

Проект концепции координации системы профилактики наркомании в Российской Федерации

- ДУБРОВСКИЙ Р.Г.** к.соц.н, консультант Аппарата антинаркотической комиссии Ленинградской области, Администрация Ленинградской области, Санкт-Петербург;
e-mail: rg_dubrovskij@lenreg.ru
- ТЕПЛИЦКИЙ В.Г.** президент Благотворительного некоммерческого фонда поддержки здоровья населения, антинаркотических и антиалкогольных инициатив «Здоровое будущее», Санкт-Петербург;
e-mail: director@narcom.ru

Государственная антинаркотическая политика, реализуемая сегодня в стране, характеризуется крайней неэффективностью, о чем можно судить не столько по ее результатам, сколько по очевидной неорганизованности предпринимаемых действий. Основной причиной этого, на взгляд авторов, является игнорирование опыта других стран, имеющих более длительную историю развития теории и практики профилактики девиантного поведения. Предлагаемый проект концепции содержит систему общепринятых в социальных науках теоретических понятий и методических рекомендаций, предназначенных для обеспечения практической деятельности профильных органов государственной власти, ответственных за организацию и реализацию государственной антинаркотической политики на федеральном и региональном уровнях.
Ключевые слова: профилактика наркомании, общественное здоровье, координация

Общие положения и понятия

Концепция координации системы профилактики наркомании (далее — Концепция) представляет собой систему понятий и методических материалов, необходимых для эффективной реализации государственной антинаркотической политики в субъектах Российской Федерации и в стране, в целом. Концепция разработана для обеспечения профессиональной деятельности специалистов, ответственных за организацию, координацию и оценку эффективности антинаркотической работы как на федеральном, так и на региональном уровнях, и включает в себя освещение ряда практических вопросов:

- 1) обобщение ключевых недостатков организации антинаркотической работы в стране;
- 2) описание общепринятых в мире принципов управления антинаркотической работой;
- 3) систематизацию современных понятий, связанных с профилактикой наркомании, применительно к актуальным российским условиям;
- 4) описание системы деятельности основных субъектов профилактики наркомании;
- 5) методическое обеспечение основных направлений профилактики наркомании:
 - а) мониторинг наркоситуации;
 - б) оценка эффективности и разработки целевых антинаркотических программ.

Концепция основывается на положении о том, что централизованный контроль над совершенствованием антинаркотической работы в субъектах Российской Федерации по единой методике позволит совершенствовать реализацию государственной антинаркотической поли-

тики в стране в целом. В частности, методическое обеспечение, приведенное в Концепции, позволяет:

- 1) давать регионам сравнительную оценку качества планирования и реализации антинаркотической работы;
- 2) систематизировать круг проблем, препятствующих реализации эффективной профилактики наркомании в различных регионах, инициировать внесение изменений в законодательство и принимать другие управленческие решения для совершенствования реализации государственной антинаркотической политики;
- 3) оказывать консультационную, методическую и образовательную поддержку органам исполнительной власти субъектов РФ по вопросам эффективной организации системы профилактики наркомании.

Метод оценки эффективности и одновременно координации реализуемой антинаркотической работы, предлагаемый в Концепции, основан на понятии *внутренней эффективности деятельности*, т.е. качестве организации профилактической работы. *Критерием эффективности* является соответствие основного управленческого документа в этой сфере — целевой антинаркотической программы — ряду методических требований. Соответствие свидетельствует о высоком уровне подготовки целевой программы, обоснованности лежащих в ее основании управленческих решений и оптимальности выбора финансируемых ею мероприятий. Кроме того, оценка «внутренней» эффективности позволяет получать качественную оценку целевых программ и деятельности региональных органов исполнительной власти, ответственных за их разработку и реализацию, с указанием недостатков и рекомендаций по их преодолению.

В Концепции не используется подход, основанный на понятии «внешней» эффективности деятельности к оценке антинаркотической работы, поскольку судить о результатах профилактической антинаркотической работы при явных недостатках ее организации преждевременно. Разработка надежной системы критериев «внешней» эффективности необходима, но станет возможной только после преодоления существующих организационных недостатков системы профилактики наркомании.

Концепция рассматривает наркоманию и ее профилактику только в рамках социально-медицинского подхода, согласно которому антинаркотическая работа направлена на снижение в обществе спроса на наркотики: предупреждение первичных проб наркотиков, отказ от использования наркотиков на ранних стадиях наркопотребления, предотвращение тяжелых форм наркопотребления, преодоление последствий наркомании путем своевременного вовлечения наркозависимого в программы лечения и реабилитации.

Целевые группы профилактики наркомании — лица, на которых направлены те или иные профилактические меры, — могут иметь косвенное или непосредственное отношение к проблеме наркотиков. Это могут быть:

- подростки, демонстрирующие поведение, провоцирующее приобщение к наркотикам, например употребление алкоголя в раннем возрасте;
- лица, имеющие опыт единичных проб наркотических средств или изредка экспериментирующие с ними;
- лица, систематически употребляющие психоактивные вещества без назначения врача;
- наркозависимые с длительным стажем;
- созависимые — родственники и ближайшее социальное окружение наркопотребителя;
- «уличные» работницы коммерческого секса, которые, как известно, часто используют наркотики;
- другие.

