



UNODC

Управление Организации Объединенных Наций
по наркотикам и преступности



Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков

Выражение признательности

УНП ООН выражает признательность следующим лицам и организациям за их бесценный вклад в процесс подготовки и публикации данных стандартов:

Правительству Норвегии за веру в проект и оказание ему поддержки, а также Правительству Швеции и Финляндии за предоставление дополнительных ресурсов.

Правительству Италии за предоставление ресурсов для будущего распространения данных стандартов.

Канадскому центру по проблемам злоупотребления психоактивными веществами (CCSA) за первую инициативу по обращению к международным партнерам в целях разработки международных стандартов, опираясь на собственные стандарты;

Европейскому центру мониторинга наркотиков и наркозависимости (ЕМЦНН) за методическое содействие на всех этапах процесса и, в частности, за предоставление методологии, а также [за портал, где собран передовой опыт](#);

Межамериканской комиссии по контролю над потреблением наркотиков (CICAD) за участие в процессе и содействие в обеспечении участия экспертов из стран Латинской Америки;

Г-ну Гэри Самнолу из Ливерпульского университета им. Джона Мура (LJMU) за возможность использования в процессе подготовки стандартов результатов проводимого систематического поиска литературы;

Г-же Жили Слобода, консультанту УНП ООН и Директору по исследованиям в JBS Inc., США, за проведение первого поиска литературы, подготовку обзора литературы для первого раунда консультаций и оказание постоянной методической поддержки в течение всего процесса;

Г-же Ангелине Бразерхуд, консультанту УНП ООН, за оценку имеющейся литературы и извлечение данных;

Членам Экспертной группы по стандартам профилактики за предоставление научных доказательств и методической помощи, в том числе (в алфавитном порядке):

г-ну Омару Халфан Али, Объединенные Арабские Эмираты; г-ну Хишаму Ф.Аль-Араби, Объединенные Арабские Эмираты; г-ну Масуду Аль-Белоуши, Объединенные Арабские Эмираты; г-ну Али Аль-Марзуки, Объединенные Арабские Эмираты; г-ну Жума Султан Аль-Шамси, Объединенные Арабские Эмираты; г-ну Абдулелаху Мохамед Аль-Шарифу, Королевство Саудовской Аравии; г-ну Ферасу Альзуби, Иордания; г-ну Луи Альфонзо, ПАОЗ; г-же Софии Арагон Санчес, Испания; г-ну Густаву Аскасибару, Перу; г-же Дуглас Биллингз, США; г-же Руби Бланкас, Мексика; г-же Жасмин Боскуе, Панама; г-ну Гилберту Ботвину, США; г-же Ангелине Бразерхуд, Соединенное Королевство; г-ну Грегору Бурхарту, ЕМЦНН; г-ну Шамилю Ванигаратне, Объединенные Арабские Эмираты; г-же Сильвии Гуадаррана, Мексика; г-ну Алехандро Санчес Гуэрреро, Мексика; г-ну Рамба Деди; г-ну Джохану Джонглоэту, Бельгия; г-ну Кену Дугласу, Тринидад и Тобаго; г-ну Хейам Вабе Ибрагиму, Иордания; г-же Ядранке Ивандич Зимич, Республика Хорватия; г-же Кэрол Кампфер, США; г-же Грациэле Беатрис Кастро дос Сантос де Кастро, Бразилия; г-ну Ричарду Каталано, США; г-ну Николасу Кларку, ВОЗ; г-же Хизер Кларк, Канада; г-же Патрисии Конрод, Канада; г-ну Пиру ван дер Крифту, Бельгия; г-ну Уильяму Крано, США; г-же Валентине Кранзелик, Хорватия; г-ну Ройеру Куку, США; г-же Рэйчел Кэлам, Соединенное Королевство; г-ну Джефу Ли, Соединенное Королевство; г-же Розалии Ликиби-Бохо, Конго; г-же Марии Паула Луна, МККПН; г-же Линн МакДональд, Соединенное Королевство; г-ну Джиму МакКэмбриджу, Соединенное Королевство; г-ну Артуру Малчески, Польша; г-ну Крису Миктону, ВОЗ; г-же Бренде Миллер, США; г-же Маристеле Дж.Монтейро, США; г-же Жанерке Омаровой; г-ну Аквази Оусу Осей, Гана; г-ну Ханно Петрас, Соединенное Королевство; г-же Метинин Пинючон, Тайланд; г-ну Раду Поп, Румыния; г-же Мэлве Рамирез, Панама; г-же Шанти Ранганатан, Индия; г-же Ив Рейдер, США; г-же Элизабет Робертсон, США; г-же Индеборг Россоу, Норвегия; г-ну Фернандо Салазару, Перу; г-же Терезе Сальвадорв, Консорциум СОPOLAD ЕС-ЛА; г-ну Оэне Самми Кване, Гана; г-ну Гэрри Самнолу, Соединенное Королевство; г-же Наре Сантос, Бразилия; г-же Мириам Сафатли, Франция; г-же Элизабетте Симеони, Италия; г-же Милане Скипина, Босния и Герцеговина; г-ну Маркку Соиккели, Финляндия; г-ну

Ричарду Споту, США; г-ну Джеку Стейну, США; г-ну Владимиру Стемплюку, Бразилия; г-ну Биану Хоу Тэй, Шри-Ланка; г-ну Суриядео Трипатхи, Тайланд; г-же Хуане Томас-Россело, Тайланд; г-ну Барту Уйтерхэгену, Нидерланды; г-же Диане Хаммес, Германия; г-же Францес Хардинг, США; г-же Надин Харкер, Южная Африка; г-же Ребеке Херш, США; г-ну Ван Хонгру, Китай; г-же Луции Фабрицио, Бразилия; г-ну Фабрицио Фаджиано, Италия; г-же Саре Фанфарилло, Италия; г-же Марике Ферри, ЕМЦНН; г-же Анжеле Финк, Бразилия; г-же Валентине Форастриери, МОТ; г-ну Микаэлу Шаубу, Швейцария; г-ну Борихану Шаумарову; г-ну Марку Эдди, США; г-ну Карлосу Альберто Эскаланте, Сальвадор; г-же Эвелин Янг, США.

Другим сотрудникам УНП ООН в региональных представительствах за содействие взаимодействию с правительствами и экспертами в разных странах мирах и за предоставление практических комментариев по существу;

Г-ну Николаосу Стаматакису и г-ну Джейсону Баскеру, стажерам УНП ООН, за поиск и сортировку научных доказательств;

Г-же Ханне Хейккила, эксперту, за проведение подготовительной исследовательской работы и оценку литературы, участие в координации процесса и подготовке проектов некоторых частей данного документа;

Г-ну Вадиху Маалуфу за внесенный вклад в подготовительную исследовательскую работу, подготовку проекта части данного документа и предоставление комментариев;

Г-же Элизабет Мэттфилд за существенную методическую помощь на всех этапах процесса;

Г-же Джованне Кампелло, специалисту программ отдела профилактики, лечения и реабилитации, за координацию и управление процессом и составление проектов некоторых частей документа и его доработку.

Содержание

I.	Введение	5
1.	Профилактика – это здоровое и безопасное развитие детей.....	6
2.	Профилактика употребления наркотиков и злоупотребления психоактивными веществами	7
3.	Наука в области профилактики	8
4.	Международные стандарты.....	10
	<i>Процесс разработки Международных стандартов.....</i>	<i>11</i>
	<i>О документе.....</i>	<i>13</i>
II.	Интервенции и политика в области профилактики наркомании	18
1.	Младенчество и раннее детство	18
	<i>Интервенции, направленные на беременных женщин с расстройствами, связанными со злоупотреблением психоактивными веществами.....</i>	<i>18</i>
	<i>Патронаж беременных и младенцев.....</i>	<i>19</i>
	<i>Образование в раннем детстве.....</i>	<i>20</i>
2.	Средний детский возраст.....	21
	<i>Программы обучения родительским навыкам.....</i>	<i>21</i>
	<i>Развитие личностных и социальных навыков</i>	<i>24</i>
	<i>Программы по улучшению атмосферы в школе</i>	<i>25</i>
	<i>Политика удержания детей в школе</i>	<i>26</i>
3.	Ранний подростковый возраст.....	27
	<i>Профилактика на основе личностных и социальных навыков и социального влияния.....</i>	<i>28</i>
	<i>Школьная политика и культура</i>	<i>30</i>
	<i>Работа с индивидуальными психологическими уязвимостями</i>	<i>32</i>
	<i>Наставничество</i>	<i>33</i>
4.	Подростковый и взрослый возраст.....	33
	<i>Кратковременные интервенции.....</i>	<i>34</i>
	<i>Программы профилактики на рабочем месте.....</i>	<i>36</i>
	<i>Политика в области табакокурения и употребления алкоголя.....</i>	<i>37</i>
	<i>Многоотраслевые меры по инициативе сообществ</i>	<i>39</i>
	<i>Кампании в СМИ.....</i>	<i>40</i>
	<i>Развлекательные учреждения</i>	<i>41</i>
	<i>Занятия спортом как среда для выполнения мер по профилактике злоупотребления психоактивных веществ</i>	<i>42</i>
III.	Вопросы профилактики, требующие дальнейших исследований	44
	<i>Спорт и другие виды досуга</i>	<i>44</i>
	<i>Профилактика немедицинского использования лекарственных средств, отпускаемых по рецепту</i>	<i>44</i>
	<i>Интервенции и политика, направленные на детей и молодежь, относящихся к группе особого риска</i>	<i>46</i>
	<i>Профилактика использования новых психоактивных веществ, оборот которых не контролируется в рамках Конвенций</i>	<i>46</i>
IV.	Характеристики эффективной системы профилактики.....	47
1.	Комплекс научно-обоснованных интервенций и политик.....	47
2.	Благоприятные политические условия и нормативно-правовая база.....	48
3.	Опора на результаты исследований и научные данные.....	49
	<i>Научно-обоснованное планирование</i>	<i>50</i>
	<i>Исследовательская деятельность и планирование</i>	<i>51</i>
4.	Различные секторы, вовлекаемые на разных уровнях.....	52
5.	Развитая инфраструктура системы реализации	54
6.	Устойчивость	54

I. Введение

Некоторое время назад профилактика употребления наркотиков ограничивалась выпуском брошюр, предупреждающих молодежь об опасности наркотиков, однако поведение молодежи при этом практически не менялось. В настоящее время наука позволяет нам действовать иначе. Стратегии профилактики, основанные на научных доказательствах в отношении работы с семьями, школами и сообществом, могут обеспечить сохранение здоровья и безопасности детей и молодежи, в особенности наиболее маргинализированных и бедных молодых людей, во взрослом и пожилом возрасте. Каждый доллар, потраченный на профилактику, способствует экономии по меньшей мере десяти долларов в будущем: речь идёт о расходах, связанных с охраной здоровья, социальных расходах и затратах, связанных с преступностью¹.

Данные глобальные Международные стандарты обобщают имеющиеся в настоящее время научные данные, описывающие интервенции и политику, которые, согласно результатам исследований, обеспечивают положительные результаты профилактики. Кроме того, в глобальных Международных стандартах определены основные компоненты и характеристики эффективной национальной системы по профилактике употребления наркотиков. Надеемся, что Международные стандарты помогут разработчикам политики в разных странах мира в разработке программ, политики и систем, которые будут действительно эффективными инвестициями в будущее детей, молодежи, семей и сообществ. Данная публикация основывается на работе многих других организаций (например, ЕМЦНН, КЦЗПВ, МККПН, Фонда «Ментор», НИПН, ВОЗ²), которые ранее разработали стандарты и руководства по различным аспектам профилактики наркомании.

¹ Spoth, R. L., Clair, S., Shin, C., & Redmond, C. (2006). Long-term effects of universal preventive interventions on methamphetamine use among adolescents. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 160(9), 876 [Spoth, R. L., Clair, S., Shin, C., & Redmond, C. (2006). Долгосрочное влияние общих интервенций по профилактике употребления метамфетамина среди подростков. *Архивы педиатрии и подростковой медицины*, 160(9), 876].

² Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости (EMCDDA), www.emcdda.europa.eu; Канадский центр по проблемам злоупотребления психоактивными веществами (CCSA), www.ccsa.ca/Eng/; Межамериканская комиссия по контролю за потреблением наркотиков (CICAD) Организации американских государств, http://cicad.oas.org/main/default_eng.asp; Фонд «Ментор» (Mentor), www.mentorfoundation.org/; Национальный институт по проблемам наркозависимости (NIDA), www.drugabuse.gov/; Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), www.who.int/.

1. Профилактика – это здоровое и безопасное развитие детей

Основная цель профилактики наркомании заключается в том, чтобы помочь людям, в том числе молодежи, избежать или отсрочить начало употребления наркотиков или, в случае, если они уже начали употреблять их, избежать развития нарушений (например, зависимости). Однако общая цель профилактики наркомании гораздо шире: она состоит в здоровом и безопасном развитии детей и молодежи для того, чтобы они могли реализовать свои таланты и потенциал и внести вклад в общество. Эффективная профилактика наркомании вносит существенный вклад в позитивное взаимодействие детей, молодежи и взрослых со своими семьями, школой, работой и сообществом.

За последние 20 лет был достигнут огромный прогресс в науке в области профилактики. В результате, практические специалисты на местах и разработчики политики имеют более полное понимание о том, что приводит к тому, что люди становятся уязвимыми к началу употребления наркотиков («факторы риска»): как на индивидуальном уровне, так и на уровне внешней среды. Помимо низкого уровня знаний о наркотиках и последствиях их употребления, данные указывают на следующие наиболее сильные факторы риска: биологические процессы, черты личности, психические расстройства, пренебрежение и злоупотребления в семье, слабая привязанность к школе и сообществу, благоприятствующие социальные нормы, способствующее окружение и взросление в маргинальных и обездоленных сообществах. С другой стороны, психологическое и эмоциональное благополучие, личностные и социальные компетенции, сильная привязанность к заботливым и действенным родителям, а также к школе и сообществу, которые обеспечены ресурсами и хорошо организованы, являются факторами, способствующими тому, чтобы люди были менее уязвимыми (защитные факторы, также называемые в последнее время «активами») к употреблению наркотиков и другим видам негативного поведения.

Важно подчеркнуть, что факторы риска, о которых речь шла выше, в большинстве своем находятся вне контроля самого человека (никто не хочет пренебрежения со стороны своих родителей!) и связаны со многими видами рискованного поведения и соответственными нарушениями, такими как оставление учебы, агрессивность, правонарушения, насилие, рискованное сексуальное поведение, депрессии и суицидальное поведение. Поэтому неудивительно, что наука в области профилактики свидетельствует о том, что многие интервенции и политики по профилактике употребления наркотиков также позволяют предотвращать другие виды поведения, сопряженного с повышенным риском.

Исследования указывают на то, что некоторые факторы, обуславливающие уязвимость (или наоборот, устойчивость) к началу употребления наркотиков, отличаются в зависимости от возраста. Научкой были определены факторы риска и защитные факторы в младенчестве, детстве

и раннем подростковом возрасте, в частности, связанные с воспитанием в семье и посещением школы. По мере взросления школа, место работы, места отдыха, СМИ являются средой, которая может способствовать тому, что человек является более или менее уязвимым к употреблению наркотиков и другим видам рискованного поведения.

Излишне говорить, что маргинальная молодежь в бедных сообществах, практически не имеющая поддержки со стороны семьи и ограниченный доступ к обучению в школе, подвергается особому риску. То же можно сказать и о детях, людях и сообществах, пострадавших от войны или стихийных бедствий.

Таким образом, профилактика наркомании является неотъемлемой частью более обширных усилий, направленных на снижение уязвимости и поддержку устойчивости среди детей и молодежи.

2. Профилактика употребления наркотиков и злоупотребления психоактивными веществами

Согласно положениям трех ключевых международных конвенций, профилактика является одним из основных компонентов системы, направленной на решение проблем употребления наркотиков³. Этот документ ориентирован на предотвращение начала употребления наркотиков и предотвращение появления нарушений, связанных с употреблением наркотиков. Международные стандарты не затрагивают другие виды профилактики (например, профилактика последствий для здоровья и социальных последствий употребления наркотиков), лечение наркотической зависимости или усилия правоохранительных органов.

Это не означает, что другие усилия не дают результатов. Более того, следует подчеркнуть, что ни одна эффективная интервенция, политика или система профилактики не может быть разработана и реализована сама по себе или в изоляции. Эффективная профилактическая программа местного или национального уровня интегрирована в более масштабную, ориентированную на здоровье и сбалансированную систему реагирования на проблему наркотиков, включающую правоохранительную систему, меры по борьбе с предложением наркотиков, лечение наркозависимости и предотвращение последствий для здоровья и социальных последствий (например, ВИЧ, передозировка и т.д.). Общей и основной целью такой сбалансированной системы, ориентированной на здоровье, является обеспечение наличия контролируемых наркотических средств в

³ [Единая конвенция о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными Протоколом 1972 года, Конвенция о психотропных веществах 1971 года и Конвенция Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года.](#)

медицинских и научных целях и одновременно с этим предотвращение их утечки и злоупотребление ими.

Несмотря на то, что основное внимание в глобальных Международных стандартах направлено на профилактику употребления наркотических средств, предусмотренных в трех международных конвенциях (включая немедицинское потребление лекарственных средств, отпускаемых по рецепту), эти стандарты построены на доказательствах по профилактике употребления других психоактивных веществ, таких как табак, алкоголь и летучие вещества наркотического действия).

Из этих дополнительных сфер профилактики можно извлечь много полезных уроков и параллелей, но это далеко не единственная причина представления столь полной картины доказательств. Летучие вещества наркотического действия чрезвычайно токсичны и имеют разрушительные последствия, что обуславливает настоятельную необходимость принятия профилактических мер для предотвращения начала их употребления. Кроме того, в случае с детьми и подростками профилактика начала употребления табака и алкоголя также является действенным инструментом профилактики употребления наркотиков. Мозг детей и подростков еще развивается, и наука в области профилактики говорит о том, что чем раньше они начинают употреблять психоактивные вещества, тем больше вероятность развития у них наркомании и токсикомании в более позднем возрасте⁴.

3. Наука в области профилактики

Благодаря науке в области профилактики мы также знаем многое о том, что является эффективным в предотвращении злоупотребления психоактивными веществами, а что нет. Важно заметить, что наука не существует сама по себе. Тем, что мы знаем, мы обязаны преданности и усилиям исследователей и практических работников, которые тщательно оценивают эти программы профилактики, а также организациям, финансирующим эти исследования. Цель этого документа заключается в обобщении результатов этих исследований в таком формате, который даст разработчикам политики больше возможностей принимать решения на основе доказательств и научных данных.

Это не означает, что мы знаем все. В ходе процесса изучения было

⁴ Далее по тексту в документе терминология будет применяться следующим образом. «Употребление наркотических средств» – немедицинское и/или ненаучное потребление наркотических средств, на которые распространяются положения трех международных конвенций. «Злоупотребление психоактивными веществами» – «вредное или опасное употребление психоактивных веществ». Помимо употребления наркотических средств сюда также входит употребление табака, злоупотребление алкоголем, нецелевое использование летучих веществ, употребление новых психоактивных веществ (так называемых «легальных наркотиков» (legal highs) или «ноотропных лекарств» (smart drugs)).

выявлено много пробелов в науке в области профилактики. Основная часть научных исследований проводится в небольшой группе стран Северной Америки, Европы и Океании, которые отличаются высоким уровнем доходов. Однако в других культурных условиях или в странах с низким или средним уровнем доходов было проведено мало исследований. Кроме того, большинство исследований направлено на изучение воздействия интервенций в небольших, контролируемых условиях при достаточной ресурсной обеспеченности. Очень мало исследований, в рамках которых изучалась эффективность интервенций в условиях «реальной жизни». Кроме того, лишь ограниченное число исследований было направлено на оценку экономической эффективности или затратоэффективности интервенций или политики (а не просто эффективности). И последнее, но не менее важное: лишь в немногих исследованиях данные были представлены с распределением по полу.

Еще одна проблема заключается в том, что зачастую исследований слишком мало для того, чтобы можно было достоверно определить «активные составляющие», т.е. компонент или компоненты, которые являются действительно необходимыми для того, чтобы интервенция или политика была эффективной или действенной, в том числе в отношении реализации стратегий (кто должен реализовывать их? какие навыки и какая подготовка необходимы? какие методы следует применять? и т.д.).

В некоторых условиях, в частности, в странах с низким и средним уровнем доходов, имеется недостаточно ресурсов и возможностей для проведения тщательной оценки. Это не означает, что проводимая работа неэффективна. Некоторые проводимые качественные оценки отражают достаточно перспективные показатели. Однако до тех пор, пока не будет возможности протестировать эти стратегии на строгой научной основе, невозможно определить, являются ли они эффективными или нет.

И, наконец, как и во всех медицинских, социальных и поведенческих науках, реальной проблемой является наличие предпочтений о том, что должно быть опубликовано. Исследования, сообщающие о новых положительных результатах, имеют больше шансов быть опубликованными, чем исследования, описывающие отрицательные результаты. Это означает, что нашему анализу присущ риск завышенной оценки эффективности и действенности интервенций и политики по профилактике злоупотребления психоактивными веществами.

Существует реальная и неотложная необходимость в поддержании исследовательской деятельности в области профилактики наркомании во всем мире. Критически важно поддерживать исследовательские усилия в области профилактики в странах с низким и средним уровнем доходов, но национальные системы профилактики употребления наркотиков во всех странах должны вкладывать значительные средства в тщательную оценку своих программ и политики для того, чтобы способствовать развитию глобальной базы знаний. Остается надеяться, что в будущих обновлениях и

изданиях данных стандартов будет возможность представить гораздо более детальную картину имеющихся доказательств.

Что можно сделать в настоящее время? Следует ли разработчикам политики ждать, пока будут восполнены пробелы, прежде чем реализовывать инициативы по профилактике употребления наркотиков? Что можно сделать СЕЙЧАС для того, чтобы предотвратить употребление наркотиков и злоупотребление психоактивными веществами и обеспечить здоровье и безопасность детей и молодежи?

Пробелы в науке должны настораживать, но не удерживать нас от действий. Подход к профилактике, доказавший свою эффективность в одном регионе, возможно, имеет больше шансов на успех, чем тот, который создается на местном уровне и основывается только лишь на доброй воле и догадках. Особенно это касается интервенций и политики, направленных на такие виды уязвимости, которые являются характерными показателями в разных культурах (например, темперамент, отсутствие родительского внимания). Кроме того, подходы, которые оказались неуспешными или даже привели к негативным результатам в некоторых странах, являются первыми кандидатами на неудачу и ятрогенные последствия в других странах. Практические специалисты в области профилактики, разработчики политики и члены сообществ, участвующие в профилактике наркомании и злоупотребления психоактивными веществами, обязаны принимать во внимание такие уроки.

То, что мы имеем, помогает понять, в какую сторону нужно двигаться. Используя эти знания и опираясь на них, проводя больше оценок и исследований, мы сможем предоставить разработчикам политики информацию, необходимую им для развития национальных систем профилактики, которые будут основываться на научных доказательствах и поддерживать детей, молодежь и взрослых в различных условиях для того, чтобы вести позитивный, здоровый и безопасный образ жизни.

4. Международные стандарты

В данном документе описаны интервенции и политика, которые, согласно научным исследованиям, обеспечивают положительные результаты профилактики и могут служить в качестве основы эффективной национальной системы профилактики, ориентированной на здоровье⁵. В

⁵ В настоящем документе усилия по профилактике употребления наркотиков называются «интервенциями» или «политикой». Интервенцией называется комплекс мероприятий. Это может быть программа, реализуемая в определенных условиях в дополнение к обычной деятельности, проводимой в этих условиях (например, воспитательные занятия по профилактике употребления наркотиков в школах). Однако такие мероприятия могут также проводиться и в рамках обычной деятельности школы (например, воспитательные занятия по профилактике употребления наркотиков в рамках учебной программы по пропаганде здорового образа жизни). Как правило, доказательства по большинству интервенций были получены из оценок конкретных «программ», которых может быть много в рамках одной интервенции. Например, есть много программ, направленных на профилактику

Международных стандартах также указывается, как следует реализовывать интервенции и политику, опираясь на общие характеристики интервенций и политики, которые, как показывает опыт, обеспечивают положительные результаты. И, наконец, здесь обсуждается, каким образом интервенции и политика должны вписываться в контекст национальных профилактических систем, обеспечивая их развитие, реализацию, мониторинг и оценку на основе данных и доказательств.

