

## **В Министерстве образования Российской Федерации О концепции антинаркотической профилактики**

Минобразования России издал приказ № 619 от 28.02.2000 г. “О концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде”.

В соответствии с решением коллегии №3/1 от 08.02.2000 г. (опубликовано в “Народном образовании”, № 4–5, 2000 г. — Ред.) утверждена концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде (далее — Концепция) и план мероприятий Минобразования России по реализации этой концепции (далее — План).

Управлению социально-педагогической поддержки и реабилитации детей совместно с другими структурными подразделениями Минобразования России предложено обеспечить исполнение плана.

Руководителям органов управления образованием субъектов Российской Федерации рекомендовано разработать и осуществить региональные программы профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде в соответствии с Концепцией.

### **Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде(публикуется в сокращении)**

#### **Введение**

Наркомания — одна из важных проблем нашего общества, вызвавшая острую необходимость решительной и активной профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде.

В Концепции профилактической антинаркотической деятельности акцентируется внимание на образовательных, социальных, психологических и медицинских проблемах профилактики. Одни из них имеют общий характер, другие — частный, специализированный.

Главная цель, выдвигаемая в Концепции, — объединение образовательных, социальных и медицинских мер в рамках первичной, вторичной и третичной профилактики, обеспечивающих достижение общего результата:

снижение спроса и, следовательно, распространённости наркотиков среди детей и молодёжи;

снижение заболеваемости наркоманией, токсикоманией и алкоголизмом;

снижение медико-социальных последствий злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) — инфекционных гепатитов, ВИЧ-инфекций, венерических заболеваний, психических расстройств, суицидов, прекращение образования, разрушение семей, криминализация детей и молодёжи.

Ряд важных положений, прежде всего ранней, первичной профилактики уже разработан и используется в Концепции. К ним относятся: приоритет первичного профилактического подхода к решению проблем наркомании; признание медико-социального значения профилактических мер для раннего выявления и диагностики, эффективности лечения и реабилитации наркозависимых, улучшения криминогенной обстановки в обществе, снижения общей заболеваемости; определение принципа комплексного (межведомственного) подхода к решению проблем профилактики наркозависимости.

Первостепенные задачи выдвигаемой Концепции: создание организационных структур профилактики, подготовка кадров, разработка программ для всех уровней профилактиче-

ской деятельности, создание нормативно-правовой базы, мониторинг, оценка эффективности профилактических мероприятий. Вместе с тем оценка эффективности профилактики наркомании вызывает определённые трудности, поскольку изменения динамических характеристик злоупотребления ПАВ и распространённости наркомании за многие годы не позволяют оценить её однозначно.

В Концепции определены роль и значение вторичной и третичной профилактики. Они заключаются в том, что своевременные лечебно-реабилитационные мероприятия не только восстанавливают личностный и социальный статус детей и молодёжи, но и весьма существенно ограничивают возможности наркогруппировок по распространению наркотиков и совершению других противоправных действий, поскольку снижается потребность в приёме наркотиков и, следовательно, в криминальном добывании денег для их приобретения. Вместе с тем многолетняя практика свидетельствует, что только медицинские мероприятия не могут решить все проблемы вторичной профилактики, особенно касающиеся реабилитации детей и молодёжи.

Реальная наркотическая ситуация в стране, созревшая потребность общества в её кардинальном изменении диктуют необходимость комплексного подхода к решению проблемы профилактической помощи. Активные профилактические мероприятия должны опираться:

- на методологию формирования у детей и молодёжи представлений об общечеловеческих ценностях, здоровом образе жизни, препятствующих вовлечению в наркогенную ситуацию;

- на формирование у детей и молодёжи, а также у тех, кто впервые попробовал ПАВ, умений и навыков активной психологической защиты (первичная, вторичная и третичная профилактика);

- на раннее выявление и диагностику наркозависимости;

- на реабилитацию детей и молодёжи, возвращающихся к нормальной жизни (вторичная и третичная профилактика).

## **Наркотическая ситуация**

В конце XX века злоупотребление алкоголем, наркотиками и другими психоактивными веществами приняло характер эпидемии. По данным Всемирной организации здравоохранения, суммарное количество больных с заболеваниями, вызванными приёмом различных психоактивных веществ, за исключением курильщиков табака, составляет более 500 млн. человек.

В последнее десятилетие и для России употребление несовершеннолетними и молодёжью алкоголя, наркотических и других психоактивных веществ превратилось в проблему, представляющую серьёзную угрозу здоровью населения, экономике страны, социальной сфере и правопорядку.

По данным Минздрава России, число потребителей наркотиков на первое полугодие 1999 г. составило 315 тыс. человек. По мнению экспертов, реальная численность потребителей наркотиков в стране превышает этот показатель в 8–10 раз. В 1998 г. уровень заболеваемости наркоманией среди подростков был в 2 раза выше, чем среди населения в целом, а заболеваемость токсикоманией — в 8 раз. Подростки злоупотребляют наркотиками в 7,5 раза, а ненаркотическими ПАВ — в 11,4 раза чаще, чем взрослые.

Как следует из большинства социологических исследований и научных публикаций, в нашей стране 8% молодёжи периодически употребляют наркотики. Среди студенчества наркоманией охвачено в той или иной мере 30–40%, а по отдельным регионам эта цифра значительно выше.

По прогнозам, рост показателей, связанных с употреблением психоактивных веществ, может продолжаться вплоть до 2005–2010 года.

Увеличивается объём негативных медико-социальных последствий наркомании. Это

возросшая в 7–11 раз смертность, увеличение в десятки раз числа суицидальных попыток, а также сопутствующих наркомании болезней: в первую очередь СПИДа (в России среди больных СПИДом более 90% наркоманов, в Европе — 70%), инфекционных гепатитов (в России более 90% наркоманов болеют гепатитами), венерических болезней, туберкулёза и других заболеваний. ВИЧ-инфекции зарегистрированы у подростков и детей в возрасте 11–14 лет, но и у младенцев, заразившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, больных наркоманией. По данным международной статистики, весь круг заболеваний, связанных с наркоманией, даёт около 10% всех смертей и 20% всех госпитализаций. Причём около 40% госпитализаций в психиатрические клиники составляют подростки с деликвентными формами поведения в сочетании с наркотизацией и токсикоманией. Таким образом, исходя из возрастных особенностей большинства наркозависимых (13–24 года), под угрозой фактически оказалось будущее страны.

Среди наркоманов высока криминогенность. В 1998 г. несовершеннолетние совершили более 11 тыс. преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков (это на 9,5% больше, чем в 1997 г.)

В последние годы Россия начала играть роль крупного рынка сбыта наркотиков. В геополитическом плане наша страна оказалась на путях мировых потоков наркотиков, а также стала пограничной страной по отношению к тем странам и регионам, в которых наркобизнес — одно из основных средств получения денег на оружие, ведение войн, осуществление террористических актов. В самой России и граничащих странах СНГ появились опасные наркозоны — Чечня, Таджикистан, Казахстан и др., что влияет на распространённость наркотиков в масштабах всей страны.

Среди основных причин, влияющих на распространённость наркомании в детско-подростковой среде, одно из первых мест занимает лёгкая доступность ПАВ. Наркотики приобретаются в школах, на дискотеках, в кафе, в парках, на квартирах распространителей и торговцев наркотиками. Наркодельцы давно определили для себя образовательные учреждения как мини-рынки сбыта наркотиков в детско-подростковой среде. В результате общество столкнулось с реальной незащищённостью детей и подростков от экспансии наркотических средств. Поэтому без жёстких мер противодействия незаконному обороту наркотиков и силового противостояния наркогруппировкам добиться реальной эффективности антинаркотической профилактической работы только за счёт усилий воспитателей, учителей, врачей, психологов, социальных работников не представляется возможным.

Следующий важный фактор наркотизации — снижение у большинства детей и подростков психологической защиты, низкий ценностный барьер. Несовершеннолетний, начинающий принимать наркотики, находится в своеобразной социально-психологической ситуации: с одной стороны — массовое распространение наркотиков, мощный прессинг рекламных предложений нового стиля жизни и новых ощущений в сочетании с доминирующими у подростка мотивами любопытства и подражания; с другой — растерянность и некомпетентность педагогов, социальных работников, родителей; с третьей — борьба правоохранительных структур с потребителями ПАВ.