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

Антинаркотическая работа является частью социальной политики в сфере здоровья населения в целом. Ее теоретическим основанием является Концепция общественного здоровья (Public Health), которая подразумевает, что организация системы профилак-

тики наркомании строится на следовании определенному управленческому циклу, включающему в себя следующие этапы:

1. *Оценка наркоситуации (мониторинг)*. Основная задача состоит в том, чтобы выявить факторы (причины), определяющие наркопотребление в регионе. Согласно Концепции общественного здоровья, приобщение к наркотикам происходит преимущественно у лиц с определенным набором социально-демографических характеристик и поведенческих проявлений. Именно на выявление этих характеристик, которые являются причинами наркопотребления, и направлены исследования.

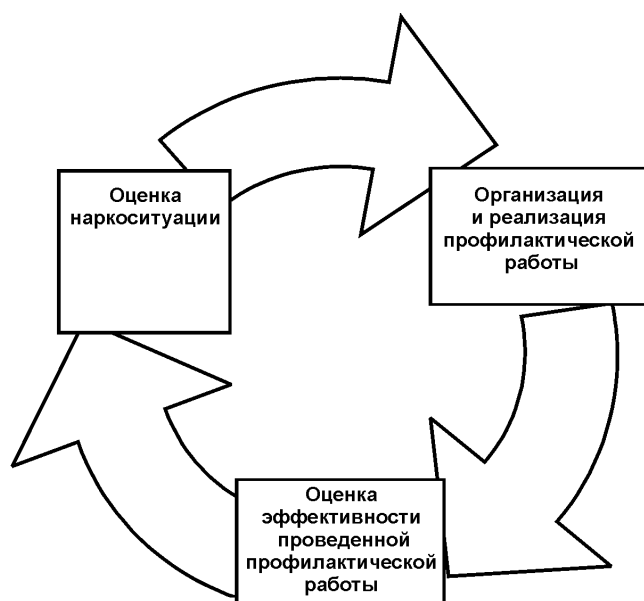
2. *Организация и реализация профилактической работы*. На основании «предрасполагающих» к приобщению к наркотикам факторов, выявленных на этапе мониторинга наркоситуации, на территории выделяются так называемые группы риска, т.е. социальные группы, в которых вероятность наркопотребления наиболее высока. Исходя из социально-демографических характеристик этих групп, планируются и реализуются все необходимые виды профилактической антинаркотической работы.

Необходимо подчеркнуть, что, согласно Концепции общественного здоровья, профилактическое воздействие должно быть направлено не только на лиц, уже имеющих опыт употребления наркотиков, но и на тех, кто, не имея такого опыта, в силу своих социально-демографических или поведенческих особенностей демонстрирует высокий риск начала наркопотребления.

3. *Оценка эффективности проделанной профилактической работы*. Основным инструментом планирования, управления и оценки эффективности проделанной профилактической работы является региональная целевая антинаркотическая программа (далее — Программа). Их на сегодняшний день имеют почти все регионы страны. В Программе фиксируется весь ход антинаркотической работы в регионе: основание, цели и задачи, план мероприятий, ежегодный отчет об исполнении этого плана и анализ отклонений от него.

Соответствие Программы специальным методическим требованиям позволяет полностью контролировать ход реализации антинаркотической работы, оптимальным образом распределять имеющиеся ресурсы, оценивать проделанную работу, выявлять и преодолевать ее недостатки.

Таким образом, согласно Концепции общественного здоровья, организация профилактики наркомании, как и любых других социально-обусловленных заболеваний, представляет собой следование описанному циклу, который позволяет контролировать качество профилактической работы и постоянно ее совершен-



Управленческий цикл организации системы профилактики наркомании

нствовать. Необходимо отметить, что это утверждение не противоречит взглядам сторонников педагогических, правовых или экономических моделей. Поскольку понятие *наркомания* ближе к понятиям *здоровье/болезнь*, а не к понятиям из области воспитания, права или экономики, для профилактики наркомании Концепция общественного здоровья является фундаментальной, а прочие модели — прикладными.

Приведенный управленческий цикл необходим для координации субъектов профилактики наркомании, поскольку профилактика наркомании не сводится к их текущей деятельности. Без надведомственного планирования и контроля реализация эффективной профилактики наркомании невозможна, поскольку в противном случае она стихийно приобретает тенденцию к бесконтрольному усвоению финансовых средств различными ведомствами путем исполнения наиболее затратных, самых простых и малоэффективных видов профилактической работы.

Профилактика наркомании: цели, задачи, направления, особенности реализации в России

Широкая распространенность наркотиков в обществе стала одной из характерных черт нашего времени. Последние десятилетия в России были ознаменованы беспрецедентным ростом уровня наркопотребления, что свидетельствует о необходимости кардинального совершенствования государственной политики в отношении наркотиков. Проводимые до сегодняшнего дня попытки государства стабилизировать

уровень наркопотребления, как, впрочем, и других негативных социальных явлений, нельзя назвать удачными. Причем о неудаче этих попыток можно судить не столько по их конечным результатам — динамике количества наркопотребителей, сколько по очевидной неорганизованности предпринимаемых действий, которая проявляется на всех этапах антинаркотической работы. Достаточно обратить внимание на следующие ее недостатки.

1. Понятие *профилактика наркомании* является ключевым для организации антинаркотической работы. Его определение в Федеральном законе №3 «О наркотических средствах и психотропных веществах» исходит из принципов ведомственного планирования. Согласно Закону, *профилактика наркомании* определяется как «совокупность мероприятий», т.е. фактически как расходные статьи бюджетов различных ведомств. Вместе с тем, очевидно, что принципы ведомственного планирования не пригодны для решения такой сложной задачи, как организация системы профилактики наркомании.