Процесс разработки Международных стандартов

Настоящий документ был подготовлен и опубликован УНП ООН при содействии репрезентативной группы из 86 исследователей, разработчиков политики, практических специалистов, представителей неправительственных и международных организаций из разных стран мира. Часть членов экспертной группы была определена УНП ООН на основе проводимой ими деятельности и исследований в сфере профилактики употребления наркотиков. Кроме того, некоторые члены группы были номинированы государствами-членами, поскольку все они были приглашены к участию в процессе.

Состоялось два заседания членов экспертной группы: в январе 2012 г. для представления общего руководства УНП ООН о масштабах процесса и в июне 2012 г. для рассмотрения собранных к тому времени доказательств и первого проекта документа. Экспертная группа представила УНП ООН рекомендации по разработке методологии систематической оценки собранных доказательств. Полное описание методологии, используемой для сбора и оценки доказательств, подробно представлено в приложении к этому документу (Приложение II)⁶. Далее представлен краткий обзор методологии для конкретизации информации, содержащейся в этом документе.

Доказательства, составляющие основу данного документа, были представлены экспертной группой. Участники группы представили ключевые работы в наиболее изученных областях, а также исследования, которые имелись в более ограниченном масштабе, и которые касаются отдельных конкретных вопросов или географических регионов. Принимались публикации на всех языках, как из научных журналов, так и из отчетов организаций. Список всех 584 исследований, рассмотренных в ходе этого процесса, представлен в Приложении I.

потребления наркотиков посредством развития родительских навыков (например, Программа укрепления семьи, Программа позитивного родительства (Triple-P), программа «Невероятные годы» и т.д.). Это разные программы, направленные на реализацию одной и той же интервенции. Политикой называется регулятивный подход, применяемый в конкретных условиях либо к населению в целом. Приведенные здесь примеры включают политику по борьбе с потреблением психоактивных веществ в школе или на рабочем месте или ограничения по рекламе табачной или алкогольной продукции. И, наконец, в целях обобщения в настоящих стандартах иногда используется термин «стратегии» – он обозначает как интервенции, так и политику (т.е., стратегией может быть или интервенция, или политика).

⁶ Все приложения размещены на веб-сайте УНП ООН: <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>.

Все полученные исследования были проанализированы для выявления тех из них, которые свидетельствуют об эффективности или результативности интервенции или политики по профилактике злоупотребления психоактивными веществами (в результате было определено 225 таких исследований). В случае с интервенциями, ориентированными на маленьких детей, также были включены работы, в которых сообщалось о воздействии на важные факторы риска и защитные факторы (31 исследование). Это связано с тем, что не по всем интервенциям, направленным на эту возрастную группу, имелась возможность отследить жизнь их участников в более позднем возрасте для того, чтобы узнать, повлияла ли интервенция на последующее злоупотребление ими психоактивными веществами. Эпидемиологические исследования, где рассматривается распространенность, заболеваемость, уязвимость и устойчивость, связанная со злоупотреблением психоактивными веществами, не были включены в процесс, описанный ниже, но были включены в библиографию вместе с исследованиями по изучению важных вопросов профилактики злоупотребления психоактивными веществами (268 исследований).

После такого анализа исследования были классифицированы в соответствии с применяемой методологией: систематические обзоры (137 исследований), рандомизированные контролируемые исследования (60 исследований) и другие первичные исследования, такие как контрольные нерандомизированные исследования, продольные исследования и т.д. (60 исследований). Для того, чтобы уменьшить количество исследований, подлежащих анализу, до более реалистичного числа, был проведен соответствующий процесс отбора. Были включены все систематические обзоры, а первичные исследования (рандомизированные контролируемые исследования, нерандомизированные контролируемые исследования, продольные исследования и другие первичные исследования) были включены только в случае, если они содержат доказательства по конкретной интервенции или политике в дополнение к тем, что имеются в обзорах, особенно в отношении потребления наркотиков и географической репрезентативности. В результате было выбрано 16 рандомизированных контролируемых исследований и 8 других первичных исследований.

Затем была проведена оценка качества как обзоров, так и выбранных первичных исследований. Инструменты, примененные для такой оценки, основываются на тех, которые, как считается, составляют передовую практику в медицинской, социальной и поведенческой областях. Исследования оценивались как «качественные», «приемлемые» и «неприемлемые». Анализу были подвергнуты только исследования, которые были оценены как «качественные» или «приемлемые» (70 систематических обзоров, 10 рандомизированных контролируемых исследований и 1 другое первичное исследование). Кроме того, в Международных стандартах представлены только интервенции и политики, которые подкрепляются исследованиями, оцененными как «качественные» или «приемлемые».

Однако важно отметить, что качество исследований – это не то же, что и фактическое возможное воздействие интервенции или политики. Есть такие

интервенции или политики, в отношении которых по результатам «качественных» систематических обзоров был сделан вывод, что имеющиеся исследования недостаточны или их результаты неоднозначны. Это указывается в тексте такой формулировкой: «интервенция *могла бы* или *может* предотвратить злоупотребление психоактивными веществами».

О документе

Документ состоит из введения и трех основных разделов. В первом разделе описаны интервенции и политики, которые дают положительные результаты в профилактике употребления наркотиков и злоупотребления психоактивными веществами. Интервенции и политики сгруппированы по возрастам целевого населения, представляющим важные этапы развития в жизни человека: дородовой период, младенчество и раннее детство; средний детский возраст; ранний подростковый возраст; подростковый и взрослый возраст⁷.

Некоторые интервенции и политики могут быть направлены (или быть релевантными) на более чем одну возрастную группу. В этом случае описание не повторяется. Они включены в политики и интервенции для возрастных категорий, для которых они являются наиболее актуальными, со ссылкой на другие возрастные группы, для которых также имеются доказательства.

По мере возможности описание каждой стратегии включает в себя следующую информацию:

- Краткое описание;
- Имеющиеся доказательства;
- Характеристики, которые, как представляется, связаны с положительными результатами, отрицательными результатами или отсутствием результатов.

Краткое описание

В данном пункте кратко описывается интервенция или политика, основные виды деятельности и теоретические основы. Кроме того, в нем указывается применимость стратегии к населению в целом (общая профилактика) или к группам, которые подвержены наибольшему риску (выборочная профилактика), или к отдельным лицам, подверженным наибольшему риску

⁷ Каждый ребенок уникален, и на его развитие оказывает влияние ряд социальных, экономических и культурных факторов. Поэтому границы возрастных категорий не указаны. Однако в качестве общего руководства можно рассмотреть следующие границы: младенчество и ранний возраст относятся к дошкольному возрасту, в основном 0-5 лет; средний детский возраст – возраст начальной школы, примерно 6-10 лет; ранний подростковый возраст – возраст средних классов, 11-14 лет; подростковый возраст – старшие классы средней школы, старший подростковый возраст: от 15 до 18/19 лет; взрослый возраст – последующие годы. Несмотря на то, что в данных стандартах из соображений целесообразности не используются границы возрастных категорий, иногда также указывается ранний взрослый возраст (возраст обучения в колледже, ВУЗе, 20-25 лет), поскольку во многих научных работах выделяется эта возрастная категория.

(симптоматическая профилактика, которая также включает лиц, уже имеющих опыт потребления наркотиков и в связи с этим подверженных особому риску развития нарушений).

Имеющиеся доказательства

В тексте описываются имеющиеся доказательства и выводы, содержащиеся в них, по конкретным веществам. Кроме того, по мере наличия сведений, указана величина эффекта, в соответствии с тем, что приведено в исходных исследованиях. Указан географический источник доказательств, что позволяет сообщить разработчикам политики о том, что известно об эффективности той или иной стратегии в других странах и регионах. И, наконец, в этом пункте представляется информация об экономической эффективности (если таковая имеется). Эта часть документа основывается исключительно на исследованиях, включенных в оценку доказательств и оцениваемых как «приемлемые» или «качественные», как описано в Приложении II. В частности, в Дополнение V Приложения II включена сводная таблица характеристик и результатов исследований.

Характеристики, связанные с положительными, отрицательными результатами или отсутствием результатов

В документе также указываются характеристики, которые, по мнению экспертной группы, связаны с положительными результатами и, при наличии, с отрицательными результатами или отсутствием каких-либо результатов. Эти указания не должны восприниматься как причинно-следственные связи. Как отмечалось выше, для такого вида анализа доказательств недостаточно. Скорее, авторы хотели бы отметить направления, которые имеют больше шансов на успех согласно результатам коллективных исследований и практического опыта участников экспертной группы.

В Таблице 1, приведенной после введения, указаны все интервенции и политики, которые приводят к положительным результатам в профилактике злоупотребления психоактивными веществами по возрасту целевых групп и конкретным условиям, а также по уровню риска и эффективности. При этом в этих указаниях сочетается сила доказательств, оцененных в соответствии с методологией, описанной выше, и достижимых результатов в соответствии с Разделом II. Следует подчеркнуть, что эта информация является сугубо индикативной и ни в коем случае не должна восприниматься как настоятельная рекомендация.

Во втором разделе описаны вопросы профилактики, по которым требуются дополнительные исследования. Сюда включены интервенции и политики, в отношении которых не было найдено доказательств приемлемого качества, а также новые проблемы, связанные со злоупотреблением психоактивных веществ, и особо уязвимые группы. По мере возможности, также представлено краткое описание потенциальных стратегий.

В третьем заключительном разделе описываются возможные компоненты эффективной национальной системы профилактики, опирающейся на научно-обоснованные интервенции и политики и нацеленной на здоровое и безопасное развитие детей и молодежи. Это является еще одной сферой, где срочно необходимы дополнительные исследования, поскольку традиционно исследования сконцентрированы больше на эффективности отдельных интервенций и политик. В связи с этим при подготовке этого раздела были очень полезны опыт и согласованная работа членов экспертной группы.

Таблица 1: Краткая информация по интервенциям и политикам, приводящим к положительным результатам в профилактике злоупотребления психоактивными веществами

	Дородовой период и младенчество	Раннее детство	Средний детский возраст	Ранний подростковый возраст	Подростковый возраст	Взрослый возраст
Семья	<p>Патронаж беременных и младенцев ★★</p> <p>Интервенции, направленные на беременных женщин с расстройствами, связанными со злоупотреблением психоактивными веществами ★</p>		<p>Программы обучения родительским навыкам ★★★</p>			
Школа		<p>Образование в раннем детстве ★★★</p>	<p>Личностные и социальные навыки ★★★</p> <p>Программы по улучшению атмосферы в школе ★★★</p>	<p>Профилактика на основе личностных и социальных навыков и социального влияния ★★★</p>		
					<p>Работа с индивидуальными уязвимостями★★</p>	
						<p>Школьная политика и культура★★</p>
						<p>Политика по удержанию детей в школе★★</p>

	Дородовой период и младенчество	Раннее детство	Средний детский возраст	Ранний подростковый возраст	Подростковый возраст	Взрослый возраст
Сообщество	Политика в области табакокурения и употребления алкоголя ★★★★★					
	Многоотраслевые меры по инициативе сообществ ★★★					
	Кампании в СМИ ★					
	Наставничество ★ Развлекательные учреждения ★★					
Работа	Профилактика на рабочем месте ★★★					
Сектор здравоохранения	Кратковременная интервенция ★★★★★					

ПРИМЕЧАНИЕ. Стратегии с указанием (* ограниченного/ ** приемлемого / *** высокого / **** очень высокого / ***** отличного) показателя эффективности. См. информацию по данным обозначениям на предыдущей странице.

Зеленый = Общие стратегии, подходящие для населения в целом;

Желтый = Выборочные стратегии, подходящие для групп, подвергающихся особому риску;

Красный = Симптоматические стратегии, подходящие для лиц, подвергающихся особому риску.