Причём если ещё недавно алкоголиками и наркоманами становились дети из неблагополучных семей, родители которых вели асоциальный образ жизни, то теперь всё больше молодых наркоманов из благополучных слоёв общества, семей с высоким достатком. Именно дети из этих семей формируют особую молодёжную субкультуру, ведущие ценности которой — свободное времяпровождение в сочетании с наркотиками как определённый стиль жизни.

Немалый “вклад” в ухудшение здоровья детей и подростков и создание благоприятной почвы для распространения наркомании вносит современная система воспитания и порой недостаточно обоснованные чрезмерные психофизические нагрузки в школе.

Низкий качественный уровень подготовки в массовой школе стал одной из причин создания элитных школ, так называемых школ “нового типа” (гимназии, колледжи и т.п.). Однако программы обучения в этих школах обычно не сертифицированы гигиенистами,

внедряются без участия органов здравоохранения. Около 350 авторских программ не прошли санитарно-гигиенической и медицинской экспертизы. Жёсткие учебные нагрузки не соответствуют возможностям растущего организма. (Например, с компьютеризацией связывают заболевания органов зрения у 40% школьников.)

Отрицательно сказывается на здоровье школьников совмещение учёбы с трудовой деятельностью. Как правило, дети, вынужденные совмещать учёбу и работу, — эти дети из низкообеспеченных семей, у которых дополнительная трудовая нагрузка сочетается с недостаточно качественным питанием и другими факторами, связанными с низким уровнем жизни семьи.

Процесс обучения организовывается без учёта здоровья ученика, не сбалансирован режим его умственной деятельности, производительного труда и отдыха.

Существующее положение в школе, конечно, наряду со всеми негативными явлениями в повседневной жизни школьников привело к значительному ухудшению показателей их здоровья.

По данным Минздрава России:

до 50% гимназистов заканчивают учебный день с признаками сильного и выраженного переутомления, в общеобразовательных школах таких школьников 20–30%;

из 6 млн. подростков, прошедших профилактические осмотры в возрасте 15–17 лет, у 94,5% были зарегистрированы заболевания, основные из которых — близорукость (за время обучения число детей с близорукостью увеличивается в пять раз), заболевания опорно-двигательного аппарата, органов дыхания, пищеварения, нервной системы, причём распространённость заболеваний, ограничивающих выбор профессии, достигает 30%;

распространённость психических заболеваний среди детей и подростков возрастает каждые 10 лет на 10–15%, частота психических заболеваний достигает у детей 15%, у подростков — 20–25%, психические заболевания становятся причиной инвалидности с детства в 70% случаев, непригодности к военной службе — в 33% случаев. В детских домах психически здоровы лишь 10% детей, а в приютах практически все дети имеют клинически выраженные нервно-психические расстройства, причём треть из них — в стадии декомпенсации.

Отсюда следует, что современная система образования в российских школах вносит свой “весомый вклад” в ухудшение общесоматического и психического здоровья учащихся наряду с другими неблагоприятными влияниями повседневной жизни.

Эпидемия наркомании в стране обусловлена не только совокупностью многих патогенных личностных, социальных, геополитических и других факторов, но и их сложным взаимодействием и взаимопроникновением. Такое понимание этого сложного биопсихосоциального явления диктует выбор определённых стратегий и предпочтительных подходов в поисках путей решения проблемы наркомании с использованием потенциала заинтересованных государственных институтов и общественности.

Обращает также на себя внимание низкий уровень информированности населения о профилактике наркотической патологии и малая доступность квалифицированной бесплатной консультативной и лечебно-реабилитационной помощи детям и подросткам, большим наркоманией, и превентивной помощи лицам, лишь приобщающимся к употреблению ПАВ. Около 60% опрошенных детей и подростков и 28% взрослых не представляли, куда можно обратиться при появлении наркотических проблем. Причём в основном население ориентировано на анонимную наркологическую помощь. В стране нет государственных детско-подростковых реабилитационных центров, а оплачивать услуги коммерческой наркологии большинство граждан не в состоянии.

В этой ситуации возникает особая ответственность со стороны профессиональных групп лиц, работающих с детьми и молодёжью, — учителей, воспитателей, школьных психологов, социальных педагогов, врачей, которые нуждаются в выработке совершенно нового подхода к решению проблем профилактики наркомании.

## Современные представления о профилактике наркомании

Профилактическая деятельность, как правило, строится на комплексной основе и обеспечивается совместными усилиями воспитателей, учителей, психологов, медиков, социальных работников, сотрудников правоохранительных органов. Однако несмотря на все усилия и затраты именно профилактика — наиболее уязвимое место. Фактически вся лечебно-профилактическая и реабилитационная работа в области наркологии касается явных, запущенных случаев наркоманий, токсикоманий и алкоголизма.

На государственном уровне ни одна, даже самая благополучная в экономическом отношении страна не финансирует весь спектр деятельности по борьбе с наркоманией и её последствиями. Во многих странах создана достаточно разветвлённая социально-реабилитационная сеть для помощи наркоманам. Обращается особое внимание на организацию отдыха, особенно в вечернее время. В профилактическую работу включаются бывшие наркоманы, а также сверстники, так как подростки не верят в массовые акции, мало доверяют взрослым.

Второй важный момент зарубежного опыта — нацеленность мероприятий на ребят школьного возраста. В ряде стран для детей и подростков “группы риска” развёрнута целая сеть учреждений социальной помощи — “жилые общины” для молодёжи, женщин с детьми, “кризисные” молодёжные временные убежища, ночные приюты.

Другая форма работы за рубежом — организация помощи на рабочих местах, позволяющая предотвратить наркотизацию несовершеннолетних, включённых и не включённых в “группы риска”. Консультант выявляет в учебных заведениях проблемных детей, исследует причины возникших проблем, совместно с администрацией, родителями и медицинскими специалистами вырабатывает программу действий. Такой подход широко распространён во всём мире, а в нашей стране, к сожалению, делает только первые шаги.

В международной практике можно выделить следующие основные модели профилактики:

**медицинская модель** ориентирована преимущественно на медико-социальные последствия наркомании и предусматривает в основном информирование о негативных последствиях приёма наркотических и иных психоактивных средств;

**образовательная модель** направлена на обеспечение детей и молодёжи полной информацией о проблеме наркомании и обеспечение свободы выбора при максимальной информированности;

**психосоциальная модель** своей главной целью утверждает необходимость развития определённых психологических навыков в противостоянии групповому давлению, в решении конфликтной ситуации, в умении отказаться от предложенного наркотика.

Различны формы законодательного отношения к наркотикам — от разрешения на легальную торговлю “лёгкими” наркотиками (Дания, Нидерланды) до введения смертной казни за распространение наркотических средств (Китай, Ирак).

Система профилактических мер, несомненно, нуждается в экономической оценке. Настоящая Концепция требует дополнительного технико-экономического обоснования.

Данные, например, германских авторов показывают, что только в медико-реабилитационной области бюджетные расходы европейского государства составляют около 20%, тогда как остальные затраты приходятся на многочисленные общественные и благотворительные организации.

Косвенным образом уровень необходимого финансирования можно представить, рассмотрев всю инфраструктуру наркологической помощи.

Это особенно актуально потому, что в процессе профилактики выявляются также лица, нуждающиеся и в активных лечебно-реабилитационных мероприятиях. В свою очередь пациенты, прошедшие или проходящие реабилитацию, возвращаются в среду первичной профилактики. Таким образом, происходит объединение первичной, вторичной и третичной профилактики.