Закон не поясняет, какие задачи и виды работ включает в себя профилактика наркомании, поэтому под видом антинаркотической работы может финансироваться самая разнообразная деятельность. И, наоборот, важные направления профилактики наркомании могут не реализовываться, поскольку не определены законодательно, сложны для реализации, требуют привлечения квалифицированных специалистов и т.д.

Вместе с тем, понятие *профилактика наркомании* в общемировом понимании тесно связано с понятием *надведомственное управление*. Объектом является состояние здоровья целевых групп. Субъектом — вся совокупность организаций, включенных в реализацию антинаркотической работы. Это понятие также четко очерчивает круг задач профилактики наркомании и определяет различные категории ее целевых групп. Без законодательно закрепленного понятия *профилактика наркомании* в его современном понимании организация эффективной антинаркотической работы вряд ли возможна.

2. Исходным этапом планирования антинаркотической работы является изучение наркоситуации, т.е. основных характеристик наркопотребления. Именно на его результатах должны быть основаны планирование антинаркотической работы и разработка основного управленческого документа в этой сфере — целевой антинаркотической программы. На сегодняшний день регулярное изучение (мониторинг) наркоситуации представляет собой процедуру, которая использовалась и совершенствовалась на протяжении нескольких десятилетий. В ее основании лежат единые методические рекомендации, которых придерживаются иссле-

дователи всех стран, обеспечивая, таким образом, надежность и единообразие получаемых результатов.

В России до сих пор почти не проводились исследовательские проекты, которые бы соответствовали общепринятым в мировой практике стандартам мониторинга наркоситуации, нет общепринятой методики, нет координационного центра, который бы отвечал централизованно за организацию таких исследований, не существует нормативных документов, регламентирующих процедуру мониторинга наркоситуации. Поэтому результаты проводимых в разных регионах исследований несравнимы между собой, зачастую не разрабатываются и фактически не используются.

3. Региональные целевые антинаркотические программы, реализуемые в стране, утратили свое предназначение. Вместо того, чтобы служить инструментом планирования и управления антинаркотической работой, они превратились в обоснование расходных статей местных бюджетов. Об этом свидетельствует тот факт, что ни в одной из десятков проанализированных региональных программ, действующих в стране, не удалось обнаружить даже попыток постановки обоснованных целей и задач, взаимосвязанных с мероприятиями и ожидаемыми результатами программы. Как правило, программы не содержат даже поверхностного анализа проделанной профилактической работы в регионе (за исключением указания объемов освоенных средств). Почти не делается попыток ответа на вопросы о «сильных» и «слабых» сторонах программы, попыток проанализировать проблемы, препятствующие профилактической работе, и т.д.

Планы мероприятий программ содержат значительные диспропорции в распределении финансовых средств. Так, основной их объем тратится на мероприятия общеоздоровительной направленности, которые, строго говоря, к профилактике наркомании большого отношения не имеют, а также на обеспечивающие направления деятельности, такие, как приобретение оборудования, расходных материалов и лекарств, проведение культурных мероприятий или издание полиграфической продукции. Планы мероприятий целевых программ в большинстве своем являются, по сути, компиляцией планов профильных ведомств, а не результатом надведомственного целевого планирования. Фактически это означает, что функции координации и контроля антинаркотической работы в регионах не исполняются. Антинаркотическая политика реализуется стихийно под сильным влиянием профильных ведомств, которые заинтересованы в расширении собственного финансирования и при этом в выполнении наиболее доступных (незатратных, несложных) направлений работ.

Преодоление указанных тенденций в реализации государственной антинаркотической политики возможно только при условии перехода от принципов ведомствен-

ного планирования к принципам надведомственного планирования. Ниже эти принципы излагаются применительно к проблеме профилактики наркомании.

Многообразие используемых в отношении наркомании профилактических мер принято классифицировать в соответствии с общемедицинскими принципами. Хотя традиционное деление на первичную, вторичную и третичную профилактику было адаптировано применительно к проблеме психических заболеваний и, в том числе, наркомании. На сегодняшний день ведущие международные организации, определяющие глобальную политику в отношении наркотиков, используют классификацию, в которой выделяют общую, выборочную и симптоматическую профилактику¹. Отдельно выделяют лечение и реабилитацию.

Общая профилактика

(*Universal prevention*)

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

1. *Информирование* направлено на достижение следующих целей:

а) *информирование о поведении, наносящем ущерб здоровью, о рисках, связанных с наркотиками, формирование общественного мнения.* Может реализовываться в виде лекций, семинаров, фестивалей, конкурсов тематических работ и т.д. Инициаторами и организаторами перечисленных видов работ могут выступать различные ведомства и некоммерческие организации;

б) *стимулирование целевых групп к обращению за профессиональной помощью.* Необходимость данного направления обусловлена существованием общемедицинской проблемы низкой обращаемости целевых групп профилактики за специализированной помощью. Общеизвестно, что и взрослые, и, особенно, подростки зачастую безответственно относятся к своему здоровью, либо занимаясь самолечением, либо откладывая визит к специалистам. Особенно эта проблема актуальна в отношении так называемых социально неодолимых проблем или заболеваний, когда обращение за помощью сопряжено у подростка с различного рода страхами. В дан-

¹ Gordon R. An operational classification of disease prevention / J.A. Steinberg & M.M. Silverman (Eds.) Preventing mental disorders: A research perspective. — Rockville, MD: Department of Health and Human Services, 1987. — P. 20–26.

