

**Департамент здравоохранения города Москвы
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Московский научно-практический центр наркологии
Департамента здравоохранения города Москвы»**

**СЕРИЯ: МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ
НАРКОМАНИИ В ДЕТСКОЙ, ПОДРОСТКОВОЙ И МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ**

ВЫПУСК БАЗОВЫЙ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**ПРОФИЛАКТИКА
УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ:
ОТ РОЖДЕНИЯ К МОЛОДОСТИ**

Москва, 2023

УДК – 616-053.

159.913, 37.04-053, 371.7,

613.8 , 613.84, 613.86,

614.8.015, 615.099

ББК 51.12

П48

Профилактика употребления психоактивных веществ: от рождения к молодости// Выпуск базовый. Серия: Межведомственное взаимодействие в профилактике наркомании в детской, подростковой и молодежной среде. Авторы: Масякин А.В, Власовских Р.В., Деменко Е.Г., Сафонцева С.В., Катюрина Д.С., Бочкова В.Ю. Методические рекомендации – МНПЦ наркологии ДЗМ, - 2023.- 82 с.

Единые методические рекомендации по организации и проведению работы в сфере профилактики наркомании в детской подростковой и молодежной среде. Серия: Межведомственное взаимодействие в профилактике наркомании в детской, подростковой и молодежной среде (10 публикаций): базовый выпуск и 9 линейных выпусков.

Предисловие

Авторский коллектив ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» подготовил к изданию серию методических рекомендаций «Межведомственное взаимодействие в профилактике наркомании в детской, подростковой и молодежной среде».

Серию составили десять публикаций, куда вошли один базовый выпуск, в котором собраны основные сведения о кластерах межведомственного взаимодействия и методах профилактической работы, и девять линейных выпусков, разделенных по возрастным группам профилируемых лиц.

Ниже представлен перечень публикаций, вошедших в серию:

1. Профилактика употребления психоактивных веществ: от рождения к молодости (Выпуск базовый) – 82 стр.
2. Основные нормативно-правовые акты по профилактике употребления психоактивных веществ (Выпуск 1) – 22 стр.
3. Терминологический словарь по профилактике употребления психоактивных веществ (Выпуск 2) – 15 стр.
4. Профилактика употребления психоактивных веществ беременной женщины и плода (Выпуск 3) – 16 стр.
5. Профилактика употребления психоактивных веществ в раннем детском возрасте: для семьи с детьми 0-3 лет (Выпуск 4) – 17 стр.
6. Профилактика употребления психоактивных веществ в дошкольном возрасте: для семьи с детьми 4-6 лет (Выпуск 5) – 24 стр.
7. Профилактика употребления психоактивных веществ в младшем школьном возрасте: для семьи с детьми 7-11 лет (Выпуск 6) – 29 стр.
8. Профилактика употребления психоактивных веществ в подростковом возрасте: для семьи с подростками и для подростков 12-17 лет (Выпуск 7) – 21 стр.
9. Профилактики употребления психоактивных веществ в период совершеннолетия: для лиц 18-19 лет (Выпуск 8) – 19 стр.
10. Профилактика употребления психоактивных веществ в молодежной среде: для лиц 20-35 лет (Выпуск 9) – 28 стр.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|----|
| Основание к разработке методических рекомендаций..... | 4 |
| ВВЕДЕНИЕ..... | 5 |
| Актуальная профилактика..... | 9 |
| Нормативно-правовой уровень межведомственного взаимодействия..... | 14 |
| Инфраструктурный и организационный уровень межведомственного взаимодействия..... | 23 |
| Методы межведомственной профилактической работы..... | 48 |
| Пути решения проблем межведомственного профилактического взаимодействия..... | 76 |
| Заключение..... | 79 |
| Список литературы..... | 80 |

ВВЕДЕНИЕ

Эти методические рекомендации созданы для того чтобы мы, специалисты в области профилактики, в столице – городе Москве и в нашей стране, имели свою профессиональную терминологию, быстро и точно понимали друг друга. Нам всем необходимо общее понимание о том, что достигла превентология (профилактическая наука) наркологических заболеваний в нашей стране и в современном глобальном мире.

Нам необходимо обобщить все те достижения, что сегодня наработаны в нашей практической работе и наконец-то подойти к пониманию того, каким будет отечественный специалист в области профилактики наркологических заболеваний.

Кто работает сегодня в области профилактики зависимого поведения? Это клинические психологи, психологи других профилей, социальные педагоги, педагоги-предметники, врачи и средний медицинский персонал, специалисты по социальной работе и социальные работники, специалисты по работе с трудовыми коллективами, тренеры и консультанты, юристы и правоведы, специалисты МВД, ФСИН, миграционной службы, специалисты в области спорта, культуры, других ведомств и подведомственных учреждений. Это журналисты и редакторы СМИ, блогеры, представители профессиональных общественных и религиозных организаций, политических движений. Еще мы не только разной профессиональной подготовки, мы представители своих регионов и должны сохранить социокультурную идентичность, работая с разным контингентом профилактируемых лиц.

Сегодня в отечественной профилактике потребления ПАВ работает не просто команда, а большая армия специалистов и представителей, которым нужна общая, понятная каждому из нас область знаний с обширным полем междисциплинарной научной и полипрофессиональной практической деятельности.

Актуальность межведомственного взаимодействия в профилактике наркологических заболеваний.

На заседании Совета при Президенте по стратегическому развитию и приоритетным проектам 11 марта 2017 года был подписан протокол заседания, в котором были одобрены основные приоритеты в рамках основного направления стратегического развития Российской Федерации «Здравоохранение» на период до 2025 года, предусматривающие, в

частности, «формирование ответственного отношения граждан к своему здоровью посредством»:

- создания единой системы по информированию и мотивации граждан к здоровому образу жизни и формированию культуры здоровья;
- реализации программ по ограничению потребления алкоголя и табака, снижению потребления вредных продуктов, обогащению продуктов питания микронутриентами (витаминами, макро- и микроэлементами);
- популяризации среди населения занятий физической культурой и спортом, включая развитие физического воспитания школьников и учащейся молодёжи;
- широкой пропаганды личной ответственности граждан за состояние своего здоровья.

Особой задачей на период до 2025 г. является продолжение программы по формированию среды, свободной от табака, ограничению потребления алкоголя, здоровому питанию, массовому развитию физкультуры и спорта.

Актуальность профилактики наркологических и других неинфекционных заболеваний закреплена Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», а также в Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254.

В целях профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) реализуется федеральный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» национального проекта «Демография». Мотивирование начинается с детей дошкольного и школьного возраста (через специальные образовательные модули, разработанные совместно с Министерством просвещения и Министерством высшего образования и науки), учащейся молодежи (через привлечение к волонтерству, занятиям спортом – совместно с Федеральным агентством по делам молодежи и Министерством спорта) и распространяется на корпоративные производственные практики, направленные на создание здоровьесберегающей среды на рабочем месте (совместно с Российским союзом промышленников и предпринимателей - РСПП).

М. Мурашко в своем выступлении на VI Всероссийском форуме по общественному здоровью 27 октября 2022 года отметил, что в 2021 году

достигнуто уменьшение объема потребления алкоголя с 9,4 литров на душу населения до 9,1. Также снизилась распространённость потребления табака среди взрослого населения с 39,5% в 2009 году до 20% в 2021 году. Отмечается увеличение обращаемости в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни до 2,2 млн человек. В то же время, показатели распространённости потребления табака и алкоголя все еще остаются высокими. Также министр заявил, что сохранение населения, здоровье и благополучие людей – одна из национальных целей развития Российской Федерации, ключевым показателем которой является повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет в период до 2030 года.

Министерством здравоохранения РФ в тесном межведомственном взаимодействии с профессиональным сообществом разработаны и реализуются Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля НИЗ на период до 2025 года (утверждена Указом Президента Российской Федерации от 15 января 2020 года № 8), Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в РФ на период до 2035 г. и дальнейшую перспективу (утверждена Распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 ноября 2019 года № 2732р).

Эти документы во многом определяют межведомственное взаимодействие в области профилактики наркологических заболеваний.



Рисунок 1. Распределение финансирования работ по темам ЗОЖ (ВОЗ, 2011).

По данным ВОЗ (Public Health, 2011) здоровый образ жизни включает в себя не только здоровьесберегающее поведение, заключающееся в активном занятии физической культурой, снижении потребления соли и трансгенных

жиров (рис. 1). На первом месте стоит работа в области профилактики алкоголизма, табакокурения и наркомании.

Статистические показатели

Многолетняя работа Московского научно-практического центра наркологии ДЗМ по проблемам профилактики наркологических заболеваний города Москвы в этом году вышла на новый уровень профессиональной подготовки специалистов в области превенции. Межведомственное взаимодействие, созданное в Москве – современном мегаполисе – прикладывает значительные усилия, чтобы защитить детей, подростков и молодежь от наркологических заболеваний и влияния факторов, разрушающих здоровье и жизнь. Это принятые законы и программы, проводимые конференции и собрания, мероприятия, акции и многое другое.

Согласно Государственному доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году» значительное растущее влияние на формирование здоровья населения на фоне влияния социально-экономических и санитарно-гигиенических факторов продолжают оказывать факторы, связанные с образом жизни населения.

Согласно результатам исследования ЭССЕ-РФ (Муромцева с соавт.), проведенного в 2012–2013 гг. в 12 субъектах РФ, различающихся по демографическим, экономическим и климато-географическим характеристикам, в среднем по всем регионам, включенным в исследование, распространенность курения составила 23,6 %, в том числе среди мужчин – 39,0%, среди женщин – 13,6%. За период с 2003 - 2013 гг. распространенность курения у мужчин снизилась с 53,3% до 39,0%, а у женщин возросла с 8,6 % до 13,6%.

За период с 2008 года по 2014 год отмечено существенное снижение оценочного показателя среднедушевого потребления алкогольной продукции в пересчете на абсолютный алкоголь, в 2008 году он составлял 16,2 литра на душу населения в год, в 2013 году – 11,9 литра, в 2014 году – 11,6 литра. При этом за последние три года на четверть снизилось количество отравлений алкоголем.

Около 40 % всех смертей среди населения Российской Федерации приходится на трудоспособный возраст – 25-64 года, при этом около 80% всех смертей в этой возрастной группе обусловлены неинфекционными заболеваниями.

Современные девиации подростков и молодежи – суицид, ксенофобия, экстремизм, национализм – часто связаны с потреблением наркотических веществ, алкоголя и табакокурения.

По данным ESPAD 2013 (www.espad.org) подростки 15-17 лет употребляют алкоголь и энергетические наркотики на 50-60% больше, чем пять лет назад. В пятом классе уже 17 % маленьких москвичей курят табачные изделия, а к 11 классу курит каждый второй учащийся школ. Московские школьники употребляют алкоголя и наркотиков на 10 % больше, чем их сверстники по стране, а курят больше на 4%. С ростом потребления психоактивных веществ растет и девиантное поведение подростков и молодежи. Так для 92% подростков с девиантным поведением также характерны употребления психоактивных веществ.

Таким образом, повышение динамики распространения наркологических проблем среди разных групп населения и снижение возраста дебюта потребления требуют повышения качества профилактической работы, особенно в ее межведомственном формате.

Актуальная профилактика

Современное разнообразие профилактических мероприятий

Профилактику наркологических заболеваний до сих пор рассматривают как разделение на виды работ с целевыми группами.

- Первичная профилактика – это работа с условно здоровым населением, формирование навыков трезвости, устойчивости.
- Вторичная профилактика – это работа с группой риска, с лицами, имеющими опыт употребления ПАВ; основная работа направлена на отказ или снижение потребления ПАВ.
- Третичная профилактика – это работа по реабилитации, предупреждение срывов во время ремиссии.

Представители государств – членов Европейского региона ВОЗ встретились на Европейской министерской конференции ВОЗ по охране психического здоровья в январе 2005 г. в Хельсинки в целях усиления борьбы с эпидемией психосоциальных и психических расстройств, представляющей одну из важнейших угроз для здоровья и благополучия жителей Европы (UNODC, 2013). На этой встрече была окончательно принята классификация в рамках деятельности по сохранению психического здоровья (рис. 2) (Аршинова, 2012).

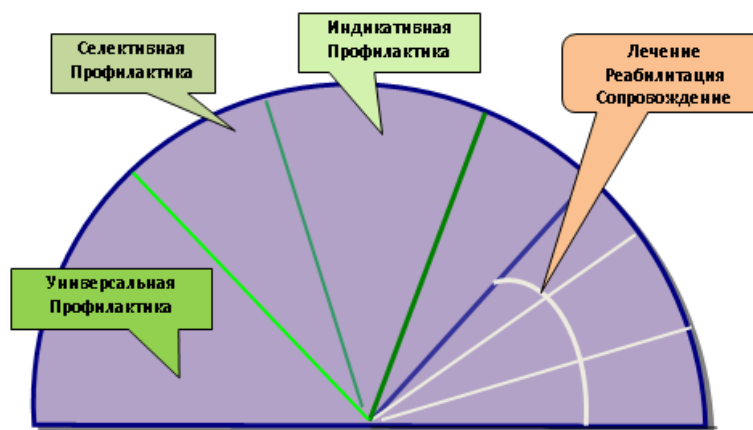


Рисунок 2. Международная классификация деятельности по сбережению психического здоровья (по Р. Гордону, США - 1998)

В данной классификации выделяют группы по видам профилактических вмешательств:

- Универсальная профилактика – мероприятия для всех профилактируемых лиц, они направлены на поддержку психического здоровья и развитие навыков ЗОЖ.
- Селективная профилактика – мероприятия направлены на отдельные непосредственные или прямые факторы риска, а также на лиц, имеющих опыт потребления психоактивных веществ или находящихся в ситуации потребления.
- Индикативная профилактика – работа для лиц, имеющих персональные показания и противопоказания.

Среди этих двух классификаций есть общие характеристики.

Так первичная и универсальная профилактика наркологических заболеваний направлена на поддержание психического здоровья и роста факторов защиты от наркологических заболеваний. При этом универсальная профилактика направлена для лиц, потребляющих ПАВ, особенно если они только в начале потребительского опыта.

Критерии психического здоровья по ВОЗ, 1998 г. (Охрана психического здоровья, 2005):

- представление и чувство постоянства, непрерывности, идентичности и самости своего физического и психического «Я» (формальные признаки сознания по К. Ясперсу);
- чувство постоянства при переживаниях в однотипных ситуациях;
- критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам; сохранение чувство юмора;

- адекватность (соответствие) психических реакций силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям;
- способность самоуправления поведением в соответствии с социокультурными нормами, правилами, законами, принятыми в семье, группе, обществе;
- умение оценивать собственные функции и отношения к жизнедеятельности, способность планировать, реализовывать запланированное действие и достигать результатов;
- способность изменять способ поведения, общения, ценностно-смысловую иерархию при смене жизненных ситуаций и обстоятельств.

Вторичную и селективную профилактику объединяет то, что они направлены на работу с группой риска, то есть с потребителями психоактивных веществ, но еще не имеющих синдрома патологического влечения (так называемой «тяги» к психоактивным веществам). Селективная профилактика в особых случаях может быть также применена к группе «условно здоровых» лиц, например, в случаях внезапного стресса, при психотравмирующих ситуациях.

Мероприятия третичной и индикативной профилактики объединяет то, что они предназначены для лиц, имеющих наркологические заболевания или проблемы со злоупотреблением, то есть им выставлен диагноз бытовое пьянство, алкоголизм, наркомания, табакокурение. Однако в момент прохождения третичной профилактики эти больные находятся в состоянии ремиссии, у них отсутствует патологическое влечение и снижены симптомы заболевания. Нередко реабилитацию называют третичной профилактикой, хотя третичная профилактика продолжается и после реабилитации. Для индикативной профилактики характерно включение особенностей у больных наркологического профиля, которые учитывают влияние на воздержание больного от потребления других психических и соматических заболеваний.

Глобальные изменения в профилактике наркологических заболеваний

Современный мир, наполняющийся рисками и угрозами все более изощренного порядка, продолжает развивать свою безопасность.

Сегодня соседствуют бережно охраняемые традиции и активное изменение уклада и жизни, мирная жизнь и военные действия, становление новых ценностей и преумножение образцов прошлого мироустройства. Новые вызовы требуют от человека и общества активного пересмотра прежнего опыта и достижений. Наиболее востребован поиск адекватного,

ресурсного и значимого опыта для интенсивного развития стран, общества и каждого человека. С другой стороны, требуется новая расстановка усилий в профилактической работе, включающей факторы высокого риска и напряжения из-за нестабильной политической и экономической ситуации.

Сегодня идет активный поиск новых парадигм профилактических мер, обладающих высоким внутренним запасом сил и энергии. На смену экстенсивному характеру профилактических вмешательств, связанных с увеличением количества превентивных мероприятий, имеющих внутреннее и внешнее рассеянное содержание и направленных вширь, приходит замена на новый интенсивный формат воздействия.

Современное интенсивное профилактическое вмешательство выступает в виде глубинного, четко отрегулированного, собранного в одном направлении превентивного импульса воздействия на человека и факторы среды.