Необходимо рассчитать затраты на профилактические мероприятия в образовательных

учреждениях, в первую очередь в школах. За основу расчётов в этом случае берутся учебные часы, необходимые для реализации той или иной программы. Наиболее широко (почти в 30 странах) распространена разработанная в США программа “Скилл Лайфс” (“Успешная Жизнь”). Восемь базовых принципов этой программы в обязательном порядке реализуются в рамках специальных занятий. Занятия проводятся педагогами и психологами, прошедшими специализированную подготовку с малыми группами учеников. На эти занятия отводится от 100 до 200 учебных часов в год, начиная с дошкольных учреждений и заканчивая старшими классами. Адаптированный экспериментальный вариант этой программы предлагает 62 урока в течение всех лет обучения в школе.

Ориентировочные оценки затрат на профилактику не могут быть полными без представления о материальном ущербе от потребителей наркотиков для системы образования. Аналогов подобных расчётов, к сожалению, пока нет. В качестве подхода используется региональная модель, которая учитывает различия между отдельными регионами. Так, известно, что разница в распространённости наркомании в больших и малых городах составляет 3,6 раза. Поэтому необходима разработка моделей, типичных для отдельных регионов.

Всего по категории ущерба можно выделить три группы факторов — медицинский ущерб, социальный ущерб, потери системы образования.

В нашей стране первичной профилактикой наркомании преимущественно занимается система образования, в основном образовательные учреждения среднего звена — школы, профессиональные училища, менее активно — колледжи, лицеи и вузы. Введены новые учебные программы (“Основы безопасности жизнедеятельности”, “Валеология”), косвенным образом ориентированные на профилактику наркомании. Единой государственной программы нет, следовательно, существующие профилактические мероприятия фактически соответствуют образовательной и медицинской моделям профилактики. В некоторых регионах отмечаются попытки локального внедрения авторских или адаптированных психосоциальных моделей (Москва, Санкт-Петербург, Самарская, Калининградская области, Ямало-Ненецкий автономный округ и другие регионы).

Необходимо добавить, что до сих пор не создана система целенаправленной подготовки кадров для работы с детьми и молодёжью, имеющими проблемы с употреблением наркотических средств и одурманивающих веществ. Большинство педагогических работников образовательных учреждений признают свою неосведомлённость в области предупреждения злоупотребления ПАВ детьми и молодёжью. В системе повышения квалификации педагогических кадров и иных работников социальной сферы представлено минимальное количество курсов, ориентированных на профилактику наркозависимости у детей и молодёжи.

В связи с этим один из важнейших аспектов антинаркотической профилактической работы в системе образования — включение в программы образовательных учреждений, осуществляющих подготовку, переподготовку и повышение квалификации специалистов, работающих с детьми и молодёжью, вопросов профилактики злоупотребления ПАВ.

Все стороны, заинтересованные в решении проблемы профилактики наркомании, ощущают потребность в конкретных законодательных актах, чётко регламентирующих такую деятельность. Современное развитие законодательной базы характеризуется тем, что место профилактики среди других юридических понятий не определено, т.е. правовое поле профилактики не разработано и законодательное обеспечение государственной системы профилактики наркомании практически отсутствует.

В соответствии с Концепцией государственной политики по контролю за наркотиками в Российской Федерации (утверждена Постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 22 июня 1993 г. № 5494-1) одним из главных направлений государственной политики является предупреждение незаконного потребления наркотиков, лечение и реабилитация больных наркоманией. В связи с этим в Концепции подчёркивается необходимость определить группы населения с повышенным риском и обеспечить юридически

обоснованные мероприятия по предупреждению потребления наркотиков и выявлению их незаконных потребителей.

Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ “О наркотических средствах и психотропных веществах” (статья 4, пункт 2) особо отмечает, что один из принципов государственной политики в области противодействия незаконному обороту наркотиков — приоритетность мер по профилактике наркомании и стимулирование деятельности, направленной на антинаркотическую пропаганду.

Федеральным законом от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ “Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних” к органам и учреждениям системы профилактики отнесены органы управления образованием, которые разрабатывают и внедряют в практику образовательных учреждений программы и методики, направленные на формирование законопослушного поведения несовершеннолетних, и образовательные учреждения, обеспечивающие выявление несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении (в том числе употребляющих наркотики), и в пределах своей компетенции осуществляющих индивидуальную профилактическую работу с такими несовершеннолетними.

На пути решения поставленных задач профилактики стоит целый ряд серьезных препятствий.

Первое — Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ “О наркотических средствах и психотропных веществах” предусматривает оказание наркологической (в том числе реабилитационной) помощи исключительно в учреждениях системы здравоохранения. В то же время необходимо обеспечить возможность оказывать реабилитационную помощь несовершеннолетним и молодежи в учреждениях системы образования, получивших в установленном законом порядке лицензию на указанный вид деятельности. До сих пор не принят федеральный закон “О социально-медицинской реабилитации лиц, больных наркоманией”, призванный регламентировать порядок оказания реабилитационной помощи лицам (включая несовершеннолетних), злоупотребляющим наркотическими средствами, в том числе совершившим общественно опасные деяния (преступления).

Второе — действующее законодательство допускает медицинское освидетельствование потребителей наркотических средств только по постановлению органов прокуратуры, органов дознания, следователя или судьи. В связи с этим возникают проблемы с оперативным освидетельствованием несовершеннолетних на предмет употребления наркотиков. Иногда приходится ждать недели, за это время наркотик выводится из организма и в результате экспертный анализ биологических сред подростка, подозреваемого в употреблении наркотиков, не даёт положительного результата.

Третье — российское законодательство запрещает потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, но не определяет меру ответственности за подобное нарушение закона. Отсутствие хотя бы административной ответственности для потребителя наркотиков создаёт целый ряд препятствий решению задач первичной профилактики наркозависимости, а также решению задач вторичной и третичной профилактики.

Вместе с тем наркомания — это не личное дело каждого. В результате наркотизации у потребителя возникают серьезные проблемы со здоровьем, он легко заболевает тяжелейшими инфекционными заболеваниями — (гепатиты, ВИЧ-инфекция и СПИД, венерические болезни), и столь же легко их распространяет. Потребители наркотиков или больные наркоманией втягиваются в криминальную деятельность, они опасны для окружающих.

Для того, чтобы обеспечить активную профилактическую работу, остановить эпидемию наркомании, оказать лечебно-реабилитационную помощь потребителям наркотиков и больным наркоманией, необходимо совершенствовать законодательство; ввести административную ответственность за употребление наркотиков, обеспечить возможность оперативно исследовать лиц, подозреваемых в употреблении наркотических средств, расширить правовые основы для профилактической работы и реабилитации несовершенно-

них, злоупотребляющих ПАВ.

## **Первичная профилактика зависимости от психоактивных веществ**

Первичная профилактика наркомании опирается в своей основе на долгосрочную общегосударственную политику, которая позволяет надеяться, что противостояние наркомании станет действительно общенациональным делом и включит в себя усилия как на правительственном уровне, так и по линии неправительственных структур и движений.

При разработке новой целостной системы первичной профилактики в нашей стране следует исходить из следующих основных условий:

социально-экономическое и правовое обеспечение государственной системы первичной профилактики;

этапность формирования государственной системы первичной профилактики с чётким определением стратегических и тактических целей каждого этапа;

поддержка научных исследований в области профилактики наркомании;

реализация долгосрочной антинаркотической пропагандистско-информационной кампании, прежде всего ориентированной на детей и молодёжь, образовательную среду и семью;

целенаправленное и широкое подключение к антинаркотической деятельности общественных движений, организаций и граждан;

стимулирование коммерческих и финансовых структур, заинтересованных в профилактике наркомании;

обязательное включение в программу первичной профилактики системы мониторинга не только распространённости употребления, но и эффективности действия системы первичной профилактики на каждом этапе её становления и функционирования.

### ***Цели первичной профилактики***

Цели первичной профилактической деятельности: изменение целостного отношения детей и молодёжи к наркотикам, формирование личной ответственности за своё поведение, что приведёт к снижению спроса на психоактивные вещества у детей и молодёжи; пропаганда здорового образа жизни, формирование антинаркотических установок, профилактическая работа, которую ведут сотрудники образовательных учреждений.

### ***Стратегия первичной профилактики***

Современная концепция первичного, раннего предупреждения наркомании среди детей и подростков основана на том, что в центре её должны находиться личность несовершеннолетнего и три основные сферы, в которых осуществляется его жизнедеятельность, — семья, образовательное учреждение и досуг, включая связанное с ними микросоциальное окружение.

