Важными составляющими в реализации этого принципа являются деятельность молодежных общественных организаций, профильных лагерей.

## **2. Адресность и адаптивность профилактической работы.**

Содержание информации о вреде ПАВ, приоритеты, обозначаемые в ходе профилактических мероприятий как цели позитивного развития личности, должны соответствовать целому ряду характеристик целевой аудитории. В работе важно учитывать возраст, уровень общего образования и культуры, преобладающие ценностные ориентации целевой аудитории, вовлеченность объектов воздействия в наркогенную субкультуру, действующие в субпопуляции (школе, районе) факторы риска, наркоситуацию, социокультурные традиции. Важно не только донести информацию так, чтобы она была понята слушателями. Представления о вреде наркотиков и позитивные установки должны по возможности логично укладываться в существующую в сознании целевой аудитории картину мира, изменяя только ее возможные наркогенные и криминогенные составляющие.

## **3. Использование принципов доказательности.**

Результаты ряда исследований показывают, что некоторые мероприятия, задуманные как профилактические, способны наоборот, вызывать у молодежи интерес к наркотизации либо способствовать распространению опасных заблуждений о проблеме. Также выделяются и мероприятия, не предусматривающие непосредственного информирования молодежи о наркотиках и наркомании, но итогом которых закономерно становится снижение предрасположенности к употреблению ПАВ и укрепление социально одобряемых установок. Такая доказательная база нами систематизирована и приводится в числе требований к содержанию и механизму реализации превентивных программ.

## **4. Преемственность в проведении и взаимодополняемость мероприятий.**

Данный принцип основывается на том, что вся

информация и все воспитательные послы не могут быть донесены до целевой аудитории единомоментно. Важно обеспечить такую последовательность мероприятий, при которой каждое последующее будет базироваться на уже сформированных представлениях и привносить к ним что-то новое. Кроме того, участие в очередном мероприятии может создать и потребность в дополнительной информации, и эти информационные потребности должны быть выявлены и учтены в планировании и подготовке мероприятия последующего. На практике это заключается в том, что на уровне класса, школы, поселка нужно последовательно проводить разные мероприятия по разъяснению юридических, медицинских, социальных последствий наркотизации, дополнив эту работу спортивной, культурной, профориентационной и социально-психологической деятельностью, направленной на позитивную ориентацию молодежи. По итогам как конкретных мероприятий, так и в целом 1 – 2 лет работы следует проводить опросы с изучением удовлетворенности молодежи проводимой деятельностью и актуальных информационно-образовательных потребностей, а по итогам таких исследований корректировать планы дальнейших мероприятий.

**5. Развенчание мифов и стереотипов пронаркотической субкультуры.** Требуется противодействие на уровне региональных и федеральных СМИ пропаганде молодежной пронаркотической субкультуры, борьба с героизацией образа наркомана и наркодилера, сообщениями о сверхдоходности наркобизнеса и заострение внимания на употребляющих психоактивные вещества как на безвольном, зависимом, слабом, больном и презираемом человеке. Также важно развенчание мифа о наркотиках как атрибуте возможного успеха в какой-либо сфере, в первую очередь творческой.

**6. Объективность и достоверность информации, ее преподнесение профессионалами.** Важно донести до молодежи объективную и достоверную информацию обо всех негативных сторонах наркотизации, включая вред наркотиков для физического и психического здоровья, опасность привлечения к уголовной ответственности, наложения правовых ограничений, обратить внимание на риск несчастного случая, а также на то, какие другие страшные преступления могут быть поддержаны и профинансированы наркобизнесом. При этом результаты исследований показывают, что степень доверия информации напрямую зависит от профиля выступающего с ней специалиста. То есть медицинские аспекты всегда должен

комментировать врач, правовые – юрист или сотрудник правоохранительных органов и т.д.

**Вторичная профилактика зависимости от ПАВ касается лиц, которые уже испытывают на себе влияние проблемы, связанной с употреблением ПАВ, но не обнаруживают признаков болезни.** Главная цель вторичной профилактики – изменение дезадаптивных и псевдоадаптивных моделей поведения риска на более адаптивную модель здорового поведения. Комплекс мероприятий вторичной профилактики направлен на полное прекращение дальнейшей наркотизации и восстановление личностного и социального статуса человека. Важно отметить, что многих людей, испытывающих проблемы с употреблением ПАВ, удерживает от своевременного обращения за медицинской помощью боязнь неблагоприятных правовых последствий постановки на учет в наркологическом учреждении. Ограничения, налагаемые на больных, включают лишение права управления транспортом, владения оружием, занятия отдельных должностей, военной службы. Важно знать, что постановка на диспансерный учет с наложением соответствующих правовых ограничений применяется как мера общественной безопасности и только в отношении больных, имеющих показания к длительному наблюдению и лечению, чье состояние опасно для окружающих. При этом постановка на учет – временная мера, и успешное прохождение лечения и реабилитации, отсутствие рецидивов дают человеку право на снятие с учета с восстановлением в правах. Врачам важно разъяснять это в ходе профилактических лекций и бесед, мотивируя тем самым молодежь к раннему обращению за помощью в случае возникновения проблем.

**Третичная профилактика наркомании и алкоголизма направлена на восстановление личности и ее эффективного функционирования в социальной среде после соответствующего лечения,** уменьшение вероятности рецидива, либо на снижение вреда от употребления наркотиков у тех, кто еще не готов полностью отказаться от них. Общими принципами третичной профилактики являются сочетание лечебного воздействия, психотерапии, диспансерного наблюдения и комплексных реабилитационных программ с социальной реинтеграцией.

В Великобритании, Австралии, Германии, Швейцарии, Нидерландах, Канаде и ряде других стран созданы программы снижения вреда от употребления наркотиков, первоочередной целью которых является предотвращение распространения ВИЧ-инфекции,

парентеральных вирусных гепатитов и инфекционных осложнений при инъекционном введении наркотиков. Эти программы опираются на признание наркомании как неизбежного и опасного явления в современном обществе, стремление к прагматичной политике в отношении наркотиков и к защите здоровья всего общества за счет защиты здоровья наркоманов. Внедрение программ снижения вреда в ряде стран позволило усилить мотивационную работу с зависимыми лицами, ориентировать их на прекращение употребления наркотиков более успешно, либо установить сотрудничество между медицинскими работниками и потребителями наркотиков в рамках продвижения к более безопасному стилю жизни. В то же время, такие программы создают опасную тенденцию роста лояльности в обществе по отношению к незаконному употреблению ПАВ, распространения мнения о допустимости наркотизации, в связи с чем в нашей стране их открытая реализация нежелательна.

В целом, анализ истории и современного состояния проблемы наркомании, предпосылок наркотизации и существующих подходов к ее профилактике позволяет сделать следующие выводы:

- в связи с тем, что регионы различаются спецификой медицинской, социальной, демографической и криминогенной ситуации, научно обоснованные подходы к профилактике наркомании следует разрабатывать на уровне каждого субъекта Российской Федерации на основе результатов региональных исследований;
- основу планирования и оценки результатов профилактики должен составлять мониторинг факторов риска, а сама профилактическая деятельность основываться на четкой системе управления и разграничении полномочий, форм работы и видов информации, предоставляемой различным категориям населения специалистами разного профиля;
- в целях создания единой системы реализации и управления качеством государственной антинаркотической политики требуется определенная унификация методических подходов к организации исследований по планированию приоритетных направлений и оценке достигнутых результатов.