Смена парадигм профилактических вмешательств отражается на современных трендах развития систем предупреждения наркологических заболеваний и подходах к практической превентивной деятельности.

В настоящий момент продолжает активно складываться мировая глобальная система профилактики аддикций. На повестку дня выходит признание ведущей роли системного взаимодействия между разными субъектами профилактики зависимого поведения. Все ярче проявляются роли межведомственного и внутриведомственного взаимодействия. Особым статусом наделяются наркологические службы регионов, сфера образования и здравоохранения как лидеры систем современной профилактики аддикций. Сегодня уровень глобального мониторинга системы профилактики, лечения и реабилитации наркологических заболеваний позволяет сравнивать успешность разных стран Европы, Северной Америки, Австралии. На мировую арену системного построения профилактики наркологических заболеваний выходят Россия, Казахстан, Китай, Япония, Бразилия. Идет активный поиск оптимальных форм организации профилактической работы по предотвращению химической зависимости, в первую очередь табакокурения, алкоголизма, наркомании. Нарастает опыт по реагированию на снижение других форм аддикций: интернет-зависимость, сетевая пищевая зависимость, гемблинг и другие. Многие страны западной Европы, Северной Америки и Австралия пересматриваются национальные и международные стандарты профилактики наркологических заболеваний, особенно в сфере образования и здравоохранения.

Все интенсивнее идет профессиональная подготовка специалистов и практиков (консультантов, организаторов, активистов) по вопросам оказания профилактической помощи населению с учетом возрастных и социокультурных особенностей. В прошлое десятилетие подготовка и сертификация таких специалистов и практиков принадлежала только национальным и международным профессиональным медицинским сообществам. Сегодня к ним присоединились ведущие университеты мира, национальные немедицинские сообщества, в том числе, ассоциации психологов, педагогов, не остались в стороне и межпрофессиональные сообщества профилактики аддикций.

Все это заставляет переоценивать достигнутое и находить новые основания для интенсивного роста превентивных систем.

Российский опыт в межведомственной кооперации по решению профилактических проблем

Проводимый специалистами МНПЦ наркологии Департамента здравоохранения города Москвы анализ многочисленной документации в области профилактики наркологических заболеваний показал следующие результаты. В России основой для осуществления межведомственной профилактической работы в области наркологических заболеваний является нормативно-правовое регулирование, определяющее форму и частично устанавливающее содержание превентивного воздействия. При этом закладка отечественного нормативно-правового поля профилактики началась с конца 90-х годов, но особенно значимо правовые положения развились за последние пять лет (см. рис. 2). Созданная на сегодняшний день нормативно-правовая база позволяет решать интегральные задачи профилактических вмешательств на отраслевом уровне.

Наряду с нормативно-правовым межведомственным уровнем профилактической работы идет развитие инфраструктурных и организационных взаимосвязей профилактических вмешательств. Инфраструктурный организационный уровень профилактической межведомственной работы в настоящий момент находится в стадии становления. На этом уровне проводится непосредственная межведомственная превентивная работа с населением по предотвращению алкоголизма, наркомании, табакокурения.

Остановимся более детально на каждом из уровней.

Нормативно-правовой уровень межведомственного взаимодействия

Нормативно-правовые акты позволяют выстраивать межведомственное взаимодействие на федеральном, региональном и муниципальном уровне. Современные законы позволяют создавать кластерный формат взаимодействия:

Нормативно-правовой Кластер

Кластер политики профилактики

- Совет по профилактике наркомании при Совете Федерации, ГД РФ Комитет по охране здоровья.
- Председатель Правительства РФ курирует Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), а он, в свою очередь, национальное здоровье.
- Вице-премьеры курируют вопросы профилактики наркомании, употребления табака, общественное здоровье.
- Государственный антинаркотический комитет МВД РФ (ГАК МВД РФ) и сеть Антинаркотических комиссий (АНК) в субъектах РФ.

для несовершеннолетних лиц:

- Уполномоченный по правам ребенка при Президенте РФ и уполномоченные в Административных округах РФ;
- сети КДН и ЗП в субъектах РФ.

Кластеры Лидеров Профилактики

Кластер общественного здоровья

- Кластер общественного здоровья
- Министерство здравоохранения;
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)
- Наркологическая служба Министерства здравоохранения РФ;
- Медицинские организации и учреждения общесоматического профиля Министерства здравоохранения РФ;
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения;
- Реабилитационные центры.
- Кластер образования и воспитания
- Министерство науки и высшего образования;
- Министерство просвещения

- Учреждения дошкольного, среднего, профессионального и высшего образования;
- Волонтерское движение;
- Детские и молодежные лагеря;
- Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДН и ЗП);
- Органы опеки и попечительства.

Кластер правового контроля

- Министерство внутренних дел;
- Государственный антинаркотический комитет МВД РФ (ГАК МВД РФ) и сеть Антинаркотических комиссий (АНК) в субъектах РФ;
- Главное управление по контролю за оборотом наркотиков МВД РФ;
- Подразделения по делам несовершеннолетних МВД РФ;
- Госавтоинспекция (ГИБДД) МВД РФ.

Кластеры Локальной Профилактики

Кластер жизнедеятельности

- Министерство труда и социальной защиты;
- Фонд социального страхования;
- Приюты
- Министерство спорта
- Государственный комитет Российской Федерации по делам молодёжи;
- Министерство культуры;
- Федеральная служба по регулированию алкогольного рынка при Министерстве финансов;
- Министерство торговли и промышленности;
- Министерство транспорта;
- Министерство сельхоз сельского хозяйства;
- Федеральная Служба по ветеринарному и фитосанитарному надзору (Россельхознадзор).

Кластер воспроизводства трудовых ресурсов

- Министерство труда и социальной защиты РФ (Минтруд);
- Федеральная служба по труду и занятости (Роструд);
- Организации - работодатели, администрации, трудовые коллективы, профессиональные союзы и сообщества, управления ЖКХ;

- Общественные, политические, религиозные и некоммерческие организации;
- Министерство цифрового развития, связи и массовых коммуникаций;
- Средства массовой коммуникации, интернет, научные издания, социальная реклама, коммерческая реклама;
- Страховые кампании, пенсионные фонды, благотворительные фонды.

Кластер особого значения

- Министерство обороны;
- Военкоматы;
- Военные части;
- Прокуратура.
- Главное управление по вопросам миграции МВД (ГУВМ МВД);
- Федеральная служба исполнения наказаний МВД (ФСИН) и пенитенциарные учреждения;
- Лица из мест лишения свободы;
- Неорганизованный контингент;
- Федеральная таможенная служба.

Остановимся более подробно на рассмотрении каждого кластера и входящих в них структурных единиц.

Кластер политики профилактики

Сегодня **высшими законодательными органами**, формирующими профилактическое пространство на федеральном уровне, является Совет по проблемам профилактики наркомании при Совете Федерации, Федерального Собрания РФ, Комитет Государственной Думы по охране здоровья, подкомитет по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни; 6.1.4. подкомитет о развитии профилактической медицины. Наряду с законотворчеством активно проходят общественные слушания законодательных инициатив, которые проводит Общественная палата РФ.

Высшие исполнительные органы в области профилактики.

Председателю правительства РФ подчиняется Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), осуществляющая надзор за ограничениями и качеством реализации алкогольной и табачной продукции. Вице-премьеры осуществляют координирование работ по профилактике наркомании, табакокурения и по общественному здоровью.

Общественное здоровье включает в себя профилактику неинфекционных заболеваний путем повышения физической активности, снижения употребления соли, предотвращения алкоголизма и табакокурения. Также общественное здоровье включает создание механизмов социально-экономического мотивирования населения на формирование здорового образа жизни, в первую очередь через широкое информирование населения о факторах риска и защиты и организации массового спорта туризма и отдыха.

Основными участниками межведомственного взаимодействия в области профилактики болезней зависимости на федеральном уровне являются ведомства и их подведомственные организации, представленные на схеме 1. Каждому ведомству отведены специальные сектора ответственности в рамках профилактического взаимодействия, что составляют своеобразной профилактический кластер.

Рассмотрим вышестоящий уровень профилактики ведомственного значения. К ним относятся федеральные органы исполнительной власти и подведомственные ему учреждения, осуществляющие функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию профилактической деятельности.

Кластеры лидеров профилактики

Лидерами межведомственного профилактического взаимодействия в Российской Федерации сегодня повсеместного являются профилактические кластеры-локомотивы, возглавляемые Министерством здравоохранения, Министерством внутренних дел и Министерством просвещения.

Иными словами, эти кластеры определены границами государственных структур исполнительной власти на федеральном уровне и на местах, с подведомственными им учреждениями, которые непосредственно ведут профилактическую широкомасштабную работу с различными группами населения. В этих кластерах осуществляется организационная, научная, информационная и методическая работа, что позволяет им готовить профессиональные кадры по вопросам профилактики наркологических заболеваний. Подведомственные учреждения по различным проблемам профилактической деятельности осуществляют образовательные программы по переподготовке и повышению квалификации специалистов и работников различного профиля и уровня подготовки. Органы опеки и патронатные учреждения проводят просветительскую работу среди приемных родителей и опекунов по вопросам отказа от потребления ПАВ среди детей и подростков, воспитание навыков правильного питания, правомерного поведения и др.



Рисунок 2. Кластерная схема межведомственного взаимодействия в профилактике употребления ПАВ

Кластер общественного здоровья

Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), система наркологической помощи (научно-исследовательские институты и центры наркологии, наркологическая служба), амбулаторные и стационарные медицинские учреждения. В настоящее время создана система наркологической помощи, которая несет в себе функции профилактики, лечения и реабилитации наркологических больных. Профилактическая помощь наркологической службы сегодня активно интегрируется с образовательными учреждениями по тестированию обучающихся на потребление ПАВ. В том активно принимают участие специализированные научные структуры: Научно-исследовательский институт наркологии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П.Сербского» Минздрава России и Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения Москвы, российские медицинские университеты. Эти

структуры разрабатывают современные методы профилактических вмешательств, начиная с группы профилактируемых беременных женщин и плода, и доходя до возраста 65 лет и старше. Созданная научно-образовательная инфраструктура по проблемам наркологии, позволяет вести деятельность по профессиональной подготовке кадров.

Кластер образования и воспитания

Министерство просвещения РФ и Министерство науки и высшего образования РФ, федеральные и региональные системы образования, учреждения образования, осуществляющее все виды и формы образовательной деятельности. Профилактические программы, мероприятия первичной и вторичной профилактики с детьми, подростками, молодежью и их родителями, педагогами, преподавателями. В зависимости от возрастного ценза, социально-культурных особенностей обучающихся, проводится профилактическая работа как с группой риска, так и первичная профилактика.

Здесь хочется отметить особую роль ***Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДН и ЗП)***, которые подчиняются администрациям на местах. Комиссии плотно взаимодействуют с системой образования, учреждениями МВД, здравоохранения. Специалисты КДН и ЗП активно работают с семьями группы риска, находящимися в трудной или неблагополучной жизненной ситуации, особенно злоупотребляющими ПАВ. Координационная деятельность комиссии реализуется в соответствии с Федеральным законом «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», Положением о комиссиях по делам несовершеннолетних, Законами города Москвы «Об организации деятельности комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав» и «О профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в городе Москве» и др.

Кластер правового контроля.

Министерство внутренних дел, МВД России имеет ряд подразделений, которые ведут превентивную работу по разным направлениям: Государственная инспекция безопасности дорожного движения (ГИБДД), Главное управление по контролю за оборотом наркотиков (ГУНК), подразделения по делам несовершеннолетних.

Государственный антинаркотический комитет МВД (ГАК) с сетью региональных Антинаркотических комиссий (АНК) – как единый орган создан для обеспечения и координации деятельности федеральных органов

исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления муниципальных образований по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. В его функции также входит подготовка соответствующих предложений Президенту Российской Федерации, а также разработка мер, направленных на противодействие незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, в том числе на профилактику этого оборота, а также на повышение эффективности реализации федеральных целевых программ в этой области.

Локальные кластеры.

При межведомственном взаимодействии образовались локальные кластеры в области профилактики наркологических заболеваний. Их можно определить как ведомства и подведомственные учреждения, организации и другие юридические лица, которые проводят профилактические мероприятия либо среди части населения, либо по отдельно взятым вопросам профилактики химической зависимости. Сегодня есть задачи, которые только что определены для этих кластеров, но их уже стоит включать в рассмотрение с учетом будущих задач.

Кластер жизнедеятельности.

Министерство труда и социальной защиты. По линии социальной защиты ведется активно вторичная профилактика с семьями, оказавшимися в сложной жизненной ситуации, и с неблагополучными семьями. Для этого строятся приюты для женщин с детьми, детские приюты и др. Для проведения работы используются средства социального страхования и пенсионного фонда. Сегодня активно разрабатываются профилактические программы по снижению потребления алкоголя и табачных изделий для лиц пенсионного возраста.

Министерство спорта. Минспорт нацелен на формирование альтернативой наркомании деятельности – развитие здоровьесберегающей культуры - массовой физической активности и занятий спортом. Основные направления работы сформулированы в Стратегии развития физической культуры и спорта до 2030 года, утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 24 ноября 2020 года № 1081-р

Министерство культуры. Осуществляет регулирование в демонстрации образов потребителей и ситуации потребления психоактивных

веществ в кино, телепродукции, особенно для детско-юношеской целевой аудитории.

Министерство финансов. Федеральная служба по регулированию алкогольного рынка, находящаяся в ведении Минфина РФ, осуществляет надзор за производством и оборотом этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и оказанием услуг в этой сфере.

Министерство промышленности и торговли. Разрабатывает и контролирует исполнение требований к разрешению работы на техногенно-опасных производствах, пассажирских и транспортных перевозках, регулирование торговли алкогольных, табачных изделий, вейпов.

Кластер воспроизводства трудовых ресурсов.

Наибольшая численность населения трудоспособного возраста, которая будет или уже вовлечена в профилактическую работу, на местах охвачена подведомственными структурами и учреждениями Министерства труда и социальной защиты. С этой целью активно вовлекаются СМИ, общественные религиозные организации, политические движения, социальные, пенсионные и благотворительные фонды.

Министерство труда и социальной защиты проявляет свою деятельность в профилактике по двум основным направлениям. Одна из линий деятельности этого ведомства направлена на рабочие коллективы и администрации. Эта линия проходит только свое становление в нашей стране. Так соответствии со Стратегией формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года (далее – Стратегия), особое внимание уделено профилактике на рабочих местах. Предлагается совместно с Федеральной Службой труда и занятости (Роструд), руководителями организаций, трудовыми коллективами организаций проводить особые меры по поддержанию здоровья.

Предлагается рассмотреть возможности премий и льгот со стороны фонда социальной защиты населения лицам, ведущим здоровый образ жизни. Однако при создании социально-экономических стимулов к здоровому образу жизни необходимо достижение баланса интересов всех участников процесса. Эксперты считают, что введение в России фискальных мер, таких как повышение социальных платежей за медицинскую помощь для граждан, ведущих нездоровый образ жизни, нереалистичны. Введение санкций в отношении конкретного человека считают неэффективным, предлагая ужесточить наказание за противоправные действия третьих лиц в отношении

беременных женщин, работников предприятий и др. Однако гораздо большего эффекта можно будет достичь благодаря развитию мер поддержки.

Министерство цифрового развития, связи и массовых коммуникаций. В его обязанности входит регулирование рекламы табака и алкоголя, распространения информации о факторах риска, вреде употребления ПАВ, в том числе и наркотиков, о навыках и преимуществах ЗОЖ в СМИ и блогосфере, социальных сетях.

Общественный сектор. В него входят общественные организации, политические движения, религиозные организации, детско-молодежные патриотические движения и другие социальные инициативы.

Министерство финансов создает условия для профилактической работы страховым компаниям, пенсионным и благотворительным фондам, которые сегодня по законодательству могут более расширенно и активно принимать участие в финансировании профилактических мер.

Кластер особого значения.

Особого внимания заслуживает профилактическая работа, проводимая Министерством обороны, прокуратурой, судами, миграционной службой, ФСИН и пеницитарными учреждениями. Особого внимания заслуживают и лица, недавно вышедшие из мест лишения свободы и неорганизованный контингент, лица без постоянного места жительства.

Министерство обороны и другие силовые ведомства занимаются регулированием требований в отношении потребления ПАВ при приеме на службу, устанавливают особые требования в отношении потребления ПАВ при прохождении службы.

Прокуратура осуществляет надзор за выполнением законов, касающихся профилактики наркомании, алкоголизма, табакокурения. **Суды, Следственный комитет (СК)** и органы дознания проводят расследование дел, связанных с незаконным потреблением наркотических средств, определяют границы правовой нормы или так называемого профилактического пространства. Специальная работа проводится в отношении несовершеннолетних лиц, имеющих проблемы потребления наркотиков.

Миграционные службы. При работе с мигрантами особую роль играет требование к прохождению ими наркологического осмотра врача психиатра-нарколога при получении разрешения на работу или вида на жительство.