II. Интервенции и политика в области профилактики наркомании

1. Младенчество и раннее детство

Первые контакты ребенка с окружающим миром происходят в семье, еще до поступления в школу. Дети могут сталкиваться с рисками при взаимодействии с родителями или опекунами, которые не воспитывают их должным образом, не обладают эффективными родительскими навыками в условиях хаотичной семейной обстановки; злоупотребляют психоактивными веществами или страдают от психических расстройств. Имеются достаточные доказательства, демонстрирующие, что последствия потребления матерями алкоголя, никотина и наркотиков во время беременности негативно влияют на развивающийся плод. Такие недостатки препятствуют достижению значительных компетенций развития и делают ребенка уязвимым и подверженным риску негативного поведения в будущем. К двум или трем годам дети могут начать проявлять разрушительные формы поведения, устраивать истерики, демонстрировать непослушание или деструктивное поведение. Если эти характеристики не будут учтены должным образом, они могут в дальнейшем стать проблемой. Ключевыми целями развития детей раннего возраста являются развитие здоровой привязанности к воспитывающим их лицам, соответствующих возрасту языковых навыков и других когнитивных функций, таких как саморегуляция и просоциальные отношения и навыки. Эти навыки лучше всего приобретаются в условиях благополучной семьи и общества.

Интервенции, направленные на беременных женщин с расстройствами, связанными со злоупотреблением психоактивными веществами

Краткое описание

Во время беременности и материнства с женщинами происходят важные, а иногда и стрессовые изменения, которые могут делать их менее устойчивыми к зависимости от психоактивных веществ. Комплексное лечение такой зависимости, основанное на фактических данных и учитывающее потребности пациента, может сопровождаться ранним обучением родительским навыкам. Поскольку злоупотребление психоактивными веществами во время беременности опасно для матери и будущего ребенка, лечение беременных женщин должно стать приоритетом и должно проводиться в соответствии со строгими клиническими рекомендациями, основанными на научных данных.

Имеющиеся доказательства

Выводы в отношении данной интервенции⁸ содержатся в двух «качественных» обзорах. Согласно данным исследования, предоставление беременным женщинам научно-обоснованного комплексного лечения может положительно повлиять на развитие ребенка, эмоциональное и поведенческое функционирование и родительские навыки. Сроки, в которые эти результаты становятся устойчивыми, и происхождение данных свидетельств не ясны.

В дополнение к этому, один качественный обзор⁹ содержал выводы в отношении дородовых и послеродовых посещений женщин, страдающих от расстройств, связанных со злоупотреблением алкоголем и наркотиками, для улучшения здоровья матери и ребенка, но в нем не было достаточных данных.

Характеристики, связанные с положительными профилактическими результатами

Как показывают имеющиеся данные, с положительными профилактическими результатами связаны следующие характеристики:

- ✓ оказание комплексных услуг по лечению беременных женщин, страдающих от злоупотребления психоактивными веществами, в т.ч. сопутствующими психическими расстройствами;
- ✓ включение интервенций по развитию родительских навыков, основанных на чувстве привязанности.

Патронаж беременных и младенцев

Краткое описание

В рамках этих программ подготовленная медсестра или социальный работник навещает будущих матерей и матерей новорожденных для обучения их родительским навыкам и поддержки в целом ряде вопросов (здоровье, жилье, занятость, юридические вопросы и т.д.). Часто эти программы нацелены не на всех женщин, а только на некоторые конкретные группы риска.

Имеющиеся доказательства

Выводы в отношении этой интервенции содержало одно «приемлемое» рандомизированное контролируемое исследование. По данным этого исследования, эти программы могут предупреждать злоупотребление психоактивными веществами позднее, а также могут быть экономически оправданными с точки зрения социального обеспечения и медицинских расходов¹⁰. Эти данные получены по США.

⁸ Niccols, 2012a и Niccols 2012b.

⁹ Turnbull, 2012.

¹⁰ Kitzman 2010 и Olds 2010. Оба обзора описывают одно и то же обследование

Характеристики, связанные с положительными профилактическими результатами

Как показывают имеющиеся доказательства, с положительными профилактическими результатами связаны следующие характеристики:

- ✓ оказание помощи подготовленным медицинским персоналом;
- ✓ регулярные посещения до достижения ребенком двух лет: сначала каждые две недели, затем ежемесячно и с меньшей периодичностью к концу срока;
- ✓ обучение базовым родительским навыкам;
- ✓ поддержка матерей в решении ряда социально-экономических вопросов (здоровье, жилье, занятость, юридические вопросы и т.д.).

Образование в раннем детстве

Краткое описание

Образование в раннем детстве способствует социальному и когнитивному развитию детей дошкольного возраста (от 2 до 5 лет) из неблагополучных районов, и поэтому представляет собой выборочную интервенцию.

Имеющиеся доказательства

Выводы по данной интервенции содержались в двух «качественных» обзорах¹¹. По данным этих исследований, оказание услуг образования в раннем возрасте для детей, растущих в неблагополучных районах, может снизить употребление марихуаны подростками в возрасте 18 лет, а также может снизить употребление других запрещенных препаратов и курение. Кроме того, раннее образование может предупредить другие виды рискованного поведения и содействовать в обеспечении достижения психического здоровья, социальной интеграции и академических успехов. Все доказательства приведены по США.

Характеристики, связанные с положительными профилактическими результатами

Как показывают имеющиеся доказательства, с положительными профилактическими результатами связаны следующие характеристики:

- ✓ улучшение когнитивных, социальных и языковых навыков детей;
- ✓ ежедневные занятия;
- ✓ проведение обучения прошедшими подготовку учителями;
- ✓ поддержка семей по другим социально-экономическим вопросам.

¹¹ D'Onise, 2010 и Jones 2006.

2. Средний детский возраст

В среднем детском возрасте дети все больше времени проводят за пределами семьи, чаще всего в школе и со своими сверстниками. Семья по-прежнему остается ключевым фактором социализации. Однако роль детских садов, школ, групп сверстников начинает расти. В связи с этим такие факторы, как общественные нормы, школьная культура и качество образования обретают все большую значимость для безопасного и здорового эмоционального, когнитивного и социального развития. В среднем детском возрасте роль социальных навыков и просоциальных отношений растет; они становятся ключевыми защитными факторами, влияющими, в том числе, и на степень, в которой ребенок школьного возраста сможет наладить связь со школой и со своими сверстниками.

Среди основных целей развития в среднем детстве являются продолжение развития языковых и математических навыков, которые отвечают соответствующему возрасту, развития контроля над побуждениями и самоконтроля. Начинается развитие целенаправленного поведения, а также навыков принятия решений и разрешения проблем. Психические расстройства, возникающие в этот период (например, тревожные расстройства, расстройства контроля над побуждениями и расстройства поведения) могут также затруднять развитие здоровой привязанности к школе, совместную игру со сверстниками, адаптивное обучение и саморегуляцию. Дети из неблагополучных семей часто начинают в это время общаться со сверстниками, отличающимися девиантным поведением, тем самым подвергая себя повышенному риску принятия негативного жизненного выбора, включая злоупотребление психоактивными веществами и участие в незаконной деятельности.

ПРИМЕЧАНИЕ. Свидетельства, относящиеся к индивидуальным психологическим уязвимостям в ранней юности, применимы к аналогичной интервенции, нацеленной на средний детский возраст, и не обсуждаются в данном разделе.

Программы обучения родительским навыкам

Краткое описание

Программы обучения родительским навыкам помогают родителям совершенствовать свои навыки, используя при этом очень простые методы. Было доказано, что теплое отношение к детям, когда родители устанавливают правила приемлемого поведения, внимательно следят за тем, как дети проводят свое свободное время и с кем дружат, помогают детям вырабатывать навыки принятия информированных решений и сами являются ролевыми моделями для детей, является одним из самых мощных факторов защиты от злоупотреблений психоактивными веществами и других видов рискованного поведения. Эти программы могут проводиться и для родителей

младших подростков. Поскольку обзоры в значительной степени охватывают все возрасты, и поскольку принципы во многом схожи, этот вид интервенции обсуждается только в этом разделе. Такие интервенции могут осуществляться как на общем, так и на выборочном уровне.

Имеющиеся доказательства

Девять «качественных» и 4 «приемлемых» обзора содержали выводы в отношении данной интервенции¹². По данным этих исследований, семейные универсальные программы предупреждают употребление алкоголя среди молодежи; масштаб воздействия этих программ небольшой, но в целом последовательный и устойчивый в среднесрочной и долгосрочной перспективе. Существуют также убедительные доказательства того, что такого рода программы могут предотвращать употребление наркотиков в последующие 12 или более месяцев, как сообщают сами представители целевых групп.

Работа, нацеленная на семью, потенциально может иметь наибольший эффект в долгосрочном сокращении злоупотребления психоактивными веществами среди уязвимых молодых людей и молодых людей, подвергающимся множественным факторам риска. Наконец, интервенции, нацеленные на родителей и семьи, также дают значительные и долгосрочные улучшения в функционировании семьи (в т.ч. родительские навыки и поведение ребенка), а также могут улучшить поведение и вызвать эмоциональные и поведенческие корректировки среди детей в возрасте до 3 лет. Кроме того, есть данные относительно экономической эффективности этих программ.

Программы воспитания детей были реализованы в Африке, Азии, на Ближнем Востоке и в Латинской Америке, но лишь немногие из них направлены на предотвращение негативных эмоциональных и поведенческих результатов и/или имеют сильную методологическую основу.

Характеристики, связанные с положительными профилактическими результатами

Как показывают имеющиеся доказательства, с положительными профилактическими результатами связаны следующие характеристики:

- ✓ укрепление семейных связей, т.е. привязанности между родителями и детьми;
- ✓ содействие родителям в обретении более активной роли в жизни их детей, например, контроль над тем, чем они занимаются и с кем дружат, а также участие в их воспитании и образовании;
- ✓ обучение родителей формированию позитивной дисциплины в соответствии с уровнем развития детей;
- ✓ обучение родителей тому, как быть ролевой моделью для своих детей.

¹² Barlow, 2005; Bühler, 2008; Foxcroft, 2011; Furlong, 2012; Gates, 2006; Jones, 2006; Knerr, 2013; McGrath, 2006; Mejia, 2012; Miller, 2012; Petrie, 2007; Spoth, 2008; Thomas, 2007.

Кроме того, с положительными профилактическими результатами, по-видимому, связаны следующие характеристики:

- ✓ обеспечение доступности и привлекательности для родителей (например, проведение занятий в нерабочее время, обеспечение питания, ухода за ребенком, транспорта, небольших вознаграждений за прохождение таких занятий и т.д.);
- ✓ обычно проводится цикл занятий (часто около 10; в случае работы с родителями из неблагоприятных или обездоленных групп населения или в условиях программы лечения, когда один или оба родителя страдают от зависимости от психоактивных веществ – больше занятий);
- ✓ обычно мероприятия проводятся для родителей, детей и всей семьи;
- ✓ занятия проводятся подготовленными лицами, зачастую без каких-либо других формальных квалификаций.

Характеристики, связанные с отсутствием результатов или с отрицательными профилактическими результатами:

- ✗ подрыв авторитета родителей;
- ✗ использование только лекций в качестве метода проведения занятий;
- ✗ предоставление информации родителям о наркотиках, чтобы они могли поговорить об этом со своими детьми;
- ✗ концентрация только на ребенке;
- ✗ проведение занятий плохо подготовленным персоналом.

Существующие руководства и инструменты для получения дополнительной информации

- [UNODC \(2010\), Compilation of Evidence-Based Family Skills Training Programmes, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria](#) [УНП ООН (2010), Сборник научно-обоснованных программ обучения семейным навыкам, Управление ООН по наркотикам и преступности, Вена, Австрия].
- [UNODC \(2009\), Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria](#) [УНП ООН (2009), Руководство по реализации программ обучения семейным навыкам для профилактики злоупотребления наркотиками, Управление ООН по наркотикам и преступности, Вена, Австрия].
- [CCSA \(2011\), Strengthening Our Skills: Canadian guidelines for youth substance abuse prevention family skills programs, Canadian Centre on Substance Abuse, Ottawa, ON, Canada](#) [КЦЗПВ (2011), Укрепление наших навыков: Канадское руководство по разработке программ формирования семейных навыков в области профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди молодежи, Канадский центр по проблемам злоупотребления психоактивными веществами, Оттава, Онтарио, Канада].

