

# **ОРГАНИЗАЦИЯ**

**СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ  
ОРГАНАМИ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ**

Санкт-Петербург • 2011

Управление аппарата Государственного антинаркотического комитета  
по Северо-Западному федеральному округу  
Прокуратура Санкт-Петербурга  
Клиника НАРКОМ.РУ

**Р.Г. Дубровский**

**ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ  
ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ  
ОРГАНАМИ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ**

*Методическое пособие*

Санкт-Петербург  
2011

**Автор:**

**Роман Геннадьевич Дубровский** – кандидат социологических наук

**Рецензенты:**

**Гурвич Иосиф Наумович** – доктор психологических наук, профессор факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета, главный научный сотрудник Социологического института РАН

**Софронов Александр Генрихович** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии СПб МАПО, главный психиатр и главный нарколог Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга

**Антонов Игорь Алексеевич** – доктор юридических наук, советник губернатора Ленинградской области.

Методическое пособие посвящено вопросам организации системы профилактики наркомании и связанными с ней других видов отклоняющегося поведения подростков. Пособие адресовано специалистам органов местного самоуправления, ответственным за организацию профилактической работы, для использования в практической деятельности, а также специалистам федеральных и региональных органов власти, ответственным за координацию деятельности органов местного самоуправления в сфере профилактики наркомании.

# СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ .....	4
ВВЕДЕНИЕ .....	5
1. СИСТЕМА ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ	
Система организационно-правового регулирования профилактики наркомании .....	7
Основные понятия .....	9
Теоретические основания профилактики наркомании .....	11
Направления профилактики наркомании .....	12
2. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ	
Субъекты профилактики наркомании .....	22
Разработка и оценка целевых антинаркотических программ .....	23
Организация изучения (мониторинга) наркоситуации .....	33
Участие в профилактике наркомании общественных организаций и представителей бизнес-сообщества .....	39
3. ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ НА ТЕРРИТОРИИ. <i>На примере Колпинского района города Санкт-Петербурга</i>	
Подготовка проекта .....	41
Оценка наркоситуации .....	42
Профилактические мероприятия .....	44
4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	49
<i>Приложение. Исследование употребления психоактивных     веществ среди учащихся в возрасте 15–16 лет в Северо-Западном     федеральном округе Российской Федерации.....</i>	50

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации, утвержденная Указом Президента РФ 9 июня 2010 года, определяет главные направления формирования системы профилактики наркомании в стране. Стратегия охватывает политику общественной безопасности, нацеленную на сокращение предложения наркотиков, и политику общественного здоровья, нацеленную на сокращение спроса на наркотики.

Реализация Стратегии государственной антинаркотической политики предполагает осуществление координации деятельности субъектов профилактики наркомании на основе единой системы оценки и контроля на федеральном, региональном и муниципальном уровнях. Такая система подразумевает в первую очередь контроль исполнения субъектами профилактики наркомании требований и положений правовой базы своей деятельности в этой сфере.

В предлагаемом пособии приводится система правового регулирования в сфере профилактики наркомании, демонстрирующая взаимосвязь ее теоретических оснований и их практического применения, основанная на реальном опыте организации взаимодействия государственных структур и общественных институтов.

*Заместитель прокурора Санкт-Петербурга,  
старший советник юстиции  
И.Г. Резонов*

# ВВЕДЕНИЕ

Профилактика наркомании является составляющей государственной социальной политики в отношении здоровья населения. Согласно утвержденной Указом Президента Российской Федерации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, в ее реализации участвуют федеральные органы государственной власти, Государственный антинаркотический комитет, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, антинаркотические комиссии в субъектах Российской Федерации и органы местного самоуправления.

Местное самоуправление – орган власти, наиболее чувствительный к проблемам населения, поэтому во всех странах на него возлагается все больше функций по обеспечению общественного благополучия и профилактике негативных социальных явлений. Органы местного самоуправления принимают непосредственное участие в реализации государственной антинаркотической политики, с одной стороны, реализуя свои полномочия в этой сфере, с другой – участвуя в мероприятиях регионального и федерального уровней.

Вместе с тем можно констатировать, что правовое и методическое обеспечение деятельности органов местного самоуправления в сфере профилактики наркомании остается несовершенным. Это проявляется в некоторой неопределенности сферы компетенции и полномочий органов местного самоуправления в реализации государственной антинаркотической политики и в отсутствии действенных механизмов контроля и поддержки их деятельности со стороны федеральных и региональных органов власти.

Предлагаемое методическое пособие описывает государственную антинаркотическую политику как своего рода длительный социальный проект, функционирующий в соответствии с принципами государственного управления, и демонстрирует механизмы практического использования теоретических оснований профилактики наркомании.

Методическое пособие предназначено в первую очередь для специалистов органов местного самоуправления, ответственных за организацию профилактических мер. Вместе с тем в пособии излагается модель территориального управления антинаркотической политикой – инструмент, необходимый органам федеральной и региональной власти, ответственным за координацию реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года.

Основная цель пособия состоит в изложении принципов организации системы профилактики наркомании для представителей органов власти, не имеющих подготовки в сфере общественного здравоохранения, что должно способство-

вать установлению профессионального диалога между ними и специалистами, непосредственно реализующими профилактические программы.

Автор выражает благодарность заместителю прокурора Санкт-Петербурга Игорю Геннадьевичу Резонову, заместителю начальника УФСКН по СЗФО Игорю Васильевичу Лосеву, главе администрации Колпинского района Дмитрию Аркадьевичу Кобицкому, прокурору Колпинского района Александру Анатольевичу Дуркину, секретарю антинаркотической комиссии Колпинского района Лилии Александровне Ермоленко, ведущему специалисту отдела образования Колпинского района Екатерине Анатольевне Виноградовой, всем психологам и социальным педагогам Колпинского района, деятельное участие которых обеспечило успешное внедрение предлагаемых технологий. Особая благодарность президенту фонда «Здоровое будущее» исполнительному директору Клиники НАРКОМ. РУ Владимиру Григорьевичу Теплицкому и руководителю реабилитационной программы «Семья» этой же клиники Валентине Валерьевне Шабалиной за многолетнее сотрудничество, помощь и поддержку. Собственно, в пособии описывается проделанная ими работа.

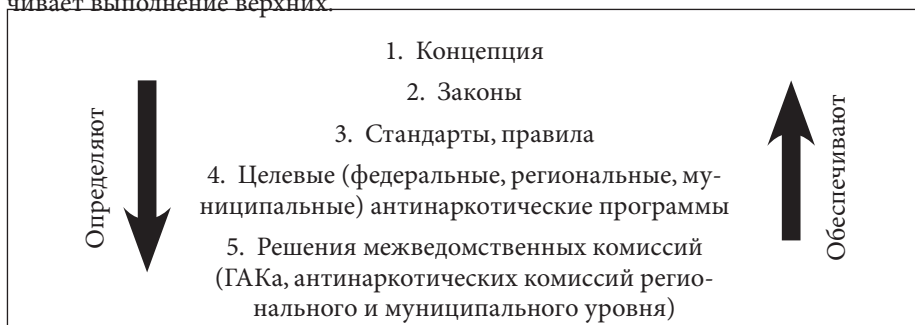
Текст методического пособия размещен на сайте: [www.narcom.ru](http://www.narcom.ru)

Для получения более подробной информации об обсуждаемых в пособии вопросах можно связаться с автором по адресу: [socio@narcom.ru](mailto:socio@narcom.ru)

# 1. СИСТЕМА ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ

## СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ

Управление системой профилактики наркомании осуществляется на основе системы взаимосвязанных документов правового и организационного характера. Смысл управления состоит в оптимальном распределении имеющихся ресурсов между субъектами профилактики наркомании для достижения ее главных целей. Ниже приведена иерархия правовых актов и организационных документов, соответствующая уровням управления системой профилактики наркомании. Каждый из этих уровней определяет содержание нижних и обеспечивает выполнение верхних.



1. **Концепция** – целостная система понятий, отражающая содержание профилактики наркомании, ее цели, направления и принципы деятельности ее субъектов. Концепция необходима для достижения понимания всеми субъектами профилактики содержания и смысла своей деятельности. Она определяет характер всей государственной антинаркотической политики. На сегодняшний день в России в качестве такого документа действует Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденная указом Президента Российской Федерации № 690 9 июня 2010 года.

2. **Законы** закрепляют правовой статус понятий, определяемых концепцией. Основным документом российского законодательства в этой сфере является Федеральный закон № 3 от 8 января 1998 года «О наркотических средствах и психотропных веществах». Он является частью системы международных договоренностей Российской Федерации в сфере профилактики наркомании и контроля за оборотом наркотиков, в основании которой лежит Единая конвенция о наркотических средствах, принятая ООН в 1961 году.



Согласно п. 2 статьи 7 Федерального закона № 3: «...органы местного самоуправления < ... > в пределах своей компетенции организуют исполнение законодательства Российской Федерации о наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах». Непосредственно задачи профилактики наркомании не входят в предмет ведения органов местного самоуправления. Однако глава 3 «Вопросы местного значения» Федерального закона № 131 от 6 октября 2003 года «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» определяет круг их полномочий, важных для организации профилактики наркомании:

- организация и осуществление мероприятий по работе с детьми и молодежью,
- создание условий для организации досуга и обеспечения услугами организаций культуры,
- развитие физической культуры и массового спорта,
- организация проведения официальных физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий,
- установление опеки и попечительства,
- организация охраны общественного порядка.

Кроме того, п. 2 статьи 2 Федерального закона № 120 предусматривает непосредственное участие органов местного самоуправления в деятельности по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, в том числе, «употребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо употребляющих одурманивающие вещества, алкогольную и спиртосодержащую продукцию, пиво и напитки, изготавливаемые на его основе» (п. 4 ст. 5 ФЗ-120).

3. **Стандарты и правила** регламентируют порядок реализации антинаркотической концепции в рамках действующего законодательства. Примером такого рода документов является «Порядок оказания наркологической помощи населению», регламентирующий организацию наркологической помощи (утвержден приказом Минздравсоцразвития России № 225 от 9 апреля 2010 года). Вместе с тем реализация многих направлений профилактики наркомании, как и порядок деятельности многих ее субъектов, не регламентируются никакими официальными документами, в связи с чем специалистами используются различные методические рекомендации и пособия.

4. Основным документом управления системой профилактики наркомании на территории, на которой они действуют – на уровне муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или страны в целом, являются **целевые антинаркотические программы**, которые утверждаются постановлением правительства Российской Федерации, субъекта РФ или администрации муниципального района. Целевые программы предназначены для оптимального распределения имеющихся ресурсов для достижения целей

профилактики, определяемых исходя из актуальной ситуации на территории. Процедура разработки такой программы описана в следующих разделах пособия.

5. **Решения межведомственных антинаркотических комиссий** предназначены для оперативного контроля реализации целевых антинаркотических программ. Согласно существующему законодательству, на федеральном уровне эту задачу осуществляет Государственный антинаркотический комитет, действующий на основании «Положения о Государственном антинаркотическом комитете». На региональном уровне – антинаркотические комиссии, действующие на основании «Положения об антинаркотической комиссии в субъекте Российской Федерации». Оба положения утверждены Указом Президента РФ № 1374 18 октября 2007 года. Создание антинаркотических комиссий на муниципальном уровне не регламентировано действующим законодательством, однако такие комиссии созданы во многих муниципальных образованиях на основании решений региональных антинаркотических комиссий.

Решения комиссии оформляются протоколом, который подписывается ее председателем. Для реализации решений комиссии могут готовиться проекты нормативных актов. Руководители территориальных органов федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, входящие в состав комиссии, могут принимать (совместные) акты для реализации решений комиссии.

## ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

**Наркомания** относится к кругу психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением опьяняющих (психоактивных) веществ. **Наркотиками** называются опьяняющие вещества, которые, в связи с их опасностью, легально могут использоваться только в особых медицинских или научных целях. В любом ином случае какие бы то ни было действия с наркотическими веществами классифицируются законом как нелегальный оборот. Их список определен Федеральным законом № 3 от 8 января 1998 года «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Основными **медицинскими последствиями** наркомании являются:

а) синдром зависимости (абстинентный синдром), который проявляется в непреодолимом влечении к регулярному употреблению наркотика;

б) синдром последствий хронической наркотизации – физиологические нарушения;

в) накопление в организме посторонних токсических веществ, как правило, примесей, содержащихся в наркотиках;

г) инфекционные заболевания, характерные для потребителей инъекционных наркотиков (ВИЧ/СПИД, гепатиты В и С).

Медицинские последствия наркомании влекут за собой нарушения в личной и социальной сферах: меняются ценности и жизненные интересы, сужается круг общения, утрачивается трудоспособность и т. д.

Наркомания тесно связана с понятием **девиантности** или **отклоняющегося поведения**. Вместе с тем, девиантность бывает не только «негативной», проявляющейся в виде наркомании, алкоголизма, криминального поведения или других социальных явлений, разрушительно влияющих на человека и общество. Существует также понятие «позитивной» девиантности, в основании которой лежит необходимая для выживания любого биологического вида потребность в разнообразии поведения. Именно эта потребность обеспечивает развитие общества и его устойчивость к изменяющимся условиям. Она толкает людей на поиск новых решений в науке, на развитие новых технологий и типов социальных отношений, создание произведений искусства и т.д.