ФСИН. В *пенитенциарных учреждениях* проводится организация оказания медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным, содержащимся в следственных изоляторах и исправительных учреждениях ФСИН России. Среди них проводят работу по предупреждению распространения наркомании посредством организации мер пресечения доставки осужденным наркотиков. Сегодня дополнительное внимание уделяется занятости среди лиц, вышедших из мест лишения свободы, и неорганизованного контингента. Это снижает вероятность вовлечения их в распространение наркотиков.

Неорганизованные группы. Остаются неохваченными постоянной работой неорганизованные группы лиц: безработные, вернувшиеся из реабилитационных центров, лица без основного места жительства.

Федеральная таможенная служба в области профилактики злоупотребления ПАВ регламентирует работу принятого в 1994 г. Соглашения о взаимодействии и сотрудничестве таможенных служб в борьбе с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ. В этом соглашении достаточно детализированы вопросы информационного обмена: страна проводит самостоятельную рассылку информации, и страна по запросу с определенной стороны дает ответ на запросы по вопросам, связанным с ПАВ.

Инфраструктурный и организационный уровень межведомственного взаимодействия

Официальные документы, регламентирующие профилактику зависимого поведения среди детей, подростков и молодежи, описывают правовые принципы по большей части по реагированию при употреблении психоактивных веществ детьми, подростками и молодежью.

Стратегии, цели и виды межведомственной профилактической работы.

Основные стратегии, приводящие к положительным результатам в профилактике злоупотребления психоактивных веществ среди молодежи, различаются по трем категориям: по возрасту целевой группы, уровню риска целевой группы и условиям реализации стратегии.

Стратегии межведомственной профилактики по предупреждению зависимого поведения:

- Стратегия раннего выявления злоупотребления ПАВ среди детей и молодежи. Направление усилий на снижение, как индивидуальных факторов риска, так и во внешней среде.
- Стратегия недопущения потребления ПАВ среди детей и молодежи. Охват отдельных групп населения в различных условиях жизнедеятельности (например, в детских поликлиниках, школах, в армейских коллективах, на рабочем месте и т.д.).
- Стратегия поддержки в период уязвимости. Поддержка детей и молодежи в периоды их развития, особенно в период нормативных кризисов, осуществляется, когда эти группы наиболее уязвимы. Например, в младенчестве, в раннем детстве, дошкольном и школьном периоде, подростковом и юношеском возрасте.
- Стратегия широкого охвата среди детей и молодежи профилактическими мероприятиями. Обеспечение населения универсальной профилактикой; оказание поддержки группам риска по употреблению ПАВ (применяется селективная профилактика); поддержка отдельным лицам, подвергающимся наибольшему риску потребления ПАВ (применяется индикативная профилактика).

Сегодня в принимаемых профилактических мерах для детей, подростков и молодежи по первичной профилактике ведущая роль отводится деятельности образовательных учреждений. При этом нормативно-правовой фундамент, заложенный в Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2030 года, отводит системе образования в системе профилактики помогающую роль, что требует пересмотра существующей ситуации. Система образования является полноценным субъектом профилактики злоупотребления ПАВ, наряду с системой здравоохранения и МВД РФ. Такое положение дел снижает эффективность решения стратегических задач.

Если в законодательных актах о профилактике роль комитетов по делам молодежи и органов социальной защиты выстраивается наравне с учреждениями образования, то на деле оказывается, что практически все их мероприятия по профилактической деятельности так или иначе проводятся совместно с учреждениями образования.

Часть экспертов придерживается мнения о неэффективности специальных программ по первичной профилактике, в которых задействованы различные ведомства, поскольку весь комплекс профилактических мер обычно сводится к поддержанию текущей

деятельности учреждений и ведомств – участников профилактики – введению дополнительных ставок, покупке автотранспорта, оборудования, и др.

По мнению экспертов, удовлетворительным можно считать только информационное обеспечение работы по противодействию зависимому поведению. Например, полной информацией о наркоситуации располагает каждая десятая специализированная организация по работе с зависимым поведением в регионах.

В большинстве случаев информация касается лишь профиля организации, а треть опрошенных экспертов отметили, что у них нет и такой базы.

Одной из основных процедур профилактики является запрет на первую пробу наркотика и употребление алкоголя в подростковом возрасте.

В случае с тестированием учащихся в системе образования, процедура выявления положительной пробы на наркотики сводится к перекладыванию ответственности за дальнейшую работу на систему здравоохранения.

Процедура информирования в рамках профилактики касается только обучающихся, родителей, учителей, психологов. Она исключает врачей, юристов и другие группы специалистов, которым изначально присваивается высокий уровень информированности.

Рисунок 3. Схема инфраструктурного и организационного уровня профилактики наркологических заболеваний РФ.

| Возраст | Индивидуальная | Социальные роли | Образование | | Здравоохранение | | Социальная защита неблагополучие | |
|------------|----------------|-----------------|-------------|-------|-----------------|-------|----------------------------------|-------|
| | Индивид | | Индивид | Семья | Индивид | Семья | Индивид | Семья |
| 0-3 | | Дети | | | | | | |
| | | Родители | | | | | | |
| 4-6 | | Дети | | | | | | |
| | | Родители | | | | | | |
| 7-9 | | Дети | | | | | | |
| | | Родители | | | | | | |
| 10-12 | | Дети | | | | | | |
| | | Родители | | | | | | |
| 13-14 | | Дети | | | | | | |
| | | Родители | | | | | | |
| 15-17 | | Дети | | | | | | |
| | | Родители | | | | | | |
| 18-19 | | | | | | | | |
| 20-24 | | | | | | | | |
| 25-30 | | | | | | | | |
| 31-40 | | | | | | | | |
| 41-50 | | | | | | | | |
| 41-55 | | Дети | | | | | | |
| | | Родители | | | | | | |
| 56-60 | | Дети | | | | | | |
| | | Родители | | | | | | |
| 61-70 | | Дети | | | | | | |
| | | Родители | | | | | | |
| 71 и более | | Дети | | | | | | |
| | | Родители | | | | | | |

Рисунок 3 (продолжение). Схема инфраструктурного и организационного уровня профилактики наркологических заболеваний РФ

| Возраст | Индивидуальная | Соц. роли | Производство, гос. сектор | Спорт | Армия и силовые структуры | МВД, СМИ Интернет, Культура, общ. организации, ФСИН | Миграция, Неучтенные |
|------------|----------------|-----------|---------------------------|-------|---------------------------|---|----------------------|
| 0-3 | [Red] | Дети | | | | | |
| | | Родители | | | | | |
| 4-6 | [Yellow] | Дети | | | | | |
| | | Родители | | [Red] | | | |
| 7-9 | [Yellow] | Дети | | [Red] | | | |
| | | Родители | | [Red] | | | |
| 10-12 | [Yellow] | Дети | | [Red] | | | |
| | | Родители | | [Red] | | | |
| 13-14 | [Green] | Дети | | [Red] | | | |
| | | Родители | | [Red] | | | |
| 15-17 | [Purple] | Дети | | [Red] | | [Red] | [Yellow] |
| | | Родители | | [Red] | | [Red] | [Yellow] |
| 18-19 | [Red] | | [Green] | [Red] | [Yellow] | [Purple] | [Green] |
| 20-24 | [Green] | | [Green] | [Red] | [Purple] | [Green] | [Purple] |
| 25-30 | [Green] | | [Green] | | [Purple] | [Red] | [Purple] |
| 31-40 | [Green] | | [Green] | | [Purple] | [Red] | [Purple] |
| 41-50 | [Green] | | [Green] | | [Purple] | [Red] | [Purple] |
| 41-55 | [Green] | | [Green] | | [Purple] | [Red] | [Purple] |
| 56-60 | [Purple] | | | | | [Red] | [Purple] |
| 61-70 | [Yellow] | | | | | | |
| 70 и более | [Purple] | | | | | | |

| Цвет | Вид профилактической работы | Основная цель профилактики |
|----------|---|---|
| [Red] | ВИЧ, половые инфекции, ранняя или нежелательная беременность, неинфекционные заболевания | Привитие гигиенических навыков, правильного питания, верности партнеру |
| [Yellow] | Употребление психоактивных веществ: табака, алкоголя, лекарственных и химических психоактивных препаратов, немедицинское употр. наркотических средств | Формирование и поддержания функции антинаркотической установки, антиаддиктивных компетенций |
| [Green] | Конфликтность, агрессия, жестокость, насилие, правонарушения, травматизм, в том числе и на дорогах | Развитие конструктивных социальных коммуникаций |
| [Blue] | Социальное обеспечение, досуг | Обеспечение прожиточного минимума |
| [Purple] | Апатия, депрессия, фрустрация, возрастные и социогенные психологические кризисы | Формирование среды и развитие направлений, смыслы образования |

Процедура замещения наркомании другими видами деятельности предусматривает занятие подростка спортом, туризмом, организацию досуга и пр. По принципу замещения рассматривается и неоднозначно оцениваемая

деятельность религиозных организаций, занимающихся лечением и реабилитацией лиц, страдающих болезнями зависимости.

Самая противоречивая техника профилактической работы – запугивание. С одной стороны, она признается неэффективной в профилактической работе с подростками, с другой – активно применяется по отношению как по отношению к обучающимся, так и к их родителям.

Несмотря на столь многочисленные межведомственные взаимодействия, собственно предоставление своей инфраструктуры и организации работы с населением, каждое ведомство оказывает самостоятельно, в соответствии с возложенной на него ответственностью (см. рис. 3).

Наиболее массовую и целенаправленную работу ведет сфера образования. Сегодня каждый человек в своей жизни находится в образовательной среде минимум 18 лет. Сфера образования имеет наивысший потенциал первичной профилактики – работу со здоровыми людьми, не имеющими опыта потребления психоактивных веществ.

Дальнейшее выявление групп риска по употреблению и злоупотреблению ПАВ требует присутствия специалиста здравоохранения или дополнительной специализации социальных педагогов и психологов, которые прошли, как минимум, повышение квалификации или переподготовку по курсу профилактики зависимого поведения в детской, подростковой и молодежной среде. В случае выявления незаконного потребления наркотических веществ или нарушения прав ребенка необходимо привлечение сотрудников МВД, в частности, КДН и ЗП.

Межведомственное профилактическое пространство: факторы риска и защиты

Специалист в области профилактики употребления ПАВ при построении плана своей работы опирается на знания о факторах риска и защиты. Совокупность этих факторов, влияющих на человека, приближающих или отдаляющих его от наркологических заболеваний, составляет «профилактическое пространство».

Профилактическое пространство создает условия, которые защищают от потребления ПАВ. При этом обращает внимание тот факт, что профилактическое пространство различно выстроено для индивида (одного человека) и отдельно для семьи, для группы лиц и трудового коллектива, для

учреждения и района (муниципалитета), для города и территориальных образований сельской местности, для регионального и федерального уровня.

Ознакомимся с профилактическим пространством более подробно.

Современное развитие научных и практических взглядов на функционирование профилактического пространства позволяет рассматривать его через призму топографии. Это означает то, что основные факторы риска возникновения зависимости и факторы защиты от злоупотребления ПАВ и наркологических заболеваний не случайны, они имеют закономерное расположение по возрасту, по уровню потребления, по влиянию социокультурных признаков.

Топография профилактического пространства включает в себя трехмерную систему координат, в которых располагаются факторы. Главными координатами являются **возрастная ось** (где могут быть определены биологический, психологический или социальный возраст), **токсическая ось** (где могут быть определены дозы потребления различных ПАВ) и **прикладная ось** (где можно определить уровень био-психо-социально-духовного влияния факторов и их направленность).

Используя возрастную ось (определяя возраст), специалисты также рассматривают все факторы риска и защиты через призму возрастных особенностей профилактируемого лица и его окружения. Возрастная ось включает биологические, генетические, половые, биохимические, физиологические, психологические, социальные и духовно-нравственные особенности, характерные для той или иной возрастной группы.

Аналогично рассматривают и токсическую ось, то есть все факторы риска и защиты анализируют через призму интоксикации профилактируемого. Токсическую ось у профилактируемых лиц определяют посредством распознавания вида психоактивного вещества, объема разового потребления, частоты потребления, условий потребления, начала потребления, опыта потребления, последствий потребления, отношения к потреблению.

В свою очередь, рассматривая прикладную ось, можно сказать, что здесь факторы собраны в группы на четырех уровнях. Каждый уровень можно описать в так называемых противоположных определениях - (теза-антитезах). Первый базовый уровень называется «болезнь – здоровье», второй над ним «девиация – норма», третий еще более широкий и высокий «неблагополучие – благополучие», четвертый уровень - «низкое качество жизни – достойное качество жизни».

Уровни дополняют друг друга, каждый последующий уровень расширен по сравнению с предыдущими уровнями. Каждый уровень определяет свой уровень профилактического потенциала: факторы риска снижают, а факторы защиты – повышают профилактический потенциал. Каждый уровень определяет и собственные профилактические вмешательства. Социокультурная составляющая прикладной оси помогает специалисту рассмотреть факторы риска и защиты в связи со сложившимися традициями в том или ином регионе, у представителей народа или национальности, или в семье. Сопоставить с факторами риска и защиты социальный, экономический, образовательный уклад жизни профилактируемых лиц.

Изучив содержание понятий профилактического пространства, перейдем к рассмотрению понятий «факторов риска возникновения зависимости» и «факторов защиты от наркологических заболеваний» (сокращенно – «факторы риска» и «факторы защиты»).

Факторы риска возникновения зависимости – это причины, ведущие к появлению зависимости. Среди них различают факторы, которые влияют опосредованно на возникновение аддикций (неблагополучие, низкий доход семьи), непосредственно (жестокое обращение в семье, насилие, воспитание вседозволенности), и напрямую (доступность ПАВ, пример потребления ПАВ родителями или другими значимыми взрослыми).

К факторам риска дополнительно присоединяется группа факторов вовлечения в зависимость, в которых особое значение придается коммуникациям, приводящим к первым и последующим пробам (влияние сверстников, ситуации употребления ПАВ и т. д.).

Выявленные у профилактируемых факторы риска позволяют определить так называемые «группы риска по возникновению наркологических заболеваний», сокращенно называемых «группы риска».

Наиболее часто группы риска формируются в зависимости от потребления ПАВ и неблагополучия в семье. Однако профилактическое пространство позволяет выделить ряд групп риска на основании других факторов, влияние которых повышает вероятность формирования наркологического заболевания. Такими сегодня являются следующие факторы: жестокое обращение в семье, особенно с женщинами и детьми, проявление насилия (сексуального и физического), совмещенного с унижением человеческого достоинства и др.

Перейдем к рассмотрению **факторов защиты возникновения зависимости.**

Факторы защиты, в свою очередь, состоят из факторов устойчивости и факторов уязвимости возникновения зависимости.

Факторы устойчивости от возникновения зависимости – это ресурсы, условия, позволяющие развивать здоровьесберегающие компетенции, в первую очередь, – трезвость, навыки поддерживать мотивацию на здоровый стиль жизни, где хорошее самочувствие, спокойствие, радость жизни и творчества и ответственность за результаты собственной деятельности являются важной ценностью в картине мира, а не случайным состоянием человека.

Факторы уязвимости представляют собой высоко эмоционально заряженные события, ситуации и эпизоды, где идет чрезмерная трата эмоциональных ресурсов и физических сил (к ним традиционно относят праздники, отпуск, переговоры, длительные поездки, где потребление ПАВ используется для усиления эмоционального эффекта).

Изучив содержание понятий факторов риска и защиты, обратимся к используемым сегодня классификациям факторов риска и факторов защиты. Классификации помогают специалисту лучше разобраться в уровнях влияния факторах и границы влияния, что, в свою очередь, улучшает качество профилактического вмешательства.

Классификация общего подхода (то есть для всех факторов сразу). Факторы риска и защиты различают по области их возникновения и распространения:

- Медико-биологические (биофизиологические, биохимические, генетические);
- Индивидуально–психологические (факторы риска по МКБ-10);
- Микросоциальные (семейные, близкое окружение, родственники, друзья, коллеги).
- Макросоциальные (семейный социальный статус, доход семьи, доступность образования и медицинской помощи, непосредственный район проживания, профилактическая ситуация и ситуация наркотизации в учреждении, районе, городе, стране и т. д.).

Классификация дифференцированного подхода. Эта классификация помогает определить группы факторов риска и защиты по возрасту и полу:

- группа профилактируемых лиц «женщины и плод»;
- группа профилактируемых лиц «семья с детьми раннего возраста 0-3 лет»;
- группа профилактируемых лиц «семья с детьми дошкольного (детсадовского) возраста 4-6 лет»;
- группа профилактируемых лиц «семья с детьми-младшими школьниками 7-11 лет»;
- группа профилактируемых лиц «семья с детьми средней и старшей школы в возрасте 12-17 лет» и группа «подростки 12-17 лет», подгруппы: «мальчики-подростки 12-17 лет» и «девочки-подростки 12-17 лет»;
- группа профилактируемых лиц «совершеннолетние 18-19 лет», подгруппы «юноши 18-19 лет» и «девушки 18-19 лет»;
- группа профилактируемых лиц «молодежь 20-35 года», подгруппы:
- «молодые мужчины 20-35 лет», «молодые женщины 20-35 лет».