ном случае роль СМИ состоит в информировании о существующих государственных и негосударственных программах для подростков, оказывающих медицинскую, психологическую, социальную помощь. Информирование о подобных программах в СМИ снимает так называемый психологический барьер у подростков перед обращением за профессиональной помощью;

в) *формирование позитивных ценностей* представляет собой воздействие на эмоциональную сферу подростков через самые разные способы подачи информации: полиграфические материалы, фестивали, фильмы, короткометражные видеоролики, музыкальные ролики, театральные постановки, компьютерные игры и т.д. Как правило, воздействие на эмоциональную сферу основано на противопоставлении позитивных и негативных жизненных ценностей, убеждая подростка сделать выбор в пользу позитивных. Разработка и публикация таких материалов подразумевает выполнение определенных требований:

- сообщение, заложенное в эти материалы, должно соответствовать особенностям наркоситуации и реализуемой профилактической работе на территории;

- публикуемые материалы должны быть адресованы определенной целевой группе доступными и понятными для нее средствами;

- материалы должны публиковаться в том виде и через те способы подачи информации (каналы), которые являются наиболее доступными для представителей целевых групп.

При разработке и публикации профилактических материалов массовой информации необходимо соблюдать ограничения, присущие профилактике наркомании в целом. Иначе профилактическое воздействие окажется в лучшем случае бесполезным либо может привести к обратному эффекту. Любая информация, содержащая негативные элементы, — это всегда компромисс между профилактическим и провоцирующим воздействием на человека, поскольку любая информация о наркотиках, даже подаваемая в негативном ключе, неизбежно оказывает и провоцирующее воздействие. Поэтому разработка и публикация любых антинаркотических материалов обязательно должны происходить при участии специалистов.

К сожалению, в большинстве региональных целевых антинаркотических программ информационное направление профилактической работы излишне доминирует над всеми остальными. В некоторых региональных программах вся профилактика наркомании этим направлением и ограничивается. Вместе с тем, необходимо иметь в виду, что задача информирования является второстепенным, вспомогательным направлением, которое ни в коей мере не может заменить виды профилактической работы, изложенные ниже.

2. *Развитие адаптивных навыков* необходимо подростку для преодоления жизненных проблем, которые могут привести к наркомании. С этой целью используются следующие виды профилактической работы:

а) *воспитание лидеров (волонтерская работа)*. Подготовка лидеров подростковых групп основана на идее, что на поведение подростков, которые, как известно, противопоставляют себя «взрослому» обществу (доминантной культуре), лучше всего влияют сами подростки, причем те из них, кто обладает выраженными лидерскими качествами. Следовательно, профессиональная помощь этим лидерам в формировании позитивных ценностей, психологических качеств и необходимых навыков в будущей жизни, планировании карьеры и т.п. будет неизбежно влиять на подростковую среду в целом. Лидеры молодежной среды могут выступать также каналами информации и влияния на сверстников с целью противодействия конкретным проблемам, например наркотизации. Организацией волонтерской работы обычно занимаются молодежные движения, общественные организации, в том числе и специализированные, занимающиеся профилактикой наркомании, с привлечением профессиональных психологов;

б) *формирование жизненных навыков*. В последние десятилетия понятие *жизненные навыки* стало широко использоваться для определения концептуального подхода к обеспечению психосоциального развития детей. Считается, что качество жизни подростков и молодежи определяется уровнем их компетентности в решении многочисленных вопросов и проблем, а также наличием таких важных навыков и умений, как способность принимать решения, брать на себя ответственность, формулировать цели, критически мыслить, прогнозировать последствия своего поведения, разрешать конфликты, противостоять внешнему давлению, эффективно общаться, помогать сверстникам, и многих других навыков, без развития которых эффективность любых программ по профилактике поведенческих нарушений резко снижается. В зависимости от необходимости программы по формированию жизненных навыков могут быть направлены либо на общее повышение уровня адаптивности поведения, либо на противодействие конкретным поведенческим нарушениям, например наркотизации, курению, алкоголизации и т.д.

Организация программ по формированию жизненных навыков — сфера системы образования. Такие программы могут быть либо интегрированы в обычные школьные учебные курсы, программы дополнительного образования, либо реализовываться психологами в режиме групповой или индивидуальной работы. В странах Запада этому направлению профи-

лактической работы уделяется особое внимание. В российских условиях это направление, если и реализуется, то скорее стихийно, чем системно. Его эффективность и само существование обычно являются не результатом целевого планирования, а личностных качеств и организационных возможностей специалистов, которые эти программы возглавляют. Организация программ по формированию жизненных навыков на системной основе в нашей стране, вероятно, станет возможной только после значительных изменений в системе образования.

Выборочная профилактика (*Selective prevention*)

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

Система раннего выявления проведения, провоцирующего начало наркопотребления, должна быть направлена на подростков в возрасте от 11 лет, после которого происходит резкий рост количества первых проб всех опьяняющих веществ, т.е. должна функционировать в рамках системы среднего образования. Формально, задачи отбора учащихся для последующей социально-психологической коррекции поведения лежат на психологической службе, которая функционирует в рамках системы образования. Кроме того, эффективна практика, когда школьный учитель, который более чем кто-либо другой чувствителен к любым нарушениям поведения учеников, вовлекает таких учеников в воспитательную или профилактическую работу с привлечением психолога или других детских специалистов.