Подростковая субпопуляция является наиболее активной частью общества, экспериментирующей с новыми формами поведения, несвойственными старшим поколениям. Благополучие общества, таким образом, во многом зависит от наличия необходимых условий для свободной реализации подрастающими поколениями своей активности: достаточного эмоционального контакта семье, эффективно организованного учебного процесса в школе, широких возможностей удовлетворения исследовательских и творческих интересов, выстраивания желаемой карьеры и т.д. Недостаток или отсутствие таких условий провоцирует у подростка появление поведенческих нарушений, угрожающих его здоровью, в том числе – приобщение к наркотикам.

**Профилактику (превенцию)** наркомании в самом общем виде, таким образом, можно определить как управление социальными институтами, деятельность которых направлена на:

- обеспечение здоровой социализации подрастающих поколений,
- предупреждение приобщения к наркотикам,
- преодоление последствий наркопотребления.

Лица, на которые направлены те или иные профилактические меры, называются **целевыми группами профилактики**. Они могут иметь непосредственное или косвенное отношение к проблеме наркотиков, например:

- подростки, демонстрирующие поведение, провоцирующее приобщение к наркотикам, например курение и употребление алкоголя в раннем возрасте;
- лица, имеющие опыт единичных проб наркотических средств или изредка экспериментирующие с ними;
- лица, систематически употребляющие психоактивные вещества без назначения врача;

- наркозависимые с длительным стажем;
- созависимые – родственники и ближайшее социальное окружение наркопотребителя;
- «уличные» работницы коммерческого секса (РКС), которые, как известно, часто используют наркотики.

На любой территории, будь то страна, регион или район города, обычно присутствуют представители всех перечисленных целевых групп, причем каждая из них высоко восприимчива к одним профилактическим мерам и менее или совсем не восприимчива к другим. В связи с этим профилактика наркомании представляет собой систему разнообразных подходов и методов, а реализация эффективной антинаркотической работы на территории подразумевает планирование совместной деятельности самых разных организаций.

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ

Резкий рост уровня злоупотребления психоактивными веществами, который наблюдался в большинстве развитых стран в течение XX века, особенно во второй его половине, протекал на фоне другого общецивилизационного процесса – изменения структуры и тяжести (паттернов) заболеваний и причин смертности. В связи с этим за последние полвека взгляды на этиологию, течение, исходы и профилактику многих заболеваний, в том числе и наркомании, претерпели значительные изменения.

Традиционная биомедицинская модель болезни, включающая в себя в качестве одной из основных составляющих эпидемиологию инфекционных заболеваний, рассматривает: а) носителя инфекции (хозяина), б) саму инфекцию (инфекционного агента) и в) окружение – весь спектр средовых факторов, определяющих исход взаимодействия хозяина и инфекционного агента. Необходимо подчеркнуть следующие важные особенности этой модели. Во-первых, причиной болезни является специфический возбудитель – материальный субстрат, поддающийся объективной идентификации. Во-вторых, под носителями инфекции подразумеваются конкретные индивиды. В-третьих, в качестве средовых факторов в первую очередь рассматриваются биологические, а не поведенческие факторы. Проще говоря, эта модель болезни строится на утверждении, что человек болеет, потому что заразился.

В основании классификации направлений профилактики острых инфекционных заболеваний лежат объективные критерии, указывающие на ее целевые группы. Первичная профилактика направлена на неинфицированных лиц, с целью предотвращения их заражения. Вторичная профилактика – на инфицированных, нуждающихся в лечении. Третичная профилактика направлена на лиц

прошедших лечение и нуждающихся в реабилитации. Таким образом, традиционная для инфекционной эпидемиологии модель профилактики уделяет минимальное внимание фактору поведения человека как на этапе возникновения, так и на этапе лечения болезни.

Характер основных причин заболеваемости и смертности, который стал преобладать во второй половине XX века, привел к необходимости пересмотра и дополнения биомедицинской модели, что связано со следующими причинами. Во-первых, ряд наиболее распространенных заболеваний и причин смерти, например сердечно-сосудистая патология, возникает без участия какого-либо специфического возбудителя и развивается постепенно. Во-вторых, распространенность таких заболеваний (неинфекционных хронических) подчиняется в первую очередь поведенческим и социальным закономерностям. Т. е. группами риска являются не множество индивидов, связанных с очагом заражения, как в случае с инфекционными болезнями, а социальные группы, имеющие какие-то общие признаки в поведении и условиях жизни. Так, например, факт того, что педагоги чаще болеют сердечно-сосудистыми заболеваниями, по сравнению с представителями других профессий, подразумевает, что болезнь не передается от человека к человеку вместе с ее возбудителем, а является результатом хронического эмоционального напряжения, характерного для данной профессиональной группы. Проще говоря, модель хронического заболевания строится на утверждении, что человек болеет, потому что соответственно себя ведет.

В отношении хронических болезней модель профилактики, основанная на биомедицинском подходе, оказывается малоприменимой, поскольку эти болезни зачастую не имеют специфического возбудителя, по наличию или отсутствию которого человека можно было бы отнести к определенной целевой группе. Акцент профилактики хронических заболеваний, в отличие от инфекционных, делается не столько на самой болезни, сколько на «предболезненных» проявлениях, приводящих к ней. Поэтому начиная с 1980-х годов, ведущие международные организации, определяющие глобальную политику в отношении наркотиков, используют модель, разработанную специально для профилактики психических заболеваний, в том числе и наркомании.

## НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ

Вся подростковая и молодежная субпопуляция как группа риска в широком смысле слова является объектом *общей* (*universal*) профилактики, направленной на противодействие макросоциальным факторам наркомании.

Лица, с незначительно выраженными формами какого-либо отклоняющегося поведения, и, возможно, эпизодически употребляющие психоактивные вещества,

но при этом не имеющие болезненной симптоматики, попадают в целевую группу **выборочной** (*selective*) профилактики, которая направлена на коррекцию поведения.

Лица, злоупотребляющие наркотическими веществами, но пока не имеющие клинического статуса больных наркоманией, рассматриваются как объекты **симптоматической** (*indicated*) профилактики, состоящей в долгосрочной социально-психологической работе.

В совокупности перечисленные направления профилактики соответствуют понятию первичной профилактики в общемедицинском понимании. Ниже эти направления профилактики наркомании рассмотрены подробнее.

## **Общая профилактика**

Общая профилактика является наиболее массовой, она охватывает всю субпопуляцию подростков и молодежи и направлена на противодействие наиболее общим причинам наркопотребления (макросоциальным факторам). К таким причинам относят в первую очередь резкие социально-исторические, политические или экономические изменения, которые, как известно, неизбежно влекут за собой рост уровня отклоняющегося поведения в обществе, в том числе и наркотизации. В рамках общей профилактики реализуются следующие направления работы.

1) Информационно-пропагандистская работа, включающая в себя следующие направления.

а) Информирование общественности и представителей целевых групп профилактики о государственной стратегии, позиции властей, а также реализуемой профилактической деятельности в отношении наркомании, алкоголизма и других видов поведения «риска». Задачами данного направления являются:

- повышение доверия населения к инициативам властей в рамках антинаркотической политики,
- повышение доверия населения и представителей целевых групп профилактики к специалистам, участвующим в организации и реализации профилактической деятельности,
- рост спроса на профессиональные услуги в сфере профилактики наркомании и других видов отклоняющегося поведения,
- привлечение представителей целевых групп профилактики к участию в профилактических программах.

б) Формирование общественного мнения направлено на изменение норм, связанных с поведением «риска», и пропаганду ценностей нормативного здорового поведения. Следует отметить, что употребление наркотиков не является частью традиционной российской культуры и подавляющим большинством взрослого населения воспринимается резко отрицательно. В связи с этим широко распространенное в СМИ использование необоснованных и чрезмерных алармистских

настроений и стереотипизированных образов представителей маргинальных групп, «исключенных» из общества, таких как потребители инъекционных наркотиков (ПИН), работницы коммерческого секса (РКС) и т. д., представляется неоправданным. И без того негативное отношение общества к представителям этих социальных групп в перспективе приводит к их стигматизации, что осложняет реализацию в их отношении профилактических мер.

Более оправданным является воздействие на косвенные причины наркомании. Например, можно констатировать, что на формирование отклоняющегося поведения подростков, в том числе и наркотизацию, в значительной мере влияют фактически признанное нормой в российском обществе тяжелая алкоголизация, бытовое и внутрисемейное насилие, безответственное отношение к здоровью, пассивная жизненная позиция и т. д. Таким образом, информационная кампания должна быть направлена на:

- пропаганду широкого круга конструктивных жизненных ценностей,
- формирование негативного отношения не столько к наркопотребителям, сколько к формам поведения, распространенным в обществе, так или иначе провоцирующим наркоманию.

в) Информирование о поведении, наносящем ущерб здоровью, о рисках, связанных с наркотиками, формирование общественного мнения. Может реализовываться в виде публикаций в СМИ, лекций, уличных акций, фестивалей, конкурсов тематических работ и т. д. Инициаторами и организаторами перечисленных видов работ могут выступать как органы власти, так и негосударственные организации.

г) Стимулирование подростков к обращению за психологической и иной профессиональной помощью. Необходимость данного направления обусловлена существованием общемедицинской проблемы низкой обращаемости представителей целевых групп профилактики за специализированной помощью. Известно, что и взрослые, и особенно подростки, зачастую безответственно относятся к своему здоровью, либо занимаясь самолечением, либо откладывая визит к специалистам. Особенно эта проблема актуальна в отношении т. н. социально неодобряемых проблем или заболеваний, когда обращение за помощью сопряжено у подростка с различного рода страхами. Цель этого направления состоит в информировании о существующих государственных и негосударственных программах для подростков, оказывающих медицинскую, психологическую, социальную помощь. Информирование о подобных программах снижает т. н. психологический барьер у подростков перед обращением за профессиональной помощью. Может реализовываться в виде публикаций в СМИ или специальных раздаточных материалов для подростков.

д) Формирование позитивных ценностей через эмоциональную сферу подростков реализуется с помощью издания специальных полиграфических материалов, в ходе уличных акций, мероприятий по месту учебы, а также с помощью

фильмов, короткометражных аудио- и видеороликов, театральных постановок, компьютерных игр и т. д. Как правило, воздействие на эмоциональную сферу основано на противопоставлении позитивных и негативных жизненных ценностей и побуждении подростка сделать выбор в пользу позитивных. Разработка и публикация таких материалов подразумевает выполнение определенных требований:

- сообщение, заложенное в эти материалы, должно соответствовать особенностям наркоситуации и особенностям реализуемой профилактической работы на данной территории,
- публикуемые материалы должны быть адресованы определенной целевой аудитории,
- материалы должны публиковаться в том виде, и через те способы подачи информации (каналы), которые являются наиболее доступными для представителей целевых групп.

При разработке и публикации информационных и пропагандистских материалов необходимо соблюдать ограничения, присущие профилактике наркомании в целом. В противном случае такие материалы окажутся в лучшем случае бесполезными либо могут привести к негативному эффекту. Считается, что любая информация о наркотиках, в том числе и подаваемая в негативном ключе, неизбежно несет и провоцирующее воздействие. Поэтому разработка и публикация любых антинаркотических материалов должна проводиться специалистами и проходить экспертную оценку.

Необходимо отметить, что информационно-пропагандистская работа является вспомогательным направлением профилактики наркомании, сопровождающим другие ее направления, изложенные ниже.

2) Развитие адаптивных навыков, необходимых подросткам для социализации и преодоления жизненных проблем.

а) Воспитание лидеров (волонтерская работа). Подготовка лидеров подростковых групп основана на идее, что на поведение подростков, которые, как известно, противопоставляют себя «взрослому» обществу (доминантной культуре), лучше всего влияют сами подростки, причем те из них, которые обладают выраженными лидерскими качествами. Следовательно, профессиональная помощь этим лидерам в формировании позитивных ценностей, психологических качеств и необходимых навыков для будущей жизни будет неизбежно влиять на подростковую среду в целом. Лидеры молодежной среды могут выступать также источниками информации и влияния на сверстников в направлении противодействия распространенности наркопотребления. Организацией волонтерской работы обычно занимаются молодежные движения и общественные организации, в том числе и занимающиеся профилактикой наркомании, с привлечением профессиональных психологов.

б) Формирование жизненных навыков. В последние десятилетия понятие жизненных навыков стало широко использоваться для определения концепту-



ального подхода к обеспечению психосоциального развития детей. Считается, что качество жизни подростков и молодежи определяется уровнем их компетентности в решении многочисленных вопросов и проблем, а также наличием таких важных навыков и умений, как способность принимать решения, брать на себя ответственность, формулировать цели, критически мыслить, прогнозировать последствия своего поведения, разрешать конфликты, противостоять внешнему давлению, эффективно общаться, помогать сверстникам, и многих других, без развития которых любые программы по профилактике поведенческих нарушений обнаруживают резко сниженную эффективность. Программы по формированию жизненных навыков могут быть направлены либо на общее развитие адаптивного поведения, либо на противодействие конкретным поведенческим нарушениям, например наркотизации, курению, алкоголизации и т. д.

Использование программ по формированию жизненных навыков – сфера системы образования. Такие программы могут быть либо интегрированы в обычные школьные учебные курсы и программы дополнительного образования, либо реализовываться психологами в режиме групповой или индивидуальной работы.