## **2.2. Научно обоснованные требования к оформлению и ресурсному обеспечению профилактических программ.**

Под профилактической программой следует понимать документ, который определяет конкретное содержание и порядок осуществления

работы по профилактике наркопредрасположенности применительно к конкретной территории, учебному заведению или некоторой целевой аудитории (лагерная смена, возрастная группа и др.). Подобный материал может являться областной или муниципальной целевой программой, проектом, представляемым на конкурс, на соискание гранта, экспертную оценку или на утверждение руководящими органами общественного объединения. В любом случае превентивная программа должна иметь четкую структуру, продиктованную действующей правовой базой, требованиями оргкомитетов большинства конкурсов и современными принципами менеджмента качества.

С целью разработки обоснованного плана изложения и оформления превентивной программы нами были проанализированы целевые программы федерального и регионального уровня за 2000 – 2010 гг., требования, которые предъявлялись к проектам общественных организаций, выдвигаемым на конкурсы на право получения государственной поддержки, а также положения о Всероссийском конкурсе авторских проектов, направленных на развитие российских территорий «Моя страна – моя Россия» за 2007 – 2012 гг. Итоги проведенного анализа положены в основу методических рекомендаций «Методические подходы к разработке программ профилактики наркопредрасположенности среди молодежи», утвержденных УФСКН России по Курской области и областными профильными комитетами, и методических рекомендаций «Методические подходы к организации профилактики наркопредрасположенности молодежи на уровне субъекта Российской Федерации», одобренных Советом по взаимодействию Совета Федерации ФС РФ с Молодежными парламентами субъектов Российской Федерации, молодежными общественными объединениями Российской Федерации.

Превентивная программа должна содержать следующие блоки:

- паспорт;
- сведения об авторах, исполнителях и соисполнителях;
- обоснование актуальности проблемы применительно к целевой аудитории, на которую направлена реализация программы;
- обоснование необходимости проведения конкретных мероприятий и их план;
- порядок оценки эффективности проводимой работы;
- порядок (методику) оценки удовлетворенности участников профилактических мероприятий;
- сведения о материально-техническом и финансовом обеспечении мероприятий программы;

- список литературных источников и Интернет-ресурсов, использованных при подготовке программы.

Паспорт превентивной программы содержит ее полное наименование, перечень авторов, исполнителей и соисполнителей, цели и задачи, сроки реализации, ожидаемые результаты в виде качественных и количественных показателей.

Сведения об авторах, исполнителях и соисполнителях должны представлять собой отдельный раздел. В отношении физических лиц в нем целесообразно указывать фамилию, имя, отчество, место работы (учебы), должность, образование, наличие ученой степени, специального звания, почетного звания, контактные данные. В отношении юридических лиц приводятся их полное наименование с организационно-правовой формой, юридический и фактический адреса и контактные данные, а в случаях, если реализация программы предусматривает осуществление деятельности, подлежащей лицензированию – сведения о наличии и реквизитах соответствующей лицензии.

Требования к кадровым ресурсам распространяются на физических лиц, являющихся авторами программы, непосредственно осуществляющих проведение мероприятий программы, и на авторов используемых в ходе ее реализации материалов, в том числе если данные материалы изданы или распространены в электронном виде.

Результаты проведенной нами экспертной оценки показывают, что авторы и исполнители превентивной программы должны иметь профессиональное образование в сфере психологии, педагогики, социальной работы, права или медицины даже в тех случаях, когда к виду деятельности, осуществляемому ими в ходе реализации программы, подобные требования официально не предъявляются. В качестве особо принципиальных моментов следует отметить, что авторами материалов с информацией о медицинских аспектах проблемы наркомании должны быть лица, имеющие высшее медицинское, а о правовых – юридическое образование. В отношении программ, которыми предполагается охватить большое количество молодежи (несколько учреждений или административную территорию), целесообразно предусмотреть и наличие у авторов и исполнителей специальной тематической подготовки по вопросам антинаркотической политики – опыта прохождения соответствующих курсов в течение последних 3 – 5 лет.



Еще один важный момент – недопущение к проведению первичной профилактики наркозависимых, в том числе завершивших лечение, и судимых за преступления в сфере незаконного оборота наркотиков. Практика показывает, что их жизненный опыт почти всегда воспринимается молодежью неоднозначно.

Обоснование актуальности проблемы применительно к целевой аудитории, на которую направлена реализация программы, представляет собой изложение литературных данных и (или) результатов исследований авторов программы, характеризующих распространенность наркологических расстройств, а также распространенность и выраженность предпосылок к их возникновению в возрастных, социальных или иных группах, на которые направлена реализация программы. Обоснование актуальности проблемы должно быть сделано с использованием статистических данных или результатов собственных исследований авторов превентивной программы давностью не более 3 лет.

В данном разделе будут уместны и полезны сведения о результатах ранее реализованных программ, так как это помогает обеспечить преемственность и взаимодополняемость между мероприятиями.

В связи с многообразием исходных условий для реализации программ, возможными особенностями мировоззрения целевой аудитории представляется необходимым отдельное обоснование необходимости проведения конкретных мероприятий. Таковое возможно посредством изложения успешного опыта ранее реализованных программ в аналогичных условиях, приведения доказательной базы эффективности выбранных подходов и методов на основе литературных данных, опыта и результатов исследований самих авторов.

Большое значение имеет рациональный выбор мероприятий в зависимости от возраста участников, получаемого ими образования (уровень и профиль), национальных, культурных, религиозных особенностей. При работе с молодежной аудиторией также необходимо учитывать их ценностные ориентации, позиции формальных и неформальных лидеров.

План мероприятий программы зачастую дается в виде приложения к программе. Его рекомендуется оформлять в виде таблицы, содержащей названия, предполагаемые сроки и места проведения мероприятий, ответственных исполнителей, соисполнителей и непосредственных организаторов. Название каждого мероприятия

должно отражать его содержание и (или) форму проведения. В связи с этим не следует употреблять названия типа «Акция «Город без наркотиков» - данное название приемлемо по отношению к программе в целом или разделу, но мероприятия должны быть указаны конкретно (лекция сотрудника МВД по правовым аспектам наркомании и наркопреступности, просмотр видеофильма о вреде наркотиков и т. п.). В ряде случаев план объединяется со сметой, и по каждому мероприятию указывается сумма затрат на его проведение. Такая форма оправдана в том случае, если каждое мероприятие связано с одним видом расходов, например: мероприятие – издание книги, расходы – издательские услуги. В случае, если программа включает мероприятия, проведение которых предусматривает расходы на различные нужды, смета дается отдельно.

Оценка эффективности превентивной программы включает контроль двух групп показателей: показателей, характеризующих рабочий процесс, и показателей, характеризующих достигнутый результат.

Показатели, характеризующие рабочий процесс, по-другому следует называть показателями осуществления деятельности. Это количество проведенных мероприятий, их участников, число привлеченных специалистов, суммы освоенных и привлеченных средств, количество публикаций и эфирного времени в средствах массовой информации и иные данные, характеризующие масштабы проводимой работы. Данные цифры необходимо учитывать как в абсолютных, так и в относительных величинах: доля целевой аудитории, охваченная мероприятиями, доля территорий, на которых они проведены и т.д. Относительные величины более наглядны, их можно приводить в целях программы, а их целевые значения – в качестве критериев результативности и плановых показателей. Например, цель охватить показом тематических видеоматериалов 80% детей 10 – 14 лет понятна каждому исполнителю в территории и учебном заведении, так как можно рассчитать, скольким людям учебный фильм должен быть показан в классе, школе, районе, а добившись такого показателя на каждом «участке», организаторы первичного уровня обеспечивают достижение цели по программе в целом.