Фактически же, по свидетельству работников системы среднего образования, школа старается минимизировать воспитательную и профилактическую работу с «проблемными» подростками и при возможности извлекается от них, инициируя переводы в другие учебные заведения. Эта тенденция стала достаточно распространенной, особенно в крупных городах,

вследствие того, что такие подростки «снижают отчетные показатели о воспитательной работе в школе», что приводит к ряду негативных последствий для системы образования и общества в целом:

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

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

В подавляющем большинстве вузов и сузов социально-психологическая работа с учащимися не предусмотрена вовсе. Таким образом, систематическое выявление подростков на ранних стадиях формирования отклоняющегося поведения и его своевременная квалифицированная коррекция в большинстве российских учебных заведений на практике не осуществляются. Хотя именно эта задача — наиболее важное звено всей системы профилактики наркомании.

Профилактика поведенческих нарушений подростков реализуется психологами, имеющими специальную подготовку, в виде индивидуальных консультаций, групповых занятий и тренингов. Однако проблема заключается в том, что, согласно Положению о службе практической психологии в системе Министерства образования, деятельность психологов ориентирована скорее на сопровождение учебного процесса, а не работу с поведенческими нарушениями. Кроме того, по свидетельству самих работников системы образования, нагрузка психологов превышает нормы, которые позволили бы достаточно качественно обеспечивать психологическое сопровождение учебного процесса, а реализация профилактической работы с поведенческими нарушениями требует от психологической службы более значительных кадровых и квалификационных ресурсов.

Очевидно, что организация систематической эффективной работы с молодежью и подростками, имеющими поведенческие нарушения, предполагает значительные изменения в системе образования вообще и в системе психологической службы в частности. Среди первоочередных необходимых изменений следует отметить полный отказ от системы формальной или неформальной

оценки качества воспитательной работы в учебном заведении на основании количества учащихся, состоящих на внутришкольном учете или учете в комиссии по делам несовершеннолетних. Кроме того, необходимо кардинальное усиление роли психологической службы в системе образования и указание среди приоритетных задач Положения о психологической службе коррекционной работы с поведенческими нарушениями.

Отдавая себе отчет о сложностях, связанных с реформированием деятельности психологической службы, необходимо отметить опыт альтернативного варианта организации психологической работы с подростками — подростковой кризисной службы. Пока этот опыт не получил широкого распространения, такие службы функционируют лишь в нескольких городах страны, однако он показал, что в актуальных российских условиях деятельность подростковых кризисных служб является более гибкой по сравнению с психологической службой системы образования и, в связи с этим, имеет явные преимущества.

Принципиальным отличием кризисной службы от психологической службы в системе образования, которая зачастую излишне зависит от администрации учебного заведения и районной администрации, является ориентация на решение проблем и защиту прав ребенка, а не сопровождение учебного процесса и, как это часто бывает, соблюдение интересов руководства школы.

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

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

- 1) проведение лекционных и семинарских занятий для учащихся;
- 2) выявление подростков с поведенческими нарушениями, экспериментирующими с опьяняющими веществами, в частности с наркотиками, их мотивирование к обращению за профессиональной помощью и проведение психокоррекционной работы на базе кризисной службы;
- 3) обучение преподавателей навыкам конструктивного поведения с учениками, демонстрирующими те или иные поведенческие нарушения. Преподаватели должны уметь общаться с такими учениками и

знать, как мотивировать их обратиться за профессиональной помощью к специалистам.

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

Кризисная подростковая служба может быть организована на базе общественной организации и финансироваться за счет грантов, бюджета субъекта РФ, района области или города. Служба может быть также организована в рамках системы здравоохранения в структуре детской психиатрии. В случае реформирования психологической службы системы образования перечисленные функции могли бы взять на себя районные, межрайонные или областные психологические кабинеты (центры психолого-медико-социального и педагогического сопровождения), однако на сегодняшний день деятельность кризисных подростковых служб, функционирующих независимо от системы образования, кажется оптимальной.

В связи с перечисленными выше проблемами нельзя не вспомнить распространившиеся за последнее время в стране инициативы по применению лабораторных экспресс-тестов учащихся на предмет употребления ими наркотиков. Не останавливаясь подробно на существенных технических, правовых и нравственных недостатках этой процедуры, необходимо отметить, что такое тестирование полностью теряет смысл в условиях отсутствия системы квалифицированной помощи подросткам.

Симптоматическая профилактика

(Indicated prevention)

Симптоматическая профилактика направлена на лиц, уже имеющих опыт потребления наркотиков, но еще не имеющих клинического статуса больных наркоманией. Как правило, приобщение к наркотикам на этой стадии проявляется в характерных изменениях поведения: резком снижении успеваемости, сужении круга интересов, появлении безразличия к родителям, кругу друзей и социальному окружению, частых экспериментах с алкоголем и другими опьяняющими веществами и т.д.

Такие молодые люди обычно попадают на прием к специалистам или в профилактические программы не самостоятельно, их приводят родители, друзья или направляют работники системы образования. Это важное замечание подчеркивает то обстоятельство, что сами молодые люди на этом этапе уже чувствуют себя «исключенными» из общества. От их социального окружения, от специалистов, осуществляющих профилактические мероприятия, требуются отдельные усилия по формированию у молодого человека мотивации к полноценной социальной жизни.