Стратегия первичной профилактики предусматривает активность профилактических мероприятий, направленных на:

формирование личностных качеств, обеспечивающих развитие у детей и молодёжи социально-нормативного жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни;

формирование ресурсов семьи, помогающих воспитанию у детей и подростков законопослушного, успешного и ответственного поведения, а также ресурсов семьи, обеспечивающих поддержку ребёнку, начавшему употреблять наркотики, сдерживающих его разрыв с семьёй и помогающих ему на стадии социально-медицинской реабилитации;

внедрение в образовательной среде инновационных педагогических и психологических технологий, обеспечивающих развитие ценностей здорового образа жизни и мотивов отказа от “пробы” и приёма наркотиков, а также технологий раннего обнаружения случаев употребления наркотиков учащимися;

развитие социально-поддерживающей инфраструктуры, включающей семью и микросоциальное окружение ребёнка “группы риска” наркотизации и ребёнка, заболевшего наркоманией.

Перечисленные условия определяют необходимость стратегического направления профилактики употребления ПАВ и развития наркомании. Наиболее адекватна, с учётом всех моментов, стратегия сдерживания. Ставить сегодня вопрос о полном предупреждении употребления наркотиков и избавлении от наркомании абсолютно нереально.

Стратегический приоритет первичной профилактики — создание системы позитивной профилактики, которая ориентируется не на патологию, не на проблему и её последствия, а на потенциал здоровья — освоение и раскрытие ресурсов психики и личности, поддержку молодого человека и помощь ему в самореализации жизненного предназначения. Очевидная цель позитивно направленной первичной профилактики состоит в воспитании психически здорового, развитого человека, способного самостоятельно справляться с психологическими затруднениями и жизненными проблемами, не нуждающегося в приёме ПАВ.

### **Вторичная и третичная профилактика зависимости от психоактивных веществ**

Вторичная профилактика зависимости от ПАВ касается лиц, которые уже употребляют наркотические средства, но не проявляют признаков болезни. Её цель — максимально сократить продолжительность воздействия ПАВ на человека, ограничить степень вреда, наносимого злоупотреблением ПАВ как потребителем, так и окружающим его школьникам и семье, предотвратить хронические заболевания. Комплекс мероприятий вторичной профилактики направлен на полное прекращение дальнейшей наркотизации и восстановление личностного и социального статуса.

Важнейшие составные части вторичной профилактики: создание системы раннего выявления потребителей ПАВ, обеспечение доступности обследования и оказание квалифицированной психологической, медицинской, педагогической и социальной помощи.

В связи с этим необходимо решить вопрос легитимности использования диагностических тестов на определение ПАВ у ребят, а также предусмотреть обязательное обследование на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В, С, венерические заболевания, которые, как правило, сопутствуют употреблению ПАВ.

Педагоги, школьные психологи, социальные работники вместе с родителями таких учеников должны стремиться создать психотерапевтическую атмосферу непримиримости к повторному употреблению ПАВ и оптимизировать их здоровые личностные и социальные устремления. Очень важно обеспечить длительное пребывание таких ребят в нормативных микросредах (учебный класс в общеобразовательной школе, учреждения дополнительного образования, семья и т.д.), в которых, как правило, вероятность распространения наркотиков сведена к минимуму.

В случаях, когда ставится диагноз “наркомания”, подросток нуждается в специальном комплексном обследовании, лечении и реабилитации. Прежде всего необходимо выяснить, какие биологические, психологические, характерологические и микросредовые особенности способствовали наркотизации, есть ли соматическая патология, какова степень поражения личности и каков предполагаемый реабилитационный потенциал.

Профилактика, лечение и реабилитация — это взаимосвязанный процесс. Реабилитация начинается с первого контакта больного с медицинской службой и продолжается до тех пор, пока не будет восстановлен его личностный, профессиональный и социальный статус. Если учесть, что приём “тяжёлых” наркотиков типа героина способен в максимально короткие сроки превратить “экспериментатора” в больного наркоманией, то лечебно-реабилитационная программа должна начинаться как можно раньше, быть интенсивной и комплексной. Вместе с тем без “включения” больного в образовательный и осознанный трудовой процесс невозможно решить проблемы третичной профилактики, т.е. реабилита-

ции.

Мероприятия, направленные на предотвращение срывов и рецидивов наркомании, относятся к третичной профилактике. Собственно, это и есть реабилитация, которая, по мнению экспертов ВОЗ, представляет собой комплексное использование медицинских, психологических, социальных, образовательных и трудовых мер с целью приспособления больного к деятельности на максимально возможном для него уровне.

Несмотря на участие психиатров-наркологов во вторичной и особенно третичной профилактике, активная профилактическая работа воспитателей, педагогов, школьных психологов, социальных педагогов должна рассматриваться как один из основных факторов решения проблем реабилитации.

Задачи вторичной и третичной профилактики могут быть решены в специализированных государственных центрах реабилитации детей и молодёжи в системе Минобразования Российской Федерации. Помимо специализированных центров может и должна активно использоваться уже существующая сеть образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи — ППМС-центров. Спектр деятельности таких центров должен быть многогранным и многопрофильным:

- оказание консультативно-диагностической, медико-социальной и правовой помощи детям и молодёжи, употребляющим психоактивные вещества и имеющим болезненную зависимость;

- оказание консультативной помощи и правовой поддержки родителям по вопросам наркозависимости детей и молодёжи;

- организация общеобразовательного и профессионального обучения и с этой целью создание учебных классов, студий, спортивных секций, трудовых мастерских и других специальных структур для обеспечения духовного и творческого роста реабилитируемых;

- оказание организационно-методической и консультативной помощи специалистам образовательных учреждений по вопросам профилактики наркомании и зависимости от ПАВ;

- взаимодействие с заинтересованными ведомствами и организациями по вопросам реадaptации и реабилитации детей и молодёжи, употребляющих психоактивные вещества;

- разработка и апробирование реабилитационных программ для детей и молодёжи с зависимостью от ПАВ;

- разработка программ профилактики и рецидивов наркомании у детей и молодёжи, прошедших лечение и реабилитацию.

Дети и подростки, успешно прошедшие реабилитацию (третичная профилактика), должны возвращаться в образовательные учреждения на общих основаниях.

Совершенно очевидно, что вторичная и третичная профилактики имеют свои особенности. Между профилактическими блоками (первичная, вторичная и третичная профилактики) как составляющими единой системы очевидны взаимопроникновение и пересечение. Именно такой подход позволит структурировать целостную концепцию профилактики злоупотребления психоактивными веществами и перейти к созданию профилактических программ на всех трёх уровнях.

### **Концепция комплексной активной профилактики и реабилитации (КАПР)**

Антинаркотическая профилактика — это целостная, организуемая в рамках единой государственной программы система мер, которая имеет своё содержание, свою этапность и динамику развития, определённый конечный результат и осуществляется государственными и общественными структурами.

Такое понимание профилактики как системы деятельности позволяет в общегосударственной системе профилактики выделить подсистему профилактической деятельности в образовательной среде, которая имеет специфические цели, задачи, средства и находится в компетенции прежде всего Минобразования России, Министерства здравоохранения России, органов управления образованием и органов управления здравоохранением субъектов

Российской Федерации.

Отечественный и зарубежный опыт свидетельствует, что для профилактики наиболее предпочтительны программы, направленные на пропаганду здорового образа жизни и ориентированные на применение социально-психологического тренинга. Базовой основой всех профилактических мероприятий признаётся информационно-когнитивное (образовательное) направление. Исходя из объективных условий состояния наркологических проблем в стране и стратегии сдерживания наркомании, разработана Концепция **комплексной активной профилактики и реабилитации (КАПР)**, которая предлагает в качестве кардинального решения проблемы профилактики наркомании объединение в единый комплекс образовательных, социальных и медицинских мер в рамках первичной, вторичной и третичной профилактики, обеспечивающих достижение общей цели. Такой методологический подход позволяет максимально опереться на уже имеющиеся ресурсы и возможности общеобразовательных учреждений, учреждений начального, среднего, высшего профессионального образования и других образовательных учреждений, а также использовать последние достижения современных образовательных, психологических и медико-социальных технологий в области профилактики наркомании. Следовательно, КАПР позволяет решать задачи не только первичной, но и обязательно вторичной и третичной профилактики, т.е. вовремя, на максимально ранних этапах обеспечить выявление наркозависимых и перейти к лечению и реабилитации с последующей профилактикой срывов и рецидивов заболевания. При таком подходе обеспечивается решение вопросов контролирования групп детей и подростков, прошедших первичное лечение или реабилитацию и вернувшихся в то или иное образовательное учреждение.