Показатели результата деятельности могут представлять собой как данные о динамике наркоситуации, так и о факторах риска наркотизации. Изучение показателей, по которым производится оценка эффективности программы, может быть проведено путем анкетирования

участников мероприятий, применения разрешенных действующим законодательством диагностических методик в установленном порядке и (или) использования статистических данных. Для оценки эффективности проведенных мероприятий следует использовать динамику представлений молодежи о проблеме наркомании и возможностях наркологии, готовность обращаться за профилактической помощью и знание мест и порядка ее оказания, а также распространенность отдельных психологических характеристик, отражающих склонность к зависимостям и изучаемых психологами при помощи специальных методик.

Динамика количества выявленных потребителей ПАВ – показатель неоднозначный в связи с отсутствием системы сплошных медицинских обследований и высокой латентностью наркологических расстройств. Качественно проведенная информационно-образовательная работа, способствующая становлению объективных представлений о проблеме наркомании и возможностях наркологии, должна способствовать мотивации к обращению за медицинской помощью при возникновении проблем. При этом после мероприятий к наркологам обратятся те, кто употреблял ПАВ ранее, но не был обследован, за счет чего число выявленных потребителей ПАВ в целевой аудитории увеличится при неизменном, а то и снизившемся их действительном количестве. Таким образом, рост учтенной распространенности потребления ПАВ произойдет на фоне как раз высокой, а не низкой эффективности антинаркотического просвещения.

В таком случае имеет значение анамнез, позволяющий узнать, имеют ли врачи дело с человеком, ранее употреблявшим ПАВ и не обращавшимся за помощью до проведения тематического мероприятия, или с первичной наркотизацией за счет нездорового любопытства, спровоцированного некачественной профилактикой. Подобные данные персонального характера оказываются в распоряжении врачей и составляют профессиональную тайну, поэтому организаторам профилактических мероприятий доступны быть не могут. В официальной статистике, которая публикуется и представляется на заседаниях межведомственных комиссий, присутствует количество впервые выявленных потребителей ПАВ, включающее в себя все вновь диагностированные случаи независимо от анамнеза, в связи с чем данный показатель также не достаточно информативен.

В связи с этим динамика количества выявленных потребителей ПАВ не может служить единственным показателем для оценки

эффективности первичной профилактики кроме случаев проведения сплошного анонимного опроса и медицинского обследования всей целевой аудитории перед и после реализации программы или ее отдельного этапа. Качественная система оценки результативности превентивной программы должна быть комплексной и предусматривать изучение динамики представлений молодежи о проблеме наркомании и возможностях наркологии, готовности обращаться за профилактической помощью и знание мест и порядка ее оказания, а также социально-психологический мониторинг склонностей к зависимостям.

В качестве регулирующей обратной связи, предусмотренной современными принципами менеджмента качества, превентивная программа должна предусматривать оценку удовлетворенности участников мероприятий программы. Разработанная нами анкета (приложение 1) позволяет изучать как удовлетворенность как таковую, так и динамику представлений молодежи о наркологических проблемах по итогам мероприятия и актуальные информационно-образовательные потребности, составляющие ориентиры для проведения последующих мероприятий на основе принципа последовательности и взаимодополнения. Таким образом, данная анкета может рассматриваться как полноценный инструмент регулирующей обратной связи в системе управления качеством профилактической работы.

В дополнение к анкетированию возможен сбор отзывов и предложений по совершенствованию мероприятий в форме общественных слушаний или с использованием обратной связи через сайт, электронную почту, телефонную линию.

Раздел относительно материально-технического и финансового обеспечения программы оформляется в соответствии с требованиями, предъявляемыми к данным сведениям. Возможно вынесение сведений о требуемых ресурсах в виде графы плана работы или приведение сметы в качестве приложения.

К превентивной программе прилагаются все используемые при проведении профилактических мероприятий наглядные и раздаточные материалы, пособия, тексты лекций, мультимедийные презентации, видеоматериалы, дается список литературы, использованной при ее разработке и рекомендуемой участникам мероприятий и иным заинтересованным лицам для самостоятельного изучения.

В работе над программой не рекомендуется использовать литературные источники и электронные ресурсы давностью более 10 лет, а доля источников, выпущенных в течение последних 5 лет, должна

составлять не менее 30%. В качестве непосредственных руководств для реализации программы должны быть использованы методические разработки давностью не более 5 лет по отношению к моменту начала ее выполнения.

В связи с большим разнообразием информации о наркотиках и наркомании, размещенной в сети Интернет, необходимо выделить ряд критериев выбора Интернет-ресурсов, на основании которых тот или иной сайт может быть рекомендован в качестве источника информации для специалистов, родителей и молодежи. Выделены основные требования к подаче специальной информации в электронном виде:

- необходимо предоставлять научную информацию, вызывающую интерес широкого круга людей, в доступной для них форме;
- сайт должен представлять практический интерес для специалистов различных ведомств, работающих с потребителями ПАВ.

Общими требованиями к используемой с целью антинаркотической пропаганды информации является соблюдение принципов объективного информирования о проблеме, избегание запугивания подростков, а также принципа безопасности, который заключается в необходимости исключения публичного оглашения сведений, способных спровоцировать интерес к наркотизации.

Обязательным является соответствие сайта следующим требованиям:

- принадлежность сайта медицинскому или социальному учреждению, органам МВД, либо религиозной организации официальной мировой конфессии;
- изложение информации с использованием современных данных, ее представление в наглядной и доступной пониманию широкого круга людей форме (иллюстрации, диаграммы, видеофрагменты);
- отсутствие информации о положительных сторонах употребления психоактивных веществ;
- отсутствие информации о стоимости конкретных наркотических веществ;
- отсутствие информации о конкретных местах распространения нелегальных психоактивных веществ и способах их получения;
- отсутствие обещаний легкого полного излечения от химической зависимости.

Наиболее желательны для использования сайты, которые помимо соответствия обязательным требованиям предлагают услуги консультирования специалистами по электронной почте, имеют отдельные разделы для пользователей разного возраста и профессий, контролируемый специалистами форум для обсуждения. Качество контроля за форумом можно определить, проверив все сообщения на предмет соответствия обязательным требованиям к электронным ресурсам.

Превентивная программа может дополнительно содержать другие сведения, разделы и приложения, предусмотренные требованиями иных заинтересованных структур, практическими, правовыми и административными соображениями.

### **2.3. Принципы рационального выбора профилактических мероприятий**

Проведенные нами исследования и анализ опыта проведения различных видов профилактических мероприятий показывают, что не все используемые в настоящее время формы работы одинаково эффективны. В связи с этим, нами выделены критерии рационального выбора превентивных мероприятий:

- подтвержденная доказательной базой выработка у молодежи объективных представлений о проблеме наркомании и развитие неприятия немедицинского потребления ПАВ;
- развитие объективных представлений о возможностях современной наркологии, готовности к обращению за специализированной помощью в случае возникновения проблем, информирование о местах и порядке ее оказания;
- востребованность молодежью соответствующей формы работы и ее позитивное восприятие;
- удовлетворение актуальных информационно-образовательных потребностей целевой аудитории;
- недопустимость разжигания нездорового любопытства, привнесения в молодежную среду информации о позитивных сторонах употребления ПАВ, допустимости их легализации, привлекательности наркотических субкультур.