### **Выборочная профилактика**

Выборочная профилактика, в отличие от общей, направлена на молодежь и подростков, демонстрирующих какие-либо поведенческие нарушения: склонность к алкоголизации или курению, недостаточное развитие навыков общения, небезопасное сексуальное поведение, прогулы, низкую успеваемость, криминальное поведение и т. д. Идея выборочной профилактики состоит в том, что приобщение к наркотикам происходит преимущественно на фоне психологических или жизненных проблем, с которыми подросток не может справиться самостоятельно, – при этом поведенческие нарушения являются их индикатором. Таким образом, целью выборочной профилактики является раннее выявление психологических или жизненных проблем подростка до того, как они приведут к приобщению к наркотикам, и дальнейшая реализация мероприятий по социально-психологической коррекции его поведения.

Система раннего выявления поведения, провоцирующего начало наркопотребления, должна быть направлена на подростков в возрасте от 14 лет, после которого происходит резкий рост количества первых проб всех опьяняющих веществ, то есть функционировать в рамках системы среднего образования. Формально задачи отбора учащихся для последующей социально-психологической коррекции поведения лежат на психологической службе, которая действует в рамках системы образования. Кроме того, эффективной практикой является такая, когда школьный учитель, который более чем кто-либо чувствителен к любым нарушениям поведения учеников, вовлекает таких учеников в воспитательную или профилактическую работу, используя психолога или же соответствующих других детских специалистов.

Фактически, по свидетельству работников системы среднего образования, школа старается минимизировать воспитательную и профилактическую работу с «проблемными» подростками, и при возможности избавляется от них, инициируя переводы в другие учебные заведения. Эта тенденция стала достаточно распространенной, особенно в крупных городах, вследствие того, что такие подростки снижают отчетные показатели воспитательной работы в школе. Такая практика влечет за собой ряд негативных последствий для системы образования и дает отрицательный эффект для общества в целом:

- основной, по объему и по значимости, целевой контингент профилактики – подростки с незначительными нарушениями поведения – выпадают из поля внимания специалистов,
- «проблемные» подростки лишаются необходимой психологической и социальной помощи, что является нарушением Федерального закона «Об образовании»,
- снижается профессиональный уровень психологической и социальной служб,
- происходит концентрация «проблемных» подростков в менее благополучных школах, специализированных учреждениях для несовершеннолетних и в средних специальных учебных заведениях.

Такой процесс создает предпосылки для формирования в будущем российском обществе значительного маргинального слоя с присущими ему проблемами для экономики и общественной безопасности.

Отчасти такая ситуация связана с тем, что согласно Положению о службе практической психологии в системе Министерства образования, деятельность психологов ориентирована скорее на сопровождение учебного процесса, чем на работу с поведенческими нарушениями. Кроме того, по свидетельству самих работников системы образования, нагрузка психологов в системе образования превышает нормы, которые позволили бы достаточно качественно обеспечивать психологическое сопровождение учебного процесса, а реализация профилактической работы с детьми, страдающими поведенческими нарушениями, требует от психологической службы значительно больших кадровых и квалификационных ресурсов, по сравнению с имеющимися.

Необходимо отметить опыт альтернативного варианта организации психологической работы с подростками – подростковой кризисной службы. Пока этот опыт не получил широкого распространения, и такие службы функционируют лишь в нескольких городах страны. Однако он показал, что в реальных российских условиях деятельность подростковых кризисных служб является более гибкой по сравнению с психологической службой системы образования и в связи с этим имеет явные преимущества.

Принципиальным отличием кризисной службы от психологической службы в системе образования, которая зачастую излишне зависит от администрации

учебных заведений и районной администрации, является ориентация на решение проблем и защиту прав ребенка, а не сопровождение учебного процесса и, как это часто бывает, защиту интересов руководства школы.

Как правило, к специалистам кризисной службы предъявляются более высокие квалификационные требования, чем к психологам системы образования. Одним из необходимых условий деятельности кризисной службы является налаженные связи с различными детскими специалистами, помощь которых может понадобиться подростку.

Деятельность подростковой кризисной службы строится на стратегии активного выявления подростков с поведенческими нарушениями на территории. Психологи кризисной службы работают с близлежащими учебными заведениями, обычно находящимися в пределах одного или нескольких муниципальных образований. Работа с учебными заведениями включает в себя реализацию следующих направлений:

- а) проведение занятий с учащимися;
- б) выявление подростков с поведенческими нарушениями, экспериментирующими с опьяняющими веществами, в частности с наркотиками, их мотивирование к обращению за профессиональной помощью и проведение психокоррекционной работы на базе кризисной службы;
- в) обучение преподавателей навыкам конструктивного общения с учениками, демонстрирующими те или иные поведенческие нарушения.

Имеющийся опыт деятельности кризисных подростковых служб демонстрирует, что подобная служба является необходимым дополнением к деятельности психологической службы системы образования, востребована и, как правило, пользуется поддержкой со стороны руководства учебных заведений.

Кризисная подростковая служба может быть организована в рамках системы здравоохранения в структуре детской психиатрической помощи, а также на базе муниципального учреждения или общественной организации и финансироваться из бюджета муниципального образования или внебюджетных источников.

## **Симптоматическая профилактика**

Симптоматическая профилактика направлена на лиц, уже имеющих опыт потребления наркотиков, но еще не имеющих клинического статуса больных наркоманией. Как правило, употребление наркотиков на этой стадии проявляется в характерных изменениях поведения: резком снижении успеваемости, сужении круга интересов, появлении безразличия к родителям, кругу друзей и социальному окружению, алкогольных и токсических эксцессах и пр. Такие молодые люди обычно попадают на прием к специалистам или в профилактические программы не самостоятельно – их приводят родители, друзья или направляют работники

системы образования. Это важное замечание подчеркивает то обстоятельство, что сами молодые люди на этом этапе зачастую уже чувствуют себя «исключенными» из общества. От их социального окружения, от специалистов, осуществляющих профилактические мероприятия, требуются особые усилия по формированию у молодого человека мотивации к полноценной социальной жизни.

Таким образом, в отличие от выборочной, цель симптоматической профилактики состоит не в краткосрочной социально-психологической коррекции поведения, а в вовлечении молодого человека в долгосрочную работу, имеющую социально-психологический смысл. Эта работа включает в себя комплексный анализ различных аспектов жизни молодого человека и работу с его ближайшим социальным окружением – родителями, братьями и сестрами, супругами и значимыми сверстниками. Иногда эксперименты подростка с наркотиками являются результатом его взаимоотношений с членами ближайшего социального окружения. В таких случаях требуется работа не только с подростком, но и с представителями его окружения.

В нашей стране государственная наркологическая или психиатрическая служба, куда направляются молодые люди с опытом наркопотребления, вряд ли способны предложить весь необходимый перечень соответствующих видов помощи. На сегодняшний день профилактическая работа в рамках симптоматической профилактики в полной мере может проводиться на базе упомянутых выше кризисных подростковых служб.

Описанные выше направления профилактики ориентированы не только на наркоманию, но и вообще на подростковые поведенческие нарушения, что особенно актуально для территорий, где проблема наркомании может вовсе не быть существенной на фоне, например употребления подростками алкоголя, токсических веществ или широкой распространенности криминального поведения.

## **Реабилитация**

Отдельным направлением профилактики наркомании является реабилитация, которая требуется для восстановления психологических и социальных навыков лицам, прошедшим курс лечения. Ее целью является мотивирование пациента к полному и окончательному отказу от приема наркотиков – профилактика «срыва».

Последнее замечание подчеркивает центральную проблему всей реабилитации – удержание поведения пациента в направлении выздоровления, для чего крайне важным является обеспечение максимально возможной доступности для пациента каждого из этапов реабилитации. Например, реабилитационный центр или отделение целесообразно располагать в непосредственной близости от лечебного стационара. Количество действующих реабилитационных программ должно быть достаточным, потому что в случае очереди и продолжитель-

ного ожидания у пациента резко возрастает риск возвращения к наркотикам. Стоимость реабилитации для пациентов должна быть доступной. Некоторые муниципальные и городские власти предпочитают софинансировать или даже полностью оплачивать реабилитацию, понимая, что накопление на территории пациентов, вернувшихся к наркотикам, приведет в конечном счете к еще большим расходам.

Некоторые направления реабилитации, например группы самопомощи, практически не требуют затрат, поскольку они могут проводиться без участия специалистов, без особых требований к помещению, в котором проводятся групповые занятия. Тем не менее этот немаловажный этап реабилитации совсем без помещения обойтись не может. Как правило, муниципальные или городские власти способны выделить необходимую площадь со стульями на несколько часов в неделю без арендной платы. Также в их силах выделить загородные земельные участки для организации реабилитационных центров и помочь преодолеть бюрократические барьеры по их оформлению и подведению систем жизнеобеспечения. Таким образом, для органов исполнительной власти региона или местного самоуправления организация эффективной реабилитационной, как и вообще профилактической антинаркотической работы, связана не только с финансовыми затратами. Зачастую более важным оказывается простая заинтересованность властей в результате и понимание ими реальных проблем этой работы.

Реабилитация может реализовываться на базе реабилитационных отделений государственных и муниципальных наркологических учреждений, а также различных общественных организаций. Кроме описанной выше традиционной модели реабилитации, включающей в себя последовательное прохождение пациентом этапов психиатрической, психологической и социальной помощи, некоторые общественные организации реализуют модели профилактики, основанные на приобщении к религии и труду.

Принципиальное отличие между традиционной и религиозной моделями реабилитационного процесса состоит в том, что традиционная модель подразумевает полное восстановление психологических и социальных навыков и возвращение бывшего наркозависимого в его привычную среду, как только он становится к этому готов. Программы, основанные на религиозной модели, сводятся к уходу бывшего наркозависимого из привычной социальной среды на неопределенный срок. Такие программы могут быть эффективны только для лиц, неориентированных на восстановление своей полноценной социальной жизни.

Финансирование реабилитационных программ может осуществляться из различных источников. Программы, основанные на традиционной модели, финансируются из государственного бюджета, за счет средств самих пациентов или софинансироваться из регионального или муниципального бюджетов. Программы, основанные на религиозной модели, часто финансируются за счет грантов

зарубежных религиозных организаций, дохода, получаемого от труда пациентов, и пожертвований частных лиц.

## **Профилактика в отношении потребителей инъекционных наркотиков**

Организационные недостатки на всех описанных выше этапах профилактической работы приводят к формированию в обществе крайне проблемной социальной группы – потребителей инъекционных наркотиков (ПИИ), – которая во многом определяет не только уровень распространенности тяжелых форм наркопотребления на территории, но и уровень распространенности опасных инфекций, передающихся через кровь, таких как ВИЧ и гепатит С, инфекций, передающихся половым путем.

Представители этой группы обычно не попадают в поле зрения официальной системы здравоохранения и основной формой доступа к ней является аутрич-работа (от *англ.* outreach – внешний контакт). Ее цель состоит в установлении доверительных отношений для оказания помощи: информировании о рисках наркомании и сопутствующих заболеваниях, консультировании по вопросам их диагностики и лечения, мотивировании и направлении в лечебные учреждения и социальном сопровождении. В России, как и в других странах, аутрич-работой занимаются преимущественно общественные организации, финансируемые за счет грантов. Как правило, они работают в тесном контакте с государственными наркологическими и инфекционными службами.

Несколько последних лет в ряде российских городов распространяется опыт совместной работы общественных организаций с правоохранительными органами, цель которой состоит в повышении доступа к медико-социальной помощи лицам, задержанным по подозрению в совершении каких-либо правонарушений, при наличии достаточных оснований для предположения, что правонарушитель употребляет инъекционные наркотики. Между общественной организацией и территориальным управлением МВД заключается соглашение, согласно которому сотрудник полиции вызывает по телефону дежурного специалиста общественной организации для оказания консультативной помощи задержанному. Важным условием соглашения является соблюдение конфиденциальности информации, получаемой от задержанного консультантом, и то, что эта информация никоим образом не будет использована против задержанного.

Конечной целью профилактических мер в отношении группы потребителей инъекционных наркотиков является сведение к минимуму ее объема на территории за счет полного отказа ее представителей от наркотиков и возвращения к нормальной жизни.

## 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ

### СУБЪЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ

Для организации системы профилактики наркомании необходима координация деятельности ряда государственных и негосударственных организаций, совместно участвующих в профилактической деятельности. Ниже приведен перечень основных субъектов профилактики наркомании и их ключевые задачи.