Таким образом, в отличие от выборочной, цель симптоматической профилактики состоит не в краткосрочной социально-психологической коррекции поведения, а в вовлечении молодого человека в долгосрочную социально-психологическую работу. Такая работа, направленная на изменение мотивации и преобразование ценностей молодого человека, требует от специалиста — психолога, психотерапевта или психиатра — высокой квалификации и предполагает реализацию наиболее дорогостоящего вида психокоррекционной работы — групповых тренингов.

Кроме того, зачастую от специалиста требуются комплексный анализ различных аспектов жизни молодого человека и работа с его ближайшим социальным окружением: родителями, братьями и сестрами, супругами и значимыми сверстниками. Иногда эксперименты подростка с наркотиками являются результатом его взаимоотношений с членами семьи. В таких случаях требуется работа не только с подростком, но и с его окружением.

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

Реабилитация

После лечения, которое назначается лицам с установленным диагнозом наркомании, требуется восстановление психологических и социальных навыков, необходимых для продолжения нормальной жизни без наркотиков. Этот процесс является отдельным видом профилактики наркомании и называется *реабилитацией*. Реабилитация предполагает привлечение профессиональной психиатрической, психологической и социальной помощи, целью которой является мотивирование пациента к полному и окончательному отказу от приема наркотиков (профилактика «срыва»).

Последнее замечание подчеркивает центральную проблему всей реабилитации — удержание поведения пациента в направлении выздоровления, для чего крайне важным является обеспечение максимально возможной доступности для пациента каждого из ее этапов. Например, реабилитационный центр или отделение целесообразно располагать в непосредственной близости от лечебного стационара. Количество действующих реабилитационных программ должно быть достаточным, потому что в случае очереди и ожидания пациента участия в реабилитационной программе резко возрастает риск его возвращения к наркотикам. Стоимость реабилитации для пациентов должна быть доступной. Некоторые муниципальные

и городские власти предпочитают софинансировать или даже полностью оплачивать реабилитацию, понимая, что накопление на территории пациентов, вернувшихся к наркотикам, приведет в конечном счете к более значительным расходам.

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

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

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

Финансирование реабилитационных программ может осуществляться из различных источников. Программы, основанные на традиционной модели, финансируются за счет средств самих пациентов, однако, как уже говорилось выше, такие программы могут софинансироваться из регионального или муниципального бюджетов. Программы, основанные на религи-

озной модели, финансируются за счет грантов зарубежных религиозных организаций, дохода, получаемого от труда пациентов, и пожертвований пациентов.

Еще одним направлением профилактической работы, которое можно отнести к реабилитации, является так называемая аутрич-работа. Следствием организационных недостатков на всех этапах профилактической работы является накопление в обществе потребителей инъекционных наркотиков, которые часто не попадают в поле зрения официальной системы здравоохранения. Как правило, представители этой группы имеют значительный опыт систематического употребления «тяжелых» наркотиков и являются носителями характерного набора инфекционных заболеваний. Эта группа является «закрытой», и основная форма доступа к ней — аутрич-работа (от англ. outreach — внешний контакт). Ее цель состоит в установлении доверительных отношений для оказания помощи: информирования о рисках наркомании, сопутствующих заболеваниях, консультирования по вопросам их лечения, обмена шприцев, диагностики инфекционных заболеваний, мотивирования на лечение, направления в лечебные учреждения и социального сопровождения. В России, как и в других странах, аутрич-работой занимаются преимущественно некоммерческие организации, финансируемые за счет грантов. Обычно они работают в тесной связи с государственными наркологическими и инфекционными службами.

Организация региональной системы профилактики наркомании

С целью реализации государственной антинаркотической политики по единым принципам на всей территории страны и осуществления ее централизованной координации, необходимо общее понимание организации системы профилактики наркомании профильными федеральными и региональными специалистами органов исполнительной власти. Ниже приведен перечень основных субъектов профилактики наркомании и их ключевых задач, круг которых практически идентичен для федерального и регионального уровней.

Приведенная система деятельности субъектов профилактики наркомании отражает набор задач, который теоретически должен выполняться в любом регионе. Однако характер их выполнения зависит от уникальных особенностей каждого субъекта РФ: актуальной наркоситуации и ее причин, наличия других рисков для здоровья подростков, культурно-исторических особенностей региона, отношения региональных и муниципальных властей к проблемам подростковой девиантности и распространённости наркопотребления в обществе, особенностей неформальных от-

ношений региональных органов власти с муниципальными и многих других.

Поэтому выстраивание эффективной системы профилактики наркомании в различных регионах может идти разными путями. Тем не менее, субъектам Российской Федерации можно рекомендовать ряд первоочередных направлений и задач антинаркотической работы, которые являются актуальными для любой территории.

1. Разработка региональной концепции профилактики наркомании

Субъектам Российской Федерации целесообразно разработать собственные региональные концепции профилактики наркомании. С одной стороны, они должны соответствовать федеральным нормативно-правовым документам и методической литературе, с другой, — учитывать региональную специфику. Для подготовки теоретической части региональных концепций рекомендуется использовать разделы 1 и 2 данной Концепции.