В качестве двух категорий целевой аудитории профилактических мероприятий мы рассматриваем молодежь и родителей подростков. Проведенные исследования позволяют выделить ряд общих информационно-образовательных потребностей обеих групп:

- распространенность немедицинского употребления ПАВ, тенденции изменения возрастной и социальной структуры контингента потребителей;
- негативные медицинские, социальные и психологические последствия употребления ПАВ, в том числе так называемых «легких» и «клубных»;
- неблагоприятные юридические последствия постановки на учет в учреждении наркологического профиля в случае тяжелой формы зависимости;
- места и порядок оказания ранней анонимной помощи, не предусматривающей постановки на учет с применением правовых ограничений при своевременном обращении на начальных стадиях.

Дополнительно к данному перечню для мероприятий среди молодежи актуальны задачи по выработке навыков противодействия внушению и склонению к употреблению ПАВ, бесконфликтного отказа, а также целенаправленная работа по преодолению страха перед обращением к специалистам. Родители, в свою очередь, нуждаются в подготовке по возрастным аспектам антинаркотического воспитания в семье (что и в каком возрасте, как и на каких примерах объяснять детям), а также в значительном объеме знаний о факторах риска наркотизации. Кроме того, необходимо проводить целенаправленную работу по развитию наркологической настороженности родителей: разъяснять им признаки воздействия различных ПАВ на организм, а также косвенные признаки наркотизации, по которым можно распознать факты употребления наркотических и психотропных веществ на ранних стадиях. При этом родители должны быть мотивированы на своевременное обращение за квалифицированной помощью.

Результативность информационно-образовательной работы, составляющей основу первичной профилактики, была изучена нами путем опроса 836 молодых людей в возрасте от 10 до 19 лет, принимавших участие в различных мероприятиях. Адекватными представлениями о проблеме наркомании, которые поддаются оценке по результатам проведенного нами анкетирования молодежи, следует считать убежденность во вреде и опасности всех видов наркотиков, а также знание о том, что лечение наркологических расстройств длительное, сложное, эффект его неоднозначен и возможен только при своевременном обращении за квалифицированной помощью и твердом желании самого больного отказаться от приема наркотиков.

Оцениваемый таким образом эффект, который можно рассматривать как положительный результат профилактики, достигнут у 69,3% опрошенных.

Еще одним компонентом, характеризующим результативность профилактической работы, является готовность молодых людей обращаться за помощью врачей и психологов и знание мест ее оказания. Среди всех опрошенных за психологической помощью готовы обращаться 79,4%, за помощью врача-нарколога – 76,2%. Тех же, кто знает, где можно получить такую помощь, значительно меньше – 58,7% и 47,4% соответственно.

По степени достижения комплексного эффекта информационно-образовательной работы всех респондентов можно разделить на три группы. Первую категорию составят молодые люди, не располагающие достаточными знаниями о проблеме наркомании (эффект не достигнут) – к таковым относятся 30,7% респондентов. Из 69,7% молодежи, представления которых о проблеме наркомании соответствуют действительности (результат достигнут), можно выделить группу с минимально допустимым результатом, ограниченным знанием об опасности наркотиков и возможностях наркологии (45,6%), и с максимально полным эффектом профилактики, подразумевающим в дополнение к знаниям о проблеме готовность обращаться за помощью специалистов и знание мест ее оказания, которую составляют 23,7% опрошенных (рис. 2.1).

В отношении каждого источника информации, который, по данным анкетирования, повлиял на позицию в отношении наркотиков более 5% респондентов, мы определили отношение шансов – количественную меру, характеризующую его роль в качестве фактора возникновения объективных представлений о проблеме наркомании (таблица 2.1).

В связи с большим разнообразием профилактических мероприятий возникла необходимость в оценке эффективности каждой из наиболее распространенных форм работы. Количественной мерой, позволяющей оценить роль каждого из видов мероприятий как фактора, влияющего на становление должных представлений молодежи о проблеме наркомании, служит отношение шансов (таблица 2.2).



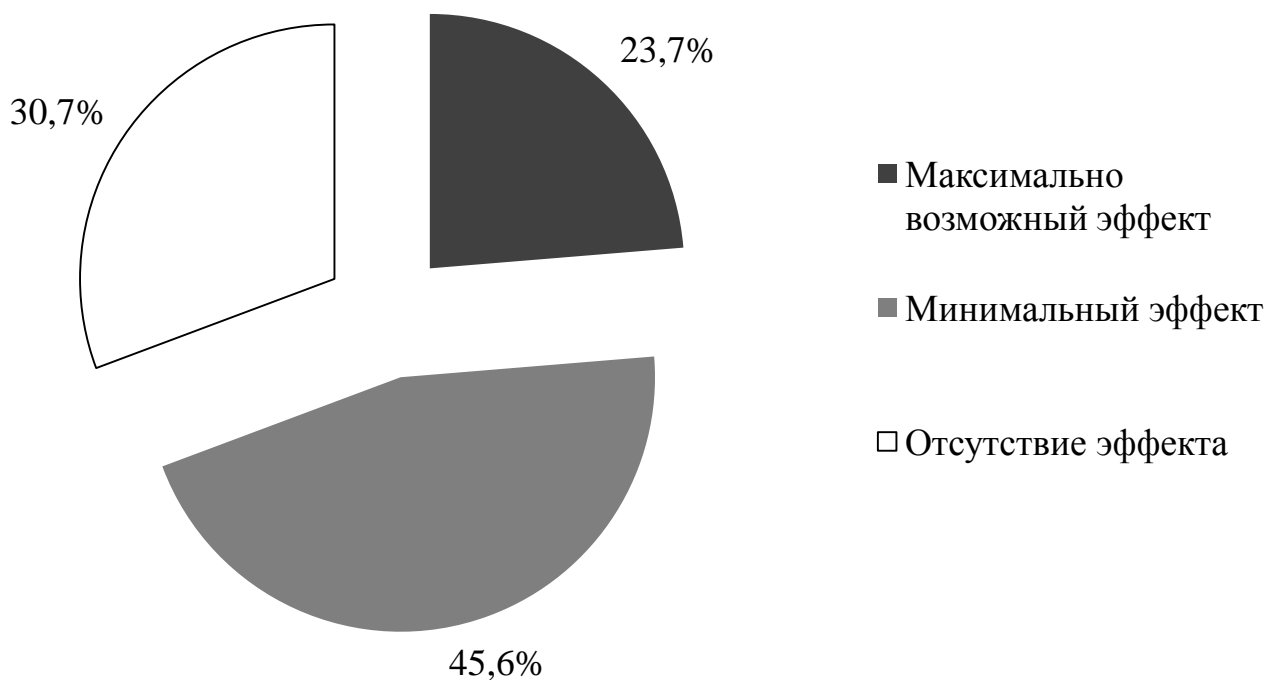


Рис. 2.1. Эффективность проводимой информационно-образовательной работы по профилактике наркомании по совокупности критериев.