#### Система деятельности основных субъектов профилактики наркомании

Субъекты профилактики	Основные задачи
1. Межведомственные антинаркотические комиссии (ГАК, антинаркотические комиссии субъектов РФ, антинаркотические комиссии при органах МСУ)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Координация деятельности субъектов профилактики</li><li>• Планирование антинаркотической работы на территории</li><li>• Разработка (формирование заказа), контроль и оценка исполнения целевых антинаркотических программ</li><li>• Организация профилактических и пропагандистских мероприятий в рамках целевых антинаркотических программ</li><li>• Организация проведения исследовательских мероприятий на территории по оценке (мониторингу) наркоситуации</li></ul>
2. Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков России и ее территориальные управления и отделы	<ul style="list-style-type: none"><li>• Осуществление правоохранительной деятельности в сфере незаконного оборота наркотиков</li><li>• Надзор в сфере легального оборота наркотиков</li><li>• Участие в разработке целевых антинаркотических программ</li><li>• Участие в организации исследовательских мероприятий по оценке (мониторингу) наркоситуации</li></ul>
3. Органы внутренних дел и их территориальные управления и отделы	<ul style="list-style-type: none"><li>• Осуществление правоохранительной деятельности в сфере незаконного оборота наркотиков</li><li>• Обеспечение деятельности комиссии по делам несовершеннолетних</li></ul>
4. Органы управления системы образования и профильные учреждения	<ul style="list-style-type: none"><li>• Реализация программ по формированию жизненных навыков в рамках основного и дополнительного образования</li><li>• Организация внеучебного времени учащихся и воспитательного процесса в целом</li><li>• Организация психокоррекционной работы с учащимися на базе школьной психологической службы и районных психологических центров</li></ul>
5. Органы управления, государственные и муниципальные профильные учреждения системы здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"><li>• Оказание наркологической помощи: психиатрическое лечение и мотивирование пациента на прохождение курса реабилитации</li><li>• Реабилитация: восстановление психологических и социальных навыков</li><li>• Проведение занятий в учебных заведениях для учащихся и преподавателей</li></ul>
6. Органы управления по молодежной политике и профильные учреждения	<ul style="list-style-type: none"><li>• Организация внеучебной и досуговой деятельности молодежи</li><li>• Осуществление пропаганды здорового образа жизни</li><li>• Поддержка молодежных общественных движений и организаций, осуществляющих волонтерскую и антинаркотическую работу</li></ul>

Субъекты профилактики	Основные задачи
7. Органы управления социальной защитой населения и профильные учреждения	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Социальная защита подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации</li> <li>• Социальное сопровождение потребителей инъекционных наркотиков</li> </ul>
8. Кризисные подростковые службы	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Психологическое сопровождение учебных заведений на территории: диагностика поведенческих нарушений и выявление подростков, имеющих опыт наркопотребления</li> <li>• Психокоррекционная работа, направленная на преодоление поведенческих нарушений и экспериментирования с наркотиками и другими опьяняющими веществами</li> <li>• Психокоррекционная работа с ближайшим социальным окружением подростка</li> <li>• Проведение лекционных и тренинговых занятий в учебных заведениях для учащихся и преподавателей</li> <li>• Проведение лекционных и тренинговых занятий для специалистов органов власти, деятельность которых связана с профилактикой наркомании</li> </ul>
9. Общественные организации (исключая подростковые кризисные службы)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Просветительская деятельность, пропаганда здорового образа жизни, антинаркотическая пропаганда</li> <li>• Организация волонтерской работы</li> <li>• Реабилитация (по традиционной и религиозной моделям)</li> <li>• Аутрич-работа</li> </ul>

Деятельность всех приведенных выше субъектов профилактики наркомании, так или иначе, осуществляется на муниципальном уровне. Характер этой деятельности во многом зависит от особенностей территории, на которой она реализуется: актуальной наркоситуации и ее причин, наличия других рисков для здоровья подростков, культурно-исторических особенностей территории, имеющегося опыта реализации профилактических программ и многих других. Координация деятельности субъектов профилактики наркомании осуществляется с помощью основного управленческого документа в этой сфере – целевой антинаркотической программы.

## РАЗРАБОТКА И ОЦЕНКА ЦЕЛЕВЫХ АНТИНАРКОТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ<sup>1</sup>

### Методические принципы

Одним из самых важных инструментов реализации государственной антинаркотической политики является целевая программа. Хотя законодательство не предписывает органам местного самоуправления разработку собственных

---

<sup>1</sup> Дубровский Р.Г., Теплицкий В.Г. Разработка и оценка эффективности целевых антинаркотических программ. Методическое пособие // Наркология. №1. 2010. С. 18–25.



целевых антинаркотических программ, они действуют во многих муниципальных образованиях. Так или иначе, органы местного самоуправления осуществляют финансирование профилактики наркомании. Данный раздел методического пособия предназначен для специалистов, осуществляющих планирование и оценку антинаркотической деятельности на территории.

Правительство Российской Федерации Постановлением № 594 от 26 июня 1995 года утвердило «Порядок разработки и реализации федеральных целевых программ и межгосударственных целевых программ, в осуществлении которых участвует Россия». Этот документ стал методической основой подготовки целевых программ, в том числе и антинаркотических, регламентировав порядок их разработки, утверждения и реализации.

Обзор целевых антинаркотических программ, действующих на территории РФ, позволяет заключить, что, как правило, они не в полной мере соответствуют принципам планирования, заложенным в основу «Порядка разработки...». Несмотря на декларируемый приоритет программно-целевого подхода, подавляющее большинство таких программ разрабатываются преимущественно с целью привлечения и распределения бюджетных ресурсов ведомствами-исполнителями, включенными в антинаркотическую работу. Такой подход характерен для отраслевого принципа планирования, когда в долгосрочной перспективе заданы конечные результаты деятельности исполнителей программы – различных ведомств, а предметом планирования являются лишь тактические вопросы.

Программно-целевой принцип планирования, который лежит в основе создания целевых программ, предназначен для реализации полного управленческого цикла: предпроектного, проектного и оценочного этапов. Необходимость использования программно-целевого принципа планирования при разработке региональных антинаркотических программ связана с тем, что цели антинаркотической политики не могут быть сведены к текущим результатам деятельности профильных ведомств. Организация профилактики наркомании – это задача надведомственная, требующая формулирования собственных целей и последующего привлечения соответствующих исполнителей для выполнения определенных задач. Обоснование финансирования антинаркотической целевой программы должно определяться не тем, какие задачи ведомства-исполнители способны выполнить в рамках антинаркотической тематики (такая практика сложилась к настоящему времени), а тем – какие задачи в условиях актуальной наркоситуации необходимо выполнить в первую очередь.

## **Этапы разработки и оценки целевой антинаркотической программы**

Пункт 10 «Порядка разработки...» содержит перечень необходимых разделов целевой программы, а также методические требования к ним. Применительно к антинаркотической тематике, указанные методические требования можно пред-

ставить в виде следующего алгоритма разработки и оценки эффективности целевой антинаркотической программы:

1. Оценка специфических для данной территории факторов наркоситуации.
2. Оценка текущих факторов наркоситуации.
3. Формулирование целей и задач программы.
4. Согласование с другими программами, действующими в сфере общественного здоровья и безопасности.
5. Анализ имеющегося опыта антинаркотической работы на территории.
6. Анализ административных, организационных, кадровых и финансовых проблем, которые могут повлиять на исполнение программы. Предполагаемые шаги по их преодолению.
7. Подготовка и оценка плана мероприятий.
8. Подготовка ежегодного отчета об исполнении программы.

Приведенный выше алгоритм разработки целевых программ одновременно является и инструментом оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти в сфере реализации антинаркотической политики. Процедура этой оценки состоит в анализе соответствия целевой антинаркотической программы приведенным методическим требованиям. Соответствие здесь свидетельствует о высоком уровне подготовки целевой программы, обоснованности лежащих в ее основании управленческих решений и оптимальности финансируемых ею мероприятий. Таким образом, предлагаемая процедура позволяет получить качественную оценку целевой программы и деятельности органов исполнительной власти, ответственных за ее разработку и реализацию.

**1. Оценка специфических для данной территории факторов наркоситуации.** Каждая территория имеет собственные уникальные особенности, которые влияют на специфику употребления населением опьяняющих веществ. Вводная часть программы должна содержать информацию о таких особенностях, например о:

- близости территории к транспортным магистралям и узлам,
- близости территории к крупным городам,
- этническому составу населения,
- плотности и другим особенностям заселения территории,
- структуре занятости населения,
- характеру миграционных процессов и т. д.

**2. Оценка текущих факторов наркоситуации.** Планирование антинаркотической работы на территории предполагает наличие информации, которая может быть получена только в ходе специальных исследований: мониторинга наркоситуации – регулярного наблюдения за характеристиками наркопотребления в обществе с целью их оценки, контроля и прогноза. Результаты таких

исследований позволяют делать выводы о приоритетах антинаркотической политики на территории и о целесообразности финансирования тех или иных направлений профилактической работы.

Программа должна содержать в себе выводы мониторинга наркоситуации и основанные на этих выводах рекомендации по планированию антинаркотической работы. Основные выводы мониторинга должны быть связаны с освещением следующих вопросов:

1) Сколько и каких опьяняющих веществ потребляется на территории? (Уровень и структура наркопотребления).

2) Какие поведенческие и социально-демографические особенности в наибольшей степени влияют на наркотизацию населения? (Факторы наркотизации). Именно на нейтрализацию этих особенностей (факторов) должна быть направлена профилактическая программа.

3) В каких социальных группах уровень потребления наркотиков наиболее высок? (Характеристика целевых групп профилактической работы).

Принципы организации подобных исследований изложены в следующем разделе пособия. Следует особо подчеркнуть, что под наркоситуацией понимается поведение групп населения, а не деятельность организаций, которые осуществляют профилактическую деятельность. Результаты мониторинга наркоситуации могут использоваться для оценки эффективности деятельности субъектов профилактики, но только в качестве вспомогательных данных.

**3. Формулирование целей и задач программы.** Цели и задачи программы с одной стороны указывают на приоритетные направления антинаркотической работы, а с другой – являются основанием для планирования ее бюджета. Их формулировки должны отвечать определенным требованиям.

1) Цели и задачи должны непосредственно вытекать из анализа наркоситуации и отражать наиболее актуальные для данной территории проблемы. Ценность планируемой антинаркотической работы повышает участие в процессе формулирования ее целей представителей целевых групп и представителей общественности.

2) Цели и задачи должны подразумевать только потенциально достижимые результаты. Постановка заведомо неисполнимых целей и задач может привести к систематическим нарушениям правовой базы своей деятельности работниками ведомств – исполнителей программы, например к умышленному недоучету негативных явлений и к демонстрации только тех результатов, которые положительно характеризуют их работу.

Кроме того, постановка таких целей нарушает базовый принцип финансирования целевых программ – принцип целенаправленности, согласно которому все расходы имеют предметно-целевое назначение. То есть предметом финансирования не может быть, например, *«сокращение масштабов незаконного потре-*

бления наркотических средств и психотропных веществ» само по себе. Предметом финансирования могут быть направления деятельности, которые, скорее всего, приведут к этому сокращению. Именно данные направления деятельности и должны быть отражены в целях и задачах.

3) Формулировки целей и задач программы должны соответствовать правовым формулировкам федеральных и региональных документов, регламентирующих антинаркотическую политику. Формулировки целей и задач должны опираться на терминологию, в которой обычно формулируются задачи в социальных организациях, включенных в антинаркотическую работу, и пригодную для дальнейшего принятия управленческих решений. В целом виды работ, фиксируемые в целях и задачах, должны быть понятны, потенциально достижимы, поддаваться учету и контролю.

**4. Согласование с другими программами, действующими в сфере охраны общественного здоровья и безопасности.** Целевая программа по профилактике наркомании является частью общей стратегии в сфере общественного здоровья и безопасности и, следовательно, должна включать в себя:

1) Сравнение последствий незаконного оборота наркотиков с воздействием других значимых факторов «риска» на состояние общественного здоровья и безопасности, например алкоголизации. Такая сравнительная оценка является обоснованием актуальности целевой антинаркотической программы и необходимости ее подготовки либо в качестве самостоятельного программного документа, либо качестве составной части целевой программы, посвященной смежной или более широкой тематике.

2) Предложения по согласованной реализации антинаркотической программы и других программ в сфере общественного здоровья с целью обеспечения комплексного воздействия на целевые группы, а также с целью устранения дублирования видов деятельности и оптимизации финансовых затрат. В программе должна разъясняться необходимость использования мероприятий смежных программ: на решение каких задач антинаркотической работы собственно они направлены.

**5. Анализ имеющегося опыта антинаркотической работы на территории** – наиболее дешевый и достаточно эффективный способ тактического планирования работы. Для подобного анализа обычно используется отчет о реализации целевой антинаркотической программы за прошлый период либо о профилактической работе, которая реализовывалась в рамках других смежных программ. Анализ имеющегося опыта необходим для:

1) оценки перспективности воспроизведения уже апробированных на практике мероприятий и методов работы,

2) прогнозирования проблем, которые могут возникнуть при реализации будущей программы.

**6. Анализ административных, организационных, кадровых и финансовых проблем, которые могут повлиять на исполнение программы. Предполагаемые шаги по их преодолению.** Опыт организации профилактической работы демонстрирует, что основными причинами неудач в этой сфере в первую очередь являются проблемы «внутреннего» характера, к которым обычно относятся: несовершенство правовой базы, отсутствие надежной системы межведомственного взаимодействия, недостаток квалифицированных кадров, неравномерное распределение административных и финансовых ресурсов и т. д. На этапе планирования мероприятий и управленческих решений программы важно оценить, какие проблемы «внутреннего» характера будут препятствовать ее исполнению, и предусмотреть пути преодоления этих проблем.