2. Совершенствование региональной целевой антинаркотической программы

Независимо от уникальности региона, единым для всех субъектов РФ инструментом, позволяющим совершенствовать антинаркотическую работу, являются региональные целевые антинаркотические программы. При условии соблюдения специальных методических требований использование этих программ позволяет решать следующие задачи:

- 1) делать исчерпывающие заключения о причинах и характере наркоситуации в регионе;
- 2) формулировать обоснованные цели и задачи антинаркотической работы;
- 3) выявлять и устранять проблемы, препятствующие эффективной антинаркотической работе;
- 4) оптимально планировать профилактическую работу;
- 5) рационально расходовать имеющиеся ресурсы;
- 6) оценивать эффективность проделанной профилактической работы.

3. Проведение мониторинга наркоситуации

Мониторинг наркоситуации целесообразно проводить в соответствии с общероссийской программой, реализуемой Государственным антинаркотическим комитетом России совместно с Управлением по наркотикам и преступности ООН по России. Необходимо подчеркнуть, что знакомство с методикой проведения исследования, с первичными документами исследований — опросными листами и аналитическими таблицами, процедурой обработки полученных результатов и т.д. — не входит в задачи данной Концепции. Перечисленные вопросы изучаются в ходе

специализированных учебных курсов, которые организует Государственный антинаркотический комитет России.

Для организации мониторинга наркоситуации в регионе рекомендуется обучение на указанных курсах по специальной программе специалистов, ответственных за организацию и проведение исследований:

- сотрудников территориальных органов Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков;
- специалистов территориальных администраций, ответственных за организацию исследований;
- специалистов, непосредственно осуществляющих сбор и анализ информации.

Таблица

Система деятельности основных субъектов профилактики наркомании

Субъекты профилактики	Основные задачи
1. Государственный антинаркотический комитет России и его территориальные подразделения — антинаркотические комиссии	Координация и контроль деятельности субъектов профилактики. Заказ, контроль и оценка исполнения целевых антинаркотических программ федерального, регионального или муниципального уровней. Координация проведения исследовательских мероприятий на территории по оценке (мониторингу) наркоситуации. Координация профилактических и пропагандистских мероприятий с использованием СМИ.
2. Территориальные органы Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков России	Координация и контроль деятельности субъектов профилактики. Участие в разработке целевых антинаркотических программ регионального и муниципального уровней. Осуществление правоохранительной деятельности в сфере незаконного оборота наркотиков. Координация проведения исследовательских мероприятий на территории по оценке (мониторингу) наркоситуации.
3. Органы местного самоуправления (согласно Главе 3 "Вопросы местного значения" федерального закона №131 "Об общих принципах организации местного самоуправления в РФ").	Организация и осуществление мероприятий по работе с детьми и молодежью. Создание условий для организации досуга и обеспечения услугами организаций культуры. Развития физической культуры и массового спорта. Организация проведения официальных физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий.
4. Органы управления системы образования и профильные учреждения	Реализация программ по формированию жизненных навыков в рамках основного и дополнительного образования. Организация внеучебного времени учащихся и воспитательного процесса. Организация психокоррекционной работы с учащимися на базе школьной психологической службы и районных психологических центров (ППМС), направленной преимущественно на сопровождение учебного процесса.
5. Органы управления, государственные и муниципальные профильные учреждения системы здравоохранения	Оказание наркологической помощи: фармакологическое и психиатрическое лечение и мотивирование на реабилитацию. Реабилитация: восстановление психологических и социальных навыков. Проведение лекционных занятий в учебных заведениях для учащихся и преподавателей. Проведение лекционных занятий для специалистов органов власти и федеральных служб, чья деятельность связана с профилактикой наркомании.
6. Органы внутренних дел	Осуществление правоохранительной деятельности в сфере незаконного оборота наркотиков. Осуществление деятельности комиссии по делам несовершеннолетних.
7. Органы управления по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями молодежи и профильные учреждения	Организация внеучебной и досуговой деятельности молодежи. Осуществление пропаганды здорового образа жизни. Поддержка молодежных общественных движений и организаций, осуществляющих волонтерскую и антинаркотическую работу.
8. Кризисные подростковые службы	Проведение лекционных и тренинговых занятий в учебных заведениях для учащихся и преподавателей. Проведение лекционных и тренинговых занятий для специалистов органов власти и федеральных служб, чья деятельность связана с профилактикой наркомании. Психологическое сопровождение учебных заведений на территории: диагностика поведенческих нарушений и выявление подростков, имеющих опыт наркопотребления. Психокоррекционная работа, направленная на преодоление поведенческих нарушений и экспериментирования с наркотиками и другими опьяняющими веществами. Психокоррекционная работа с ближайшим социальным окружением подростка.
9. Общественные организации (исключая подростковые кризисные службы)	Просветительская деятельность, пропаганда здорового образа жизни, антинаркотическая пропаганда. Организация волонтерской работы. Реабилитация по традиционной и религиозной моделям. Аутрич-работа.
10. Органы управления социальной защитой населения и профильные учреждения	Социальная защита детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

4. Координация деятельности органов местного самоуправления

Российское законодательство предусматривает участие органов местного самоуправления в реализации государственной антинаркотической политики:

- п. 2 ст. 7 Федерального закона №3: «...органы местного самоуправления <...> в пределах своей компетенции организуют исполнение законодательства Российской Федерации о наркотических средствах, психотропных веществах и об их прекурсорах»;

- п. 2 ст. 2 Федерального закона №120: «Деятельность по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних основывается на принципах <...> государственной поддержки деятельности органов местного самоуправления...»