Классификация персонифицированного подхода. Эта классификация позволяет выявить факторы риска и защиты, которые определяют их влияние на индивида (отдельного профилактируемого человека) или на конкретную возрастную группу профилактируемых лиц:

- генетические факторы (признаки предрасположенности к наркологическим заболеваниям, передающиеся от других поколений родственников);
- психологические факторы (личностные и поведенческие паттерны, ориентированные на возникновение и противостояние зависимости);
- социальные факторы (семья, близкое окружение, друзья, одноклассники, коллеги, особенности общения, влияющие на возникновение либо противостояние зависимости);
- культурологические факторы (праздники, традиции взаимодействия, традиции в труде и отдыхе, религиозные обряды, образование, среда обитания, то есть те факторы, которые ориентированы на трезвость и противостояние зависимости).

Более детальное описание факторов риска и защиты представлены в линейных методических материалах.

Более детальное описание факторов риска и защиты представлены в линейных методических материалах.

Основные методы профилактической работы

Предупреждение зависимого поведения можно рассматривать, как особого рода деятельность, направленную на освоение знаний, выработку навыков и умений.

Целостная форма (единица) такой деятельности называется **профилактическим вмешательством**. Профилактическое вмешательство формируется благодаря определенной цели, направленной на выработку профилактической компетенции в определенных границах.

Профилактическое вмешательство возникновения наркологических заболеваний, в том числе медицинское, определяет **перечень основных мероприятий**, осуществляемых специалистами в рамках межведомственного взаимодействия в соответствии с законодательством Российской Федерации среди различных групп населения.

Профилактическое вмешательство включает в себя **направления и методы работы** с профилактируемыми группами населения.

Среди них определяются десять основных методов профилактического вмешательства.

I. Политика профилактики. Разработка планов и осуществление в деятельности учреждений работы, в том числе, проведение мероприятий в области профилактики наркологических заболеваний.

При межведомственном взаимодействии политику рассматривают как межведомственные действия.

В этот метод профилактического вмешательства входит:

- разработка «дорожной карты» для учреждений, структурного подразделений разных ведомств по освоению межведомственных мероприятий профилактики;
- доведение до всех сторон правил отношения каждой администрации к потреблению ПАВ и к потребителям ПАВ, особенно на территориях учреждений;
- утверждение действий различных администраций по раннему выявлению потребителей ПАВ;
- утверждение алгоритма совместных действий в случае выявления потребителей ПАВ, а также реагирование в ситуации обнаружения психоактивных веществ.

II. Информирование населения. В этот метод входит межведомственное просвещение и разъяснение среди населения информации о факторах

риска и защиты, в том числе среди обучающихся, членов педагогического состава, родителей, а также трудовых коллективов посредством:

- разработки и распространения листовок и буклетов, продукции социальной рекламы межведомственного характера информации;
- написания и публикаций статей, заметок, отзывов, бюллетеней, информационных материалов в изданиях различных ведомств;
- проведения совместных межведомственных бесед, лекций, выступлений, чтения докладов (в том числе на научных конференциях);
- участия в проведении профилактических межведомственных проектов, в том числе медиа-проектов, проектов в социальных сетях и СМИ;
- разработки профилактических межведомственных коммуникационных информационных кампаний широкой мотивации и убеждения в рамках стратегий ЗОЖ;
- просвещения населения за счет средств распространения информации, позволяющих расширять границы профилактического вмешательства (табл. 1).

Ш. Раннее выявление факторов риска злоупотребления ПАВ. В данный метод профилактической работы входит проведение массовых, групповых, индивидуальных скрининг-опросов, профилактических осмотров и, в особых случаях, мероприятий по освидетельствованию на состояние опьянения. В этом методе активно применяется социально-психологическое тестирование, в первую очередь школьников, студентов первых курсов, поступающих на работу. Наряду с социально-психологическим тестированием проводится лабораторная диагностика (в том числе химико-токсикологическое исследование биологических материалов) с указанием межведомственной взаимной ответственности при проведении и выявлении наркологических заболеваний. Профилактическое тестирование проводится при поступлении на профессиональное обучение, трудоустройстве, диспансеризации на рабочем месте и др. Химико-токсикологическое исследование является обязательным при поступлении на работу и в процессе трудовой деятельности на техногенно-опасных производствах и в организациях с особыми требованиями к трудовой деятельности.

IV. Мониторинг факторов риска и защиты. В этот метод входит постоянное наблюдение за трендами и динамикой развития профилактической и наркологической ситуации с определением отдельных факторов риска и защиты и всего профилактического пространства в целом. Для этого различными ведомствами проводятся периодические опросы населения, осуществляется скрининг сетевого пространства, блогосферы, анализ показателей государственной статистики потребления. Итогом проведения совместного анализа и межведомственного планирования дальнейших профилактических мероприятий становится подготовка и издание отчетов, моделей и проектов будущих решений в области профилактики потребления ПАВ и наркоситуации.

V. Внедрение и проведение профилактических программ. Профилактические программы в сфере предотвращения зависимого поведения необходимо разрабатывать при участии специализированных научно-исследовательских центров и институтов. Профилактические программы проходят межведомственное утверждение и внедряются в учреждения соответствующих ведомств. В этих программах проводится работа, направленная информирование населения, раннее выявление «группы риска» по развитию наркологических расстройств, на обучение профилактируемых лиц и формирование у них профилактических компетенций. Профилактические программы могут быть направлены на развитие поведенческих, когнитивных и творческих навыков. Программы разрабатываются в соответствии со стратегиями первичной, вторичной либо третичной профилактики наркологических расстройств. Программы проходят с участием обучающихся, родителей, педагогов, студентов, трудовых коллективов, военнослужащих и других групп населения, с приглашением специалистов разных ведомств.

VI. Консультирование профилактируемых лиц. В процессе проведения информирования, раннего выявления, мониторинга в области профилактики у профилактируемых лиц может возникнуть потребность проконсультироваться у специалиста по своим проблемам. Особенно часто это происходит среди лиц «группы риска». При этом, несмотря на межведомственный характер проведения мероприятий, профилактируемый может самостоятельно обратиться за консультированием, или ему могут порекомендовать обратиться за

специализированной помощью. В этой ситуации для профилактируемых лиц проводятся:

- индивидуальное и групповое консультирование,
- семейное консультирование,
- мотивационное профилактическое консультирование,
- медико-генетическое консультирование.

Для обратившихся может проводиться консультация психиатра-нарколога, клинического психолога, специалиста по социальной работе. Нередко за помощью обращаются так называемые лица с поведенческим расстройством «созависимость». За помощью могут обратиться и специалисты межведомственного взаимодействия, понимая, что проблема потребления ПАВ для них имеет личную окраску. Проводятся консультации как для самостоятельно обратившихся, так и для обратившихся по рекомендации или направлению из других ведомств. В процессе реабилитации консультации становятся плановым мероприятием для выздоравливающих лиц.

VII. Психокоррекционная работа. Проведение профилактической психокоррекционной работы назначается лицам, прошедшим консультацию и получившим соответствующее направление. Нередко среди тех, кто нуждается в профилактической психокоррекционной работе, оказываются лица из «группы риска» возникновения наркологических заболеваний. В межведомственной работе метод психокоррекционной работы применяется редко. Наиболее часто этот метод осуществляется наркологической службой города. Сегодня растет численность консультантов-специалистов в области профилактики наркологических заболеваний, которые ведут психокоррекционную работу в психолого-социальных службах, в образовательных учреждениях, на производствах и др. На сегодняшний день Минздравом РФ утверждены «Протоколы медико-психологической коррекции групп риска по развитию наркологических заболеваний», которые позволяют проводить эффективные профилактические интервенции.

VIII. Профилактическое обучение. Этот метод сопряжен с обучением специалистов в области профилактики наркологических расстройств, которое может входить в профилактические и образовательные программы и для профилактируемых лиц. Наиболее часто обучающие мероприятия проводят специалисты наркологической службы для

специалистов других ведомств. В процессе обучения специалист принимает участие в разработке персональной обучающей программы и в ее модельной реализации. Обучающие программы для профилактируемых лиц нацелены на формирование установок на ЗОЖ (обучение навыкам снижения потребления алкоголя, отказа от табака, от немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ).

IX. Научное сопровождение. На сегодняшний день необходимость научного сопровождения профилактической деятельности – неоспоримый факт качества и эффективности проводимых превентивных мер. Научное сопровождение обеспечивает эффективность политики профилактики, качество методических и информационных материалов, точность мониторинга, качество и эффективность разработки профилактических программ и мероприятий, программ обучения и осуществляет качественную подготовку профессиональных кадров. Современный международный уровень проведения научной работы в области профилактики наркологических заболеваний охватывает медико-биологические и клинические исследования, психологические, социальные, педагогические, культурологические, политологические исследовательские проекты. Научное сопровождение позволяет выстраивать систему управления качеством превентивной деятельности на разном уровне интервенции.

X. Подготовка профессиональных кадров. В экономически развитых странах в сфере профилактики наркологических заболеваний ведется работа по подготовке и сертификации специалистов различного профиля подготовки. Таких специалистов готовят на магистерских программах (тренеры, консультанты, коучи, психотерапевты) и программах PhD (исследователи и преподаватели высшей школы). Сертификацию осуществляют профессиональные медицинские и немедицинские общественные организации, осуществляющие деятельность в области профилактики наркологических заболеваний. К сертификационному экзамену по направлению «профилактика наркологических заболеваний» могут быть допущены следующие специалисты: психиатры-(наркологи) и врачи других специальностей, психотерапевты, средний медицинский персонал, психологи (в том числе клинические психологи), специалисты по социальной работе, социальные педагоги, юристы, военнослужащие, специалисты масс-

медиа, журналисты, общественные деятели. Они могут проходить подготовку к экзамену самостоятельно либо пройти подготовку на специально организованных сертификационных курсах.

Более подробно для каждой группы классификации будут раскрыты в линейных методических рекомендациях для каждого возраста профилируемых лиц.

Остановимся на границах и средствах профилактического вмешательства и на специалистах, которые проводят профилактические вмешательства.

Как было рассмотрено ранее межведомственное профилактическое пространство, направленное против злоупотреблений ПАВ, может включать представителей разных социальных институтов (социальных сфер). Это специалисты сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, учреждений Министерства внутренних дел, армии, других силовых структур и пенитенциарной системы (учреждения системы наказания), местных производств, государственного сектора, общественных организаций, миграции и др.

Межведомственное профилактическое вмешательство определено границами, которые соответствуют численности населения, охваченного профилактическими мероприятиями, под общим термином «*границы по охвату населения*». Эти границы могут носить индивидуальный характер, охватывать членов одной семьи, представителей групп: малой (2 -12 чел.), средней (13-40 чел.) и большой (41-1000 чел.). Это могут быть широкомасштабные мероприятия (1 тыс. - 100 тыс. человек), мероприятия демографического характера, где охват составляет свыше 100 тыс. чел. Заканчивают этот список мероприятия глобального характера, которые затрагивают многие государства и/или практически все население мира.

Межведомственное профилактическое вмешательство в области зависимого поведения может быть представлено в *территориальных границах*: от частного дома, города, поселка, района, области, республики, государства и далее до межгосударственного взаимодействия (табл 1).

Таблица 1.

Соотнесение охвата, границ и средства профилактического вмешательства в области зависимого поведения

| Охват населения | Территориальные границы | Социальные институты | Средства профилактики |
|-----------------------------------|--|---|--|
| Индивид | Дом (частный, многоквартирный, учреждение и т. д.) | Семья Учебный коллектив Трудовой коллектив Друзья | Мобильные приложения Социальные сети Информация ТВ, радио |
| Семья Члены одной семьи | Микрорайон внутри города, поселка | Семья Учреждения образования Учреждения здравоохранения Учреждения социальной защиты | Мобильные приложения Социальные сети Информация ТВ |
| Малая группа 2-12 человек | Коллектив (учебный, трудовой) | Учреждения образования Учреждения здравоохранения Учреждения социальной защиты Военкомат | Мобильный гаджет Кино ТВ, радио, массовые рассылки |
| Средняя группа 13-40 человек | Малый город, поселок, село, деревня и т.д. | Учреждения образования Учреждения здравоохранения Учреждения социальной защиты Военкомат | Массовые периодические издания: газеты, журналы, массовые рассылки |
| Большая группа 41-1000 человек | Район | Учреждения образования Военкомат Армейские части Силовые структуры МВД Учреждения ФСИН | Массовые периодические издания: газеты, журналы, массовые рассылки |
| Широко-масштабный охват населения | Регион | Учреждения образования Производство Армейские части | Информационные проекты на ТВ и в интернете, мобильные |

| | | | |
|---|-----------------------------------|---|--|
| свыше 1 тыс. – до 100 тыс.. человек | | Силовые структуры МВД Учреждения ФСИН | приложения, листовки, журналы, книги, альбомы, атласы |
| Демографический свыше 100 тыс. чел. человек | Государство | Общественные организации, политические движения, государственный сектор законодательной и исполнительной власти | Информационно-просветительские компании, проекты, ТВ, интернет, социальные сети, листовки, буклеты, мобильные приложения, социальная реклама; рекламно-просветительские компании |
| Глобальный | Межгосударственное взаимодействие | Миграция Международные Общественные организации | Реклама, социальная реклама, товарные знаки, упаковка, дизайн и органолептические свойства товара |

Среда распространения профилактического вмешательства представлена различными социальными институтами, среди них: семья, учреждение образования, здравоохранения, социальной защиты, военкоматы, армейские части, силовые структуры, учреждения пенитенциарной системы и другие. Каждый социальный институт имеет свои особенности внутренней среды, которые должны быть отражены в структуре профилактического вмешательства.

Информационные средства профилактического вмешательства включают: средства массовой информации, интернет (сайты, поисковые системы, социальные сети, коммуникаторы), электронные продукты (приложения, программы, текстовые файлы, фото, видео, аудио-продукция, электронные баннеры и доски объявлений) и др.

К информационным средствам проведения профилактической работы также относят: телефон, кино, телевидение и радио. К данной группе также прибавляют массовые периодические издания (газеты, журналы), массовые тиражи изданий (книги, альбомы, атласы). К средствам профилактической работы относят информационно-просветительские издания: листовки, буклеты и рекламно-просветительские изделия (чаще канцелярские и полиграфические товары). Заключают этот список социальные компании и реклама, товарные знаки, упаковка, дизайн и органолептические свойства товара.

Методология мониторинга профилактических вмешательств

Проблема сохранения качества и повышения эффективности профилактических вмешательств в области химической зависимости требует проведения мониторинга. В мониторинг входит планирование будущих измерений, анализ полученных данных, моделирование будущей профилактической работы.

На рисунке 4 представлена схема работы профилактического вмешательства, которое может быть представлено любой профилактической программой, мероприятием или циклом мероприятий.



Рисунок 4. Схема мониторинга профилактической ситуации до и после проведения профилактического вмешательства

Примечание: проф. - профилактическое; 1-4 – последовательные блоки измерения

На рисунке представлена схема мониторинга исследования профилактической антинаркотической ситуации. Очевидным становится то, что отдельно измеряется как ситуация, так и профилактическое вмешательство с прогнозом на будущее взаимодействие.

В начале мониторинговых исследований проводится оценка не только ситуации, но профилактического пространства в целом (блок 1). При этом ведется изучение границ и содержания профилактического пространства. Скрининг-тестами исследуются границы собственно профилактического вмешательства.

В период профилактического вмешательства мониторинг ведется на стыке профилактического пространства и вмешательства (блок 2). В период стыковки измеряется только содержание динамика процессов, происходящих в профилактическом пространстве в целом.

Необходимо отметить, что на последнем этапе профилактического вмешательства (программы, мероприятия) профилактическое пространство изменяется (блок 3). В этот период проводится диагностика срочных и отсроченных результатов проведенного профилактического вмешательства.

Обращает на себя внимание период после окончания профилактического вмешательства. Срочные результаты (до одного года после окончания профилактического вмешательства) свидетельствуют об изменении отдельных факторов антиаддиктивной ситуации. Например, вследствие проведения профилактической программы у подростков снизилась тревожность, повысилась самооценка, повысились знания и т.п. Пролонгированные результаты окончания профилактического вмешательства (1-2 года) указывают на тенденции к изменениям антиаддиктивной ситуации. Например, пролонгированным результатом проведения антитабачной программы является то, что 20% лиц «группы риска» приняли решение отказаться от табакокурения. Также каждый третий участник программы привел нового профилактируемого. Отсроченные результаты (более двух лет) указывают на стойкие изменения, произошедшие в антиаддиктивной ситуации в следствии профилактического вмешательства. Эффективность проводимых профилактических программ измеряется после двух лет их проведения. Например, отсроченным результатом антитабачной программы является тот факт, что 10% лиц «группы риска» не курят более двух лет и придерживаются здорового образа жизни. Также каждый третий участник программы привел нового профилактируемого. После проведенного анализа

отсроченных результатов вносят поправки в профилактическое вмешательство посредством его моделирования.

После окончания профилактического мероприятия необходимо обратить внимание на корректировку профилактического вмешательства для следующих итераций (блок 4). Также необходимо понимать, что ситуация после профилактических вмешательств изменяется и становится новой профилактической ситуацией. При этом оценивают только измененные границы профилактического пространства, которые сопоставляют с моделью. Здесь цикл мониторинга заканчивается и готовится отчет для разных ведомств.