**7. Разработка и оценка плана мероприятий.** Итоговой и самой важной частью программы является план мероприятий, направленных на решение ее задач. План мероприятий должен соответствовать следующим условиям:

- 1) все задачи программы должны быть подкреплены соответствующими мероприятиями и управленческими решениями;
- 2) мероприятия и управленческие решения, перечисленные в плане, в свою очередь, должны быть направлены на достижение каждого из ожидаемых результатов программы;
- 3) каждому из ожидаемых результатов программы должен соответствовать целевой индикатор.

Предпочтительной является форма подготовки плана программы, которая наглядно демонстрирует взаимосвязь ее ключевых элементов:

- задач – направлений деятельности, обеспечивающих достижение целей,
- мероприятий и управленческих решений,
- объемов финансирования,
- ожидаемых результатов,
- целевых индикаторов.

Рекомендуемая форма плана мероприятий целевой программы

Задача 1	Мероприятие 1	Объем финансирования 1	Ожидаемый результат 1	Целевой индикатор 1
	Мероприятие 2	Объем финансирования 2		
	...	...		
Задача 2	Мероприятие 1	Объем финансирования 1	Ожидаемый результат 2	Целевой индикатор 2
	Мероприятие 2	Объем финансирования 2		
	...	...		
Задача 3	Мероприятие 1	Объем финансирования 1	Ожидаемый результат 3	Целевой индикатор 3
	Мероприятие 2	Объем финансирования 2		
	...	...		
... и т. д.	...	...	...	...

План мероприятий является наиболее ответственной частью программы и нуждается в предварительной оценке как со стороны ее разработчиков, так и со стороны заказчиков. Для проведения такой оценки может использоваться специальная таблица, которая позволяет с одной стороны определить распределение средств программы по направлениям профилактической работы, а с другой – отразить внутреннюю взаимосвязь ключевых элементов программы. Таблица позволяет оценить следующие характеристики плана мероприятий программы:

1. распределение количества мероприятий и объемов их финансирования по направлениям профилактической работы;
2. соответствие мероприятий программы ее задачам;
3. соответствие мероприятий программы ее ожидаемым результатам;
4. соответствие целевых индикаторов программы ее ожидаемым результатам.

Таблица основана на классификации основных направлений профилактической антинаркотической работы. Каждая строка таблицы отражает отдельное направление профилактической работы. Для удобства статистической обработки каждому из этих направлений присвоен код (второй столбец таблицы). Первый столбец таблицы предназначен для классификации задач программы по направлениям профилактической работы. Задача заносится в таблицу в своей полной формулировке и может относиться к одному или нескольким из направлений профилактической работы.

Мероприятия программы фиксируются в таблице одновременно в трех столбцах. Для каждого пункта плана мероприятий выбирается одна строка в соответствии с тем, к какому направлению профилактической работы относится данный пункт плана мероприятий программы. Для контроля этой процедуры классификации пунктов плана мероприятий в таблице предусмотрен столбец «Коды плана мероприятий», в котором фиксируются номера пунктов плана мероприятий оцениваемой программы. По этим кодам можно легко проверить правомерность отнесения того или иного пункта плана мероприятий программы к тому или иному направлению антинаркотической работы.

В выбранных таким образом строках таблицы в столбце «n» фиксируется количество соответствующих пунктов плана мероприятий («Кол-во») и сумма их финансирования («Стоимость, тыс. руб.»). В столбце «%» соответственно фиксируется процент указанных выше значений от общего количества мероприятий и всего бюджета программы.

В последних столбцах таблицы фиксируются в своих полных формулировках ожидаемые результаты программы, в соответствии с классификацией по направлениям профилактической работы, и соответствующие им целевые индикаторы.

В ходе анализа программа «вычищается» от лишней информации. Строка 10 таблицы предназначена для фиксации элементов программы, которые не могут быть учтены при анализе в силу того, что они не имеют прямого отношения к профилактике наркомании либо сформулированы недостаточно конкретно и не предусматривают определенных действий.

## Анализ плана

Задачи программы	Код	Направления профилактики наркомании	
	<b>1</b>	<b>Общая профилактика</b>	
	1.1	Информационно-пропагандистское воздействие на население и на широкий круг молодежи и подростков: полиграфия, видео-, аудиоматериалы, лекции, семинары, театральные постановки, конкурсы, игры, фестивали и т. д.	
	1.2	Программы по подготовке лидеров (волонтеров), в т. ч. слеты и т. п.	
	1.3	Программы по формированию жизненных навыков	
	<b>2</b>	<b>Выборочная профилактика</b>	
	2.1	Социально-психологическая диагностика нарушений поведения	
	2.2	Социально-психологическая и воспитательная работа с представителями групп «риска»: молодежью и подростками, демонстрирующими нарушения в поведении, обладающими определенными социально-демографическими характеристиками, оказавшимся в трудной жизненной ситуации	
	<b>3</b>	<b>Симптоматическая профилактика</b>	
	3.1	Выявление наркопотребления на ранних стадиях, в том числе в ходе профилактических осмотров, рейдов и пр.	
	3.2	Социально-психологическая работа с лицами, имеющими опыт потребления наркотиков	
	<b>4</b>	<b>Лечение и реабилитация</b>	
	4.1	Диагностика наркологической патологии и сопутствующих заболеваний	
	4.2	Мероприятия, связанные с купированием абстинентного синдрома (все расходы, кроме закупки препаратов, оборудования и расходных материалов, они учитываются в строке 9)	
	4.3	Лечение сопутствующих заболеваний	
	4.4	Социально-психологическая работа с лицами, прошедшими лечение и созависимыми	
	4.5	Социальная реабилитация и трудоустройство	
	4.6	Меры в отношении проблемных групп наркопотребителей (аутрич-работа)	
		<b>Обеспечение профилактической работы</b>	
	5	Структурные, правовые, функциональные изменения в организации профилактической работы в регионе	
	6	Исследования, мониторинг наркоситуации	
	7	Методическая работа: подготовка методических рекомендаций, заказ или проведение конкурсов на разработку профилактических программ, тематических полиграфических, фото-, аудио-, видео- и мультимедийных материалов (отбор с целью их использования)	
	8	Обучение или коммуникация (конференции, семинары) субъектов профилактики: педагогов, психологов, представителей молодежных организаций и т. д.	
	9	Приобретение оборудования, расходных материалов и лекарств	
	10	Исключенные из анализа цели, задачи, целевые индикаторы, ожидаемые результаты, виды деятельности и мероприятия	
Сумма			





**8. Подготовка ежегодного отчета об исполнении программы.** Согласно «Порядку разработки...», ежегодно готовится отчет о ходе реализации целевой программы. Основными вопросами этого отчета являются:

- а) оценка достижения ожидаемых результатов программы;
- б) анализ причин успехов и неудач при реализации программы.

Критериями оценки деятельности, направленной на достижение ожидаемых результатов, служат целевые индикаторы программы – обычно количественное выражение параметров деятельности, значения которых должны находиться в пределах заданной нормы. Необходимо подчеркнуть, что индикаторы целевой программы описывают только деятельность ее исполнителей – соответствующих ведомств и организаций. Желательные изменения в поведении представителей целевых групп программы относятся к ее ожидаемым результатам. Так, целевым индикатором задачи *«Создание условий для реабилитации лиц, отказавшихся от наркотиков и прошедших курс лечения от наркотической зависимости»*, может быть, например *«количество действующих в регионе реабилитационных программ»*, но не может быть *«количество лиц, обратившихся для участия в реабилитационных программах»*, поскольку речь здесь идет о поведении представителей целевой группы, т. е. об ожидаемом результате.

При этом целевые индикаторы должны отвечать двум основным условиям. Во-первых, они должны быть измеряемы. Во-вторых, индикаторы могут служить критериями оценки только тех ожидаемых результатов, достижение которых потенциально возможно.

Вместе с тем на сегодняшний день подавляющее большинство программ, действующих в стране, смешивают понятия целевых индикаторов и ожидаемых результатов, что делает невозможным проведение какого-либо анализа программы и ее совершенствования. Само по себе использование ожидаемых результатов в качестве целевых индикаторов приводит к ситуации, когда процедура оценки такой программы становится, по меньшей мере, абсурдной. К типичным примерам такой некорректной формулировки целевого индикатора можно отнести, например *«ограничение годового прироста совокупного показателя болезненности наркоманиями и злоупотреблением наркотиками с вредными последствиями двадцатью пятью процентами»*.

Следует отметить, что использование прогноза динамики учтенной наркологической патологии не является корректным и в качестве ожидаемого результата. Хорошо известно, что в условиях социальной нестабильности, которую сегодня переживает Россия, распространение в обществе наркотиков и других форм отклоняющегося поведения подчиняется преимущественно социальным закономерностям. Приведенную зависимость наглядно демонстрирует тот факт, что за последние 10 лет динамика уровня учтенной наркологической патологии в различных регионах России была практически идентичной. То есть на уровень

наркопотребления в любом регионе страны в первую очередь влияют социально-исторические причины, по сравнению с которыми эффекты антинаркотических программ незначительны. Поэтому формулировки программных целей или ожидаемых результатов, подобные «сокращению масштабов незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ», выглядят, по меньшей мере, необоснованно.

Основная ценность отчета об исполнении целевой программы состоит не в констатации ее успехов и неудач, а в анализе их причин. Основанием для такого анализа могут служить мнения экспертов и результаты мониторинга наркоситуации.

Описанная выше процедура планирования и оценки антинаркотической работы может применяться на территории любого уровня – муниципального, регионального или федерального. Форма анализа плана мероприятий целевой антинаркотической программы может служить основанием для формализованного учета и обобщения на федеральном уровне профилактической деятельности, ведущейся в субъектах Российской Федерации и входящих в их состав муниципальных образований.

Такая оценка необходима органам государственной власти, координирующим реализацию государственной антинаркотической политики для:

- 1) мониторинга реализации государственной антинаркотической политики;
- 2) определения круга типичных проблем, возникающих при реализации государственной антинаркотической политики в субъектах Российской Федерации и входящих в их состав муниципальных образований, с целью оказания методической помощи;
- 3) выделения наиболее успешных целевых антинаркотических программ с целью обобщения и распространения положительного практического опыта.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ИЗУЧЕНИЯ (МОНИТОРИНГА) НАРКОСИТУАЦИИ

Изучение наркоситуации необходимо для планирования профилактических мер на территории муниципального образования, субъекта РФ или страны в целом. Проведение масштабных исследований не всегда соответствует фактическим интересам и возможностям органов местного самоуправления. Описанная ниже процедура чаще используется для проведения исследований на региональном уровне, в которых, тем не менее, принимают непосредственное участие и органы местного самоуправления, от компетентности которых во многом зависит успех таких мероприятий.

## Методические принципы изучения наркоситуации

Риск приобщения к наркотикам можно диагностировать до того, как это приобщение произошло. Предпосылки к заболеванию наркоманией начинают формироваться не с момента первой пробы наркотика, а по мере появления характерных поведенческих нарушений, приводящих к первой пробе.

Наркомания относится к хроническим заболеваниям, которые отличаются от острых преобладанием ранних и «предболезненных» форм над развернутыми болезненными состояниями. До появления выраженных болезненных ощущений и состояний человек, как правило, не обращается за медицинской или иной профессиональной помощью. Вследствие этого лица с ранними формами тех или иных хронических заболеваний редко попадают в поле зрения системы здравоохранения. Поэтому методология изучения распространенности наркомании на территории базируется на изучении не клинической выборки (лиц, обратившихся за медицинской помощью), а социальных групп риска.

На различных территориях группы риска значительно отличаются друг от друга как по объему, так и по своим качественным характеристикам: по количеству и по видам используемых веществ, по причинам начала потребления наркотиков, по полу, возрасту, принадлежности к той или иной социальной или этнической группе, месту обучения, типам населенных пунктов, в которых они проживают, и т. д. Поэтому планирование антинаркотической работы на территории предполагает наличие ответов на следующие вопросы:

1) Сколько и каких опьяняющих веществ потребляется на территории? (Уровень и структура наркопотребления).

2) Какие поведенческие и социально-демографические особенности в наибольшей степени влияют на наркотизацию населения? (Факторы наркотизации). Именно на нейтрализацию этих особенностей (факторов) должна быть направлена профилактическая стратегия.

3) В каких социальных группах уровень потребления наркотиков наиболее высок? (Характеристика целевых групп профилактической работы).

Вопросы охраны здоровья подрастающих поколений связаны не только с проблемой наркотиков. На некоторых территориях она может быть вовсе несущественной по сравнению с другими рисками для здоровья подростков. Поэтому в ходе исследований могут изучаться и другие виды поведения риска: алкоголизация, курение, криминальное поведение, небезопасное сексуальное поведение и т. д. Любое усложнение процедуры исследования неизбежно приводит к его удорожанию. Однако комплексное изучение различных сторон поведения целесообразно при условии, что результаты исследований будут использованы сразу для нескольких программ в сфере охраны здоровья, например, направленных на профилактику курения, алкоголизации, ВИЧ-инфицирования, заболеваний, передающихся преимущественно

половым путем (ЗППП), и т. п. Окончательный круг задач мониторинга наркоситуации и вопросов, на которые необходимо получить ответы, формируется руководством (антинаркотической комиссией) территории, исходя из актуальной ситуации.