Таблица 2.1.  
Роль различных источников информации  
в становлении адекватных представлений молодежи о наркотиках

Источники информации	Отношение шансов (OR)
Учебные занятия	3,5
Средства массовой информации	2,3
Агитационные материалы	2,1
Специалисты	1,8
Родители, родственники	1,7
Научная литература	1,4
Интернет	0,6
Друзья	0,3

Таблица 2.2

Роль различных профилактических мероприятий  
в становлении адекватных представлений молодежи о наркотиках

Источники информации	Отношение шансов (OR)
Индивидуальные консультации психолога	7,4
Встречи с успешными молодыми людьми	4,2
Самостоятельное изготовление плакатов и стенгазет о здоровом образе жизни	3,2
Просмотр видеоматериалов	2,6
Лекции специалистов	2,4
Чтение специальной литературы	2,1
Тематические Интернет-проекты	1,1
Самостоятельное изготовление плакатов и стенгазет о вреде наркотиков	0,4
Театрализованные представления, ролевые игры	0,3

Согласно полученным данным, наиболее эффективными профилактическими мероприятиями оказались индивидуальные психологические консультации, встречи с успешными молодыми людьми (воспитание на позитивных примерах), изготовление плакатов и стенгазет с информацией о здоровом образе жизни и просмотр тематических видеоматериалов.

Наоборот, такие формы работы, как самостоятельное изготовление молодежью агитационных материалов с информацией о вреде наркотиков, дискуссии и ролевые игры, в ходе которых возможно выражение мнения о допустимости употребления ПАВ или легализации отдельных их видов, оказывают отрицательное влияние на формирование установок на отказ от употребления наркотиков и адекватных представлений о возможностях медицины.

Следует обратить внимание еще на две негативные тенденции. Первая – это демонстрация молодежи, чаще всего школьникам, пациентов наркологических клиник как негативного примера употребления ПАВ. Это неверно с юридической точки зрения, так как создает предпосылки к разглашению врачебной тайны – демонстрация клинических случаев возможна в фотографиях, презентациях, видеоматериалах и докладах в форме, исключая идентификацию личности больного. Кроме того, демонстрация лечебного учреждения

как места пребывания асоциального контингента и заострение внимания на страданиях больных в стационаре не способствует закреплению мотивации к обращению за медицинской помощью при возможных проблемах, а наоборот, создает противоположный эффект в виде страха перед самим лечебным учреждением.

Вторая тенденция, поддерживаемая рядом общественных организаций – проведение встреч молодежи с бывшими наркоманами, прошедшими успешное лечение. Опыт показывает, что подобные мероприятия способствуют неоднозначному восприятию проблемы наркомании у молодежи: у части аудитории развивается представление о наркотизации как явлении, абсолютно обратимом на любой стадии.

В связи с доказанной исследованиями различной эффективностью отдельных форм работы и первоочередными информационными потребностями молодежи и родителей нами введены требования относительно целесообразности проведения отдельных видов мероприятий. Обязательными для проведения на уровне административной территории профилактическими мероприятиями являются:

- лекции специалистов;
- распространение специальной литературы и раздаточных материалов;
- организация анонимного приема врача-нарколога;
- организация бесплатной телефонной линии наркологического консультирования;
- организация анонимного приема и/или бесплатной телефонной линии для психологических консультаций;
- организация системы приема и рассмотрения анонимных сообщений о преступлениях в сфере незаконного оборота наркотиков;
- размещение в учебных заведениях и на предприятиях агитационных материалов с указанием телефонов и адресов, по которым производится оказание анонимной наркологической и психологической помощи, а также производится прием анонимных сообщений о преступлениях в сфере незаконного оборота наркотиков;

- проведение информирования родителей по вопросам наркомании и ее профилактики на родительских собраниях и через раздаточный материал.

К рекомендуемым для проведения также относятся следующие мероприятия:

- демонстрация видеоматериалов и мультимедийных презентаций;
- пропаганда здорового и активного образа жизни силами специалистов и молодежного актива;
- встречи с молодыми людьми, добившимися значительных успехов в спорте, творчестве, профессиональной, общественной или научной деятельности;
- вовлечение молодых людей в деятельность спортивных, творческих, научных объединений, общественных организаций;
- развитие приемов и навыков бесконфликтного отказа от предлагаемого психоактивного вещества.

К мероприятиям, проведение которых следует ограничить в связи с полученными в результате исследований данными об их низкой эффективности и потенциально отрицательном эффекте, относятся:

- самостоятельное изготовление молодежью агитационных материалов с информацией о психоактивных веществах и их вреде (конкурсы плакатов и стенгазет антинаркотической направленности);
- дискуссии на тему о допустимости употребления и/или легализации наркотиков;
- общение с лицами, употребляющими психоактивные вещества в настоящий момент или употреблявшими их в прошлом, в том числе находившимися или находящимися на лечении по поводу наркопатологии.

#### **2.4. Оценка эффективности мероприятий в управлении качеством. Регулирующая обратная связь и опыт ее применения.**

Неотъемлемой составляющей системы управления качеством является контроль результативности проделанной работы, который должен быть организован таким образом, чтобы по его результатам можно было не только выявлять недостатки проведенных мероприятий и определять пути их коррекции, но и обеспечивать преемственность, при которой каждое последующее мероприятие в той же аудитории

дополняет своими задачами и содержанием ранее проведенные. Кроме того, большое значение имеет изучение удовлетворенности целевой аудитории формой и содержанием проделанной работы.

Контроль за деятельностью по профилактике наркомании и наркопреступности в пределах своей компетенции осуществляют органы государственной власти, местного самоуправления и надзорные службы. По отношению к организаторам превентивной программы это внешний контроль и надзор, предметом которого в основном является соблюдение действующего законодательства, подзаконных актов и локальных нормативно-правовых документов, а также исполнение договорных обязательств, если таковые имеются.

В современной эффективной системе управления качеством большое значение имеет самоконтроль со стороны самих исполнителей, которым необходимо отслеживать ряд показателей и осуществлять мониторинг удовлетворенности участников профилактических мероприятий. В соответствии с терминологией и принципами, принятыми в современных системах менеджмента качества, мониторинг результативности проведенных мероприятий в сочетании с оценкой удовлетворенности потребителей и их дальнейших потребностей с целью определения содержания и корректировки дальнейших мероприятий называется регулирующей обратной связью. Применительно к принципам наркологической превентологии, внедрение регулирующей обратной связи призвано обеспечить преемственность и информационную взаимодополняемость последовательно проводимых мероприятий. Для реализации данного принципа на практике нами разработана анкета для проведения опроса среди молодежи по итогам профилактического мероприятия (приложение 1).

Результаты анкетирования участников превентивных программ помогают авторам программ и администрации территории решить следующие задачи:

- оценить фактический охват молодежи каждой конкретной формой профилактической работы;
- проконтролировать соблюдение требований относительно допустимых видов мероприятий;
- изучить адекватность представлений молодежи о наркотиках, наркомании и возможностях наркологии;
- получить представление о готовности молодежи обращаться за медицинской и психологической помощью;

- проверить знания молодежью мест оказания анонимной медицинской и психологической помощи;
- оценить удовлетворенность молодежи превентивной деятельностью;
- систематизировать предложения молодых людей по совершенствованию профилактической работы.