Развитие личностных и социальных навыков

Краткое описание

Во время этих программ прошедшие подготовку учителя вовлекают детей в интерактивные мероприятия, чтобы дать им возможность учиться и на практике применять ряд личностных и социальных навыков. Эти программы, как правило, предлагаются всем детям и представляют собой ряд структурированных занятий (т.е., это интервенция общего уровня). Программы дают возможность приобретать навыки, помогающие безопасным и здоровым образом справляться с трудными ситуациями в повседневной жизни. Они помогают вырабатывать общие социальные компетенции, в т.ч. психическое и эмоциональное здоровье, а также затрагивают социальные нормы и отношения. Эти программы обычно не включают информацию по конкретным психоактивным веществам, поскольку в большинстве сообществ дети в таком раннем возрасте еще не начинают их употреблять. Так происходит не везде, и, возможно, имеет смысл включать в программы, ориентированные на детей, подверженных риску воздействия определенных психоактивных веществ (например, летучие вещества наркотического действия) в таком юном возрасте, конкретные инструкции по профилактике зависимости, основанные на личностных и социальных навыках и социальном влиянии (они включены в раздел «Подростковый возраст»).

Имеющиеся доказательства

Пять «качественных» и 8 «приемлемых» обзоров содержали выводы в отношении данной интервенции¹³. По данным этих исследований, помощь в развитии личностных и социальных навыков в классе может предупредить злоупотребление наркотиками и алкоголем в будущем. Такие программы также влияют на факторы риска, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами, например, привязанность к школе, успеваемость, самоуважение и психическое здоровье, психологическая устойчивость и другие социальные навыки. Кроме того, программы, направленные на улучшение самоконтроля, проводимые среди детей в возрасте до 10 лет, способствуют сокращению случаев общего проблемного поведения. Помимо Австралии, Канады, Европы и США, вышеуказанные данные получены по Африке, Латинской Америке и Индии.

Характеристики, связанные с положительными профилактическими результатами

Как показывают имеющиеся доказательства, с положительными профилактическими результатами связаны следующие характеристики:

- ✓ улучшение ряда личностных и социальных навыков;
- ✓ проведение ряда структурированных занятий, часто с проведением вспомогательных занятий с привлечением сверстников, в течение нескольких лет;

¹³ Buhler, 2008; Faggiano, 2005; Foxcroft, 2011; Jones, 2006; McGrath, 2006; Muller-Riemenschneider, 2008; Pan, 2009; Roe, 2005; Schroer-Gunther, 2011; Skara, 2003; Soole, 2008; Spoth, 2008; Thomas, 2006.

- ✓ проведение занятий прошедшими подготовку учителями или их помощниками;
- ✓ занятия в основном интерактивные.

Характеристики, связанные с отсутствием результатов или с отрицательными профилактическими результатами

Как показывают имеющиеся доказательства, с отсутствием результатов или с отрицательными профилактическими результатами связаны такие характеристики:

- ✗ Использование неинтерактивных методов, таких как лекции, в качестве основного метода обучения;
- ✗ Предоставление информации о конкретных психоактивных веществах, в т.ч. нагнетание страха.

Кроме того, программы с отсутствием результатов или с отрицательными профилактическими результатами, по-видимому, связаны со следующими характеристиками:

- ✗ концентрация исключительно на формировании самооценки и эмоциональной составляющей.

Существующие руководства и инструменты для получения дополнительной информации

- [UNODC Guidelines on School Based Education on Drug Abuse Prevention](#) [Руководство УНП ООН по школьному обучению в области профилактики наркозависимости]
- [CICAD Hemispheric Guidelines on School Based Prevention](#) [МККПН, Руководство по осуществлению профилактики в школах для стран Западного полушария]
- [Canadian Standards for School-based Youth Substance Abuse Prevention](#) [Канадские стандарты профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди молодежи на базе школ].

Программы по улучшению атмосферы в школе

Краткое описание

Эти программы укрепляют навыки учителей по управлению работой в классе, а также помогают детям привыкнуть к роли учащихся, сокращая при этом случаи раннего агрессивного и разрушительного поведения. Учителям, как правило, помогают реализовать ряд неучебных классных процедур в повседневной практике со всеми учащимися для обучения просоциальному поведению, а также для профилактики и сокращения случаев ненадлежащего поведения. Эти программы способствуют как академическому, так и социально-эмоциональному обучению. Они являются общими, поскольку

нацелены на весь класс.

Имеющиеся доказательства

Выводы в отношении данной интервенции¹⁴ содержит один «качественный» обзор. По данным этого исследования, применение практик по управлению классом значительно сокращает случаи проблемного поведения в классе, в т.ч. разрушительного и агрессивного поведения (уровень влияния при сильном управлении классом – 0,8) и укрепляет просоциальное поведение и успеваемость. Сроки, в которые эти результаты становятся устойчивыми, не ясны. Все приведенные выше свидетельства даны по США и Европе.

Характеристики, связанные с положительными профилактическими результатами

Как показывают имеющиеся доказательства, с положительными профилактическими результатами связаны следующие характеристики:

- ✓ зачастую интервенции проводятся в первые школьные годы;
- ✓ включают стратегии борьбы с неприемлемым поведением;
- ✓ включают стратегии одобрения приемлемого поведения;
- ✓ включают получение обратной связи в отношении ожиданий участников;
- ✓ предусматривают активное участие учащихся.

Политика по удержанию детей в школе

Краткое описание

Посещение школы, привязанность к школе и выработка соответствующих возрасту языковых и математических навыков являются важными защитными факторами для детей этого возраста. В странах с низким и средним уровнем дохода были опробованы разнообразные методы в целях поддержки посещения детьми школ и повышения их успеваемости.

Имеющиеся доказательства

Два «качественных» обзора¹⁵ содержали выводы в отношении следующих методов: строительство новых школ, обеспечение питания в школах и предоставление разных экономических стимулов семьям. По данным этих исследований, эти методы повышают посещаемость школ, а также улучшают языковые и математические навыки детей. Простая выдача денег семьям, по-видимому, не дает значительных результатов, в отличие от выплат, которые осуществляются при соблюдении соответствующих условий. Все эти

¹⁴ Oliver, 2011.

¹⁵ Lucas, 2008; Petrosino, 2012.

свидетельства получены в странах с низким и средним уровнями дохода. Сроки, в которые эти результаты становятся устойчивыми, не ясны.

3. Ранний подростковый возраст

Подростковый возраст – это период развития, во время которого молодежь подвергается воздействию новых идей и моделей поведения за счет расширения круга общения с людьми и организациями. Это время, когда можно «примерить» на себя взрослые роли и обязанности. В это время «пластичность» и податливость мозга подростка позволяют предположить, что, как и в период младенчества, в этот период развития интервенции могут усилить или изменить ранее приобретенный опыт.

Желание примерить на себя взрослые роли и стать более независимым в условиях, когда в голове у подростка происходят значительные изменения, также может привести к непродуманным решениям и потенциально опасному поведению, например, рискованному сексуальному поведению, курению и употреблению алкоголя, рискованному вождению и употреблению наркотиков.

Употребление психоактивных веществ и девиантное поведение сверстников, а также отторжение сверстниками являются важными факторами, влияющими на здоровое поведение, хотя влияние родителей по-прежнему остается большим. Здоровое отношение к психоактивным веществам и сложившимся безопасным социальным нормам также является важным защитным фактором против употребления наркотиков. Хорошие социальные навыки и психическая и эмоциональная устойчивость остаются ключевым фактором защиты на протяжении всего подросткового возраста.

ПРИМЕЧАНИЕ. Свидетельства, относящиеся к интервенциям, связанным с развитием родительских навыков в отношении среднего детского возраста, применимы к интервенциям и политике для младших подростков и повторно не обсуждаются в данном разделе. Кроме того, многие интервенции и политики, имеющие отношение к старшим подросткам, могут предупредить злоупотребление психоактивными веществами и в раннем подростковом возрасте, но, по соображениям целесообразности, они обсуждаются только в следующем разделе. Это относится к: политике в области употребления алкоголя и табакокурения, кампаниям в СМИ, кратковременным интервенциям и многоотраслевым мерам по инициативе сообщества.

Профилактика на основе личностных и социальных навыков и социального влияния

Краткое описание

Во время профилактических программ, основанных на навыках, прошедшие подготовку учителя вовлекают учащихся в интерактивную деятельность, чтобы дать им возможность учиться и на практике применять ряд личностных и социальных навыков. Эти программы призваны укрепить способности учащихся сказать «нет» употреблению психоактивных веществ и своим сверстникам. Соответственно, они позволяют молодым людям противостоять социальному давлению, побуждающему их употреблять психоактивные вещества, и в целом справляться со сложными жизненными ситуациями здоровыми методами.

Кроме того, они предоставляют возможность проводить соответствующие возрасту обсуждения разных социальных норм, отношений, положительных и отрицательных ожиданий, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами, в т.ч. последствия такого злоупотребления. Они также направлены на изменение сложившихся убеждений о злоупотреблении психоактивными веществами в отношении распространенности и социальной приемлемости их употребления среди сверстников. Для подростков могут оказаться полезными и профилактические программы на основе совершенствования навыков и социальных влияний.

Имеющиеся доказательства

Выводы в отношении данной интервенции содержали тринадцать «качественных» и 13 «приемлемых» обзоров, а также 1 приемлемое рандомизированное контролируемое исследование¹⁶. По данным этих исследований, определенные интерактивные школьные программы могут предупреждать злоупотребление психоактивными веществами и в долгосрочной перспективе (с сильным эффектом (OR = 0,82) для марихуаны). Такие интерактивные программы развивают личностные и социальные навыки и предусматривают обсуждение социального влияния (социальных норм, ожиданий, сложившихся убеждений), связанных с употреблением наркотиков. Как правило, они дают положительные результаты для всех психоактивных веществ, а также для профилактики других видов проблемного поведения, например, прекращения посещения школы и прогулов.

В этом контексте есть некоторые признаки, что программы, ориентированные на младших подростков, могут дать еще более положительные результаты в профилактике злоупотребления психоактивными веществами, чем программы, ориентированные на младших или старших детей.

Больше всего данных имеется по общим программам, но есть данные, что

¹⁶ Buhler, 2008; Champion, 2012; Dobbins, 2008; Faggiano, 2005; Faggiano, 2008; Fletcher, 2008; Foxcroft, 2011; Gates, 2006; Jackson, 2012; Jones, 2006; Lemstra, 2010; McGrath, 2006; Moreira, 2009; Muller-Riemenschneider, 2008; Pan, 2009; Porath-Waller, 2010; Ranney, 2006; Reavley, 2010; Roe, 2005; Schroer-Gunther, 2011; Skara, 2003; Soole, 2008; Spoth, 2008; Thomas, 2006; Thomas, 2008; West, 2004; Wiehe, 2005.

общие программы профилактики, основанные на навыках, могут быть значимыми и для профилактики среди групп высокого риска.

Эти программы проводятся, как правило, прошедшими подготовку инструкторами, в основном учителями. Однако, программы, преподаваемые с помощью компьютеров или Интернета, также могут сократить случаи злоупотребления психоактивными веществами.

Большинство данных получены по США, Европе и Австралии. По профилактическим программам, основанным на навыках, имеются некоторые свидетельства о возможности их переноса в другие страны, но поскольку данные из стран с низким и средним уровнем доходов в Африке, Азии и Латинской Америке смешанные, необходимо быть предельно внимательным на этапе адаптации и реализации этих программ.