Мониторинг в профилактике аддикций повторяется с определенной цикличностью. Цикл выстроен в ряд этапов:

Предварительный этап – внесение в профилактическое мероприятие оценочно-диагностического инструментария, позволяющего оценить результативности мероприятия. **Промежуточный этап** – проведение социально-психологических исследований перед внедрением профилактических мероприятий. **Начальный этап** – проведение обязательных и дополнительных методов исследования в рамках мониторинга (социально-психологические тестирование, скрининг-метод, диагностика биологических сред). Описание алгоритмов в процедуре проведения исследований, предварительно прошедшей согласование и утверждение выбранной процедуры, описание процедуры передачи первичных данных и выбор дальнейших действий. **Основной этап** – проведение исследования, сбор и обработка первичных данных. Предварительно необходимо провести выбор методов контроля проводимых исследований и методов дальнейшей статистической обработки первичных данных. Далее осуществляется статистическая обработка первичных данных и анализ полученных результатов исследования. Затем составляется модель развития полученных данных и предлагаются рекомендации по результатам исследований. На **заключительном этапе** готовится отчет по мониторинговым исследованиям для различных ведомств. Основные результаты исследования формируются в статьи.

Мониторинг профилактики химической зависимости в сфере образования обязательно требует ограничения условий, т.е. рассмотрения рамок учреждения, где ведутся профилактические мероприятия, либо рамок собственно профилактической программы. Предварительно перед составлением мониторинга разрабатывается текст программы – ее описание.

После этого желательно провести так называемый «социальный маркетинг», при котором выясняются будущие участники программы, их потребности, возможности и намерения, ресурсы, если они гипотетически будут участвовать в разработанных мероприятиях. Далее обследуются будущие профилируемые, то есть та целевая группа, которая будет подвергаться профилактическому вмешательству. Профилируемые могут быть и участниками программы, но могут и представлять разные целевые группы. Например, программа «Правильный (умный) выбор» (Smart Choices), где участниками программы являются учителя, которые затем будут вести работу с учащимися школ – профилируемыми.

В таблице 2 представлены данные, иллюстрирующие современный опыт профилактических вмешательств.

Таблица 2.

Профилактические вмешательства по периодам жизни человека

| Возрастной период | Ведущие факторы вреда здоровью и жизни населения | Стратегические цели профилактического вмешательства | Основные целевые группы профилируемых |
|---------------------------|--|---|---|
| Беременные женщины и плод | Употребление ПАВ (табак, алкоголь, наркотики, токсиканты) во время беременности, ВИЧ, СПИД, разводы, проституция, ранняя и нежелательная беременность, | Полный отказ от потребления ПАВ в период беременности и за год до зачатия | Семья Семейные пары Брачующиеся Родители Воспитанники детских домов малютки ДДМ Воспитатели ДДМ |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Семья с новорожденными младенцами, дети в первые три года жизни | Родители: Употребление ПАВ (табак, алкоголь, наркотики, токсиканты) Кормление грудью, ВИЧ, СПИД, Разводы, Ребенок: Беспризорность, Безнадзорность. | Полный отказ от потребления ПАВ родителями, особенно матерью в период кормления грудью. Привитие ребенку гигиенических правил как нормы поведения; Формирование устойчивой семьи; Воспитание чувства радости и благодарности. | Семья Родители Воспитанники детских домов малютки ДДМ Воспитатели ДДМ |
| Семья с детьми и дети | Употребление ПАВ (табак, алкоголь) | Формирование активного отрицания первой | Обучающиеся и воспитанники ОУ Учителя и |

На основе социального маркетинга окончательно определяются цели, задачи, механизмы проведения программы, ресурсы обеспечения программы и ее результаты.

Мониторинг профилактики химической зависимости в сфере образования выстраивается в соответствии с:

- целями и задачами профилактической программы (обучающей, просветительской, организационной и др.);
- целевой группой участников программы;
- целевой группой профилактируемых;
- промежуточными и конечными результатами программы;
- учетом механизмов и ресурсов обеспечения программой.

Мониторинг профилактики начинается со скрининга границ профилактического вмешательства. Профилактическое пространство может быть не дифференцировано или дифференцировано по определенным видам зависимого поведения. Недифференцированное профилактическое пространство измеряется по методикам, позволяющим оценивать зависимое поведение в целом. Дифференцированное профилактическое пространство измеряется методами, позволяющими выявить отдельно наркоманию, алкоголизм, табакокурение.

Мониторинг профилактики зависимого поведения в сфере образования обязательно должен отслеживать показатели возрастной психологии, социальной психологии и педагогической психологии. Также в обязательном порядке включаются оценка социокультурных особенностей всех участников профилактических программ.

Мониторинг эффективности профилактического вмешательства – один из наиболее важных этапов проведения профилактической работы.

Ниже будет приведен наиболее распространенный ряд показателей, которые оцениваются в профилактических программах в области предотвращения зависимого поведения. Методы непосредственно выбираются в зависимости от целей и задач мониторинга по принципу достаточной необходимости.

Обращаясь к оценке в области возрастной психологии, предварительно уточняется возрастная ценз профилактируемых и участников программы.

Например, при укрупненном разделении возрастных характеристик в общеобразовательной школе можно выделить: 1) четыре группы обучающихся в общеобразовательной школе (младшие школьники, младший, средний и старший подростковый возраст), 2) учителя, специалисты, администрация образовательного учреждения, 4) родители.

Учителя, в свою очередь, также делятся по возрастной категории в диапазоне 10 лет. Родители разделяются на молодых, родителей среднего возраста, третья категория представлена бабушками и дедушками, которые также активно привлекаются в профилактическую работу в сфере образования по предотвращению зависимости.

В рамках *возрастных особенностей* включается обязательная оценка, выбранная из методов, определяющих:

- состояние внимания и памяти;
- состояния тревоги и депрессии;
- личную потенциальную мотивацию;
- контроль и жизнестойкость;
- чувства достоинства, доверия и уверенности в себе, самооценку;
- социализацию, противостояние внешнему социальному давлению;
- семейную сплоченность и др.

Обязательным компонентом мониторинга профилактических программ в области зависимости являются методы *социальной психологии* по оценке:

- социальных установок;

- социальных взаимодействий, межличностного общения, внутригрупповых отношений контролирующего поведения в группе, потенциальной мотивации группы, противостояния группы внешнему социальному давлению;
- помощи сверстников, позитивной культуры общения среди сверстников;
- влияния рекламы, в том числе и социальной, влияний законопроектов в области зависимого поведения и др.

В мониторинг профилактических программ в области зависимого поведения включаются и методы *педагогической психологии*, позволяющие оценивать:

- академическую успеваемость, успеваемость по физико-математическим предметам;
- профилактические компетенции (личные и социальные навыки) направленные в сторону сохранения здоровья;
- обучение новым способам профилактического поведения;
- успешность обучения навыкам разумного контролирующего поведения;
- успешность освоения демонстрации и моделирования поведенческих ролевых игр, в том числе, в ситуациях потребления психоактивных веществ;
- обучение принятию самостоятельного разумного решения настоящих и будущих проблем, связанных непосредственно с психоактивными веществами;
- успешность усвоения и передачи информации в области зависимого поведения и др.

Социокультурные особенности встраиваются в мониторинг, начиная с момента внедрения профилактической программы. При этом включаются методики в рамках языкового, семантического и контекстного анализа успешности восприятия участниками профилактической программы.

Таким образом, можно констатировать, что разработка и организация мониторинга - важный аспект профилактической работы и отношение к нему должно быть соответствующим. Именно мониторинг в дальнейшем позволяет контролировать профилактическое вмешательство, и по его результатам судят о качестве проделанной работы.

Методы межведомственной профилактической работы

Информирование населения о факторах риска и защиты

Основным методом просвещения и побуждения к здоровому образу жизни (ЗОЖ) является информирование населения.

Информирование населения с целью профилактики употребления ПАВ является одной из первых задач профилактической направленности для наркологической службы. Считается, что информирование о факторах риска и защиты повысит осведомленность населения о негативном влиянии ПАВ, положительно повлияет на здоровье граждан, привлечет к формированию навыков ЗОЖ. В первую очередь, информирование необходимо направлять на поддержку здоровья женщин, снижение факторов риска употребления ПАВ. Особенно важно проводить информирование женщин в репродуктивном периоде, включая, в первую очередь, информацию о влиянии употребления ПАВ на плод в период беременности.

Специалистам по профилактике зависимого поведения, необходимо обращать особое внимание на то, что информация, предложенная для знакомства (особенно подросткам) с патологическими свойствами ПАВ, влияющих на здоровье, должна отвечать основным принципам:

- Рассмотрение одного фактора риска возникновения аддикций.
- Описание негативных последствий потребления ПАВ необходимо встроить в первую часть времени проведения профилактического мероприятия. Например, на час времени (60 минут), отведенного на встречу, беседу, лекцию, фильм, негативные последствия ПАВ должны звучать, демонстрироваться с 5-10 минуты и длиться не более 15 минут, вместе с рефлексией, если таковая предусмотрена мероприятием.
- Каждому профилактическому мероприятию необходимо придавать положительный жизнеутверждающий настрой, особенно в конце.
- В информационном профилактическом мероприятии необходимо прийти к однозначному, логичному и понятному выводу. В первую очередь о несовместимости с приемом ПАВ жизни и деятельности, работы и учебы;
- Содержание мероприятий необходимо ориентировать отдельно для каждой целевой аудитории, излагать смыслы и факты в понятной форме для каждой аудитории;

- Подбор фактов, научных знаний и сведений необходимо готовить для населения совместно со специалистами в области профилактики злоупотребления ПАВ (врачами психиатрами-наркологами, медицинскими психологами, специалистами по социальной работе, социальными работниками, специалистами правоохранительных органов, социальными педагогов, психологами образования и т. д.);

Эффективность информирования благоприятно сказывается на формировании негативного отношения у различных групп населения к злоупотреблению ПАВ.

Цифровая профилактика наркологических заболеваний

Социальные медиа порталы и социальные сети, блоги и микроблоги, фото, видео-сайты обмена размещают и постоянно обновляются новыми и интересными способами поддержки профилактики.

Ниже мы приведем ведущие официальные ресурсы РФ на русском языке в области профилактики наркомании и зависимости от других ПАВ.

<https://www.rosminzdrav.ru/> – Министерство здравоохранения Российской Федерации.

<http://www.takzdorovo.ru> – Takzdorovo.ru – официальный ресурс программы «Здоровая Россия», ресурс ВКонтакте, создан в 2013 году Министерством здравоохранения Российской Федерации. Материалы Takzdorovo.ru проходят проверку у ведущих специалистов российского здравоохранения и экспертов в области здорового образа жизни.

<http://ligazn.ru/> – официальный ресурс Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» при поддержке Министерства здравоохранения РФ, которая была создана в 2003 году при поддержке политических движений, представителей государственной власти, общественных организаций, деятелей науки и культуры России. Ресурсом на равных владеет Благотворительный фонд Содействия реализации программ Лиги здоровья нации.

<http://www.nncsn.ru> – официальный ресурс Научно-исследовательского института наркологии, филиала ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Минздрава России.

<http://narcologos.ru> – официальный ресурс Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы».

<http://r-n-l.ru> – Общероссийская общественная организация «Российская наркологическая лига», член Общероссийского народного фронта №237.

<http://narkotiki.ru> – Официальный информационно-публицистический ресурс «Нет наркотикам» создан в 2001 г. при поддержке Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям Правительства РФ.

http://ria.ru/beznarko_news – Официальный информационно-публицистический ресурс проекта РИА-Новости при поддержке Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям Правительства РФ. РИА-Новости создали его в 2012 г.

Подобного рода усилия прогрессивны и привлекают к своим ресурсам подростковую, юношескую и молодежную аудиторию.

Сетевые электронные ресурсы – одна из наиболее востребованных площадок для профилактической работы. В первую очередь, работа в сети позволяет расширить аудиторию, особенно молодежную. Молодые люди охотно присоединяются к работе в соцсетях, с интересом создают личные или групповые профилактические ресурсы. Это подкрепляется и тем, что подростки, юноши и молодые люди ежедневно проводят в социальных сетях 2-6 часов.

Специалисты наркологических служб могут использовать социальные медиа для решения разных задач. Например, быть в курсе последних трендов профилактической работы, результатов практических и научных проектов. Для этого можно использовать сбор информации, создание баз данных, в том числе с использованием облачные сервисы хранения данных.

Для проектной работы можно обратиться к платформе time-lab.

Можно пойти на создание собственных профилактических сетевых мероприятий с использованием блогов и сайтов. На этих ресурсах производят сбор полезных ссылок официальных организаций, участвующих в профилактической деятельности. В веб-пространстве производят сбор ресурсов с учетом когнитивно-психологического контента, ссылок на полезные для превентивной работы презентации или видео на видеохостингах и других файлообменниках.

Специалистами по профилактике могут использоваться социальные медиа для контакта с коллегами (например, Telegram, ВКонтакте). Либо можно использовать социальные сети, чтобы создавать личные или проектные профилактические пространства. Многие посредством своих страниц в социальных сетях или через организацию работают с группой

профилактируемых пользователей. За этим обращаются в социальные сети ВКонтакте, Одноклассники и др.

Социальные медиа могут быть использованы в качестве инструментов для прослушивания и просмотров аудио- и видеоматериалов, при выстраивании диалога социальные интернет ресурсы помогают выявлять профилактические потребности интернет-пользователей.

Все эти коммуникативные инструменты нужны, чтобы:

- заниматься и взаимодействовать с профилируемыми лицами;
- готовить сетевые профилактические каналы связи и выстраивать программы профилактики;
- организовывать практики посредством сбора ссылок на полезные ресурсы или на уже встроенные сетевые ресурсы;
- создавать возможности быстро, в режиме онлайн поделиться проблемами и способами решения в области профилактики.

Социальные медиа могут оказывать помощь в осведомлении населения, в пропаганде здоровых норм поведения. Они могут оказать помощь в поддержке политики, связанной с изменениями в законодательстве (например, электронный сбор подписей, создание пакетов рассылки в поддержку законодательных инициатив). Социальные медиа позволяют специалистам решать организационные вопросы профилактической работы на местах. Например, создание социальных кругов по направлениям на mail.ru, yandex.ru. Они помогают в развитии профилактических служб, например, отражают работу инфраструктуры в интернете или посредством публикации материалов о работе наркологических служб на официальных сайтах города. Посредством медиа специалисты в сфере профилактики могут быть вовлечены в наполнение профилактическими материалами как отдельного сайта, так и страниц социальных сетей ВКонтакте, Одноклассниках, Telegram. Это необходимо для того, чтобы оказывать профилактическое влияние в вопросах потребления алкоголя, незаконного оборота наркотических средств, которые возникают при взаимодействии молодых людей между собой.

Необходимо обратить внимание на то, что многие молодые специалисты и волонтеры имеют хороший потенциал включения в социальные сети. Однако профилактическая работа в социальных медиа требует определенных ресурсов – временных, экономических, профессиональных, технологических.

В начале профилактической работы в СМИ необходимо проанализировать свое присутствие в медиасфере, в том числе в социальных сетях, и ответить на ряд вопросов.

«Какие технологии у вас есть или вы можете ими воспользоваться?»
Необходимо иметь доступ в интернет и желательно стационарный компьютер, который находится в кабинете. В дальнейшем могут понадобиться собственные компьютеры, ноутбуки и/или мобильные медиа устройства (например, планшеты, смартфоны, плееры), дополнительные технические устройства (наушники, микрофон, проектор).

«Оцените, какие вы посещаете профилактические сайты и страницы в социальных сетях?»

Всю информацию, которую собирает наркологическая служба, необходимо сразу располагать в базы данных, впоследствии ее можно использовать более эффективно. «Есть ли у вас человек, который имеет возможность включить вас в региональные, национальные и глобальные социальные медиа, и сотрудники или волонтеры, которые помогут наладить общение в сетях?» Сотрудники наркологической службы могут обратиться за предоставлением странички на официальном региональном сайте департамента здравоохранения и затем, создавая страницы в сетях, делать ссылки на ваш сайт или страницы. Создавайте себе репутацию команды активных и высокопрофессиональных сотрудников. Социальные медиа помогут вам сохранить ваши усилия по профилактике, быть современными и проводить адресную профилактическую работу.

«На какую аудиторию будет распространяться ваша профилактическая работа?»

Здесь надо обратить внимание на то, что существуют разнообразные возрастные и социальные группы пользователей социальных медиа.

Телемедицинские технологии в профилактике наркологических заболеваний.

Исследования в области поведенческой психотерапии показывают, что более экстенсивные и длительные программы, направленные на изменение поведенческих привычек, являются более эффективными. Телемедицинские технологии предоставляют уникальную возможность длительного экстенсивного наблюдения пациента. Сегодня имеются русскоязычные телекоммуникационные и мобильные поведенческие ресурсы (сайты, программы, мобильные приложения), что облегчает их применение среди русскоговорящего населения.