Согласно законодательству о местном самоуправлении, непосредственно задачи профилактики наркомании не относятся к его предмету ведения. Однако глава 3 «Вопросы местного значения» федерального закона №131 определяет круг полномочий органов местного самоуправления, ряд из которых для организации профилактики наркомании имеют принципиальное значение:

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

Организация благоприятного жизненного пространства на территории муниципального образования, чувствительность к проблемам общественности, влияние на общественное мнение и другие возможности органов местного самоуправления во всем мире признаются крайне важными для организации профилактики отклоняющегося поведения.

Взаимодействие органов исполнительной власти регионального и муниципального уровней непосредственно в рамках антинаркотической работы может состоять в обмене информацией, организационной и методической помощи для реализации следующих задач:

- 1) анализ наркоситуации и других рисков для здоровья подростков на территории муниципального образования;
- 2) совместная реализация профилактических программ и мероприятий в отдельных муниципальных образованиях;

- 3) совершенствование деятельности государственных центров помощи подросткам: ППМС-центров, социальных служб и т.д., в соответствии с особенностями и потребностями муниципальных образований;

- 4) организация муниципальных и межмуниципальных профилактических центров и подростковых кризисных служб.

5. Совершенствование психокоррекционной работы с молодежью

Это центральное направление всей профилактики наркомании и других видов отклоняющегося поведения подростков и молодежи. Усилия, направленные в этом направлении, никогда не будут лишними, а любые затраченные материальные и нематериальные ресурсы, в конечном счете, окупятся снижением уровня заболеваемости и преступности в обществе. В целях совершенствования этого направления профилактики можно рекомендовать следующие шаги:

- 1) территориальным органам управления системы образования — рассмотреть возможность отмены практики формальной и неформальной оценки эффективности воспитательной работы учебного заведения на основании данных о количестве учащихся, поставленных на внутришкольный учет или учет в комиссии по делам несовершеннолетних. Как уже было указано в разделе 2 Концепции, такая практика препятствует организации психокоррекционной работы с подростками, имеющими поведенческие нарушения;

- 2) территориальным органам управления системы образования — рассмотреть возможность совершенствования психокоррекционной работы с подростками, имеющими поведенческие нарушения, в рамках системы практической психологии системы образования;

- 3) антинаркотической комиссии — рассмотреть вопрос о целесообразности создания подростковых кризисных служб в регионе, функционирующих вне системы образования.

6. Реабилитация наркозависимых

В целях организации системы реабилитации наркозависимых на территории необходимо:

- 1) определить количество лиц, нуждающихся в реабилитации. Это можно сделать на основании сопоставления:

- а) статистических данных о количестве лиц с диагнозом наркомания в регионе;
- б) расчетного количества в регионе лиц, систематически употребляющих наркотики, по данным опроса;
- в) экспертных оценок;

- 2) провести анализ деятельности, связанной с реабилитацией наркозависимых, государственных и негосударственных организаций в регионе. Сведения о деятельности таких организаций должны включать в

себя информацию о форме собственности, источниках финансирования, видах оказываемых услуг и используемых программах, количестве мест, количестве принятых пациентов за последний год, количестве пациентов, прошедших программу полностью, количестве и квалификации персонала.

Сравнение данных о расчетной потребности в реабилитации и имеющихся в регионе возможностях предоставления таких услуг является основанием для планирования этого направления профилактической работы.

Заключение

Реализация государственной антинаркотической политики и создание эффективной системы профилактики наркомании в стране предполагает осуществление специализированными федеральными структурами централизованной координации деятельности территориальных органов власти в рамках антинаркотической работы:

1. Анализ по единой методике региональных целевых антинаркотических программ, действующих в субъектах Российской Федерации;

2. Обобщение проблем, препятствующих реализации антинаркотической работы на федеральном уровне и в регионах, анализ их причин, и подготовку предложений по внесению изменений в законодательство;

3. Подготовку для региональных органов исполнительной власти рекомендаций по совершенствованию антинаркотической работы и консультирование по их реализации;

4. Разработку и издание методической литературы для органов исполнительной власти по проблемам реализации государственной антинаркотической политики;

5. Осуществление образовательной деятельности для специалистов органов власти, ответственных за организацию и координацию антинаркотической работы, на федеральном и региональном уровнях.

THE PROJECT OF CONCEPTION OF COORDINATION DRUG ABUSE PREVENTION SYSTEM IN RUSSIAN FEDERATION

DUBROVSKIY R.G.

Charitable nonprofit foundation in public health care, drug and alcohol abuse preventive projects «Healthy Future», Saint-Petersburg; e-mail: rg_dubrovskij@lenreg.ru

TEPLITSKIY V.G.

Charitable nonprofit foundation in public health care, drug and alcohol abuse preventive projects «Healthy Future», Saint-Petersburg; e-mail: director@narcom.ru

State counter-drugs policies currently implemented in the country are absolutely inefficient what is obvious not only according to the results but due to the poor organization of the activities. The authors consider that the main reason of it is the complete disregard of the practices of other countries that have long term history of the development of the theory and practices of prevention of the deviant behavior. The suggested project of a concept contains the system of the theoretical ideas and practical guidelines universally accepted in social science, designed specially for assurance of the practical activities of the Governmental bodies responsible for organization and implementation of State counter-drugs policies on federal and regional levels.