Характеристики, связанные с положительными профилактическими результатами

Как показывают имеющиеся доказательства, с положительными профилактическими результатами связаны следующие характеристики:

- ✓ использование интерактивных методов;
- ✓ раз в неделю проводится серия структурированных занятий (обычно 10-15), во многих случаях проводятся вспомогательные занятия с привлечением сверстников в течение нескольких лет;
- ✓ возможность применять на практике и научиться широкому спектру личностных и социальных навыков, в т.ч. навыков справляться с жизненными ситуациями, принимать решения и противостоять давлению, особенно в отношении злоупотребления психоактивными веществами;
- ✓ влияние на восприятие рисков, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами (особое внимание уделяется прямым последствиям);
- ✓ преодоление заблуждений о нормах и ожиданиях, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами.

Характеристики, связанные с отсутствием результатов или с отрицательными профилактическими результатами

Как показывают имеющиеся доказательства, следующие характеристики связаны с отсутствием результатов или с отрицательными профилактическими результатами:

- ✗ использование неинтерактивных методов, например, лекций, в качестве основного метода проведения занятий;
- ✗ только распространение информации, особенно нагнетание страха.

Кроме того, программы с отсутствием результатов или с отрицательными профилактическими результатами, по-видимому, связаны со следующими характеристиками:

- ✗ основаны на неструктурированных диалогах;
- ✗ сосредоточены только на формировании самооценки и эмоциональной составляющей;
- ✗ касаются только принятия этических/моральных решений или ценностей;
- ✗ привлечение бывших наркозависимых в качестве живого примера;
- ✗ использование полицейских для реализации программы.

Существующие руководства принципы и инструменты для получения дополнительной информации

- [UNODC Guidelines on School Based Education on Drug Abuse Prevention](#) [Руководство УНП ООН по школьному обучению в области профилактики наркозависимости]
- [CICAD Hemispheric Guidelines on School Based Prevention](#) [МККПН, Руководство по осуществлению профилактики в школах для стран Западного полушария]
- [Canadian Standards for School-based Youth Substance Abuse Prevention](#) [Канадские стандарты профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди молодежи на базе школ].

Школьная политика и культура

Краткое описание

В соответствии со школьной политикой в отношении злоупотребления психоактивными веществами, вещества не должны использоваться на территории школы и во время школьных мероприятий и занятий, как учащимися, так и преподавателями. Школьные процедуры также создают прозрачный и некарательный механизм разбирательств случаев употребления веществ, что создает еще одну возможность для пропаганды здорового образа жизни. Кроме того, школьная политика и процедуры могут способствовать более активному вовлечению школьников, укреплению связи со школой и привязанности к школе. Эти интервенции и политики являются общими, но могут включать и выборочные компоненты, такие как поддержка в случае прекращения употребления и направление к специалистам. Они, как правило, реализуются совместно с другими профилактическими интервенциями, например, образованием на основе навыков или поддержка родительских навыков и участия родителей.

Имеющиеся доказательства

Выводы в отношении этих политик содержали три «качественных» и один «приемлемый» обзор¹⁷. По данным этих исследований, политика в области употребления психоактивных веществ в школах может предотвратить курение. Кроме того, изменения школьной среды для укрепления привязанности к школе, участия учеников и положительных социальных отношений и препятствования негативному поведению могут сократить случаи употребления психоактивных веществ и других видов рискованного поведения. В колледжах и университетах применение школьной политики и культуры среди старших учащихся в подростковом и взрослом возрасте может сократить злоупотребление алкоголем, особенно в случае кратковременной интервенции (умеренный эффект (стандартизированная разновидность данных (СРД) = 0,38) в снижении количеств потребляемого алкоголя). Сроки, в которые эти результаты становятся устойчивыми, не ясны.

Школьная политика, как известно, включает в себя неизбирательное тестирование на употребление наркотиков. Одно приемлемое рандомизированное контролируемое исследование содержало выводы в отношении этого компонента, где сообщалось об отсутствии значительного сокращения потребления наркотиков и алкоголя¹⁸.

Хотя большинство данных получено по США, Европе и Австралии, также имеются свидетельства из Латинской Америки, Африки и Азии.

Характеристики, связанные с положительными профилактическими результатами

- ✓ поддержание нормального функционирования школы, без нарушений;
- ✓ поддержка положительного морального духа в школе, привязанность к школе и участие учащихся;
- ✓ политика, разработанная с участием всех заинтересованных сторон (учащихся, учителей, сотрудников, родителей);
- ✓ политика устанавливает четкий перечень запрещенных психоактивных веществ, а также места (школьные помещения) и/или ситуации (школьные мероприятия);
- ✓ применимость ко всем в школе (учащиеся, учителя, персонал, посетители и т.д.);
- ✓ сокращение или ликвидация доступа к табаку, алкоголю или другим наркотическим веществам;
- ✓ применение в случае нарушений политики положительных санкций, например, предоставление или направление на консультации, лечение и иные виды медицинской помощи и психосоциальных услуг вместо наказаний;
- ✓ последовательное и оперативное исполнение политики, в т.ч. позитивное подкрепление при соблюдении политики.

¹⁷ Fletcher, 2008; Moreira, 2009; Reavley, 2010; Thomas, 2008.

¹⁸ Goldberg, 2007.

Характеристики, связанные с отсутствием результатов или с отрицательными профилактическими результатами

Как показывают имеющиеся доказательства, следующие характеристики связаны с отсутствием результатов или с отрицательными профилактическими результатами:

- ✗ включение неизбирательного тестирования на наркотики.

Работа с индивидуальными психологическими уязвимостями

Краткое описание

Некоторые черты личности, такие как поиск острых ощущений, импульсивность, тревожность, чувствительность или безнадежность, связаны с повышенным риском злоупотребления психоактивными веществами. Указанные программы профилактики помогают подросткам, относящимся к группе риска, конструктивно справляться с эмоциями, связанными с их индивидуальными чертами личности, вместо использования негативных стратегий преодоления трудностей, в т.ч. злоупотребления алкоголем.

Имеющиеся доказательства

Четыре «приемлемых» рандомизированных контролируемых исследования содержали выводы в отношении данной интервенции в раннем подростковом возрасте и юности¹⁹. По данным этих исследований, программы, направленные на индивидуальную психологическую уязвимость, могут привести к снижению потребления алкоголя (снижение вероятности на 29% по сравнению с учащимися в контрольных школах, относящимися к группе высокого риска) и пьянства (снижение вероятности на 43%) после двухлетнего наблюдения.

Один «качественный» обзор содержал выводы в отношении данной интервенции в среднем детстве²⁰. По данным этого исследования, такого рода интервенция может повлиять на отдельные опосредующие факторы, влияющие на употребление психоактивных веществ в будущем, например, на самоконтроль.

Характеристики, связанные с положительными профилактическими результатами

Как показывают имеющиеся доказательства, с положительными профилактическими результатами связаны следующие характеристики:

- ✓ участие подготовленных профессионалов (например, психологов, учителей);

¹⁹ Conrod, 2008; Conrod, 2010; Conrod, 2011; Conrod 2013 и O'Leary-Barrett, 2010. Все обзоры описывают одно и то же обследование.

²⁰ Piquero, 2010.

- ✓ у участников выявляются специфические черты личности с помощью проверенных инструментов;
- ✓ обучение участников навыкам положительного преодоления эмоций, связанных с их личностью;
- ✓ короткая серия занятий (2-5).

Наставничество

Краткое описание

Было установлено, что «естественное» наставничество в отношениях и взаимодействии между детьми/подростками и взрослыми, не являющимися родственниками, например, учителями, тренерами и руководителями сообществ, связаны с сокращением случаев злоупотребления психоактивными веществами и насилием. Эти программы подбирают для молодежи, особенно из неблагополучной среды (выборочная профилактика), взрослых, которые берут на себя обязательство организовывать деятельность и регулярно проводить часть своего свободного времени с молодежью.

Имеющиеся доказательства

Выводы в отношении этой интервенции содержали два «качественных» и один «приемлемый» обзор²¹. По данным этих исследований, наставничество может предупредить употребление алкоголя и наркотиков среди молодежи из групп высокого риска, при этом результаты сохраняются по прошествии одного года после интервенции. Все свидетельства получены из США.

Характеристики, связанные с положительными профилактическими результатами

- обеспечение надлежащей подготовки и поддержки наставникам;
- наличие хорошо структурированной программы деятельности.

4. Подростковый и взрослый возраст

По мере взросления подростков все большую актуальность приобретают интервенции, осуществляемые за пределами семьи и школы, например, на работе, в медицинских учреждениях, развлекательных учреждениях и в сообществе.

²¹ Buhler, 2008; Thomas, 2011; Tolan, 2008.

ПРИМЕЧАНИЕ. Доказательства, относящиеся к интервенциям и политике в школах для младших подростков (т.е. учебный план, учет уязвимостей личности, политика школы в отношении злоупотребления психоактивными веществами), а также наставничество, распространяются на интервенции и политику, разработанные для старших подростков, и повторно не обсуждаются в данном разделе.

Кратковременные интервенции

Краткое описание

Кратковременные интервенции состоят из индивидуальных консультаций, которые могут включать последующие занятия или предоставление дополнительных информационных материалов, которые можно взять домой. Интервенции могут осуществляться разными подготовленными медицинскими и социальными работниками для лиц, которые могут быть подвержены риску в связи со злоупотреблением психоактивными веществами, но которые необязательно обращаются за лечением. На занятиях сначала определяют, есть ли проблемы со злоупотреблением психоактивными веществами, и проводят немедленные базовые консультации и/или выдают направление на дополнительное лечение. Сессии структурированы и обычно длятся 5-15 минут.

Кратковременная интервенция, как правило, осуществляется в системе первичной медико-санитарной помощи или в отделениях скорой помощи, но было также установлено, что она дает положительные результаты в рамках школьных программ и на работе, а также при проведении через Интернет или компьютеры.

Сессии кратковременной интервенции также могут использовать мотивационное интервьюирование, являющееся видом психосоциальной интервенции, когда обсуждается проблема употребления психоактивных веществ и пациенту оказывается поддержка для принятия решений и определения целей в отношении его злоупотребления психоактивными веществами. В этом случае кратковременная интервенция, как правило, проводится в формате одночасовых сессий (в частности, может быть проведено до 4 таких сессий).

Имеющиеся доказательства

Десять «качественных» и 13 «приемлемых» обзоров, а также 1 «приемлемое» рандомизированное контролируемое исследование содержали выводы в отношении данной интервенции²². По данным этих исследований, кратковременные интервенции и мотивационное интервьюирование могут значительно снизить случаи злоупотребления психоактивными веществами и в долгосрочной перспективе. Эти данные достаточно надежны, а воздействие на степень употребления алкоголя и наркотиков сразу после вмешательства сильное (СРД = 0,79), при этом оно сохраняется в течение значительного времени, через год после вмешательства (СРД = 0,15).

Кратковременная интервенция и мотивационное интервьюирование приносят пользу и подросткам, и взрослым, но в отношении женщин данные о долгосрочном воздействии на употребление алкоголя спорные, что позволяет предположить, что они имеют большее воздействие на мужчин. Даже один сеанс кратковременной интервенции или мотивационного интервьюирования может дать значительные и долгосрочные результаты. Увеличение продолжительности консультирования, по-видимому, не добавляет дополнительных выгод. Было установлено, что кратковременная интервенция является экономически эффективной и может применяться и в других странах. Помимо данных из США, Европы и Австралии/Новой Зеландии и испытаний в Африке, общий пакет кратковременной интервенции ASSIST, разработанный ВОЗ, был протестирован также в Латинской Америке и Азии.

Характеристики, связанные с положительными профилактическими результатами

- На индивидуальных сессиях выявляется наличие проблем со злоупотреблением психоактивными веществами и обеспечивается немедленное базовое консультирование и/или направление к специалисту.
- Привлечение подготовленного профессионала

Существующие руководства и инструменты для получения дополнительной информации

- [The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test \(ASSIST\) package for primary health care professionals and their patients](#) [Комплекс по скрининг-тесту на употребление алкоголя, курение и потребление психоактивных веществ для работников первичной медико-санитарной помощи и их пациентов].

²² Ballesteros, 2004; Beich, 2003; Bertholet, 2005; Carney, 2012; Christakis, 2003; Dunn, 2001; Emmen, 2004; Fager, 2004; Gates, 2006; Humeniuk, 2012; Jensen, 2011; Jones, 2006; Kahan, 1995; Kaner, 2007; Khadjesari, 2010; McQueen, 2011; Nilsen, 2008; Riper, 2009; Smedslund, 2011; Tait, 2003; Vasilaki, 2006; Wachtel, 2010; White, 2010; Wilk, 1997.