Анкета предназначена для проведения опроса молодежи по итогам каждого конкретного профилактического мероприятия. Первый блок вопросов (вопросы 1 – 3, также см. таблицу 2.3) служат для получения сведений об участнике мероприятия, и по результатам обработки анкет позволяют оценить структуру контингента, охваченного профилактической работой, по возрасту, полу, месту жительства и социальному положению. Предназначение полученных данных на уровне территории и региона в целом состоит в оценке полноты охвата превентивной деятельностью каждой возрастной и социальной категории.

Следующий блок вопросов (4 – 6) направлен на оценку собственно удовлетворенности молодежи прошедшим мероприятием, то есть на сбор и анализ субъективного отношения к нему.

Вопросы 7 – 9 направлены на оценку вклада изучаемого мероприятия в достижение общей цели информационно-образовательной работы, которая заключается в выработке адекватного отношения молодежи к проблеме наркомании и возможностям наркологии и достигается путем решения следующих задач:

- выработка убежденности молодежи во вреде всех видов наркотиков для физического и психического здоровья;
- содействие становлению у молодых людей адекватных представлений о возможностях наркологии, то есть о сложности лечения наркомании и возможности достижения положительного эффекта только при своевременном обращении за квалифицированной помощью и твердом желании больного отказаться от приема наркотиков;
- преодоление страха молодых людей перед обращением к специалистам, в том числе связанного с возможностью неблагоприятных социально-правовых последствий постановки на диспансерный учет, ориентация молодежи на максимально раннее обращение за медицинской и психологической помощью, не влекущей за собой юридических ограничений, информирование подростков и местх и порядке оказания анонимной помощи.

Предназначение и использование  
результатов анкетирования молодежи по итогам профилактических мероприятий  
на различных уровнях

№№ вопросов	Использование полученных данных на различных уровнях		
	Организаторы мероприятий	Район (город)	Область
1	Информация о структуре контингента участников – проверка его на предмет соответствия целевой аудитории, на которую рассчитаны мероприятия. Оценка полноты охвата целевой аудитории.	Информация о структуре контингента участников – оценка полноты охвата каждым видом мероприятий каждой возрастной и социальной группы. Планирование дополнительных мер для возрастных и социальных категорий, охваченных работой в меньшей степени.	Информация о структуре контингента участников – оценка полноты охвата каждым видом мероприятий каждой возрастной и социальной группы, сравнение показателей разных территорий. Планирование дополнительных мер для возрастных и социальных категорий, охваченных работой в меньшей степени.
2			
3			
4	Оценка удовлетворенности молодежи каждым мероприятием. Корректировка последующих мероприятий для аналогичной аудитории.	Оценка удовлетворенности молодежи мероприятиями конкретных организаторов – решение вопросов о государственной поддержке организаторов в дальнейшем. Оценка удовлетворенности молодежи каждым видом работы – планирование	Оценка удовлетворенности молодежи мероприятиями конкретных организаторов – решение вопросов о государственной поддержке организаторов в дальнейшем. Оценка удовлетворенности молодежи каждым видом работы – планирование
5			

		профилактической деятельности на последующие периоды.	профилактической деятельности на последующие периоды. Оценка удовлетворенности молодежи мероприятиями в каждой территории и сравнение показателей – оценка работы в территории в целом. Оценка удовлетворенности молодежи проводимой работой в целом по области.
6			
7	Оценка результатов мероприятия в части информирования молодежи о проблеме и местах оказания помощи.	Оценка результатов мероприятий конкретных организаторов – решение вопросов о государственной поддержке организаторов в дальнейшем.	Оценка результатов мероприятий конкретных организаторов – решение вопросов о государственной поддержке организаторов в дальнейшем.
8	Определение результативности мероприятия в части становления адекватных представлений о проблеме и возможностях помощи.	Оценка результатов мероприятий применительно к возрастным и социальным группам в пределах территории – решение вопросов о проведении дополнительных мероприятий и их содержании.	Оценка результатов мероприятий применительно к возрастным и социальным группам – решение вопросов о проведении дополнительных мероприятий и их содержании. Оценка эффективности мероприятий в регионе в целом.
9	Корректировка последующих мероприятий для аналогичной аудитории.		
10	Оценка информационно-образовательных потребностей молодежи. Корректировка последующих	Оценка информационно-образовательных потребностей молодежи территории. Решение вопросов о проведении	Оценка и мониторинг информационно-образовательных потребностей молодежи по региону в целом.



	мероприятий для аналогичной аудитории с целью их удовлетворения.	дополнительных мероприятий для их удовлетворения.	Решение вопросов о проведении дополнительных мероприятий для их удовлетворения. Организация адресного методического содействия.
11			
12	Получение информации о ранее проведенных мероприятиях в данной аудитории. Исключение дублирования мероприятий.	Изучение охвата молодежи каждым видом профилактической работы. Выявление фактов использования нежелательных форм работы. Исключение дублирования мероприятий.	Изучение охвата молодежи каждым видом профилактической работы. Оценка качества контроля за профилактической деятельностью на местах путем выявления фактов использования нежелательных форм работы.
13	Сбор предложений молодежи для учета при планировании последующих профилактических мероприятий		

Вопросы 10 – 11 позволяют изучить информационно-образовательные потребности молодежи, которые должны быть удовлетворены последующими профилактическими мероприятиями в данной аудитории в рамках соблюдения принципа последовательности и преемственности. Систематизация полученных данных по возрастным и социальным группам, а также по территориям, позволит спланировать общие подходы к работе с соответствующей аудиторией в последующие периоды.

Вопрос № 12 направлен на сбор информации об участии респондентов в иных профилактических мероприятиях в течение данного года. На уровне административной территории обработка данных по этому вопросу позволяет получить сведения о фактическом охвате молодежи каждым видом мероприятий, а также оценить качество контроля за содержанием и порядком проведения профилактики наркопредрасположенности. Показателем качества контроля за проведением превентивной деятельности является охват молодежи мероприятиями, эффективность которых подтверждена доказательной базой, и которые приведены в данных методических рекомендациях как обязательные или наиболее желательные формы работы. О низкой эффективности контроля будут свидетельствовать отраженные в ответах респондентов факты проведения мероприятий, которые в связи с низкой эффективностью и потенциальным отрицательным эффектом рекомендовано ограничить.

Кроме того, предлагаемая анкета позволяет собрать и систематизировать предложения молодежи по совершенствованию профилактической работы – для этого служит вопрос № 13.

Предназначение каждого вопроса анкеты, уровни обработки данных и порядок использования полученных данных представлены в приложении 2.

Анкетированием предлагается охватить всех участников превентивных программ, а обработку анкет производить в 3 этапа:

- по итогам конкретного мероприятия или цикла однотипных мероприятий данного организатора обработка производится непосредственно организатором мероприятий, а полученные результаты используются для оценки итогов данного мероприятия (цикла) с целью корректировки последующей работы;
- по итогам полугодия обработка проводится на уровне административной территории (района, города) с целью определения приоритетов на следующее полугодие; полученные

данные подлежат обсуждению на заседании районной или городской антинаркотической комиссии;

- полная обработка анкет по области в целом с систематизацией данных по возрастным и социальным категориям, районам и городам проводится по итогам года и служит для оценки результатов и определения приоритетов в работе на следующий год; полученные данные подлежат обсуждению на заседании областной межведомственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту или тематических конференциях, проводимых с участием авторов и организаторов превентивных программ.