На сегодняшний день мониторинг наркоситуации представляет собой процедуру, которая использовалась и совершенствовалась на протяжении нескольких последних десятилетий. В ее основании лежат единые методические рекомендации, которых придерживаются исследователи всех стран, обеспечивая таким образом единообразие и сопоставимость получаемых результатов.<sup>2</sup>

Ниже изложены основные общепринятые в мировой практике принципы организации мониторинга наркоситуации применительно к российским особенностям государственного управления в социальной сфере.

### **Организация мониторинга наркоситуации на территории**

Необходимость данного раздела пособия связана с тем, что в исследовательских мероприятиях регионального уровня органы местного самоуправления принимают непосредственное участие. Понимание специалистами органов МСУ, задействованных в проведении мониторинга наркоситуации, принципов его организации, во многом определяет успешность его проведения.

Основным методом, используемым в ходе мониторинга наркоситуации, является социологический (эпидемиологический) опрос представителей социальных групп, в которых вероятность употребления наркотиков заведомо выше, чем в остальных. Как правило, изучаются подростки и молодежь в возрасте от 15 до 30 лет.

В зависимости от задач исследования отбор подростков для участия в опросе проводится по специальной процедуре, которая позволяет избежать искажения результатов. Опрос проводится анонимно с соблюдением требований конфиденциальности и защиты информации по специальной анкете.

Исследовательская методика позволяет разделить подростков, участвующих в опросе (респондентов), на несколько групп: а) тех, кто никогда не употреблял наркотики; б) тех, кто употреблял их хотя бы раз в жизни; в) тех, кто использует наркотики эпизодически; г) тех, кто использует наркотики постоянно. Каждая из этих групп имеет свои устойчивые сочетания социально-демографических и поведенческих характеристик. Исследовательская процедура позволяет выявить эти характеристики и использовать их для описания групп риска – подростков, проживающих на исследуемой территории, у которых

---

<sup>2</sup> Об основных исследовательских процедурах можно узнать подробнее: Примеры крупномасштабных школьных обследований, проводимых на постоянной основе. <http://www.narcom.ru/parents/parents/51.html>

вероятность начала или наличия опыта наркопотребления наиболее высока. Именно в расчете на эти группы подростков планируются соответствующие профилактические меры.

Проведение мониторинга наркоситуации включает в себя следующие этапы.

1. Подготовка технического задания, включающего в себя описание плана исследования, его методов, первичных документов (плана выборки, опросных листов, путеводителей интервью, аналитических таблиц и пр.), сроков и сметы.

2. Подготовка (обучение и инструктаж) специалистов, участвующих в проведении исследований (организаторов и исследователей).

3. Осуществление сбора данных – проведение опроса в местах обычного нахождения представителей исследуемых групп, например в школах.

4. Контроль качества выполнения процедуры исследования и собираемых данных (контроль реализации плана выборки, контроль соблюдения требований к организации опроса, контроль качества получаемых данных и т. д.).

5. Предварительная подготовка полученных данных для обработки: ввод данных опроса в таблицы заданной формы.

6. Анализ полученных данных и подготовка итоговых документов – аналитического и технического отчетов, включающих в себя рекомендации по совершенствованию системы профилактики наркомании на территории.

7. Проведение итоговых мероприятий (семинаров и пр.) для специалистов, участвующих в проведении исследований, с целью анализа организационных проблем и совершенствования проведения мониторинга наркоситуации в дальнейшем.

8. Подготовка итоговых материалов и публикаций для ознакомления всех заинтересованных сторон в результатах исследований.

Мониторинг наркоситуации является сложным социальным проектом и требует скоординированной деятельности различного рода организаций, основными из которых являются:

- 1) территориальная администрация (или правительство);
- 2) ведущая научная организация;
- 3) исследовательская группа.

Ниже перечислены задачи, которые осуществляют участники подготовки и проведения мониторинга наркоситуации.

**1) Территориальная администрация** (или правительство) является заказчиком и основным организатором мониторинга наркоситуации и выполняет следующие задачи:

- Формирует рабочую группу, ответственную за организацию мониторинга наркоситуации. Как правило, она формируется из числа специа-

листов межведомственной антинаркотической комиссии и привлеченных специалистов.

- При необходимости (и возможности) обеспечивает обучение и инструктаж членов рабочей группы по координации исследований в рамках мониторинга наркоситуации.
- Готовит правовое обеспечение (распоряжение, указ, постановление главы администрации) проведения исследовательских мероприятий в рамках мониторинга наркоситуации на своей территории.
- Заключает договор с ведущей научной организацией об осуществлении методического руководства исследованиями, анализа результатов и подготовку итоговых документов.
- Заключает договор на проведение работ с исследовательской группой из числа профессиональных социологов.
- Осуществляет организационное обеспечение проведения исследований на своей территории (предоставление необходимой информации, доступ в учебные заведения и другие государственные учреждения).
- Финансирует проведение мониторинга наркоситуации согласно сметам, прилагаемым к договорам с ведущей научной организацией и исследовательской группой.

**2) Ведущая научная организация.** Мониторинг наркоситуации является одним из видов социологического (эпидемиологического) исследования, требующего квалифицированного научно-методического сопровождения, которое состоит в осуществлении следующих задач:

- Участие в формулировании целей и задач мониторинга наркоситуации.
- Подготовка технического задания исследования, включающего в себя описание плана исследования, его методов, первичных документов (опросных листов, путеводителей интервью, аналитических таблиц и пр.), сроков и сметы.
- Подготовка (обучение и инструктаж) специалистов, участвующих в проведении исследований (организаторов и исследователей).
- Контроль качества выполнения процедуры исследования и собираемых данных (контроль реализации плана выборки, контроль соблюдения требований к организации опроса, контроль качества получаемых данных и т. д.).
- Анализ полученных данных и подготовка итоговых документов: аналитического и технического отчетов.
- Проведение итоговых мероприятий (семинаров и пр.) для специалистов, участвующих в проведении исследований, с целью анализа организационных проблем и совершенствования проведения мониторинга наркоситуации в дальнейшем.
- Подготовка итоговых публикаций.

Выполнение перечисленных задач требует определенного уровня компетентности, которым может обладать только профильная научная организация, имеющая значительный опыт проведения подобных исследований. Не в каждом регионе такую можно найти, поэтому обычно используется способ организации исследований, при котором одна ведущая научная организация осуществляет руководство исследованиями в нескольких регионах, например на территории федерального округа. В этом случае в регионе осуществляется только сбор данных силами исследовательской группы из числа профессиональных социологов, которые, как правило, есть в каждом субъекте РФ.

В том случае если территориальная администрация заключает договор с ведущей научной организацией своего региона, обычно эта организация берет на себя и функции исследовательской группы. Например, факультет социологии вуза осуществляет научное руководство и сбор данных силами своих студентов, прошедших специальную подготовку.

**3) Исследовательская группа** отбирается территориальной администрацией на основании конкурса, как правило, среди организаций, профессионально занимающихся социологическими или маркетинговыми исследованиями. Обычно используется форма работы, когда руководители исследовательских групп из числа профессиональных социологов (супервизоры) для непосредственного сбора данных привлекают студентов или волонтеров. Исследовательская группа:

- Проходит обучение (для супервизоров) и инструктаж (для интервьюеров) по проведению исследований в рамках мониторинга наркоситуации по специальной программе. Обучение осуществляет ведущая научная организация, инструктаж – супервизоры.
- Заключает договор об исполнении научно-исследовательских работ с территориальной администрацией.
- В качестве приложения к договору готовит календарный план и смету в соответствии с техническим заданием.
- Осуществляет сбор данных.
- Осуществляет предварительную обработку и подготовку полученных данных для их дальнейшей передачи с целью обработки и детального анализа в адрес ведущей научной организации: ввод данных опроса в таблицы заданной формы.

### **Изучение специальных групп риска**

Недостатки профилактической работы в отношении обычных подростков приводят к формированию крайне проблемной социальной группы – потребителей инъекционных наркотиков, которая во многом определяет не только уровень распространенности тяжелых форм наркопотребления на территории

области, но и уровень распространенности опасных инфекций, передающихся через кровь, таких как ВИЧ и гепатит С. Эта группа является труднодоступной, для ее изучения используется сложная исследовательская процедура, а результаты ее применения нельзя назвать надежными. Тем не менее проведение таких исследований крайне важно для планирования профилактических мер, особенно для территорий с высокими статистическими показателями уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

Отчет об изучении группы потребителей инъекционных наркотиков на территории обычно включает в себя описание их социально-демографических характеристик (пол, возраст, уровень образования, семейное положение, характер трудовой занятости), опыта наркопотребления, уровня распространенности сопутствующих заболеваний (ВИЧ, гепатит С), поведения риска, опыта участия в лечебных и профилактических мероприятиях и т. д.

В заключение данного раздела следует отметить морально-этический аспект мониторинга наркоситуации. Поскольку участие в социологических (эпидемиологических) опросах, как и в медицинских обследованиях, является добровольным, в основании изучения наркопотребления лежит условие безопасности респондента, т. е. гарантия отсутствия формальных или неформальных санкций за откровенные ответы о своем опыте использования психоактивных веществ. Важным мотивирующим фактором к участию в опросе является чувство причастности респондента к значимому для общества делу. Это чувство целенаправленно формируется у него интервьюером. Другими словами, систематическое изучение наркоситуации возможно только при условии формирования доверительных отношений между потребителями наркотиков и обществом.

## УЧАСТИЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОМАНИИ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ БИЗНЕС-СООБЩЕСТВА

Совершенствование существующей системы профилактики наркомании подразумевает формирование партнерских отношений государства с некоммерческими организациями и бизнес-сообществом. Необходимость привлечения профессиональных общественных организаций к реализации сложных социальных проектов, к которым относится и профилактика наркомании, подтверждается как зарубежной, так и отечественной практикой и связана со следующими причинами.

1) Ряд важных направлений профилактики наркомании не предусмотрен действующими правовыми документами, в рамках которых функционируют государственные организации. Так, например психологическая помощь, аутич-



работа и в значительной степени реабилитация наркозависимых во многих странах реализуется, главным образом, общественными организациями.

2) Цикл планирования и реализации деятельности общественных организаций несравненно короче, чем государственных, что позволяет им более быстро и гибко реагировать на изменяющиеся условия и своевременно реализовывать актуальные краткосрочные задачи профилактики.

3) Профессиональный уровень и опыт практической работы специалистов общественных организаций может быть выше, чем государственных. Особенно это касается организаций, в которых по совместительству работают наиболее успешные и активные сотрудники государственных научных учреждений.

Необходимость привлечения финансирования со стороны бизнес-сообщества связана с тем, что система государственного бюджетного финансирования зачастую не позволяет своевременно и в необходимом объеме финансировать деятельность общественных организаций. Для представителей бизнес-сообщества, в свою очередь, участие в социально значимых проектах в качестве благотворителя является одним из путей улучшения своего социального имиджа и, следовательно, активом, способным создавать дополнительную акционерную стоимость.

Основным механизмом привлечения общественных организаций и бизнес-структур является форма частно-государственного партнерства, в рамках которого между территориальной администрацией, представителями бизнес-сообщества и общественными организациями заключается соглашение о сотрудничестве на взаимовыгодных условиях. Такие взаимоотношения можно описать следующим образом.

1. Поддержка бизнес-сообщества со стороны государства:

- административное и информационное обеспечение PR-кампаний организаций, осуществляющих благотворительную деятельность,
- налоговые льготы для организаций, осуществляющих благотворительную деятельность.

2. Финансирование бизнес-структурами программ, осуществляемых общественными организациями в рамках профилактики наркомании на условиях контроля целевого использования средств, который включает в себя:

- обоснование актуальности программ и необходимости их финансирования,
- систему учета расходования финансовых средств,
- критерии оценки эффективности программы.

3. Выполнение общественными организациями работ по профилактике наркомании, не предусмотренных регламентом деятельности государственных организаций.

### 3. ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ НА ТЕРРИТОРИИ

*На примере Колпинского района  
города Санкт-Петербурга*

В данном разделе пособия описывается опыт практического использования теоретических и методических принципов организации системы профилактики наркомании на территории, изложенных в предыдущих разделах методического пособия.

#### ПОДГОТОВКА ПРОЕКТА

Прокуратурой Санкт-Петербурга в сентябре 2010 года инициирован проект «Колпинский район – территория без наркотиков», целью которого является апробация экспериментальной модели профилактики наркомании на небольшой территории путем консолидации усилий федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъекта Российской Федерации, органов местного самоуправления и общественных организаций. Особенностью проекта стало то, что в его планировании и реализации приняли непосредственное участие общественные организации, деятельность которых связана с профилактикой наркомании. Предполагается, что со временем полученный опыт будет обобщен с целью использования в остальных районах Санкт-Петербурга и органами местного самоуправления других субъектов Российской Федерации.

В план проекта были включены текущие задачи, выполняемые в районе территориальными отделами федеральных органов исполнительной власти (прокуратурой, ФСКН, МВД), органами исполнительной власти Санкт-Петербурга и их подведомственными учреждениями, а также профильными отделами районной администрации. Кроме того, в плане были обобщены предложения, поступившие от общественных организаций, реализующих различные звенья профилактической работы. План проекта объединил все имеющиеся в районе возможности и ресурсы для осуществления профилактики наркомании.<sup>3</sup>

Ниже охарактеризованы организационные вопросы и проблемы, решаемые в ходе подготовки и реализации проекта «Колпинский район – территория без наркотиков», относящиеся к социально-медицинскому блоку.