Например, проведение «интервенции с использованием интерактивных учебников» осуществляется посредством: (1) Мотивационного интервьюирования с использованием ролевых игр, моделирования ситуаций – программа MIRS. В ней применяется обратная связь на основе принятых решений. (2) Дистанционных программ обучения «Mindfulness» – программы «Осознанности». В них используется метод «Серфинг» – это умственная практика, основанная на осознанности. Осознанность предполагает сознательную концентрацию внимания на настоящем моменте. Например: «Не думайте о прошлом», «Не планируйте будущее», «Вы просто существуете в этот момент, чтобы не случилось». Наиболее активно используются дистанционные когнитивно-поведенческие вмешательства, направленные на отказ от табакокурения.

Сегодня применяются различные счетчики объема потребления, в том числе и ПАВ. Например, счетчики свободного от курения времени и подсчет выкуренных сигарет «Smoke Free», «Курению стоп: бросаем навсегда».

Социальная реклама в профилактике наркологических заболеваний.

Ведущую роль в информировании населения профилактической направленности играет социальная реклама, которая в профилактике придерживается двух стратегий профилактического вмешательства:

- сокращение предложения (информация о службах по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств, телефоны доверия и служб реагирования на незаконную реализацию ПАВ, информация о запрете и возрасте реализации алкогольной и табачной продукции и др.);

- сокращение спроса (информация о факторах риска возникновения наркологических заболеваний, информация о путях преодоления и/или недопущения действия факторов риска возникновения наркологических заболеваний, установки на принципы здорового образа жизни, информация о навыках сохранения и развития здоровья и др.).

Специалисты наркологической службы участвуют в стратегии сокращения спроса ПАВ, используя для этой цели возможности социальной рекламы, которая должна иметь гуманистическую направленность содержания, позитивный настрой информации, образовательный характер и однозначность в подаче информации. Для координирования работы по социальной рекламе сотрудникам наркологической профилактической службы желательно собрать информацию о производителях и распространителях социальной рекламы, взаимодействовать и

консультировать их при проведении мероприятий профилактической направленности. Стратегии сокращения спроса направлены на устранение спроса на наркотики и снижение употребления алкоголя и табака через образование, средства массовой информации, социально ориентированные кампании и профилактические программы.

Стратегии сокращения спроса в СМИ включают в себя:

- Кампании по безопасности в СМИ для повышения осведомленности населения о факторах риска потребления алкоголя/вождения в нетрезвом виде; о вреде пьянства, курения или потребления наркотиков;
- Просвещение населения о рисках, связанных с использованием ПАВ;
- Укрепление здоровья, следование принципам здорового образа жизни как альтернативы деструктивному поведению, проведение кампаний по информированию и предотвращению проникновения наркотиков, табакокурения в детские и молодежные коллективы, употребление алкоголя подростками, риски, связанные с потреблением алкоголя.

Цели социальной рекламы:

- Расширение в области предотвращения наркологических заболеваний своих прав (например, регулирование курения табака на работе, в местах проживания) и возможностей человека, для постановки своих собственных целей (например, непринятие, сокращение, прекращение, отказ использования ПАВ на рабочем месте, в образовательном учреждении, в общезитии);
- Обеспечение поддержки и поощрение профилактируемых лиц для достижения целей профилактики;
- Развитие навыков и стратегий самоэффективности, основанных на расширении возможностей человека в достижении своих целей.
- Предоставление информации посредством:
 - поддержки и поощрения в формировании сильных сторон личности, чтобы на их основе построить самоэффективность;
 - организации условий, включающих культурные особенности профилактируемых для легкого понимания информации/материалов по самопомощи;

- практик по формированию навыков и стратегий для предотвращения и управления поведением в ситуациях риска, особенно в ремиссиях.

- **Предоставление информации посредством:**

- образования на различных уровнях, начиная от краткого и легко понятного курса;

- расширенного курса учебных занятий. Важно предложить людям общую и конкретную информацию, полезную для их здоровья, питания и безопасного использования лекарств, информацию об эффектах и рисках, связанных с употреблением ПАВ. Важно, чтобы занятия сопровождались обсуждением;

- адресного консультирования и предложения конкретных вариантов по улучшению здоровья и благополучия для данного лица;

- разъяснения стратегий сокращения потребления ПАВ на рабочем месте, даже если изменения в настоящее время невозможно провести или начать;

- доступности широкого спектра веб- и печатных информационных буклетов по самопомощи, с целью помочь людям понять и принять решение о решении проблем, связанных с ПАВ. Сегодня также есть ресурсы, специально направленные на оказание помощи женщинам, подросткам, молодежи, лицам по национальной принадлежности и другим группам профилактируемых лиц;

- предоставления контактной информации о возможностях обращения в службу, оказывающую консультативную круглосуточную профилактическую и терапевтическую помощь, специальных телефонов для обращения граждан.

Раннее выявление лиц, употребляющих психоактивные вещества

В настоящее время в Российской Федерации создается система раннего выявления среди населения причин возникновения хронических неинфекционных заболеваний (состояний) (НИЗ), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности. Курение табака, пагубное потребление алкоголя, а также потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача по праву считаются одними из основных факторов риска развития НИЗ. Раннее выявление наркологических проблем проводится среди взрослого населения (старше 18 лет): работающих и неработающих граждан, студентов очной формы обучения. В настоящее время раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ также проводят среди подростков (15-17 лет) -

обучающихся старших классов общеобразовательных учреждений и студентов первых курсов учреждений среднего и высшего профессионального образования.

Раннее выявление потребителей ПАВ среди обучающихся образовательных организаций.

Раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и других психотропных веществ осуществляется в соответствии с «Порядком проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования. Профилактические медицинские осмотры с целью раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися образовательных организаций (тестирование) проводят в соответствии с действующим законодательством» (Приказ МЗ от 6.10.2014 г. № 581н).

Раннее выявление потребителей ПАВ среди обучающихся образовательных организаций состоит из двух этапов. На первом этапе осуществляется процедура социально-психологического тестирования, которое проводится органами управления образования и учреждениями образования на местах. На втором этапе проводится процедура профилактического медицинского осмотра с забором у обучающихся биологической жидкости. Мероприятия второго этапа проводят органы управления здравоохранения и наркологическая служба на местах.

Организационная работа по подготовке к раннему выявлению потребителей ПАВ среди обучающихся образовательных организаций строится на межведомственном взаимодействии органов образования и наркологической службы. Локальная территориальная, а также широкомасштабная информационная кампания проводятся среди педагогических коллективов, обучающихся и их родителей с целью разъяснения особенностей осуществления профилактического медицинского осмотра. Эта кампания призвана формировать позитивное отношение к процедурам раннего выявления потребителей ПАВ среди обучающихся. Для этого специалистами наркологической службы проводятся встречи, беседы, где в официальной и в неформальной обстановке идет общение с родителями, учителями, обучающимися. Для информационного разъяснения также используются медиа-ресурсы (передачи на радио и теле каналах), интернет-пространство (публикации в соответствующих разделах и сайтах).

К просветительской работе активно привлекаются представители научных, профессиональных и общественных организаций, а также родительской общественности. Это позволяет разъяснительной кампании достигнуть наибольшей эффективности.

Профилактические медицинские осмотры проводятся в отношении обучающихся, достигших 13-летнего возраста при условии наличия добровольного информированного согласия в письменной форме от обучающегося, достигшего возраста 15 лет, либо одного из родителей или иного законного представителя обучающегося, не достигшего возраста 15 лет.

Профилактические медицинские осмотры проводятся в четыре этапа.

I этап включает ряд мероприятий. С обучающимся проводят профилактическую информационно-разъяснительную беседу по вопросам незаконного потребления наркотических средств и других ПАВ. В рамках беседы психиатр-нарколог осуществляет сбор анамнестических сведений и сведений о принимаемых по назначению врача наркотических и психотропных лекарственных препаратах. При этом психиатр-нарколог проводит медицинский осмотр, включающий исследование кожных покровов, поверхностных лимфатических узлов, видимых слизистых оболочек, перкуссию и пальпацию участков тела (органов), внешний осмотр и ощупывание костей, суставов и поверхностно расположенных кровеносных сосудов, аускультацию органов дыхания, сердца и магистральных сосудов, измерение артериального давления, частоты дыхания и пульса, исследование вестибулярных функций.

На II этапе проводят предварительное химико-токсикологическое исследование (далее - предварительные ХТИ), направленное на получение доказательных результатов выявления в образцах биологических жидкостей человека наркотических средств и психотропных веществ с использованием методов иммуноферментного или иммунохимического анализа, исключающих визуальную оценку результатов.

Предварительные ХТИ проводятся с помощью сертифицированных тест-полосок в соответствии с действующим законодательством. Это позволяет одновременно выявить от семи до десяти видов наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов в моче человека.

При получении отрицательных результатов предварительного ХТИ профилактический медицинский осмотр считается завершенным.

Биологическим объектом для предварительных и подтверждающих ХТИ на наличие наркотических средств и психотропных веществ является моча.

В случае выявления в организме обучающегося в ходе предварительных ХТИ наркотических средств и/или психотропных веществ, исследованный при предварительных ХТИ, биологический объект (моча) направляется в химико-токсикологическую лабораторию для подтверждения.

На III этапе проводят подтверждающее химико-токсикологическое исследование (далее - подтверждающие ХТИ), направленное на идентификацию в образцах биологических жидкостей человека наркотических средств, психотропных и иных токсических веществ (их метаболитов). Подтверждающие ХТИ проводятся в химико-токсикологической лаборатории медицинской организации методом хроматомасс-спектрометрии.

На IV этапе проводят разъяснение результатов проведенного профилактического медицинского осмотра обучающемуся, достигшему возраста пятнадцати лет, либо одному из родителей или иному законному представителю обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет.

Сведения о результатах профилактического медицинского осмотра вносятся психиатром-наркологом в медицинскую документацию обучающегося (в историю развития ребенка - в отношении несовершеннолетних обучающихся, в медицинскую карту амбулаторного больного - в отношении совершеннолетних обучающихся).

При получении положительных результатов подтверждающих ХТИ врач психиатр-нарколог разъясняет обучающемуся результаты проведенного медицинского осмотра и направляет его в специализированную медицинскую организацию, оказывающую специализированную наркологическую помощь (при наличии письменного информированного согласия).

Медико-генетическое консультирование

Алкогольная зависимость и зависимость от других ПАВ часто встречаются одновременно, и об этом свидетельствуют убедительные данные. Эти расстройства частично находятся под влиянием генетических факторов. Действительно, исследования с привлечением однойцевых близнецов свидетельствуют о том, что совпадение зависимости от алкоголя и других наркотиков в значительной степени является результатом

совместного действия генетических факторов. Генетическое влияние было выявлено как общая предрасположенность к различным формам психопатологии. Соответственно, многие из генетических факторов, влияющих на риск возникновения зависимости от алкоголя или других наркотиков, представляются действующими через общий фенотипический профиль. Однако другие генетические факторы, по-видимому, специфичны для определенного расстройства.

В последние годы исследователи идентифицировали многочисленные гены как влияющие на риск зависимости от алкоголя, так и на риск возникновения зависимости от наркотиков. К ним относятся гены, участвующие в алкогольном метаболизме, а также в передаче сигналов нервных клеток и модуляции активности нервных клеток.

Медико-генетическое консультирование (МГК) – это система медико-биологических диагностических и разъяснительных мероприятий, направленных на выявление, диагностику, оценку риска возникновения наследственных заболеваний в целях профилактики и разработки рекомендаций для сохранения полноценной жизнедеятельности. Особенности МГК в наркологии включают использование комплексной модели изучения феномена биологической предрасположенности к развитию зависимости: фенотип, генотип, среда.

Медико-генетическое консультирование начинается с разговора о семье – были ли у членов семьи проблемы с алкоголем или наркотиками, страдал ли кто-то в роду психическими заболеваниями. Это необходимо для того, чтобы установить наследственную отягощенность. В ходе дальнейших этапов медико-генетического консультирования, специалисты получают данные об индивидуальной структуре риска, и, опираясь на них, выстраивают профилактическую стратегию, которая подразумевает комплексную многопрофильную поддержку семьи. А именно, консультации врачей, психологов, социальных работников, направленные на гармонизацию отношений внутри отдельной семьи. Отличительная особенность такого рода помощи МГК – это её персонализированность. Врачи-генетики уделяют большое внимание генетически обусловленным особенностям ребенка и помогают родителям, во-первых, понять своего ребёнка, а во-вторых, начать применять эти знания на практике для формирования конструктивных взаимоотношений и гармоничной семейной среды.

Конечно, есть универсальные правила, проверенные веками, которых следует придерживаться каждому родителю – воспитывать личным

примером, уважать личное пространство ребёнка. Несмотря на всю мудрость подобных правил, только ими ограничиться зачастую не удастся. Любые правила воспитания существуют в общем виде, а врачи-генетики всегда имеют дело с частными случаями.

Взаимосвязь генетики и воспитания это по своей сути взаимодействие генотипа и среды. Близнецовые исследования помогли установить, что генетика вносит до 60% вклада в формирование индивидуально-личностных параметров личности.

Процедура МГК включает клиническое и лабораторное обследование консультируемого лица и его кровных родственников. Для проведения обследования используются методы: клинко-диагностический, клинко-генеалогический, психологический, психотерапевтический, молекулярно-генетический.

В МНПЦ наркологии ДЗМ разработан метод выявления генетической предрасположенности к развитию зависимости от психоактивных веществ, в том числе у детей и подростков. Комплексное исследование, определяющее индивидуальный риск развития наркотических заболеваний, включает в себя как медико-генетическую, так и психологическую диагностику. По результатам анализа может быть сформирована и предложена родителям эффективная воспитательная модель взаимодействия с их ребенком, максимально снижающая вероятность его алкоголизации и наркотизации, нормализующая отношения в семье и т.д.

Главной целью МГК является предупреждение консультируемого о степени его индивидуального генетического риска и рекомендации по превентивно-коррекционным мероприятиям, дающим возможность полноценной жизнедеятельности. Выявление признаков генетической предрасположенности к зависимости от ПАВ на самом раннем этапе развития или до начала заболевания является основной задачей МГК в наркологии.

К МГК обращаются, в основном, в тех случаях, когда у родителей появляется беспокойство по поводу их ребёнка - поведение со стороны выглядит странным, внезапно падает успеваемость, пропадает интерес к привычным хобби и спорту, утрачиваются доверительные отношения, появляются подозрения, что происходит вовлечение в наркотизацию. Этот «переходный» период – от периодического употребления к формированию синдрома зависимости – непродолжителен, и критически важно начать эффективную работу с ребёнком вовремя.

Метод МГК включает три этапа:

1 *Анамнестический* – сбор семейного и индивидуального анамнеза. Проводится врачом-генетиком при первичной очной консультации. Подразумевает сбор наркологического анамнеза семьи с последующим составлением генеалогического древа, заполнения психосоциальной анкеты, составленной в соответствии с психологическим тестированием пациента (опросник Кеттелла, СМИЛ).

2 *Аналитический* – предполагает забор биологической жидкости (цельная венозная кровь либо слюна), выделение из нее ДНК, последующее генотипирование пациента по локусам, кодирующим метаболизм нейротрансмиттерных систем (на данном этапе анализируются аллели генов, регулирующих работу дофамина, серотонина, норадреналина; а также предполагается добавить гены, отвечающие за активность ГАМК и метаболизм опиатов).

3 *Заключительный* – формирование индивидуальных рекомендаций, создание персонализированной программы профилактических мероприятий. Предполагает участие не только врача-генетика (заключение о состоянии нейромедиаторных систем ЦНС, уровне индивидуального риска формирования зависимости), но и психолога (рекомендации по компенсации дефицита вознаграждения с учетом индивидуальных особенностей нейрохимии мозга), а также психиатра-нарколога (при необходимости).

Принципы медико-генетического консультирования в наркологической практике

1.*Принцип системности.* МГК – часть системы мероприятий. МГК работает во взаимодействии со всеми звеньями учреждения: амбулатория, стационар, реабилитационные и консультативно-поликлинические отделения, лабораторный блок. Во многих случаях МГК выступает стартовой точкой вовлечения пациента в лечебный процесс.

2.*Принцип добровольности.* Консультирование производится строго на добровольной основе.

3.*Принцип врачебной тайны.* Результаты работы МГК являются врачебной тайной, соблюдаемой врачами и специалистами психологами, социальными работниками.

4.*Принцип сотрудничества.* МГК работает в сотрудничестве с близкими лицами консультируемого.

5. Принцип открытости. МГК доступно для каждого, причин для отказа в консультировании нет.

Внутриведомственное взаимодействие

Высокий уровень скрытых форм болезней зависимости требует наркологической настороженности специалистов (врачи и специалисты с высшим и средним медицинским образованием, психологи, специалисты по социальной работе, социальные работники) и проведения целенаправленной наркологической превентивной работы среди пациентов с соматическими заболеваниями. Наиболее часто обращаемость пациентов, злоупотребляющих ПАВ, регистрируется в организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Внутриведомственное взаимодействие должно строиться на системной основе обмена опытом по диагностике, лечению и профилактике наркологических расстройств, информированию о достижениях современной научной медицины в области наркологии.