Для облегчения обработки анкет на областном уровне вместе с анкетами в областной центр подлежат передаче бланки результатов анкетирования молодежи каждого района или города (приложение 2).

Опыт применения данной анкеты в формате пробного исследования с охватом 200 участников наиболее распространенных форм профилактической работы (лекции, демонстрации видеоматериалов) в возрасте  $14 \pm 1,3$  года показывает, что более 75% молодежи удовлетворены объемом информации о проблеме наркомании, который они получают в ходе данных мероприятий, а также формой ее подачи аудитории. Рассматриваемые нами мероприятия стали первой информацией о вреде наркотиков для единиц опрошенных, а позиции большей части примерно поровну разделились между двумя вариантами: положительным эффектом мероприятия в плане пополнения багажа знаний и противоположной версией об отсутствии новой информации. Данный факт свидетельствует о распространенности запоздалого проведения профилактической работы по отношению к первичному информированию детей о наркотиках.

Адекватные представления о возможностях наркологии возникают или укрепляются только у половины участников проводимых в настоящее время мероприятий, а наиболее распространенным заблуждением, не разрушаемым профилактической работой, остается мнение о полной неизлечимости больных наркоманией. В то же время, лекции специалистов следует признать действенной мерой противостояния рекламе клиник, гарантирующей легкое избавление от зависимостей: доля респондентов, у которых подобное мнение сохраняется после проведенных мероприятий, значительно ниже, чем в соответствующей возрастной группе в популяции в целом.

Что касается готовности обращаться за медицинской и психологической помощью, то примерно по 45% опрошенных придерживаются противоположных позиций: либо готовы посещать специалистов, либо полностью исключают для себя контакт с ПАВ. Последний вариант на фоне современной наркоситуации следует считать опасным заблуждением.

Проведенное нами пробное исследование позволило определить приоритетные информационно-образовательные потребности молодежи, которые следует использовать как ориентиры для проведения последующих мероприятий:

- признаки, по которым можно определить факт употребления ПАВ человеком;
- информация о вреде курительных смесей, так называемых «легких» и «клубных» наркотиков;
- психологические навыки бесконфликтного отказа от предложения употребить ПАВ, выстраивания общения, адаптации в коллективе, профориентации.

Аналогичные потребности выявлялись нами и ранее, что позволяет считать соответствующие темы приоритетными не только для профилактических мероприятий, но и для социальной и молодежной политики в целом.

## **Литература**

1. Кулганов В.А., Белов В.Г., Нов Ю.А. Профилактика социальных отклонений (превентология): учебно-методическое пособие. – СПб.: 2011. – 244 с.
2. Семенов В.Ю., Скворцова Е.С. Организация профилактической работы в Московской области // Здравоохранение Российской Федерации. – 2009, № 1. - С. 3-7.  
<http://elibrary.ru/item.asp?id=12000749>
3. Сидоров П.И. Наркологическая превентология: руководство. – М.: 2006. – 719 с.
4. Тимошилов В.И. Наркопредрасположенность молодежи: факторы риска и оценка качества профилактики: монография. – Курск: ООО АПИИТ «Гиром», 2014. -187
5. Тимошилов В.И., Сидоров Г.А. Эффективность подготовки медицинских кадров и информационно-образовательные потребности врачей Курской области в вопросах профилактики социально обусловленных заболеваний среди молодежи. //

### **Вопросы для самоконтроля.**

1. Классификация видов профилактики ВОЗ. Содержание и задачи каждого вида.
2. Каковы основные принципы воспитательной и просветительской работы в профилактике наркопредрасположенности?
3. Какие разделы рекомендуется включать в методические разработки и программы по профилактике наркопредрасположенности?
4. Какими требованиями рекомендуется руководствоваться при выборе разработчиков и исполнителей антинаркотических программ?
5. Какие требования рекомендуется принимать во внимание при выборе источников информации для разработки антинаркотических проектов?
6. Какие источники информации и мероприятия наиболее эффективны в плане профилактики наркотизации?
7. Проведение каких мероприятий нежелательно, так как они способствуют искажению представлений о проблеме?
8. Какие методы и показатели следует использовать в оценке эффективности антинаркотических мероприятий?

### **Вопросы для обсуждения со специалистами**

1. Актуальные вопросы подготовки профессиональных разработчиков и организаторов антинаркотических проектов.
2. Меры по противодействию потенциально вредоносным инициативным проектам.
3. Меры по распространению передового опыта, поддержке и расширению сфер реализации наиболее эффективных профилактических программ.
4. Методики и показатели для оценки непосредственного и долгосрочного эффекта антинаркотических мероприятий.

### **Вопросы для обсуждения в молодежной аудитории**

1. Что даст лучший эффект в профилактике наркомании - долгосрочные проекты или разовые мероприятия?
2. Какая информация дополнительно нужна молодежи, чтобы избежать проблем с наркотиками?
3. Помогают ли мероприятия, проводимые в школе (районе, городе) реально понять вред и опасность наркотиков и отказаться от их употребления?

**АНКЕТА**  
**для проведения опроса среди молодежи**  
**по результатам \_\_\_\_\_**

(название мероприятия с указанием его формы)

1. **Ваш возраст \_\_\_\_\_ Пол**      мужской (1)      женский (2)
2. **Место жительства:** \_\_\_\_\_
3. **Социальное положение:**
  - Школьник (6)
  - Учащийся учреждения начального или среднего профессионального образования (7)
  - Студент высшего учебного заведения (8)
  - Работающий (9)
  - Совмещаю учебу с работой (10)
  - Не обучаюсь и не работаю (11)
4. **Оцените свою удовлетворенность данным мероприятием в целом (1 балл – совершенно не удовлетворен, 5 баллов – удовлетворен полностью)**  
1-----2-----3-----4-----5
5. **Как вы оцениваете информационную насыщенность данного мероприятия?**
  - Информации слишком мало, либо она дана в виде отрывочных фактов без полной и понятной картины проблемы (23)
  - Информация дает полное представление о проблеме (24)
  - Информации слишком много, чтобы ее понять и запомнить (25)
6. **Как вы оцениваете процесс подачи информации в ходе мероприятия?**
  - Информация доступна и легко воспринимается (26)
  - Информация представлена в излишне назидательной форме (27)
  - Работа носила характер запугивания (28)
  - Информация представлена с обилием терминов, сложных оборотов, ее трудно понять и запомнить (29)
7. **Как изменились ваши знания о проблеме наркомании после данного мероприятия?**
  - Впервые узнал(а) о вреде наркотиков (30)
  - Получил(а) новые знания, укрепившие представление о вреде наркотиков (31)
  - В ходе мероприятия не узнал(а) ничего нового (32)
  - После мероприятия возникло впечатление, что не все наркотики опасны (33)
  - После мероприятия возникло любопытство и желание попробовать наркотик (34)
8. **Как изменились ваши знания о возможности лечения наркомании?**
  - Возникло или укрепилось представление, что лечение от наркомании длительное и сложное, а эффект возможен только при своевременном обращении за помощью специалистов и твердом желании отказаться от наркотиков (35)
  - Возникло или укрепилось мнение, что лечение наркомании не является существенной проблемой (36)
  - Возникло или укрепилось мнение, что наркомания полностью неизлечима (37)
  - Мероприятие не дало информации о возможностях медицины (38)