Профилактическая деятельность в образовательной среде согласно Концепции КАПР включает следующие основные принципы:

### ***1. Комплексность***

Согласованное взаимодействие:

на межведомственном уровне — органов и учреждений, отвечающих за различные аспекты государственной системы профилактики наркомании в рамках своей компетенции (органы и учреждения образования, здравоохранения, социальной защиты населения, правоохранительные органы и др.);

на профессиональном уровне — специалистов различных профессий, в функциональные обязанности которых входят различные аспекты профилактики (воспитатели, педагоги, дошкольные, школьные и медицинские психологи, врачи, наркологи, социальные педагоги и социальные работники детства, работники комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, инспекторы подразделений по делам несовершеннолетних);

в системе образования — органов управления образованием на федеральном, региональном, муниципальном уровнях, а также образовательных учреждений, отвечающих за взаимодействие и координацию различных профилактических мероприятий в русле единой целостной программы комплексной профилактики.

### ***2. Дифференцированность***

Дифференциация целей, задач, средств и планируемых результатов профилактики с учётом: во-первых, возраста. По возрасту наиболее значимо выделение группы детей старшего дошкольного возраста (5–6 лет), младшего школьного возраста (7–10 лет), среднего школьного возраста (11–14 лет), старшего подросткового возраста (15–16 лет), юношеского возраста (17–18 лет) и молодёжи (от 18 лет); во-вторых, степени вовлечения в наркогенную ситуацию, но относящихся к “группе риска” наркотизации, например, лишённых родительского попечения, имеющих различные проблемы в развитии и поведении (“трудные и проблемные” дети и подростки); начавших употреблять наркотики (потребители наркотиков); заболевших наркоманией.

### **3. Аксиологичность**

Этот принцип включает формирование у детей и молодёжи мировоззренческих представлений об общечеловеческих ценностях, здоровом образе жизни, законопослушности, уважении к человеку, государству, окружающей среде и др., которые являются ориентирами и регуляторами их поведения. Принятие общечеловеческих ценностей и норм поведения — один из основных морально-этических барьеров потребления ПАВ, а при заболевании он служит основанием для социальной реадaptации и реабилитации.

### **4. Многоаспектность**

Сочетание различных направлений целевой профилактической деятельности. Ведущие аспекты профилактической деятельности в образовательной среде:

**социальный аспект**, ориентированный на формирование позитивных моральных и нравственных ценностей, определяющих выбор здорового образа жизни, отрицательное отношение к пробе и приёму психоактивных веществ, в том числе наркотиков;

**психологический аспект**, направленный на выработку стрессо-устойчивых личностных установок, позитивно-когнитивных оценок, а также навыков “быть успешным”, быть способным сделать позитивный альтернативный выбор в трудной жизненной ситуации, включая ситуацию предложения наркотиков;

**образовательный аспект**, формирующий систему представлений и знаний о социально-психологических, медицинских, правовых и морально-этических последствиях злоупотребления ПАВ.

### **5. Последовательность (этапность)**

Принцип последовательности или этапности предусматривает, что её цели и задачи должны быть:

разделены на общие стратегические и частные (этапные), т.е. не могут быть реализованы одномоментно или аврально, по типу разовой кампании;

на каждом этапе возможность реализации и задач должна быть поддержана соответствующим целевым финансированием;

для обеспечения последовательности или “алгоритма” шагов в реализации системной профилактики в неё должен обязательно входить социально-психологический мониторинг, ориентированный на формирование структур и элементов системы сдерживания распространения, системы социально-психологической поддержки.

### **6. Легитимность**

Легитимность предусматривает необходимую правовую базу антинаркотической профилактической деятельности. К правовой базе этой деятельности, безусловно, относятся все нормативные акты о правах и обязанностях лиц, которые в пределах своей компетенции и статуса обязаны заниматься профилактикой. К правовой базе относятся также права и обязанности детей и молодёжи, которые затрагиваются в различной степени, когда по отношению к ним осуществляются активные профилактические мероприятия. Таким образом, правовые границы антинаркотической профилактики предусматривают:

действия, не нарушающие установленную в законе компетенцию органа или лиц, осуществляющих профилактические меры;

действия, не нарушающие права несовершеннолетнего как гражданина и члена общества, к которому относятся эти профилактические мероприятия.

При этом может возникать правовая ситуация, когда те или иные действия не запрещены, однако не регламентированы нормативными актами. Например: доврачебная и врачебная диагностика наркотического опьянения в образовательном учреждении; диагностика употребления наркотиков методом тестирования; социальное вмешательство специалиста в семью при риске наркотизации для ребёнка.

Следовательно, компетенция органов и лиц, осуществляющих профилактическую ра-

боту, и степень взаимодействия различных ведомств и специалистов должны быть закреплены в соответствующих нормативных актах. Это ставит перед участниками системы профилактики специфические задачи: максимальный учёт отраслевых законов, их согласование в рамках концепции активной, системной первичной профилактики; использование мирового и российского опыта в правовом обеспечении диагностики употребления наркотиков, организации раннего выявления потребителей и их оздоровления, социально-психологической реабилитации, с одной стороны; защиты их прав и законных интересов — с другой. Для этого необходима соответствующая специальная, в том числе правовая, подготовка специалистов, участвующих в оказании профилактической помощи. Особое внимание должно быть обращено на правовые гарантии прав несовершеннолетнего во всех случаях применения к нему активных профилактических мер. Нельзя предоставлять органам и лицам, осуществляющим профилактику, право проводить диагностику наркотического опьянения, употребления ПАВ, не сформировав в том же нормативном акте механизм защиты прав и достоинства ребёнка, по отношению к которому осуществляются эти действия.

### ***Цели Концепции КАПР в образовательной среде***

- снижение спроса на наркотики и другие психоактивные вещества;
- снижение заболеваемости наркоманиями, токсикоманиями и алкоголизмом, а также сопутствующими заболеваниями;
- снижение численности “групп риска” потребления ПАВ;
- снижение тяжести медико-социальных последствий злоупотребления ПАВ.

### ***Основные задачи Концепции КАПР в образовательной среде***

- привлечение к профилактической антинаркотической деятельности всех без исключения учреждений системы образования;
- улучшение качества воспитания и формирования у детей и молодёжи антинаркотических установок;
- улучшение качества образования за счёт повышения уровня здоровья и изменения ценностной ориентации учащихся;
- повышение качества здоровья детей и молодёжи;
- улучшение криминогенной обстановки в регионе; разъединение наркотических асоциальных групп;
- возвращение в образовательные учреждения детей и молодёжи, прошедших лечение и реабилитацию в связи с наркозависимостью, профилактическая работа, предотвращающая срывы и рецидивы заболевания;
- оказание детям и молодёжи консультативной психокоррекционной и реабилитационной помощи;
- осуществление антинаркотической профилактической работы в семьях, в местах досуга детей и молодёжи;
- создание в образовательных учреждениях атмосферы негативного отношения к наркотикам и лицам, употребляющим наркотики, с привлечением к этой работе нравственно устойчивых учащихся;
- создание системы раннего выявления и контроля наркозависимых на уровне школы, семьи и мест досуга (секции, кружки и пр.);
- реализация этапов профилактической деятельности: создание организационных структур; подготовка: кадров, нормативно-правовой базы, дифференцированных программ профилактики, программ научных исследований; взаимодействие с различными государственными, общественными, частными учреждениями и организациями, а также со средствами массовой информации.