---

<sup>3</sup> План проекта «Колпино без наркотиков» и ход его реализации доступны на сайте города Колпино: <http://www.kolpino.ru/no-drugs-kolpino>

## **Общая оценка ситуации**

На начальном этапе подготовки проекта были обобщены мнения экспертов, владеющих ситуацией на территории: сотрудников правоохранительных органов, специалистов районной администрации и представителей общественных организаций. Были сделаны заключения об уровне наркологической патологии в различных социальных группах, уровне преступлений и правонарушений в сфере незаконного оборота наркотиков, причинах наркопотребления, а также о географических, демографических и социально-экономических особенностях района, способствующих или препятствующих распространению наркомании. Кроме того, были оценены имеющиеся организационные, кадровые и финансовые возможности территории по реализации профилактических мер.

## **Повышение квалификации**

С целью повышения квалификации специалистов, участвующих в профилактике наркомании, проводятся обучающие семинары для социальных педагогов, психологов, завучей по воспитательной работе, сотрудников комиссии по делам несовершеннолетних района, сотрудников уголовно-исполнительной инспекции. В ходе семинаров слушатели информируются о проекте, его задачах и о роли различных субъектов профилактики наркомании.<sup>4</sup>

## **ОЦЕНКА НАРКОСИТУАЦИИ**

### **Опрос представителей групп риска**

Для характеристики целевых групп профилактики был проведен социологический (эпидемиологический) опрос среди учащихся города Колпино нескольких типов учебных заведений в возрасте 15–19 лет. Выборка строилась на основании случайно отобранных классов школ и учебных групп учреждений профессионального образования, которые в совокупности были репрезентативны для города Колпино.

Организация проведения опроса предполагала достижение договоренности с руководителями учебных заведений, которое состояло в общем информировании о целях исследования и о требованиях к анонимности участия в нем учащихся. Администрации учебных заведений выделяли время для проведения

---

<sup>4</sup> С материалами, используемыми в ходе семинаров, можно ознакомиться на <http://narcom.ru/publ/info/parents>

опроса и самостоятельно принимали решение о получении письменного согласия родителей на участие их детей в исследовании.

Полученные результаты данного исследования сравнивались с результатами другого исследования, проведенного в конце 2009 – начале 2010 годов в субъектах Северо-Западного федерального округа, в том числе Санкт-Петербурге: «Изучение потребления психоактивных веществ среди учащихся возраста 15–16 лет на территории СЗФО РФ». Правомерность сравнения некоторых результатов этих двух исследований основана на схожести структуры выборок, отдельных шкал и времени проведения опросов.<sup>5</sup>

Результаты исследования позволили оценить уровень потребления различных психоактивных веществ подростков города Колпино на фоне подростков Санкт-Петербурга и Северо-Западного федерального округа. Были выделены характеристики группы риска – подростков, демонстрирующих поведение, представляющее угрозу для здоровья и провоцирующее наркопотребление. Именно на эту группу подростков и на выделенные причины наркопотребления были направлены профилактические мероприятия проекта.

### **Анализ результатов других исследований**

Социологический (эпидемиологический) опрос представителей групп риска является единственным способом получить важную для планирования профилактики оценку распространенности употребления психоактивных веществ на территории. Однако проведение таких опросов является сложной и дорогостоящей задачей, которая далеко не всегда оправдана для большинства муниципальных образований. В таком случае целесообразно использовать результаты исследований, состоявшихся на ближайших территориях.

Выше приведен пример использования результатов исследований в СЗФО и Санкт-Петербурге для интерпретации результатов исследований в Колпинском районе Санкт-Петербурга. Кроме этого, были использованы результаты другого Санкт-петербургского исследования (не затрагивавшего Колпинский район) наиболее проблемной социальной категории – потребителей инъекционных наркотиков. Эти результаты были проанализированы экспертами-специалистами государственных и общественных организаций, связанных с наркологической помощью и профилактикой ВИЧ-инфицирования, и оценена возможность использования этих результатов для планирования профилактических мероприятий в Колпинском районе.

---

<sup>5</sup> Полная версия отчета размещена на <http://www.narcom.ru/publ/info/911>

## **Психологическое тестирование**

Результаты изучения наркоситуации дают возможность определить группы, на которые должны быть направлены массовые профилактические меры, например проведение тематических занятий с учащимися определенных учебных заведений. Такие меры оказываются достаточными для большинства представителей этих групп. Однако некоторой части подростков требуется индивидуальная помощь психолога или других детских специалистов. Для выявления таких подростков проводится психологическое тестирование, в ходе которого определяется характер поведенческих или иных нарушений и составляется план индивидуальной психокоррекционной работы.

Организацией и проведением психологического тестирования занимаются квалифицированные специалисты-психологи. Одним из основных требований к их деятельности является безопасность подростка и соблюдение конфиденциальности получаемой в ходе тестирования информации. Психолог осуществляет психокоррекционные мероприятия самостоятельно либо направляет подростка к другим детским специалистам.

В Колпинском районе психологическое тестирование проводится в первую очередь в тех типах учебных заведений, в которых по результатам исследований уровень наркопотребления может быть наиболее высок.

## **ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ**

### **Информирование населения**

Информирование населения является важной составляющей территориальной профилактической программы, поскольку ее успешность во многом зависит от общественной поддержки реализуемых мероприятий и сформированного общественного мнения. Информация о проекте «Колпинский район – территория без наркотиков» и ходе его реализации размещена на городском интернет-сайте, сайте администрации Санкт-Петербурга и сайте прокуратуры Санкт-Петербурга. Кроме того, информация регулярно размещается в выпусках районной газеты, на местном кабельном телевидении.

### **Информирование подростков и молодежи**

С целью информирования представителей целевых групп профилактики о поведении, наносящем ущерб здоровью, о рисках, связанных с наркотиками, и повышении доверия к профилактическим программам среди учащихся различ-

ных типов учебных заведений и их родителей проводятся тематические занятия. На занятиях освещаются медицинские и социальные последствия наркопотребления, разъясняется законодательство и ответственность за незаконные действия с наркотиками, рассказывается о профилактических программах, в рамках которых можно получить ту или иную профессиональную помощь.

### **Коррекция нарушений поведения**

Некоторая часть подростковой субпопуляции всегда демонстрирует те или иные поведенческие нарушения. Они могут выражаться не только в наркотизации, но и в алкоголизации, курении, криминальном поведении, небезопасном сексуальном поведении, прогулах занятий, низкой успеваемости, нарушениях общения с взрослыми и сверстниками и т. д. Иногда поведенческие нарушения явны для окружающих, в первую очередь, для педагогов учебных заведений. Иногда эти нарушения не столь выражены или только начинают формироваться. В любом случае подросткам требуется профессиональная помощь психолога, чтобы преодолеть эти нарушения с минимальным вредом. К психологу такие подростки могут попадать по направлению родителей, работников школы или по рекомендации психологов, проводящих тестирование.

Коррекция поведенческих нарушений в зависимости от задач осуществляется в ходе индивидуального консультирования подростков и их родителей или групповой работы с несколькими подростками. Целями психокоррекционной работы может быть повышение самооценки, личностный рост, развитие навыков эмоциональной сферы, развитие коммуникативных навыков, обучение конструктивному общению, оказание помощи по восстановлению нарушенных внутрисемейных отношений, преодоление различных видов зависимого поведения, в том числе и тяги к психоактивным веществам.<sup>6</sup>

Муниципальным образованиям, не располагающим собственными специалистами-психологами, готовыми проводить диагностические и психокоррекционные мероприятия, целесообразно заключение соглашений с ближайшими территориями, где такие специалисты есть. Психокоррекционная работа может быть организована в ходе периодических выездных приемов специалиста в помещении, организованном при медицинском или ином учреждении. Такая модель работы используется в Колпинском районе для консультирования лиц, нуждающихся в наркологической реабилитации.

Финансирование психокоррекционной работы с несовершеннолетними, в том числе на этапах лечения и реабилитации, в Колпинском районе осуществляется благотворительным фондом на основании соглашения между ним, главой района

---

<sup>6</sup> Подробнее: Шабалина В.В. Индивидуальная психотерапия и психокоррекция. <http://narcocom.ru/publ/info/354>

и администрациями учебных заведений. В соответствии с соглашением учебные заведения попадают в программу фонда, в рамках которой решается ряд задач:

- оценка объема группы риска – количество учащихся учебных заведений района, нуждающихся в психологической или наркологической помощи,
- выявление учащихся, имеющих опыт употребления наркотиков или наркозависимость,
- направление таких учащихся в организации, оказывающие психологическую и наркологическую помощь.

Такая модель работы позволяет прогнозировать объемы необходимого финансирования для оказания помощи несовершеннолетним, у которых выявлен опыт наркопотребления, привлекать бизнес-сообщество к благотворительной деятельности и осуществлять программы страхования.

### **Социальная работа в отношении наркопотребителей**

Наркопотребление тесно связано с понятием трудной жизненной ситуации. Рано или поздно в ней оказываются подростки, употребляющие наркотики. Либо наоборот, приобщение к наркотикам является результатом того, что подросток не смог преодолеть жизненную ситуацию, в которой он оказался. Обычно подростки, имеющие значимые поведенческие нарушения или устойчивый опыт наркопотребления, попадают в поле зрения комиссий по делам несовершеннолетних, правоохранительных органов, учреждений системы профилактики безнадзорности. Такие подростки нуждаются в системе социального сопровождения, целью которого является последовательное направление подростка к необходимым ему специалистам.

Круг вопросов, которые требуется решить подростку, находящемуся в трудной жизненной ситуации, может быть довольно широким и включать в себя: избавление от наркотической зависимости, прохождение курса реабилитации, лечение психического расстройства, диагностика и лечение заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, ВИЧ/СПИД, гепатитов, получение юридической консультации, адвокатской защиты и сопровождения в суде, трудоустройство и многие другие.

Организация работы с подростками, находящимися в трудной жизненной ситуации, предполагает:

- а) наличие централизованной информации о возможностях территории предоставления той или иной помощи;
- б) соглашение между всеми государственными и негосударственными службами, располагающими соответствующими специалистами, об условиях оказания помощи, ведении единого банка данных на подростков, получающих помощь, условиях финансирования и страхования этой деятельности и других вопросах;

в) наличие специалистов, составляющих индивидуальный маршрут для подростков, нуждающихся в помощи. Это могут быть специалисты государственной системы социальной защиты или общественных организаций, оказывающих помощь социально неблагополучным группам населения. Специалисты могут вести прием стационарно, в одном месте, о котором информируются представители целевой группы риска. Также специалисты могут проводить консультации в местах обычного нахождения проблемных групп населения. Либо по предварительной договоренности с правоохранительными службами, специалисты могут встречаться с лицами, нуждающимися в социальной помощи, в местах задержания сотрудниками полиции.

В системе образования ключевой фигурой при работе с подростками, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, является социальный педагог. Его деятельность, так же как и деятельность социальной службы на территории, состоит в том, чтобы осуществлять посредничество между подростком и специалистами и организациями, готовыми оказать этому подростку профессиональную помощь. То есть, с одной стороны, социальный педагог должен быть чувствительным к проблемам учащихся, с другой – обладать полной информацией о доступных для них источниках помощи, имеющихся на территории.<sup>7</sup>

В Колпинском районе внедряется подобная система социального сопровождения потребителей наркотиков. Ее деятельность основана на модели «Оценка риска и возможностей».<sup>8</sup>

## **Реабилитация наркозависимых**

После прохождения лечения наркозависимым требуется курс реабилитации, необходимый для восстановления психологических и социальных навыков. На территории Колпинского района нет организаций, занимающихся реабилитацией наркозависимых. Поэтому была достигнута договоренность с двумя такими организациями, действующими в Санкт-Петербурге, о приеме пациентов из Колпинского района. Открыт постоянно действующий кабинет для оказания консультативной помощи и направления на реабилитацию лиц, обращающихся за помощью самостоятельно.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Реабилитационное пространство О.В. Зыков. <http://www.nan.ru/?f=rp/>

<sup>8</sup> «Оценка рисков и возможностей» (ОРВ): метод структурированной оценки рисков совершения повторных правонарушений и возможностей реабилитации несовершеннолетнего. Практика применения. – М.: РБФ НАН, 2010. – 204 с. <http://www.narcom.ru/article.pdf>  
Кратко: <http://narcom.ru/publ/info/894>

<sup>9</sup> Обучение и стажировка психологов и консультантов по зависимости проводятся в реабилитационной программе «Семья» клиники «НАРКОМ.РУ» под научно-методическим руководством проф. В.В. Шабалиной; адрес для контактов: [psycho@narcom.ru](mailto:psycho@narcom.ru)



Между правоохранительными органами и общественными организациями, занимающихся реабилитацией наркозависимых, достигнута договоренность о вызове представителей этих организаций для проведения консультаций с задержанными за те или иные правонарушения или преступления. Целью этих консультаций является формирование у наркопотребителей мотивации к прохождению курса лечения и реабилитации с последующим социальным сопровождением.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия. Методические рекомендации Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности. <http://www.narcom.ru/publ/info/908>

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Существующая сегодня система профилактики наркомании в стране является предметом критики не только специалистов и широкой общественности, но и высших должностных лиц государства. Несмотря на выраженный интерес к проблеме наркомании политиков и чиновников разного уровня, действующая правовая база государственной антинаркотической политики не позволяет контролировать реализацию этой политики в полной мере.