Программы профилактики на рабочем месте

Краткое описание

подавляющее большинство случаев употребления психоактивных веществ происходит среди работающих взрослых. Расстройства, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами, подвергают работников рискам для здоровья, в частности, рискам на рабочем месте, и вызывают трудности в отношениях с коллегами, друзьями и семьей. Молодые люди относятся к группе особо высокого риска, поскольку производственная нагрузка значительно увеличивает риск наркозависимости среди молодежи, употребляющей наркотики. Работодатели также несут значительные затраты в связи со злоупотреблением психоактивными веществами. Работники с проблемами, вызванными употреблением психоактивных веществ, чаще отсутствуют на работе и имеют низшую производительность, чаще являются причиной несчастных случаев и более высоких медицинских затрат, и обуславливают высокую текучесть кадров. Кроме того, работодатели обязаны обеспечивать и поддерживать безопасность и санитарно-гигиенические нормы на рабочем месте в соответствии с действующим законодательством и нормами²³. Программы профилактики на рабочем месте, как правило, включают несколько компонентов, в т.ч. составляющие и политику в области профилактики, а также консультирование и направление на лечение.

Имеющиеся доказательства

Выводы в отношении данной интервенции содержали один «качественный» и один «приемлемый» обзоры. По данным этих исследований, программы профилактики на рабочем месте могут предотвратить употребление табака и алкоголя. Сроки, в которые эти результаты становятся устойчивыми, не ясны. Хотя интересный опыт был наработан и в Латинской Америке, Азии и Африке, данные свидетельства приводятся по США, Австралии и Европе.

Характеристики, связанные с положительными профилактическими результатами

- участие всех заинтересованных сторон (работодателей, руководства, сотрудников) в разработке программ;
- обеспечение конфиденциальности для сотрудников;
- программы включают и основаны на политике в области злоупотребления психоактивными веществами на рабочем месте, разработанной для всех заинтересованных сторон, и не предусматривают наказания;
- программы включают кратковременную интервенцию (в т.ч. с помощью Интернета), а также консультации, направление на лечение и реинтеграцию работников, нуждающихся в этом;

²³ ILO (1996). Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace. An ILO code of practice, Geneva, International Labour Office (МОТ (1996) Управление вопросами, связанными с употреблением алкоголя и наркотических средств на рабочем месте. Свод практических правил МОТ, Женева, Международная организация труда)

- программы содержат четкий коммуникационный компонент;
- интервенции включаются в другие программы здоровья (например, по профилактике сердечнососудистых заболеваний);
- включают курсы управления стрессом;
- обучение руководителей, работников и медицинских работников выполнению своей роли в программе;
- включают тестирование на алкоголь и наркотики только в рамках комплексной программы с характеристиками, описанными в вышеуказанных подпунктах.

Существующие руководства и инструменты для получения дополнительной информации

- [ILO \(2012\), SOLVE training package: Integrating health promotion into workplace OSH policies, Programme on Safety and Health at Work and the Environment \(SAFEWORK\), International Labour Organisation, Geneva, Switzerland](#) [МОТ (2012), Учебный комплекс SOLVE: интеграция пропаганды здорового образа жизни в политику по охране и технике безопасности, Программа по охране труда и технике безопасности на рабочем месте (SAFEWORK), Международная организация труда, Женева, Швейцария]
- UNODC in cooperation with ILO (forthcoming), Guidelines on workplace prevention programmes. [УНП ООН совместно с МОТ (готовится к печати), Руководство по программам профилактики на рабочем месте]
- CICAD (2009), CICAD Hemispheric Guidelines In Workplace Prevention [ММКПН (2009), Руководство по осуществлению профилактики в школах для стран Западного полушария].

Политика в области табакокурения и употребления алкоголя

Краткое описание

Употребление табака и алкоголя, зависимость и соответствующие расстройства распространены гораздо чаще, чем расстройства, связанные с употреблением наркотиков, и бремя этих заболеваний в странах мира гораздо выше. Их употребление, начиная с ранней юности, когда мозг еще развивается, значительно увеличивает вероятность развития расстройств и зависимости в более позднем возрасте. Кроме того, молодежь, употребляющая наркотики, также часто злоупотребляет алкоголем и/или сочетает его с другими психоактивными веществами. Именно поэтому усилия по предотвращению и сокращению употребления табака и алкоголя среди молодежи, в т.ч. злоупотребления ими, не только имеют решающее значение для любой политики здравоохранения, но и имеют прямое отношение к общей стратегии по профилактике наркомании.

Имеющиеся доказательства

Шесть «качественных» и шесть «приемлемых» обзоров содержали выводы в отношении политики в области употребления алкоголя²⁴, а пять «качественных» и четыре «приемлемых» обзора содержали выводы в отношении политики в области табакокурения²⁵. По данным этих исследований, повышение цен на алкоголь и табак приводит к снижению их потребления среди населения в целом. Что касается алкоголя, воздействие повышения цен, по-видимому, касается как малопьющих, так и сильно пьющих людей, при этом повышение цены на 10% вызывает снижение потребления алкоголя на 7,7%. Что касается табака, то повышение цены на 10% приводит к сокращению числа курильщиков на 3,7%. Было доказано, что повышение цен также приводит к снижению пьянства среди учащихся ВУЗов и потреблению табака среди подростков и студентов ВУЗов. Более высокие цены на табачные изделия, по-видимому, влияют и на малоимущие группы населения. Наконец, повышение цен на алкоголь связано с сокращением случаев насилия.

Повышение возраста, с которого официально разрешается употребление алкоголя, влияет на сокращение его употребления, тогда как в отношении табака имеющиеся данные носят смешанный характер. Комплексные интервенции, направленные на соблюдение правил продавцами этих товаров, могут повлиять на употребление табачной продукции молодежью, особенно девушками, и тех, кто прошел начальные этапы табакокурения (остальные обычно получают доступ к табачным изделиям через своих друзей). Сроки, в которые эти результаты становятся устойчивыми, не ясны.

Неопределенные выводы были получены в отношении повышения ответственности баров при употреблении алкоголя.

Усиление рекламы алкоголя увеличивает вероятность того, что подростки начнут пить, и может повысить уровень потребления среди уже употребляющих спиртное. Таким же образом реклама табачных изделий связана с тем, что люди начинают курить. Долгосрочный запрет на рекламу табачных изделий предотвращает их потребление.

Хотя большинство данных получено по США/Канаде, Европе, Австралии, некоторые данные о табачной политике также получены из Восточной Азии и Южной Африки.

Характеристики, связанные с положительными профилактическими результатами

- ✓ повышение цен на табачные изделия и алкоголь через систему акцизов; в случае с алкоголем результаты могут быть не такие высокие, как в странах, в которых большая часть производства и потребления этой продукции не фиксируется;
- ✓ повышение минимального возраста для продажи табачной и алкогольной продукции;

²⁴ Anderson, 2009; Buhler, 2008; Campbell, 2009; Elder, 2010; Hahn, 2010; Hahn, 2012; Middleton, 2010; Popova, 2009; Rammohan, 2011; Smith, 2009; Spoth, 2008; Wagenaar & Toomey, 2002.

²⁵ Buhler, 2008; Callinan, 2010; Hopkins, 2001; Lovato, 2011; NCI, 2008; Ranney, 2006; Richardson, 2009; Stead, 2005; Thomas, 2008

- ✓ предотвращение продажи табака и алкоголя молодежи, не достигшей установленного законом возраста, с помощью комплексных программ, в т.ч. активный и постоянный контроль над соблюдением закона и работа с предприятиями розничной торговли, с использованием различных стратегий (личный контакт, СМИ и информационные материалы);
- ✓ запрет на рекламу табака и ограничение рекламы алкоголя для молодежи.

Многоотраслевые меры по инициативе сообществ

Краткое описание

Усилия по созданию партнерств, целевых групп, коалиций, инициативных групп и т.д. на уровне сообществ объединяют различных субъектов сообщества в деле борьбы с употреблением психоактивных веществ. Некоторые общественные партнерства создаются спонтанно. Однако существование масштабных общественных партнерств, как правило, является результатом специальной программы финансовой и технической помощи сообщества для осуществления и поддержания научно-обоснованных профилактических интервенций и политики. Инициативы сообществ, как правило, включают несколько компонентов, направленных на разные среды (например, школа, семья, СМИ, органы власти и т.д.).

Имеющиеся доказательства

Выводы в отношении данной интервенции содержали семь «качественных» и 6 «приемлемых» обзоров. По данным этих исследований, многоотраслевые меры по инициативе сообществ могут предупреждать употребление наркотиков, алкоголя и табака. Хотя большинство указанных данных приводятся по США/Канаде, Европе, Австралии, некоторые исследования таких мер, в частности в отношении табака, проводились в Азии.
--

Характеристики, связанные с положительными профилактическими результатами

- ✓ поддержка в реализации политики в области табакокурения и употребления алкоголя;
- ✓ работа в нескольких средах (семья и школа, работа, развлекательные учреждения и т.д.);
- ✓ вовлечение ВУЗов для поддержки реализации научно-обоснованных программ и их мониторинг и оценка;
- ✓ предоставление надлежащей подготовки и ресурсов общинам;
- ✓ сохранение инициатив в среднесрочной перспективе (например, более чем на год).

Существующие руководства и инструменты для получения дополнительной информации

- [CCSA \(2010\), Community-Based Standards, Canadian Standards for Youth Substance Abuse Prevention, Canadian Centre on Substance Abuse, Ottawa, Canada](#) [КЦЗПВ (2010), Стандарты деятельности на основе сообществ, Канадские стандарты профилактики злоупотребления психоактивными веществами, Канадский центр по проблемам злоупотребления психоактивными веществами, Оттава, Канада].

Кампании в СМИ

Краткое описание

Кампании в СМИ зачастую являются первой и/или единственной интервенцией со стороны разработчиков политики, по вопросам предупреждения употребления наркотиков среди населения; они заметны и могут относительно легко охватить большое количество людей.

Имеющиеся доказательства

Выводы в отношении данной интервенции содержали три «качественных» и три «приемлемых» обзора²⁶. По данным этих исследований, кампании в СМИ в сочетании с другими компонентами профилактики, могут предупредить употребление табака (при среднем снижении на 2,4%). Однако никаких значительных данных в отношении злоупотребления алкоголем получено не было, а результаты в отношении наркотиков были слабыми.

Характеристики, связанные с положительными профилактическими результатами

- ✓ точное определение целевой группы кампании;
- ✓ серьезная теоретическая основа;
- ✓ сообщения в СМИ основаны на серьезных официальных исследованиях;
- ✓ сильная связь с другими действующими программами профилактики наркомании в семье, школе и сообществе;
- ✓ достижение достаточного воздействия на целевую группу в течение достаточного периода времени;
- ✓ систематическая оценка, в т.ч. на протяжении всей кампании, для корректировки публикаций для достижения максимального эффекта;
- ✓ ориентирование на родителей, поскольку это, по-видимому, оказывает свое влияние и на детей;

²⁶ Buhler, 2008; Ferri, 2013, (в печати); Hopkins, 2001; NCI, 2008; Ranney, 2006

- ✓ нацеленность на изменение культурных норм, касающихся злоупотребления психоактивными веществами и/или информирование о последствиях злоупотребления психоактивными веществами и/или предложение стратегии для борьбы со злоупотреблением психоактивными веществами.

Характеристики, связанные с отсутствием результатов или с отрицательными профилактическими результатами

- * Следует избегать плохо разработанных или плохо обеспеченных ресурсами кампаний в СМИ, поскольку они могут усугубить ситуацию, сделав целевую группу устойчивой или невосприимчивой к другим интервенциям или политикам.

Развлекательные учреждения

Краткое описание

К развлекательным учреждениям относятся бары, клубы, рестораны, а также открытые или специальные площадки, где проводятся массовые мероприятия. Эти места могут иметь как положительное, так и отрицательное воздействие на здоровье и благополучие граждан, поскольку они обеспечивают место для проведения встреч и поддерживают местную экономику, но в то же время несут угрозу для многих рискованных форм поведения, например, злоупотребления алкоголем, употребления наркотиков, вождения в состоянии наркотического опьянения и агрессии. Работа в этих условиях является быстро развивающейся областью исследований.