Концепция КАПР учитывает всё многообразие факторов, способствующих развитию наркомании, главным образом личностные особенности детей и подростков. Благодаря ис-

пользованию последних достижений современных медицинских технологий (иммунохроматические тесты на наркотики), мероприятия в рамках концепции КАПР позволяют не только выявлять на ранних стадиях (диспансеризация, профосмотры и т.д.), но и изменять менталитет учащихся, показывая, что приём наркотиков скрыть невозможно.

Однако нельзя не брать в расчёт приведённого выше условия — ограниченного финансирования, т.е. ни одна структура не может взять на себя все расходы по профилактике. В условиях нашей страны, когда практически нет благотворительных организаций, необходимо включить в КАПР максимально возможное число семей школьников, которые должны взять на себя целый ряд функций по реализации профилактической программы.

Фактически речь идёт не только и не столько о разработке и принятии в качестве отправной точки всех профилактических мероприятий новой концепции, но и о создании совершенно новой организационной структуры в рамках образовательных учреждений. Прообраз такой структуры может быть смоделирован в виде двух базовых федеральных центров Минобразования России — организационно-методического и реабилитационного. Эти центры должны соответствовать трём основным задачам:

- учебно-методический полигон мероприятий по профилактике наркозависимости в образовательных учреждениях, включая решение задач реабилитации;

- действующий в реальной образовательной среде прототип будущих региональных центров профилактики и реабилитации;

- информационный узел, позволяющий адекватно интерпретировать результаты мониторинга по различным регионам с целью оценки развития наркологической помощи и эффективности профилактики наркозависимости.

Внедрение новой системы профилактики происходит в конкретных реальных условиях. Невозможно одномоментно ввести в практику все желательные нововведения. Главное — чёткое определение этапов внедрения, что позволяет сделать КАПР наиболее эффективной.

**ПЕРВЫЙ ЭТАП** — этап неотложных мероприятий. Организационно-методически этот этап может быть реализован в рамках текущего финансирования и действующего законодательства. Принятие концепции КАПР в качестве стратегического направления позволяет использовать существующие возможности и объединить разрозненные усилия по профилактике наркомании в системе образовательных учреждений. Внедрение первого этапа происходит постепенно по мере готовности отдельных составляющих:

- создание единого организационно-методического центра в структуре системы образования согласно концепции КАПР с соответствующими тематическими отделами (организационно-методический, учебный, профилактический, реабилитационный, юридический, медицинский, отдел мониторинга, отдел информационной службы и взаимодействия с общественностью);

- разработка нормативно-правовой базы профилактической деятельности в образовательной среде;

- создание центра реабилитации детей и молодёжи с наркозависимостью;

- открытие профилактических кабинетов в средних и высших профессиональных учреждениях;

- создание инструктивно-методологической базы для профилактики наркозависимости и реабилитации детей и молодёжи с проблемами зависимости от ПАВ в действующих ППМС-центрах;

- модификация действующих программ профилактики;

- внедрение интернет-информационной системы по вопросам профилактики злоупотребления ПАВ среди детей и молодёжи;

- разработка системы показателей и методического обеспечения мониторинга наркотической ситуации в детско-молодёжной среде;

- модификация системы профилактических осмотров;

- создание пакета информационно-методической документации для начальной пере-

подготовки кадров на местах.

**ВТОРОЙ ЭТАП** — этап организационных мероприятий:

создание системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации воспитателей, педагогов, психологов дошкольных образовательных учреждений и школ, социальных работников;

создание региональной сети учебно-методических центров профилактики;

создание специализированного издательства, включая издание газеты и журнала;

разработка альтернативных программ в системе концепции КАПР, адаптированных к различным регионам;

создание полномасштабной системы мониторинга в России, позволяющей оценить уровень распространения наркомании, степень эффективности профилактических мероприятий, в том числе и в отношении сопутствующих заболеваний и других осложнений;

разработка различных моделей позитивных ценностных ориентаций в области социально-духовной деятельности;

организация спортивных соревнований и иных эффективных форм досуга.

**ТРЕТИЙ ЭТАП** — этап полного развёртывания программ, соответствующих концепции КАПР. Этап вводится дифференцированно по различным регионам:

внедрение в большинстве регионов;

мониторинг наркологической ситуации и эффективности внедрения профилактических мер;

разработка новейших методов и приёмов профилактики;

сравнительное обобщение российского и международного опыта.

Концепция КАПР предполагает создание следующих профилактических программ:

активная профилактическая деятельность в образовательных учреждениях;

активная профилактическая деятельность в семье;

активная профилактика в организации внеучебной и досуговой деятельности детей и молодёжи.

## **Заключение**

В образовательной системе всего мира борьба с наркоманией ведётся с помощью различных профилактических моделей. Структура последних зависит от конкретных условий отдельных стран и регионов. Концепция профилактики в нашей стране строится с учётом трёх основных сфер жизнедеятельности детей и молодёжи — семья, образовательное учреждение, досуг, включая связанное с ними микросоциальное окружение. Наиболее адекватный ориентир — стратегия сдерживания. Конкретная реализация профилактических программ возможна только в рамках концепции комплексной активной профилактики и реабилитации. Концепция нацелена на профилактическую работу не только с “группами риска”, но и с лицами, прошедшими курс терапии и реабилитации. Кроме того, она обеспечивает комплексный подход и активное выявление заболевших, динамический контроль за процессом реабилитации, а также позволяет оценить эффективность профилактических программ.

Внедрение новой Концепции в силу особенностей сложившейся ситуации необходимо проводить в три этапа. Первый — этап неотложных мероприятий, второй — этап научно-организационных мероприятий, третий — этап полного развёртывания КАПР.

Для внедрения системной профилактики в образовательной среде необходимо предварительно решить ряд организационных вопросов — учредить Координационный совет по профилактике наркомании в образовательной среде при Минобразования России, создать организационно-методический и реабилитационный центры в рамках того же министерства. Эти центры станут:

учебно-методическими полигонами всеобъемлющих мероприятий по профилактике наркозависимости в образовательных учреждениях, включая решение задач реабилитации;

действующими в реальной образовательной среде прототипами будущих региональных центров профилактики и реабилитации;

информационными узлами, позволяющими адекватно интерпретировать результаты мониторинга по различным регионам для оценки развития наркологической ситуации и эффективности профилактики наркозависимости.

Кроме того, любым конкретным шагам в области профилактики должно предшествовать создание и утверждение соответствующего нормативно-методического обеспечения, полностью учитывающего современные правовые, социальные, педагогические нормы.

Предложенная Концепция — основа для разработки конкретных нормативных документов и программ в области профилактики злоупотребления ПАВ в образовательной среде.

## **Приложение. Профилактическая антинаркотическая работа в образовательных учреждениях общего и начального профессионального образования**

### **Основные направления работы**

#### **1. Профилактическая работа с родителями:**

заместитель директора по воспитательной работе, классные руководители, школьный психолог, социальный педагог.

**Формирование нетерпимого отношения родителей к наркотизации детей в той среде, в которой растёт и общается их ребёнок:**

родительский университет, организация групп родительской поддержки для “проблемных” семей.

**Предупреждение внутрисемейного вовлечения детей в раннюю алкоголизацию, случаев эмоционального отвержения детей и жестокого обращения с ними:**

семейное консультирование, привлечение групп родительской поддержки, специалистов комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, служб социальной защиты населения, органов внутренних дел для оказания помощи “проблемной” семье.

**Оказание помощи семье в конфликтных ситуациях (ребёнок начал принимать наркотики; уходит из дома; прошёл антинаркотическое лечение, находится на реабилитации и т.д.):**

консультирование по вопросам “семейного примирения”, информирование родителей о внутрисемейном тестовом контроле наркотизации, помощь семье в установлении контактов со специалистами, с группой родительской поддержки, оказание коррекционной помощи по программам тематических семинаров-тренингов “Как жить с ребёнком, который начал употреблять ПАВ”.

#### **2. Воспитательно-педагогическая работа с детьми:**

заместитель директора по воспитательной работе, классный руководитель, педагоги ОБЖ, физической культуры, учителя-предметники, школьный врач, лекторы — специалисты по вопросам развития и здорового образа жизни.