О несовершенстве правовой базы может свидетельствовать хотя бы тот факт, что центральное для всей антинаркотической политики понятие профилактики наркомании, в его современном понимании, на сегодняшний день не содержится ни в одном из российских правовых актов, действующих в этой сфере. Таким образом, профилактическая деятельность в России до сих пор не имеет надежного правового статуса, а широко используемые в развитых странах направления диагностики и профилактики наркомании, не представлены в отечественной практике.

Наиболее явно проблемы в организации системы профилактики наркомании проявляются в изолированности деятельности специалистов, ответственных за непосредственную организацию и осуществление профилактических мероприятий. Сотрудники органов местного самоуправления, врачи, учителя, психологи, воспитатели и многие другие специалисты вынуждены действовать в условиях высокого уровня ответственности, но без соответствующего правового, организационного и методического обеспечения, что приводит к резкому снижению эффективности их деятельности и росту неоправданных расходов в этой и без того слабо финансируемой сфере. Вместе с тем очевидно, что от успешности реализации профилактических мер рядовыми специалистами напрямую зависит успешность реализации государственной антинаркотической политики в целом.

Авторы выражают надежду, что представленные в методическом пособии материалы окажутся полезными для практической деятельности специалистов органов власти, осуществляющих антинаркотическую политику, и будут способствовать преодолению недостатков в системе правового регулирования профилактики наркомании в стране в целом.

## ИССЛЕДОВАНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ В ВОЗРАСТЕ 15–16 ЛЕТ В СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

### Краткие результаты исследования

В период с августа 2009 г. по май 2010 г. факультет психологии Санкт-Петербургского государственного университета при технической поддержке регионального представительства Управления ООН по наркотикам и преступности в Российской Федерации и при финансовой поддержке Правительства Финляндии и Правительства Швеции провели исследование потребления психоактивных веществ (ПАВ) среди учащихся в возрасте 15–16 лет в Северо-Западном федеральном округе Российской Федерации (СЗФО). Исследование было реализовано в 8-ми областных центрах субъектов СЗФО: городах Архангельске, Великом Новгороде, Вологде, Калининграде, Мурманске, Петрозаводске, Пскове и Санкт-Петербурге, а также в трех городах Ленинградской области (Всеволожске, Гатчине и Тосно).

Основной задачей исследования было изучение распространенности проб психоактивных веществ (ПАВ): табака, алкоголя, а также проб наркотиков и других веществ учащимися 15–16 лет при обеспечении достоверности и соответствия признанным международным стандартам, что достигалось посредством использования методологии международного проекта ESPAD®.

В рамках исследования также изучались социально-экономические характеристики учащихся и их семей, и поведенческие характеристики учащихся, связанные с особенностями употребления разных видов ПАВ: досуговая активность, отношения с родителями и друзьями, успеваемость, отношение к употреблению ПАВ и оценки связанных с этим рисков.

Выборка строилась на основании случайно отобранных классов или учебных групп, которые в совокупности были репрезентативны для конкретного областного центра СЗФО, за исключением случаев, когда имелась возможность провести сплошной опрос учащихся исследуемой возрастной группы. Анонимное анкетирование проводилось среди учащихся 10 или 11 классов общеобразовательных школ и учебных групп колледжей и училищ на базе общего образования; в дальнейшем из собранного массива были отобраны только анкеты учащихся 1993 года рождения.

Территория	Тип выборки	Количество учащихся 1993 года рождения
Архангельск	систематическая	1 381
Великий Новгород	сплошная	1 132
Вологда	систематическая	921
Калининград	систематическая	898
Мурманск	систематическая	1 064
Петрозаводск	систематическая	891
Псков	сплошная	965
Санкт-Петербург	систематическая	923
Ленинградская область	сплошная	451
ИТОГО:		8 626

## Социально-демографическая характеристика

Ключевые социально-демографические характеристики учащихся 1993 года рождения не имели выраженной территориальной специфики. В исследованной выборке подростков СЗФО преобладали девочки по сравнению с мальчиками (53,9% и 46,1% соответственно). Основная доля учащихся (66,3%) постоянно проживала в полной семье, т. е. совместно с обоими родителями (в том числе и с неродными – мачехой или отчимом), и их доля колебалась в пределах от 63,3% (Петрозаводск) до 70,6% (Калининград).

## Курение сигарет

Проблема курения среди 15–16-летних учащихся СЗФО остается достаточно острой. Две трети подростков (68,6%) пробовали курить сигареты в течение жизни. Эпизодическое курение свойственно в равной степени и мальчикам, и девочкам, тогда как регулярное курение характерно в большей степени для мальчиков. Так, 40 и более раз в течение жизни курили 33% учащихся СЗФО, или 36% мальчиков и 30% девочек. Курили сигареты хотя бы раз за предшествовавшие опросу 30 дней, т. е. являлись актуальными курильщиками, 35% опрошенных подростков 15–16 лет. По обоим показателям курения сигарет среди молодежи наиболее неблагоприятным представляются города Петрозаводск, Мурманск и Архангельск.

## Употребление алкоголя

Подавляющее большинство учащихся 15–16 лет (91,7%) во всех исследованных городах СЗФО имели опыт употребления алкогольных напитков в течение жизни. У девочек этот показатель значимо оказался несколько выше по срав-

нению с мальчиками (93% и 90% соответственно). Употребляли алкоголь 40 раз или чаще в течение жизни 31% опрошенных учащихся; самые высокие значения этого показателя были получены в Мурманске (37%), в Архангельске (36%) и в Петрозаводске (33%). На актуальную алкоголизацию, т. е. употребление алкогольных напитков в течение предшествовавших опросу 30 дней, указала примерно половина (49,2%) опрошенных подростков, а 6,1% учащихся употребляли алкоголь за этот период 10 раз и чаще. О случаях алкогольного опьянения более трех раз за последние 30 дней сообщили 3,5% учащихся; самый высокий уровень данного показателя отмечался в г. Петрозаводске (5,2%) и г. Пскове (5,1%), а самый низкий – в г. Калининграде (2,1%).

В структуре употребляемых алкогольных напитков среди подростков на первом месте находится пиво. Его за последние 30 дней хотя бы раз пили 38% учащихся. Уровни употребления за последние 30 дней алкогольных коктейлей и вина совпали и составили 25%, тогда как крепкие алкогольные напитки употребляли 19% учащихся 15–16 лет.

### **Употребление наркотиков**

В структуре потребления наркотиков наиболее распространенными среди учащихся подростков СЗФО в возрасте 15–16 лет, вне зависимости от города проживания, являются препараты конопли (марихуана или гашиш), которые в течение жизни хотя бы раз пробовали 23% опрошенных. Актуальное, т. е. в течение последних 30 дней, употребление марихуаны или гашиша регистрировалось у 7% опрошенных подростков. Уровень проб учащимися других наркотиков оказался значительно ниже: в основном он был представлен ЛСД (5,5%), галлюциногенными грибами (4,3%), амфетаминами (4,3%) и экстази (3,7%). Распространенность употребления ингалянтов (аэрозоли, клей и т. д.) составило 5,9%, седативных таблеток в сочетании с алкоголем 6,4%, транквилизаторов без назначения врача 3,8%.

В исследовании были выявлены региональные различия в уровне употребления ПАВ подростками. Самые высокие значения проб марихуаны или гашиша были выявлены для Калининграда (31,9%), проб ЛСД и галлюциногенных грибов – для г. Петрозаводска (9,8% и 8,3%), проб экстази – для г. Пскова (4,4%), а проб амфетаминов – для Ленинградской области (8,7%). Частота проб героина не превысила 0,7% ни в одном из городов. В целом распространенность проб наркотических веществ среди учащихся 15–16 лет была выше в городах с наиболее высоким уровнем доходов населения, таких как Санкт-Петербург, Калининград, Мурманск, Петрозаводск.

Пик первых проб всех ПАВ – сигарет, алкоголя, наркотиков и других веществ – приходится на возраст 13–15 лет, как для мальчиков, так и для девочек. Опыт использования ПАВ для исследуемой группы не связан с серьезным ущер-

Избранные переменные, характеризующие курение сигарет, употребление алкоголя и пробы наркотиков среди учащихся в возрасте 15–16 лет на территории Северо-Западного федерального округа РФ (%)

Территория	Курение сигарет		Употребление алкоголя			Употребление алкогольных напитков по видам: хотя бы раз за 30 дней				Пробы наркотиков				Пробы других ПАВ				
	40 раз и более в жизни	хотя бы раз за 30 дней	40 раз и более в жизни	10 раз и более за 30 дней	опьянение чаще 3 раз за 30 дней	пиво	алк. коктейли	вино	крепкие напитки	марихуана или гашиш	ЛСД	экстази	амфетамины	героин	галллюци. грибы	транквилизаторы*	алкоголь в сочетании с таблетками	ингалянты
Архангельск	35,0	36,6	35,5	8,3	4,5	39,5	31,3	25,1	17,6	20,3	5,3	4,1	2,1	0,2	4,6	4,8	8,9	6,8
Великий Новгород	21,2	25,6	19,4	3,8	2,4	29,1	18,1	18,4	12,9	15,2	3,7	2,6	3,1	0,4	2,7	2,5	4,4	3,4
Вологда	29,7	31,9	30,6	4,7	2,5	34,5	27,7	26,4	19,3	20,2	4,5	3,2	2,7	0,3	2,5	2,9	8,0	3,7
Калининград	30,9	36,1	26,0	4,8	1,7	36,5	25,0	27,2	24,4	31,9	6,3	3,0	3,4	0,3	5,5	5,0	5,4	7,6
Ленинградская область (Всеволожск, Гатчина, Тосно)	32,4	33,1	30,0	4,3	3,5	36,9	20,6	26,2	18,2	25,7	4,0	3,1	8,7	0,7	3,1	2,9	3,6	4,5
Мурманск	35,7	38,0	37,4	8,8	3,8	45,3	26,1	26,5	17,5	29,5	5,8	4,1	6,8	0,6	5,4	4,0	6,8	5,6
Петрозаводск	41,2	43,5	33,0	8,1	5,2	43,4	26,6	22,2	16,9	23,4	9,8	4,2	4,5	0,7	8,3	3,3	6,7	7,3
Псков	32,2	37,7	31,0	6,6	5,1	43,5	27,2	22,6	18,9	18,2	4,7	4,4	3,1	0,5	3,2	3,1	5,9	7,4
Санкт-Петербург	35,0	35,2	30,5	3,9	2,1	30,4	17,8	31,0	26,4	28,0	5,0	3,9	7,6	0,2	3,0	4,9	5,3	6,2
СЗФО	32,5	35,3	30,5	6,1	3,5	37,7	24,9	24,9	18,9	23,2	5,5	3,7	4,3	0,4	4,3	3,8	6,4	5,9
Москва ESPAD-2007	32	37	31	9	5	43	38	34	21	26	6	4	3	1	5	3	-	4
Россия ESPAD-2007	29	35	23	7	5	52	31	31	19	19	3	3	1	0	2	2	-	7

\* Транквилизаторы и седативные средства без назначения врача.

В сравнительной таблице **шрифтом** выделены три города с наиболее высокими значениями каждого из показателей, самое большое значение **подчеркнуто**.

Использование общей методологии и сопоставимой анкеты позволили сравнить полученные данные с результатами исследования ESPAD-2007 в Российской Федерации и г. Москве.

бом для здоровья или правовыми и другими социальными последствиями. Подростки склонны считать положительные последствия употребления ПАВ более вероятными, чем отрицательные. Поэтому в целом негативное отношение к наркотикам не мешает подросткам, склонным к экспериментированию, пробовать опьяняющие вещества в провоцирующих ситуациях.

Полученные данные будут использованы для продолжения мониторинга ситуации с употреблением психоактивных веществ и разработки рекомендаций по профилактике употребления психоактивных веществ среди молодежи с учетом региональных особенностей.

Полная версия отчета доступна по адресу: <http://psy.spbu.ru/science/otchet.pdf>

ФООУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный университет», факультет психологии – тел. /факс: 8-812-328-00-01; эл. почта: [rsszfo.russia@gmail.com](mailto:rsszfo.russia@gmail.com)

Представительство УНП ООН в Российской Федерации – тел.: 8-495-787-21-21; эл. почта: [fo.russia@unodc.org](mailto:fo.russia@unodc.org)

При цитировании ссылка на отчет «Изучение употребления психоактивных веществ среди учащихся в возрасте 15–16 лет в Северо-Западном федеральном округе РФ», выполненного факультетом психологии СПбГУ при технической поддержке УНП ООН в РФ и при финансовой поддержке Правительства Финляндии и Правительства Швеции в 2009–2010 гг. строго обязательна!





**Р.Г. Дубровский**

**ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ  
ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ  
ОРГАНАМИ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ**

*Методическое пособие*

ООО «Артиком плюс»

Россия, 195271, г. С.-Петербург, пр. Мечникова, д. 27

тел./факс: (812) 543-9737, 543-9964

Подписано в печать 15.06.2011 г. Формат 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.

Тираж 1000 экз. Зак. № 1092.

Отпечатано в «Типографии «Береста»»

Санкт-Петербург, ул. Коли Томчака, д. 28.