Медицинские организации, с которыми наркологическая служба осуществляет взаимодействие по профилактике наркологических заболеваний, включает следующие учреждения:

1. Женские консультации;
2. Родильные дома;
3. Детские поликлиники;
4. Поликлиники для взрослых, оказывающие первичную медико-санитарную помощь;
5. Центры здоровья для детей и взрослых;
6. Многопрофильные стационары, оказывающие специализированную помощь (терапевтические, гастроэнтерологические, пульмонологические, кардиологические, хирургические, травматологические, онкологические, физиотрические, инфекционные отделения).

Формами взаимодействия наркологической службы с другими медицинскими организациями являются:

Информационно-просветительская работа с населением проводится специалистами наркологической службы: самостоятельно на территории других медицинских организаций (по предварительной договоренности); совместно с другими специалистами медицинских учреждений; путем обеспечения других медицинских учреждений информационно-

просветительской полиграфической и канцелярской продукцией профилактической направленности.

В рамках научно-практических и методических мероприятий для специалистов медицинского профиля осуществляется разъяснительная работа по вопросам: (а) мониторинга наркологической ситуации; (б) пагубных последствий потребления ПАВ среди населения; (в) значимости факторов риска возникновения наркологических заболеваний; (г) методов и способов формирования навыков ЗОЖ в рамках профилактики наркологических заболеваний.

Совместная работа по раннему выявлению наркологических заболеваний среди населения, в том числе среди обучающихся подростков и молодежи, при проведении профилактических осмотров и освидетельствования.

Обучение специалистов навыкам:

- раннего выявления наркологических заболеваний и алгоритмам действий при выявлении потребителей ПАВ среди населения (проведение психологического тестирования – скрининга)

- проведения краткосрочного профилактического вмешательства (краткосрочной интервенции) в условиях общемедицинской сети.

Каждая форма внутриведомственного взаимодействия имеет следующие содержание деятельности.

Информационно-просветительская работа с населением проходит через обеспечение медицинских организаций печатной продукцией по вопросам профилактики наркологических расстройств, современным представлениям о формировании патологической зависимости, возможностях оказания наркологической помощи, что достоверно повышает эффективность наркологических профилактических мероприятий.

Организация и проведение совместных мероприятий: научно-практических конференций, семинаров, вебинаров и видеоконференций с использованием интернет-ресурса по мультидисциплинарным проблемам болезней зависимости повышает профессиональную грамотность медицинских работников.

Одним из важных разделов внутриведомственного взаимодействия является осуществления диспансеризации населения с целью раннего выявления потребителей ПАВ, которая проводится в соответствии с нормативно-правовой базой, определяемой Законом РФ № 323-ФЗ «Об

основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 21.11.2011 (Статья 46).

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации. Диспансеризация как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления, является эффективным методом вторичной профилактики.

В рамках внутриведомственного взаимодействия по реализации профилактических программ проводится диспансеризация следующих групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше): работающие граждане, неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме. Диспансеризация проводится в медицинских организациях по приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Диспансеризация проводится один раз в три года.

На первом этапе диспансеризации, проводимом в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики медицинской организации, в том числе находящихся в составе центров здоровья, выполняются доврачебные медицинские исследования. Они включают в себя опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития: злоупотребления алкоголем, табакокурение, потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также другие исследования.

Задачей доврачебных медицинских исследований является только мотивирование лиц «группы риска» по наркологическим заболеваниям на посещение врача психиатра-нарколога.

Скрининг-методы раннего выявления потребителей ПАВ

Для раннего выявления потребителей ПАВ в общемедицинской сети лиц с наркологическими проблемами необходима организация специальных скрининговых мероприятий среди всех пациентов, обращающихся за медицинской помощью, как значимого этапа профилактики.

Из существующих скрининговых методов наиболее доступными являются проведение психологического тестирования, проводимого в виде заполнения опросников и различных анкет. Ниже будут представлены отдельные наиболее распространенные русскоязычные анкетные методы, рекомендованные ВОЗ, которые успешно используются в общетерапевтической сети в разных странах для диагностики наркологических проблем.

Тест «Выявление расстройств, связанных с алкоголем» (AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification) [AUDIT Russian, Handbook of Drug]

Методика AUDIT была разработана в 1995 г. при участии экспертов ВОЗ, предназначена для использования в разных странах.

Тест AUDIT состоит из 10 вопросов, определяющих, насколько опасно потребление человеком алкоголя. Вопросы можно задавать в виде интервью или собирать ответы с помощью опросника. Скрининг тест AUDIT – инструмент, который может быть заполнен или врачом или пациентом, в зависимости от ситуации. Тест AUDIT отличает ряд преимуществ:

1) Тест разработан по заказу ВОЗ специально для оказания медицинской помощи лицам с проблемами алкоголизма.

2) В настоящее время тест AUDIT широко известен и активно применяется по всему миру.

3) Тест определяет различные уровни потребления алкоголя, соответствующие критериям МКБ-10: опасное потребление, вредное потребление, зависимость,

4) Тест короткий по числу вопросов (в него включено 10 вопросов).

5. Тест быстрый по времени заполнения, на него отводится 5-7 минут.

Вопросы в скрининг тесте AUDIT расположены в следующем порядке:

1-3 вопросы касаются уровня (количества и частоты) потребления спиртного;

4-6 вопросы выявляют критерии зависимости от алкоголя;

7-10 вопросы выявляют вред, вызванный употреблением алкоголя.

Скрининг-тест CRAFFT (CRAFFT Screening Test).

CRAFFT – Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble

Методика CRAFFT – короткий, эффективный клинический инструмент (Knight J.R. et al., 2002), рекомендованный ВОЗ. Название теста CRAFFT – это мнемоническая аббревиатура, состоящая из вопросов про машину – *Car*, расслабление – *Relax*, употребление в одиночку – *Alone*, эпизоды забывания – *Forget*, о друзьях – *Friends*, о неприятностях – *Trouble*.

Опросник CRAFFT применяется для скрининга подростков и юношей в возрасте до 21 года с высоким риском расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, в том числе алкоголя и наркотиков. Тест CRAFFT состоит из 9 вопросов в формате «да» или «нет». Если подросток ответил «Нет» на три первых вопроса, специалисту нужно попросить подростка ответить лишь на четвертый вопрос из шести оставшихся вопросов – вопрос про автомобиль.

Анкета «CAGE» (Questionnaire «CAGE») для скрининга злоупотребления алкоголем. ***Анкета «CAGE-AID» (Questionnaire «CAGE-AID»)*** для скрининга злоупотребления алкоголем и употребления наркотиков

Методы CAGE и CAGE-AID – инструменты для скрининга злоупотребления алкоголем и употребления других психоактивных веществ. Метод «CAGE» разработан в 2004 г. на основе инструментария AUDIT. Анкета состоит из четырех вопросов, используемых для выявления употребления алкоголя и наркотиков. Если человек отвечает «да» по двум или более вопросам, рекомендуется выставлять оценку «клинически значимое злоупотребление алкоголем или наркотическими средствами».

«Проверочный тест на алкоголь, курение и психоактивные вещества» (ASSIST - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test).

Методика ASSIST была разработана в 1997 г. международной группой исследователей и стандартизирована в 2002 г. по заказу ВОЗ. ASSIST – это инструмент для определения рискованного использования табака, алкоголя, каннабиса, кокаина, стимуляторов, амфетаминов, седативных средств, галлюциногенов, ингаляторов, опиоидов и «других препаратов». ASSIST – скрининг-тест, который может быть использован в учреждениях первичной медико-санитарной помощи целого ряда стран и культур. ASSIST был разработан с учетом параметров превентивного потенциала первичного звена

медицинских учреждений, способных обнаружить среди пациентов потребителей ПАВ и обеспечить для них хотя бы краткую интервенцию.

Методика «Индекс тяжести зависимости (ИТЗ)»

Методика интервьюирования «Индекс тяжести зависимости», разработанная по заказу ВОЗ в 2009 г., широко используется зарубежными специалистами и учеными, работающими в области лечения и реабилитации больных с наркотической зависимостью и алкоголизмом. ИТЗ зарекомендовала себя как надежный источник сбора стандартизированных данных. Методика ИТЗ успешно применяется как инструмент клинического интервьюирования лиц с наркотической зависимостью. ИТЗ используется для разработки первичного плана медико-социального сопровождения и лечения пациента. Также ИТЗ применяется в качестве инструмента оценки состояния пациента в процессе лечения и реабилитации наркотической зависимости. «Индекс Тяжести Зависимости: Treatnet» (русскоязычная версия) рекомендуется для пилотного применения в наркологических клиниках и амбулаторных отделениях, реабилитационных центрах разных форм собственности.

Необходимо обратить особое внимание специалистов медицинских учреждений на скрининговое тестирование, направленное на выявление фактов потребления алкоголя. В связи с длительным временным промежутком развития стадий алкоголизма (в течение нескольких лет) выделяют три подгруппы профилактируемых лиц:

1. употребляющие алкоголь умеренно, не имеющие признаков поведенческих расстройств, но имеющие проблемы, вследствие употребления (опасное употребление);
2. злоупотребляющие алкоголем без признаков заболевания, но имеющие значимый вред от употребления алкоголя (злоупотребление);
3. страдающие алкоголизмом (зависимость).

В отношении курения табака и потребления наркотиков такого разделения на стадии не происходит, так как действие этих ПАВ значительно токсичнее и достаточно быстро (в течение нескольких месяцев потребления ПАВ) вызывает наркологическое заболевание.

Профилактическое вмешательство должно быть дифференцировано в зависимости от группы профилактируемых лиц:

- В первой группе профилактическое краткосрочное вмешательство может быть ограничено беседой, «простым советом» о

негативных последствиях злоупотребления ПАВ, об опасности развития наркологических заболеваний и проведением мотивационного интервью.

- Во второй группе требуются проведение мотивационного интервью и консультирования, направленного на ответственное потребление спиртных напитков и курения табака, на повышение контроля над собственным поведением и поведением несовершеннолетних членов семьи.

- В третьей группе проводится мотивационное консультирование для своевременного направления выявленных лиц группы риска в наркологические учреждения.

Алгоритм краткосрочного вмешательства (краткосрочной интервенции) в условиях общемедицинской сети включает четыре этапа:

- Скрининговые исследования с использованием анкетных методик.
- Начальная оценка:
 - интервью по проблеме употребления алкоголя;
 - оценка степени соматического нарушения здоровья;
 - интервью по оценке психосоциальных, семейных проблем.
- Первичная консультация:
 - разъяснение результатов полученного исследования пациента;
 - предоставление объективных признаков выявленного вреда здоровью от потребления ПАВ;
 - разъяснение, при необходимости изменение модели поведения или обращение за специализированной наркологической помощью;
 - предоставление информации (в т. ч. печатной продукции) о негативных последствиях потребления ПАВ, возможностях оказания наркологической помощи;
 - обсуждение путей формирования позитивной модели поведения.
- Дальнейший контроль:
 - мониторинг показателей физического и психического здоровья;
 - обсуждение положительной динамики уменьшения потребляемого алкоголя (отказа от употребления ПАВ).

Краткосрочное вмешательство эффективно при постоянном мониторинге проблем, связанных с употреблением ПАВ, при обращении граждан за помощью по поводу основного заболевания. При отсутствии изменения поведения, связанного с употреблением ПАВ, пациент

направляется в медицинские организации, оказывающие специализированную наркологическую помощь.

Следует отметить, что в настоящее время разработаны достоверные *биологические (лабораторные) методики*, направленные на обнаружение в организме изменений, вызванных злоупотреблением ПАВ. Лабораторные методы, применяемые для выявления ПАВ, представлены в перечне медицинских услуг в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», с изменениями и дополнениями от 28 октября 2013 г., 10 декабря 2014 г.

В Клинических рекомендациях «Медицинская профилактика наркологических заболеваний» (2015) в четвертом разделе «Клиническая диагностика синдрома зависимости» в Таблице 4.1. «Медицинские услуги для диагностики синдрома зависимости (в амбулаторных условиях)» размещен перечень лабораторных методов по выявлению ПАВ, в первую очередь, для выявления алкоголя, наиболее распространенных наркотических веществ и наличие продуктов распада табачного дыма.

Обучение специалистов межведомственного взаимодействия

Специалисты наркологической службы оказывают содействие специалистам медицинских учреждений в освоении методов профилактической работы на договорной основе.

Исходя из этого, в целях раннего выявления лиц «группы риска» и организации с ними профилактической или лечебно-реабилитационной работы, наркологическая служба выполняет следующие функции:

- среди сотрудников наркологической службы назначается ответственное лицо за внутриведомственное взаимодействие; ответственный сотрудник устанавливает контакты с медицинскими организациями, проводящими диспансеризацию;
- для отделений (кабинетов) медицинской профилактики медицинской организации разрабатываются, издаются и предоставляются листовки (буклеты), информирующие граждан о вредных последствиях употребления ПАВ, предоставляющие информацию о том, куда можно обратиться для получения адресной помощи;
- для медицинских работников проводят обучение по освоению метода мотивационного консультирования; данное обучение направлено на формирование у медработников навыков

взаимодействия с лицами, у которых были выявлены наркологические проблемы.

Одним из важнейших направлений внутриведомственного взаимодействия наркологической службы с медицинскими организациями является обучение специалистов соматического звена особенностям раннего выявления лиц, имеющих проблемы с употреблением алкоголя и наркотиков, повышение компетентности медицинских работников в выборе тактики ведения пациентов с подозрением на наличие наркологических расстройств, требуют мультидисциплинарного подхода при их обучении.

Программы обучения по актуальным вопросам наркологии могут иметь краткосрочный характер – 24 часа, 36 часов обучения и затрагивать все вопросы наркологической превентологии, формировать наркологическую настороженность медицинских работников, должны быть рассчитаны не только на врачей, но и на специалистов со средним медицинским образованием.

Формы обучения специалистов других учреждений

Формы обучения специалистов других учреждений включает в себя:

- обучающие тематические семинары по формированию навыков;
- обучение проведению психологического тестирования и консультирования, ознакомление с методами диагностики, в том числе лабораторной, с целью раннего выявления потребителей ПАВ;
 - обучение мотивированию пациентов на уменьшение и/или отказ от потребления ПАВ, освоение и поддержание принципов ЗОЖ в повседневной жизни и труде;
- краткосрочные обучающие программы (циклы семинаров и тренингов) по обучению навыкам проведения краткосрочного профилактического вмешательства;
- обеспечение слушателей методическими материалами для медицинских работников и буклетами, памятками профилактической направленности для пациентов.

Алгоритм краткосрочного вмешательства (краткосрочной интервенции) в условиях общемедицинской сети включает четыре этапа:

- Скрининговые исследования с использованием анкетных методик.
- Начальная оценка:
 - интервью по проблеме употребления алкоголя;
 - оценка степени соматического нарушения здоровья;
 - интервью по оценке психосоциальных, семейных проблем.

- Первичная консультация:
 - разъяснение результатов полученного исследования пациента;
 - предоставление объективных признаков выявленного вреда здоровью от потребления ПАВ;
 - разъяснение, при необходимости изменение модели поведения или обращение за специализированной наркологической помощью;
 - предоставление информации (в т. ч. печатной продукции) о негативных последствиях потребления ПАВ, возможностях оказания наркологической помощи;
 - обсуждение путей формирования позитивной модели поведения.
- Дальнейший контроль:
 - мониторинг показателей физического и психического здоровья;
 - обсуждение положительной динамики уменьшения потребляемого алкоголя (отказа от употребления ПАВ).

Краткосрочное вмешательство эффективно при постоянном мониторинге проблем, связанных с употреблением ПАВ, при обращении граждан за помощью по поводу основного заболевания. При отсутствии изменения поведения, связанного с употреблением ПАВ, пациент направляется в медицинские организации, оказывающие специализированную наркологическую помощь.

Обучение профилактируемых лиц и семьи проводится на основании специальных обучающих программ, в которых предлагается освоить так называемые антиаддиктивные профилактические компетенции, то есть выработать навыки и умения, которые позволяют защитить себя и своих родных от зависимого поведения. В первую очередь это касается приобретения навыков снижения или отказа от ПАВ и преодоления паттернов созависимого поведения. Отдельным навыком является следование принципам ЗОЖ, поддержка навыков здорового режима дня, питания, эффективности учебной, трудовой деятельности и отдыха, построение стратегий полноценной жизни.

Более подробно раздел по обучению профилактируемых лиц и семьи будет представлен в линейных выпусках с учетом каждого возраста.

Межведомственные отношения при формировании ЗОЖ

Одной из целей формирования ЗОЖ является привлечение внимания к необходимости интенсификации межведомственных профилактических действий и укрепление здравоохранения на мировом и национальном уровнях. Мотивация к ведению ЗОЖ направлена на расширение возможностей отдельных людей и групп населения выбирать здоровые альтернативы и вести образ жизни, способствующий укреплению здоровья. ЗОЖ подразумевает изменение отношения индивидуума к состоянию собственного здоровья и осмыслению здоровья как основополагающей человеческой ценности. Формирование ЗОЖ у граждан, начиная с детского возраста, обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению ЗОЖ и создание условий для ведения ЗОЖ, в том числе для занятий физической культурой и спортом.

Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию ЗОЖ в организациях устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (ФЗ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г., ст. 30).

Основными элементами здорового образа жизни являются:

- гигиенические мероприятия;
- рациональное питание;
- оптимальная физическая активность;
- отказ от вредных привычек;
- профилактика инфекционных заболеваний;
- реабилитационные мероприятия.

Медицинские работники практически не могут повлиять на социально-экономические факторы или же изменить среду обитания. Однако путем пропаганды и обучения населения здоровым привычкам и здоровьесберегающим технологиям возможно скорректировать образ и стереотипы жизни отдельных лиц или определенных групп населения и изменить их поведение.

Основной задачей наркологических служб по формированию ЗОЖ становится информирование и обучение населения определенным навыкам поведения с целью повышения ответственности человека за собственное здоровье и благополучие. Различные мероприятия в рамках профилактической работы могут проводиться средним медицинским

работником самостоятельно и/или совместно с врачом-наркологом, психологом и социальным работником.

Если индивид приобретает необходимые знания и навыки, позволяющие ему контролировать собственное здоровье, а также улучшать его, то говорят о реализации процесса укрепления здоровья с позиции предупреждения наркологических заболеваний. Среди приоритетных направлений деятельности по укреплению здоровья выделяются следующие:

- усиление ответственности человека за свое здоровье;
- усиление и расширение партнерских связей и контактов в интересах укрепления здоровья;
- обеспечение инфраструктуры, необходимой для здоровья.

Для успешного проведения мероприятий по укреплению здоровья специалист должен хорошо знать соответствующие разделы медицины.

Прежде всего, он должен понимать, что такое здоровье и болезнь, какие существуют критерии их выявления, как они сказываются на качестве жизни индивидуума. Кроме того, медицинский работник должен обладать информацией об основных факторах риска возникновения наркологических заболеваний, влияющих на здоровье и длительность жизни. Также необходимы знания и профессиональные компетенции в вопросах реализации программ укрепления здоровья в различных целевых группах. Ведение оздоравливающего стиля жизни с применением современных психологических техник, физических и психосоматических приемов, с поддержкой здоровых предпочтений в питании, гигиене, условиях проживания и профессиональной деятельности для данной личности помогает формировать автономный эффективный сценарий жизни. С психологической точки зрения, здоровый стиль жизни – это высокая культура. Такая культура включает признание ценности быть активным, стремиться к саморазвитию, управлять своими ресурсами и обстоятельствами, движение вперед с установками на жизнелюбие в отношении себя и других, поддержку дружеских, добрых, хороших отношений в семье и на работе.

В работе по организации профилактики наркологических заболеваний специалист должен понимать, что ЗОЖ как необходимая составляющая био-психо-социо-духовной парадигмы жизнедеятельности, является основой формирования системы устойчивого развития личности.

В первую очередь, необходимо обучить человека обращать внимание на собственный режим жизни и деятельности: питание, занятость, сон и отдых и т. д. Специалист должен понимать, что, помогая пациенту формировать ЗОЖ, он мотивирует пациента к следованию определенным рекомендациям:

- «Выражайте эмоции, управляйте их позитивным настроем у себя и у других. Положительный настрой – неотъемлемая часть здорового стиля жизни. Любые чувства и эмоции, не нашедшие своего выражения, особенно в стрессовой ситуации, становятся причиной многих заболеваний».

- «Пополняйте свой арсенал навыками управления стрессом, преодоление негативных ситуаций повышает самооценку, придает новый импульс к совершенствованию».

- «Приобретайте навыки самоподдержки, оказания поддержки другим людям и принятия, в силу необходимости, поддержки от окружения – это самый важный ресурс профилактики».

- «Главное – признать, что создание спокойной атмосферы радости, доброты и любви, где они существуют без приема ПАВ, – это самая важная «польза» для жизни человека, для его семьи, труда и совершенствования».

- «Стремитесь, как можно раньше распознать и приступить к решению надвигающихся проблем в ситуации отсутствия алкоголя, табака, наркотиков и других ПАВ решая:

- гигиенические проблемы (наличие свежего воздуха, свежих продуктов, чистоты тела, рук, условий проживания, труда и отдыха, сбалансированного питания и повышения физической активности, занимаясь упражнениями, пробежками, фитнесом, прогулками);

- психологические проблемы (наличие умений саморегуляции, поддержание адекватной самооценки, самодисциплины, обучение навыкам удержания спокойного эмоционального фона и устойчивого характера поведения, преодоления стресса, решения и преодоления трудных задач, навыкам выхода из депрессий и кризиса, обучения в средней и высшей школе, обучения профессиональным навыкам);

- социальные проблемы (решение конфликтов, поддержание добрых семейных и дружеских отношений, решение профессиональных задач);

- духовно-нравственные вопросы (собственное соблюдение и передача последующим поколениям семейных и отечественных культурных

традиций, следование принятым в обществе моральным, нравственным и юридическим законам)».

Медиация среди профилактируемых групп населения

Создание безопасной бесконфликтной социальной среды – один из важнейших факторов защиты от формирования наркологических заболеваний. Медиация – это технология разрешения споров с участием третьей нейтральной стороны. Медиация считается наиболее мягкой формой альтернативного разрешения конфликтов. Во время встречи медиации конфликтующие стороны с помощью медиатора приходят к взаимовыгодному решению, опираясь на опыт, знания и умения медиатора – посредника между конфликтующими сторонами. Разрешение спора и ответственность за принятие решения о примирении полностью зависят от воли самих спорящих.

Медиация помогает оптимизировать время, эмоциональные силы и средства участников спора. Медиация ориентирована не столько на проблему конфликтующих сторон (выяснение кто прав, а кто виноват) или на победу какой бы то ни было стороны, сколько на реальный поиск решений. По затратам медиация может быть легко подстроена под потребности участников, в ее процедуре можно учитывать эмоциональные и личные особенности спорящих сторон. Медиация позволяет оценить не только текущие или прошедшие проблемы спора, но и получить опыт и в будущем использовать креативные подходы.

При разрешении конфликта (спора) через медиацию достигнутые договоренности, как правило, более длительны и отвечают реальному положению дел. Медиация не только способствует претворению принятых обязательств в жизнь, но и делает их реализацию приемлемым и естественным шагом для всех сторон.

Процесс медиации – это конфиденциальный процесс, здесь предусмотрена полная защита частных интересов участников.

Сегодня медиация все чаще применяется в образовательной среде. Рассмотрим особенности службы примирения (медиации) в системе образования.

В основе деятельности школьных служб примирения лежит: разрешение разнообразных и разнонаправленных конфликтов, возникающих в образовательной организации, проведение просветительской работы среди коллег и родителей; предотвращение возникновения конфликтов,

препятствование их эскалации; обеспечение помощи при разрешении конфликтов между сверстниками, а также участие медиатора при разрешении конфликтов между взрослыми и детьми; использование медиативного подхода в рамках работы по профилактике безнадзорности и беспризорности, наркомании, алкоголизма, табакокурения; использование медиативного подхода в рамках работы по воспитанию культуры конструктивного поведения в конфликтной ситуации и созданию условий для выбора ненасильственных стратегий поведения в ситуациях напряжения и стресса.

В системе образования программы восстановительной медиации могут осуществляться на базе общеобразовательных учреждений всех типов (7 и 8 видов – в исключительных случаях), учреждений дополнительного образования, учреждений среднего профессионального образования, вузов.

В школьную службу примирения обязательно входят учащиеся-медиаторы и взрослый куратор.

В школьных службах примирения медиаторами (при условии прохождения специальной подготовки по медиации) могут быть:

- а) учащиеся;
- б) педагогические работники образовательного учреждения;
- в) взрослый (родитель, сотрудник, представитель общественной или государственной организации, или иной взрослый) по согласованию с администрацией образовательного учреждения.

Возможно совместное ведение медиации взрослым и ребенком.

Куратором службы примирения может быть взрослый, прошедший подготовку в качестве медиатора и готовый осуществлять систематическую поддержку и развитие службы примирения. Куратор должен иметь доступ к информации о происходящих в образовательном учреждении конфликтах. Задача куратора - организовать работу службы примирения и обеспечить получение службой примирения информации о конфликтах и криминальных ситуациях.

Пути решения проблем межведомственного профилактического взаимодействия

Одной из главных потребностей в системе профилактики употребления ПАВ является подготовка специалиста нового поколения. Работа специалиста нового поколения – это новые современные профилактические

технологии в области психологической, воспитательной, образовательной, медицинской и социальной практики. Профессиональные компетенции в области первичной и вторичной профилактики зависимого поведения позволят специалистам:

- Организовывать и осуществлять психологическую, педагогическую, социальную и правовую поддержку семьям детей и подростков, молодым людям и лицам группы риска.
- Планировать и проводить правовое воспитание, формировать у детей и подростков правосознание, законопослушное поведение и правовую культуру по вопросам противодействия потреблению психоактивных веществ через различные формы работы.
- Проводить психолого-педагогическую экспертизу личностного и социального развития детей и подростков: оценивать топографию факторов риска и факторы защиты, ресурсы позитивного развития семейной, социальной и образовательной среды.
- Организовать профилактические условия социальной среды, способствующие мотивации на отказ или снижение потребления психоактивных веществ, в первую очередь информирование, в том числе через формы методических рекомендаций, СМИ, интернет, социальные сети, социальную рекламу.
- Организовать стратегическое партнерство в межведомственном полипрофессиональном взаимодействии при решении задач комплексной профилактики зависимого поведения через различные формы.
- Разрабатывать и проводить профилактические развивающие и коррекционные программы и мероприятия для детей, подростков, молодежи, семьи и социальной среды, в том числе и неформальной.
- Проводить психологическую консультативную работу с детьми, подростками, молодыми людьми и их семьями, а также специалистами системы профилактики.

Специалисты Московского научно-практического центра наркологии собрали эффективно работающие профилактические технологии. В рамках проекта была проведена апробация системы профилактики по основным направлениям, включенным в ситуацию подростка: работа со специалистами разных ведомств, в первую очередь образовательных учреждений, родителями и семьями, учащимися и компаниями сверстников, специалистами судебной и правоохранительной системы. Технологии по

всем направлениям доступны к применению и могут быть легко внедрены в систему образования Москвы.

Конечно, важнейший вопрос – насколько будут эффективны предлагаемые технологии и проблемные решения? Применение профилактических технологий и формирование необходимых компетенций у подростков, молодых людей приводят к следующим результатам. При снижении на треть употребления ПАВ среди учителей и родителей, снижается более чем наполовину число конфликтов среди обучающихся в образовательных учреждениях и объем пропусков учебных занятий обучающимися.

Это обновление городской системы профилактики с опорой на профилактические социальные сети, телемедицинские услуги, увеличение бюджета социальной карты каждого учащегося. Такая расстановка сил даст возможность привлечь инвестиции в городскую сферу образования и обеспечить рост ее воспитательного потенциала.

Заключение

Особую роль в профилактике неинфекционных заболеваний играет предупреждение злоупотребления алкоголем, табакокурения, немедицинского употребления наркотиков. Сегодня становится очевидной острая потребность населения в доступности и в повышении качества профилактических услуг.

Предупреждение алкоголизма и наркомании, табакокурения и токсикомании имеет высокую востребованность в обществе, в разных группах населения, особенно в молодежной среде, проживающей в различных социокультурных условиях. Это задает четкость в работе межведомственного взаимодействия в профилактике наркомании и в достижении его стратегической цели – формировании здорового образа жизни среди населения.

Список литературы

- Аршинова, В. В. Профилактика зависимого поведения: системный подход / В. В. Аршинова. – Ростов-на-Дону : Общество с ограниченной ответственностью «Феникс», 2014. – 414 с. – (Социальный проект)
- Гофман А. Г. Клиническая наркология / А. Г. Гофман. - 3-е изд. – М.: Мед. информ. агентство (МИА), 2019. - 385 с.
- Маклеллан Э. Т., Каризе Д. Индекс тяжести зависимости: версия Treatnet: руководство и опросник. М.: УНП ООН, 2009. – 128 с. – EDN QLZJWH.
- Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации [Текст] / [Брюн Е. А. и др. ; Ассоц. наркологов России, Проф. сообщество врачей-наркологов]. – М.: Нью Терра, 2015. – 154 с.
- Мурашко М. Приветствие Министра здравоохранения Российской Федерации участникам VI Всероссийского форума по общественному здоровью. Москва. 27.10.22 [Электронный ресурс] <https://minzdrav.gov.ru/news/2022/10/27/19473-privetstvie-ministra-zdravooohraneniya-rossiyskoj-federatsii-mihaila-murashko-uchastnikam-vi-vserossiyskogo-foruma-po-obschestvennomu-zdorovyu>
- Муромцева Г.А., Концевая А.В., Константинов В.В., Артамонова Г.В., Гатагонова Т.М., Дупляков Д.В., Ефанов А.Ю., Жернакова Ю.В., Ильин В.А., Конради А.О., Либис Р.А., Минаков Э.В., Недогада С.В., Ощепкова Е.В., Романчук С.В., Ротарь О.П., Трубачева И.А., Деев А.Д., Шальнова С.А., Чазова И.Е., Шляхто Е.В., Бойцов С.А., Баланова Ю.А., Гомыранова Н.В., Евстифеева С.Е., Капустина А.В., Литинская О.А., Мамедов М.Н., Метельская В.А., Оганов Р.Г., Суворова Е.И., Худяков М.Б., Баранова Е.И., Касимов Р.А., Шабунова А.А., Ледяева А.А., Чумачек Е.В., Азарин О.Г., Бабенко Н.И., Бондарцов Л.В., Фурменко Г.И., Хвостикова А.Е., Белова О.А., Назарова О.А., Шутемова Е.А., Барбараш О.Л., Данильченко Я.В., Индукаева Е.В., Максимов С.А., Мулерова Т.А., Скрипченко А.Е., Черкасс Н.В., Басырова И.Р., Исаева Е.Н., Кондратенко В.Ю., Лопина Е.А., Сафонова Д.В., Гудкова С.А., Черепанова Н.А., Кавешников В.С., Карпов Р.С., Серебрякова В.Н.,

Медведева И.В., Сторожок М.А., Шава В.П., Шалаев С.В., Гутнова С.К., Толпаров Г.В. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции в 2012-2013 гг. Результаты исследования ЭССЕ-РФ // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014;13(6):4-11. DOI:10.15829/1728-8800-2014-6-4-11

О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2022. 340 с.

Охрана психического здоровья: проблемы и пути их решения. Отчет о Европейской конференции ВОЗ на уровне министров. Европейское региональное бюро ВОЗ. – Копенгаген, 2006. – 185 с.

Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 января 2020 г. № 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года»

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 апреля 2021 г. № 325 «Об утверждении методик расчета дополнительных показателей федерального проекта "Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек" национального проекта "Демография"».

Протокол заседания Антинаркотической комиссии в городе Москве от 22 сентября 2016 г. № 21-25-3/6. пп 2.4.2.

Протокол заседания Совета при Президенте по стратегическому развитию и приоритетным проектам. Москва. – 21 марта 2017 г. [Электронный ресурс] <http://kremlin.ru/acts/assignments/orders/54266/print>

Протокол исследования по валидации теста RUS-AUDIT. Адаптация и валидация теста AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) для выявления расстройств, обусловленных употреблением алкоголя, в Российской Федерации. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. 2021. – 45 с. [Электронный ресурс]

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342074> ISBN: 978-92-890-5575-8

Распоряжение Правительства РФ от 18 ноября 2019 г. № 2732-р О Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в РФ на период до 2035 г. и дальнейшую перспективу

Указ Президента РФ от 23 ноября 2020 г. № 733 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года».

Bloom D. E., Cafiero E. T., Jané-Llopis E., Abrahams-Gessel, S., Bloom L. R., Fathima S., Feigl A. B., Gaziano T., Mowafi M., Pandya A., Prettnner K., Rosenberg L., Seligman B., Stein A. Z., Weinstein C. CAGE - Substance Abuse Screening Tool (PDF). Johns Hopkins Medicine. Retrieved 30 July 2014 [Электронный ресурс] http://www.hopkinsmedicine.org/johns_hopkins

Handbook of Drug Abuse Prevention. Edited by Sloboda Z. , Bukoski W. J. National Institute on Drug Abuse. 2006. DOI:10.1007/0-387-35408-5

Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков. Управление ООН по наркотикам и преступности. [Электронный ресурс] https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/PreventionStandards/RU/Standards_RU_2.pdf

Humeniuk R., Ali R. Validation of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) and Pilot Brief Intervention. WHO. 2006. – 125 с. [Электронный ресурс] http://www.who.int/substance_abuse/-activities/assist_technicalreport_phase2_final.pdf



Горячая линия ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»
+7 (495) 709-64-04

Единая справочная амбулаторной службы
+7 (499) 660-20-55

narcologos.ru (наркологос.рф)

Наш адрес: 109390, г. Москва, ул. Люблинская, д. 37/1

Е-mail: mnpсn@mail.ru

Центр профилактики зависимого поведения (филиал)
+7 (499) 150-06-64

Наш адрес: 125171, г. Москва, ул. З. и А. Космодемьянских, д. 6