**Разработка и модификация образовательных программ, ориентированных на формирование ценностей здорового образа жизни**

(обучение и воспитание через предмет — валеология, ОБЖ, физическая культура).

**Разработка и модификация превентивных образовательных программ, ориентированных на предупреждение употребления ПАВ**

(обучение и воспитание через предмет — валеология, ОБЖ, литература, история, биология, химия и другие предметы, формирующие понимание социальных и медицинских последствий наркозависимости).

**Разработка и внедрение обучающих программ-тренингов активной психологической защиты для учеников среднего и старшего школьного возраста.**

**Разработка и внедрение общешкольных антинаркотических мероприятий:** тематические “круглые столы”, дискуссии и конференции; ролевые игры и спектакли по проблемам противодействия наркотикам и иным ПАВ.

**Формирование волонтерских групп** из подростков с лидерскими установками для поддержки сверстников с зависимостью от ПАВ.

### **3. Организационно-методическая антинаркотическая профилактическая работа в образовательном учреждении**

Зам. директора по воспитательной работе, школьный психолог, воспитатель, социальный педагог, школьный врач, специалисты по вопросам предупреждения безнадзорности, правонарушений, ранней алкоголизации и наркотизации детей и подростков.

**Организация внутришкольного наркопоста при школьном медицинском кабинете**, включая следующие формы работы: учёт обучающихся с “риском” наркотизации и проблемами наркозависимости; методическое обеспечение просветительской антинаркотической работы в образовательном учреждении; проведение при согласии обучающихся тестовой доврачебной диагностики наркотизации; консультирование родителей по проблемам взаимоотношений с ребёнком, принимающим наркотики.

**Организация внутришкольных и межшкольных обучающих семинаров**, внедрение обучающих программ-тренингов для специалистов образовательных учреждений по методам и средствам предупреждения злоупотребления ПАВ в детско-подростковой среде.

**Организация взаимодействия между образовательным учреждением, комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав, наркологической службой, органами внутренних дел, службами социальной защиты населения и группами родительского актива** и поддержки “проблемных” семей для создания в доме, дворе, школьном микрорайоне благополучной микросреды.

**Создание условий для проведения на регулярной основе мониторинга распространённости употребления психоактивных веществ** для систематического анализа наркоситуации в школьном микрорайоне и принятия упреждающих мер, позволяющих активно воздействовать на наркоситуацию.

## **Приложение. Профилактическая антинаркотическая работа в образовательных учреждениях среднего и высшего профессионального образования**

### **Основные направления работы**

#### **1. Профилактическая работа с родителями**

Информирование родителей о наркотизации студента; о целесообразности внутрисемейного контроля на основе доврачебных диагностических тестов употребления наркотиков.

Организация среди родителей групп родительской поддержки при наркопостах и кабинетах профилактики, созданных в образовательных учреждениях среднего и высшего профессионального образования.

#### **2. Воспитательно-педагогическая работа с подростками и молодёжью в образовательных учреждениях среднего и высшего профессионального образования**

Разработка превентивных воспитательных и информативных программ, ориентированных на предупреждение употребления ПАВ в студенческих общежитиях.

Разработка и внедрение обучающих программ-тренингов для воспитателей общежитий образовательных учреждений среднего и высшего профессионального образования.

Организация наркопостов и кабинетов профилактики в общежитиях образовательных учреждений среднего и высшего профессионального образования.

Проведение регулярных и тематических антинаркотических мероприятий: тематические “круглые столы”, дискуссии, тематические дискотеки “Молодёжь против наркотиков”.

Формирование групп психологической поддержки наркозависимых подростков и молодёжи, обучающихся в образовательных учреждениях среднего и высшего профессионального образования. Организация взаимодействия между этими группами и руководством образовательных учреждений.

### **3. Организационно-методическая антинаркотическая профилактическая работа в образовательных учреждениях среднего и высшего профессионального образования**

Разработка методического обеспечения наркопостов и кабинетов профилактики при образовательных учреждениях среднего и высшего профессионального образования.

Разработка и внедрение моделей межвузовского центра реабилитации подростков и молодёжи с наркозависимостью и организация подобных центров.

Организация моделей мониторинга распространённости употребления наркотиков среди подростков и молодёжи, обучающихся в образовательных учреждениях среднего и высшего профессионального образования.

## **Приложение. Профилактическая антинаркотическая помощь семье**

### ***Основные направления работы***

Формирование активного отношения родителей к риску наркотизации в той среде, в которой растёт и общается их ребёнок.

Предупреждение случаев привлечения детей к пьянству, эмоционального отвержения детей, жестокого обращения с ними в семье.

Оказание помощи семье, когда ребёнок начал злоупотреблять психоактивными веществами.

Организация в доме, во дворе микросоциума благополучной ненаркотической среды, нетерпимой к антиобщественному поведению детей, распространению среди них алкоголя, наркотиков и иных психоактивных веществ.

### ***Основные формы и средства антинаркотической помощи семье***

**Лекционная** — через родительские собрания, семинары, занятия в родительском университете.

Зам. директора по воспитательной работе, классные руководители, лекторы — специалисты по проблемам профилактики злоупотребления психоактивными веществами, предупреждения безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних и молодёжи.

**Индивидуальное семейное консультирование** родителей из “проблемных” дисфункциональных и конфликтных семей по предупреждению ранней алкоголизации, наркотизации, безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних и молодёжи.

Зам. директора по воспитательной работе, школьный психолог, социальный педагог, специалисты психолого-медико-педагогических комиссий, центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

**Формирование из родительского актива групп родительской поддержки для “проблемных” семей.**

Зам. директора по воспитательной работе, школьный психолог, социальный педагог, специалисты центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи несовершеннолетним и молодёжи.

**Выявление родителей группы “риска” алкоголизации и наркотизации** и обеспечение им поддержки в оказании социальной и медико-психологической помощи.

Школьный психолог, социальный педагог, специалисты центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи несовершеннолетним и молодёжи, служб социальной защиты населения, органов внутренних дел, комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав.

**Социальное вмешательство в семью** при асоциальном образе жизни в семье, жестоким обращением с ребёнком, при вовлечении его в раннюю алкоголизацию, наркотизацию, безнадзорное существование.

Зам. директора по воспитательной работе, социальный педагог, специалисты служб социальной защиты населения, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав,

органов внутренних дел.

**Оказание помощи родителям в возвращении ребёнка в семью (семейное примирение)** при уходе ребёнка из дома.

Социальный педагог, школьный психолог, специалисты служб социальной защиты населения, работники внутренних дел.

## **Профилактическая антинаркотическая работа во внешкольных учреждениях и сфере досуга**

### **Основные направления работы**

Профилактическая помощь должна быть оказана на уровне конкретного муниципального образования и микрорайона через программы типа “Образовательное учреждение — микрорайон — семья” при непосредственном участии социальных педагогов образовательного учреждения, социальных работников службы социальной защиты населения. Цель внедрения методов профилактической работы в микрорайоне — обеспечение преемственности и непрерывности воспитательно-оздоровительной работы с детьми в образовательной среде.

### ***1. Организационно-методическая антинаркотическая профилактическая работа в микрорайоне***

Составление социального паспорта микрорайона с определением “зон риска”, связанных с распространением наркотиков, учётом “трудных и проблемных семей” микрорайона, нерешённых социальных проблем (наличие спортивных площадок и секций для детей и подростков, контроль за работой баров, кафе и дискотек, в которых допускается употребление алкогольных напитков или психоактивных веществ детьми и подростками).

Организация под социальным патронажем образовательного учреждения общественных многопрофильных детско-подростковых клубов; создание клубного пространства с обязательным привлечением к работе клубов специалистов органов и учреждений по делам молодёжи, социальной защиты населения, общественных и религиозных объединений для участия в постоянно действующих кружковых, студийных формах работы, в организации на уровне микрорайона праздников, спортивных и развлекательных программ.