**9. Как данное мероприятие повлияло на вашу готовность при необходимости обращаться за помощью специалистов?**

- Помогло убедиться, что нельзя исключить для себя проблемы с наркотиками, так как они широко распространены, и помощь врача или психолога может потребоваться (39)
- Возник или усилился страх перед обращением к специалистам, боязнь неблагоприятных юридических последствий, навешивания ярлыка «наркомана» (40)
- Я полностью исключаю для себя какой-либо контакт с наркотиками, считаю, что мне не смогут их предложить, дать насильственно или обманным путем (41)

**10. В какой информации по проблеме наркомании вы нуждаетесь дополнительно?**

- О вреде отдельных видов наркотиков, их негативном действии на организм (43)
- О правовых нормах, юридических последствиях употребления/ хранения/ распространения наркотиков (44)
- О местах и порядке оказания медицинской помощи (45)
- О местах и порядке оказания психологической помощи (46)
- О признаках, по которым можно определить, что человек употребляет наркотики (47)

**11. В развитии каких психологических навыков у себя вы заинтересованы больше всего?**

- Как правильно действовать, если настойчиво предлагают употребить наркотик (48)
- Как самостоятельно справиться со стрессом (49)
- Как легче ужиться с одноклассниками, коллегами по работе (50)
- Как найти общий язык и добиться взаимопонимания с родителями (51)
- Как справиться с имеющимися проблемами со здоровьем (52)
- Как помочь другу или родственнику, употребляющему наркотики (53)
- Как помириться после конфликта и легче пережить его последствия (54)
- Как выстроить отношения в новом для себя коллективе (55)
- Как правильно определиться с выбором учебного заведения, профессии (56)

**12. В каких мероприятиях по профилактике наркомании вы принимали участие в течение последнего года?**

- Читали специальную литературу (12)
- Прослушали лекции специалистов о вреде наркотиков (13)
- Получали индивидуальные консультации психолога (в том числе по телефону доверия) (14)
- Получали индивидуальные консультации нарколога (15)
- Просматривали видеоматериалы (16)
- Тематические театрализованные представления, ролевые игры (17)
- Изготавливали плакаты, стенгазеты с информацией о вреде наркотиков (18)
- Изготавливали плакаты, стенгазеты с призывом к занятию спортом, здоровому образу жизни (19)
- Посетили встречи с успешными и известными молодыми людьми (20)
- Посещали тематические Интернет-сайты (21)
- Другое (22) \_\_\_\_\_

**13. Какие формы предоставления информации о проблеме наркомании вы считаете самыми эффективными?**

- Лекции специалистов (57)
- Компьютерные презентации, слайды (58)
- Документальные и научные видеоматериалы, фильмы (59)
- Художественные произведения или фильмы, где наглядно показан вред наркотиков (60)
- Плакаты, рисунки, стенгазеты (61)
- Печатный раздаточный материал (буклеты, памятки) (62)
- Научная литература (63)
- Сайты в Интернете (64)
- Индивидуальные консультации (65)

Результаты опроса среди молодежи  
по итогам мероприятий по профилактике наркомании  
Район (город) \_\_\_\_\_

Позиция	Количество ответов	Доля респондентов, %
<b>Возраст</b>		
10 – 14 лет		
15 – 19 лет		
20 – 24 года		
<b>Социальное положение</b>		
Школьники		
Учащиеся учреждений СПО		
Студенты высших учебных заведений		
Работающие		
Совмещающие обучение с работой		
Не обучающиеся и не работающие		
<b>Оценка удовлетворенности профилактической работой</b>		
1 балл		
2 балла		
3 балла		
4 балла		
5 баллов		
Средний балл		
<b>Оценка информационной насыщенности мероприятий</b>		
Информации слишком мало, либо она дана в виде отрывочных фактов без полной и понятной картины проблемы		
Информация дает полное представление о проблеме		
Информации слишком много, чтобы ее понять и запомнить		
<b>Оценка процесса подачи информации</b>		
Информация доступна и легко воспринимается		
Информация представлена в излишне назидательной форме		
Работа носила характер запугивания		
Информация представлена с обилием терминов, сложных оборотов, ее трудно понять и запомнить		
<b>Изменение знаний молодежи о проблеме наркомании</b>		
Впервые узнали о вреде наркотиков		
Получили новые знания, укрепившие представление о вреде наркотиков		
В ходе мероприятий не узнали ничего нового		
После мероприятий возникло впечатление, что не все наркотики опасны		
После мероприятий возникло любопытство и желание попробовать наркотик		



<b>Изменение знаний молодежи о возможности лечения наркомании</b>		
Возникло или укрепилось представление, что лечение от наркомании длительное и сложное, а эффект возможен только при своевременном обращении за помощью специалистов и твердом желании отказаться от наркотиков		
Возникло или укрепилось мнение, что лечение наркомании не является существенной проблемой		
Возникло или укрепилось мнение, что наркомания полностью неизлечима		
Мероприятие не дало информации о возможностях медицины		
<b>Влияние мероприятий на готовность молодежи к обращению за квалифицированной помощью</b>		
Помогло убедиться, что нельзя исключить для себя проблемы с наркотиками, так как они широко распространены, и помощь врача или психолога может потребоваться		
Возник или усилился страх перед обращением к специалистам, боязнь неблагоприятных юридических последствий, навешивания ярлыка «наркомана»		
Полностью исключают для себя какой-либо контакт с наркотиками, считаю, что мне не смогут их предложить, дать насильственно или обманным путем		
<b>Потребность в дополнительной информации по проблеме наркомании</b>		
О вреде отдельных видов наркотиков, их негативном действии на организм		
О правовых нормах, юридических последствиях употребления/ хранения/ распространения наркотиков		
О местах и порядке оказания медицинской помощи		
О местах и порядке оказания психологической помощи		
О признаках, по которым можно определить, что человек употребляет наркотики		
<b>Потребность в развитии психологических навыков</b>		
Как правильно действовать, если настойчиво предлагают употребить наркотик		
Как самостоятельно справиться со стрессом		
Как легче ужиться с одноклассниками, коллегами по работе		
Как найти общий язык и добиться взаимопонимания с родителями		
Как справиться с имеющимися проблемами со здоровьем		
Как помочь другу или родственнику, употребляющему наркотики		
Как помириться после конфликта и легче пережить его последствия		
Как выстроить отношения в новом для себя коллективе		
Как правильно определиться с выбором учебного заведения, профессии		

Участие молодежи в профилактических мероприятиях (с учетом вопроса 12 и видов мероприятий, по итогам которых проведено анкетирование)		
Читали специальную литературу		
Прослушали лекции специалистов о вреде наркотиков		
Получали индивидуальные консультации психолога		
Получали индивидуальные консультации нарколога		
Просматривали видеоматериалы		
Тематические театрализованные представления, ролевые игры		
Изготавливали плакаты, стенгазеты с информацией о вреде наркотиков		
Изготавливали плакаты, стенгазеты с призывом к занятию спортом, здоровому образу жизни		
Посетили встречи с успешными и известными молодыми людьми		
Посещали тематические Интернет-сайты		
Другое		
Предложения молодежи по проведению профилактических мероприятий		
Лекции специалистов		
Компьютерные презентации, слайды		
Документальные и научные видеоматериалы, фильмы		
Художественные произведения или фильмы, где наглядно показан вред наркотиков		
Плакаты, рисунки, стенгазеты		
Печатный раздаточный материал		
Научная литература		
Сайты в Интернете		
Индивидуальные консультации		