Установление через социальных педагогов образовательного учреждения взаимодействия с депутатской группой, общественными благотворительными объединениями, которые работают в микрорайоне и в рамках своей деятельности оказывают социально-психологическую помощь и поддержку проблемным семьям и детям с риском наркотизации.

### ***2. Воспитательная антинаркотическая профилактическая работа с детьми и подростками в микрорайоне***

Организация и развитие на уровне микрорайона через общественные клубы, учреждения дополнительного образования детей, центры социально-реабилитационной направленности внешкольной детской и юношеской инициативы по оказанию поддержки инвалидам, престарелым, многодетным семьям микрорайона; участие социальных педагогов образовательного учреждения, школьного врача совместно с социальными работниками в организации групп взаимопомощи по предупреждению употребления ПАВ среди несовершеннолетних и молодёжи.

Организация социально значимой деятельности детей, подростков и молодёжи по месту жительства (благоустройство микрорайона, проведение микрорайонных конкурсов на лучшие дворовые площадки); установление через школьных социальных педагогов взаимодействия с муниципальными органами службы занятости населения для обеспечения рабочих мест и помощи в оформлении на работу подростков во время каникул, в свободное от учёбы время.

Организация летнего спортивно-ориентированного отдыха для детей и подростков,

состоящих на профилактическом учёте в органах внутренних дел, а также для детей и подростков из групп риска наркотизации.

### **3. Учебно-методическая антинаркотическая профилактическая работа со специалистами в микрорайоне**

Разработка для курсов последипломной подготовки и переподготовки социальных работников и социальных педагогов программ развития активной антинаркотической работы в семье и микрорайоне, программ организации для детей и молодёжи досуга.

Распространение нового социально-педагогического опыта и предупреждение употребления психоактивных веществ, освещение антинаркотической профилактической работы в местных средствах массовой информации.

### **План мероприятий Минобразования России по реализации концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде на 2000-2001 годы**

<b>Перечень мероприятий</b>	<b>Срок исполнения</b>	<b>Исполнители</b>
Создание федерального центра профилактики наркозависимости у детей и молодёжи	2 квартал 2000 г.	Управление социально-педагогической поддержки и реабилитации детей, структурные подразделения Минздрава России
Создание 2 центров реабилитации детей и молодёжи с наркозависимостью:		Управление социально-педагогической поддержки и реабилитации детей, структурные подразделения Минздрава России
в Московской области	4 квартал 2000 г.	
в Республике Северная Осетия-Алания	4 квартал 2001 г.	
Развитие службы практической психологии в системе образования, сети образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-социальной помощи с активным использованием ресурсов психологической службы, ППМС-центров для профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде.	2000-2001 годы	Структурные подразделения Минобразования России
Вынесение концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде на заседание Правительственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту.	Апрель 2000 г.	Управление социально-педагогической поддержки и реабилитации детей, структурные подразделения Минздрава России
Подготовка предложений о внесении изменений и дополнений в действующее законодательство по вопросам правового обеспечения профилактической антинаркотической деятельности в образовательных учреждениях, в том числе в:		Управление социально-педагогической поддержки и реабилитации детей, Управление правового обеспечения, структурные подразделения Минздрава России, МВД России
проект Федерального закона «О социально-медицинской реабилитации лиц, больных наркоманией»;	2 квартал 2000 г.	
Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах»;	2 квартал 2001 г.	
Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»	4 квартал 2000 г.	

<b>Перечень мероприятий</b>	<b>Срок исполнения</b>	<b>Исполнители</b>
Подготовка методических писем для работников органов управления образованием, образовательных учреждений по проблемам раннего выявления детей и молодежи, злоупотребляющих психоактивными веществами, профилактической работы с детьми и их родителями	2 квартал 2000 г.	Управление социально-педагогической поддержки и реабилитации детей, структурные подразделения Минздрава России
Разработка образовательных программ по вопросам антинаркотического просвещения, формирования здорового образа жизни, предупреждения злоупотребления психоактивными веществами, адаптированных для разных возрастных групп	4 квартал 2001 г.	Структурные подразделения Минобрнауки России, РАО, Минздрава России
Включение в программы образовательных учреждений высшего, среднего профессионального, послевузовского и дополнительного профессионального образования, осуществляющих подготовку, переподготовку и повышение квалификации специалистов, работающих с несовершеннолетними и молодежью, вопросов профилактики злоупотребления психоактивными веществами	2000-2001 годы	Структурные подразделения Минобрнауки России, Минздрава России
Разработка и издание пособий и рекомендаций для педагогических и медицинских работников образовательных учреждений, родителей по профилактике и реабилитации наркозависимости у несовершеннолетних и молодежи	2000-2001 годы	Управление социально-педагогической поддержки и реабилитации детей, Управление специального образования, Управление воспитания и дополнительного образования детей и молодежи, РАО
Разработка системы показателей и методического обеспечения мониторинга наркотической ситуации в детско-молодежной среде	4 квартал 2000 г.	Управление социально-педагогической поддержки и реабилитации детей, структурные подразделения Минздрава России
Проведение семинара-совещания для руководителей органов управления образованием, курирующих вопросы профилактики злоупотребления психоактивными веществами	4 квартал 2000 г.	Управление социально-педагогической поддержки и реабилитации детей
Проведение 2-й Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы здорового образа жизни и профилактика наркозависимости у подростков и молодежи»	4 квартал 2001 г.	Управление социально-педагогической поддержки и реабилитации детей, АПКПРО, структурные подразделения Минобрнауки России, Минздрава России, МВД России
Поэтапное внедрение модели мониторинга наркотической ситуации в детско-молодежной среде в 2-3 регионах России	4 квартал 2001 г.	Управление социально-педагогической поддержки реабилитации детей, структурные подразделения Минздрава России, МВД России, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации
Разработка системы минимальных стандартов оказания социально-психологической и реабилитационной помощи в центрах реабилитации детей и молодежи с наркозависимостью	1 квартал 2001 г.	Управление социально-педагогической поддержки и реабилитации детей, структурные подразделения Минздрава России
Разработка обучающих программ-тренингов для подростков и молодежи, направленные на формирование у них активной психологической защиты от приема наркотиков, подготовку волонтеров для работы в детско-молодежной среде	2 квартал 2001 г.	Управление социально-педагогической поддержки и реабилитации детей, РАО, структурные подразделения Минздрава России
Разработка модели профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди несовершеннолетних и молодежи	1 квартал 2001 г.	Управление социально-педагогической поддержки и реабилитации детей, структурные подразделения Минздрава России

Перечень мероприятий	Срок исполнения	Исполнители
Обобщения отечественного и зарубежного опыта антинаркотической работы с целью последующего внедрения лучших профилактических моделей в субъектах Российской Федерации	4 квартал 2001 г.	Управление социально-педагогической поддержки и реабилитации детей, структурные подразделения Минздрава России
Регулярные выступления в средствах массовой информации по вопросам профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди несовершеннолетних и молодежи	2000-2001 г.	Управление социально-педагогической поддержки и реабилитации детей, Пресс-служба, структурные подразделения Минздрава России, МВД России, Госкоммолодёжи России
Создание интернет-информационной системы по вопросам профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди несовершеннолетних и молодежи	4 квартал 2001 г.	Управление социально-педагогической поддержки и реабилитации детей, структурные подразделения Минздрава России, МВД России, Госкоммолодёжи России
Создание кабинетов профилактики в образовательных учреждениях среднего и высшего профессионального образования	2000-2001 годы	Управление социально-педагогической поддержки и реабилитации детей, Управление воспитания и дополнительного образования детей и молодежи, Управление среднего профессионального образования, Управление высшего профессионального образования Минобрания России, структурные подразделения Минздрава России, МВД России, Госкоммолодёжи России
Взаимодействие с общественными объединениями, занимающимися вопросами профилактики злоупотребления психоактивными веществами у несовершеннолетних и молодежи, группами психологической поддержки молодежи с проблемами зависимости от психоактивных веществ («Анонимные алкоголики», «Анонимные наркоманы» и т.д.)	2000-2001 годы	Структурные подразделения Минобрания России, Минздрава России, Госкоммолодёжи России