Большинство профилактических программ, направленных на развлекательные учреждения, включают несколько компонентов, в т.ч. различные сочетания обучения сотрудников и руководителей этих учреждений принципам ответственной продажи алкоголя и обслуживания посетителей, находящихся в состоянии алкогольного/наркотического опьянения, изменения в законах и политике, например, в отношении продажи алкоголя несовершеннолетним или нетрезвым лицам, или употребления алкоголя за рулем, тщательное соблюдение действующих законов и политики; коммуникации для повышения информированности и принятия программы населением, а также изменение отношений и принятых норм и предложение лечения для руководителей и персонала развлекательных учреждений.

Имеющиеся доказательства

Выводы в отношении данной интервенции содержали два «приемлемых» обзора²⁷. По данным этих исследований, обучение персонала, интервенции со стороны государства и контроль над применением законов могут сократить количество случаев опьянения. Следует отметить, что данные о влиянии этих

²⁷ Bolier, 2011; Brennan, 2011.

интервенций на медико-социальные аспекты (например, ДТП или насилие) не рассматривались, хотя оно, по-видимому, значительно. Сроки, в которые эти результаты становятся устойчивыми, не ясны. Все свидетельства получены из США/Канады, Европы и Австралии.

Характеристики, связанные с положительными профилактическими результатами

- ✓ обучение персонала и руководства развлекательных учреждений ответственной продаже алкоголя и обслуживанию клиентов, находящихся в состоянии опьянения;
- ✓ консультации и лечение нуждающихся сотрудников и руководителей;
- ✓ включение сильного коммуникативного компонента для обеспечения информированности и принятия программы населением;
- ✓ активное участие правоохранительных органов, секторов здравоохранения и социального обеспечения;
- ✓ обеспечение соблюдения существующих законов и политики в области злоупотребления психоактивными веществами в местах развлечения и в обществе.

Существующие руководства и инструменты для получения дополнительной информации

- UNODC, ATS prevention guide for policy makers [УНП ООН, Руководство по предупреждению употребления амфетаминовых стимуляторов для лиц, определяющих политику]
- [CICAD report: insights for a drugged driving policy](#) [Доклад МККПН: информация о политике в области вождения в состоянии наркотического опьянения].

Занятия спортом как среда для выполнения мер по профилактике злоупотребления психоактивных веществ

Краткое описание

Как представляется, сами по себе занятия спортом не связаны со снижением уровня злоупотребления психоактивными веществами. Также не существует данных, подтверждающих, что вовлечение детей и молодёжи в занятия спортом и другие свободные от наркотиков виды досуга действительно позволяет предотвратить их употребление²⁸. Вместе с тем, есть свидетельства, что занятия спортом могут рассматриваться как формат, в рамках которого можно проводить сессии по развитию личностных и социальных навыков подростков.

²⁸ См. следующий раздел.

Имеющиеся доказательства

Одно «приемлемое» рандомизированное контролируемое исследование содержало выводы в отношении интервенции, которая предусматривала проведение людьми равного статуса восьми 45-минутных сессий, которые были посвящены последствиям употребления психоактивных веществ и прочих нездоровых видов поведения, а также положительным эффектам правильного спортивного питания и занятий спортом²⁹. Согласно этому исследованию, эта интервенция позволяет снизить уровень употребления марихуаны, табака и алкоголя среди девочек-подростков по прошествии одного и трех лет, а также употребления диетических таблеток и спортивного питания.

Одно «приемлемое» контролируемое исследование и одно «приемлемое» нерандомизированное контролируемое исследование содержало выводы в отношении интервенции по проведению тестов на наркотики среди мужчин-спортсменов³⁰. Согласно их данным, эта мера не способствует сокращению употребления алкоголя или наркотиков.

Все свидетельства получены из США.

Характеристики, связанные с отсутствием результатов или с отрицательными профилактическими результатами

- ✓ Проведение тестов на наркотики и алкоголь среди студентов-спортсменов

Существующие руководства и инструменты для получения дополнительной информации

- Некоторые дополнительные данные о том, как спорт может быть использован для профилактики, можно найти в таких публикациях: UNODCCP (2002), Sport – Using sport for drug abuse prevention, United Nations Office on Drug Control and Crime Prevention, Vienna, Austria [УНП ООН (2002), Спорт – использование спорта для профилактики злоупотребления наркотиками, Управление ООН по контролю над наркотиками и предупреждению преступности, Вена, Австрия] и UNODC (2003), EVERYONE WINS! Helping coaches, teachers and youth leaders lead a module on fair play, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria [УНП ООН (2003), ПОБЕЖДАЮТ ВСЕ!. Помощь тренерам, преподавателям и молодежным лидерам в организации модуля честной игры, Управление ООН по наркотикам и преступности, Вена, Австрия]. Эти интервенции всегда должны включать в себя сильный компонент по оценке эффективности.

²⁹ Elliot, 2008; Elliot, 2004

³⁰ Goldberg, 2007; Goldberg, 2003.

III. Вопросы профилактики, требующие дальнейших исследований

Спорт и другие виды досуга

Во многих странах и сообществах проведение спортивных и других свободных от наркотиков и других веществ мероприятий является очень популярным способом пропаганды среди подростков просоциального и здорового образа жизни, что предотвращает их участие в рискованных моделях поведения, в т.ч. употребление наркотиков. Тем не менее, имеются данные о том, что спорт сам по себе не всегда связан с более низким уровнем злоупотребления психоактивными веществами, и что он связан с более высоким уровнем курения и пьянства.

В результате обзора литературы были найдены два «качественных» и два «приемлемых» обзора³¹, показавшие, что исследования, оценивающие влияние организации спортивных или иных мероприятий на злоупотребление психоактивными веществами или опосредованные факторы среди детей, практически отсутствуют. Проводится обзор перспективных исследований в отношении положительного опыта, в т.ч. компонент профилактики злоупотребления психоактивными веществами в тренерской работе. Поэтому разработчикам политики следует быть крайне внимательными при реализации этого вида интервенции и предусматривать сильный компонент исследования по оценке воздействия.

Профилактика немедицинского использования лекарственных средств, отпускаемых по рецепту

Немедицинское использование отпускаемых по рецепту лекарственных средств, оборот которых контролируется в соответствии с Конвенциями, представляет собой растущую проблему во многих странах, как и злоупотребление некоторыми препаратами, которые отпускаются без рецепта. В некоторых странах эта проблема стоит на втором месте после употребления марихуаны. Хотя в первую очередь это заметно в Северной Америке, имеются данные о значительном спросе на лечение в Европе, Африке, Южной Азии и Латинской Америки. В зависимости от страны и вида вещества некоторые уязвимые группы населения (молодежь, женщины, пожилые люди, медицинские работники, а также беспризорные дети, гражданские лица и служащие вооруженных сил в постконфликтных ситуациях), по-видимому, особенно подвержены риску зависимости от них. Кроме того, медицинские и социальные последствия немедицинского

³¹ Carney, 2013; Buehler, 2008; Jones, 2006; Priest, 2008.

использования лекарственных средств могут быть такими же серьезными, как при использовании других запрещенных препаратов.

При обзоре научных доказательств «приемлемые» или «качественные» обзоры не были найдены. Большая часть доказательств, представленных в предыдущем разделе, относится к интервенциям, направленным на уязвимости и повышение устойчивости, которые не относятся к конкретному психоактивному веществу. В этом контексте, как и следовало ожидать, в настоящее время оценивается ряд первичных исследований по интервенциям на базе семьи и школы, свидетельствующих о положительных результатах и в отношении немедицинского использования лекарственных средств.

Утечка лекарств, отпускаемых по рецепту, происходит по ряду причин: наблюдение у двух врачей одновременно, мошенничество, кража, приобретение через Интернет, семью и друзей. Таким образом, в дополнение к вышеуказанным мероприятиям, можно предположить, что все эти источники лекарственных средств представляют собой хорошие возможности для профилактики.

Имеются данные о том, что оказание квалифицированной консультативной помощи терапевтам, а также ограничение и контроль над рецептами и введение реестров заставят их пересмотреть свое отношение к выписке рецептов и создаст гарантию доступа к этим лекарственным средствам только для действительно нуждающихся пациентов. Учитывая большое влияние родителей на молодежь, и учитывая, что, по словам многих, лекарства были получены ими от родственников, хорошую перспективу имеет подход, ориентированный на родителей. Этот подход направлен на повышение информированности родителей о необходимости использования отпускаемых по рецепту лекарств только под наблюдением врача, как для себя, так и для своих детей. Также целесообразно рассмотреть практические шаги для безопасной утилизации отпускаемых по рецепту лекарств, у которых истек срок годности или которые больше не используются лицом, которому они были назначены. Наконец, возможно, медицинским работникам необходимо проходить регулярную подготовку обучение, посвященную принципам предотвращения, распознавания и контроля над немедицинским использованием лекарственных средств и связанных с ними последствий.

Некоторые дополнительные сведения о возможных интервенциях и политике предотвращения немедицинского использования лекарственных средств можно найти в публикациях [UNODC \(2011\) The non-medical use of prescription drugs, policy direction issues, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria](#) [УНП ООН (2011), Политика в отношении немедицинского использования препаратов, отпускаемых по рецепту] и [CICAD \(2012\), Guide to preventing prescription drug abuse, Inter-American Drug Abuse Control Commission, Washington D.C., USA](#) [МККПН (2012), Руководство по профилактике злоупотребления лекарственными средствами, отпускаемыми по рецепту, Межамериканская комиссия по контролю над потреблением наркотиков, Вашингтон, округ Колумбия, США].

Интервенции и политика, направленные на детей и молодежь, относящихся к группе особого риска

В результате обзора литературы не удалось найти «приемлемые» или «качественные» обзоры или первичные исследования, посвященные профилактике злоупотребления психоактивными веществами среди детей и молодежи, относящихся к группе особого риска, несмотря на доказательства, указывающие на то, что они часто подвергаются воздействию наркотиков в очень юном возрасте. К этой группе относятся, например, дети и молодежь, не посещающие учебные заведения, беспризорные дети, действующие и бывшие дети-солдаты, дети и молодежь из состава перемещенных лиц или населения, живущего в постконфликтных условиях, дети и молодежь, находящиеся в приемных семьях, детских домах и ювенальной системе правосудия. УНП ООН тестирует протокол (предоставляется по требованию), обеспечивающий профилактику для детей, подвергшихся воздействию наркотиков в очень юном возрасте в Афганистане.

Профилактика использования новых психоактивных веществ, оборот которых не контролируется в рамках Конвенций

Во многих странах с недавних пор наблюдается всплеск использования новых психоактивных веществ, оборот которых не контролируется в рамках Конвенций (так называемые «легальные наркотики», или «ноотропные лекарства»)³². Ни одно из рассмотренных исследований не содержит результаты профилактики использования таких веществ. Тем не менее, следует отметить, что, как и в случае немедицинского использования рецептурных лекарств, большинство профилактических мер, основанных на научных данных, не специфичны для психоактивных веществ. Это особенно верно в отношении стратегий, направленных на вопросы уязвимости детей в раннем возрасте или совершенствование положительных навыков преодоления трудностей с тем, чтобы предотвратить их обращение к отрицательным навыкам, в т.ч. злоупотреблению психоактивными веществами. Таким образом, представляется разумным полагать, что такие стратегии могут быть также эффективны при профилактике злоупотребления этими новыми психоактивными веществами. Однако, в этой области также необходимы тщательные исследования.

³² УНП ООН (*в печати*, 2013), Всемирный доклад о наркотиках, Управление ООН по наркотикам и преступности, Вена, Австрия.

IV. Характеристики эффективной системы профилактики

В рамках эффективной национальной системы профилактики употребления наркотиков реализуется взаимосвязанный комплекс интервенций и политик, основывающихся на научных доказательствах. Эти интервенции и политики нацелены на соответствующие возрастные категории и уровни рисков и реализуются в различных условиях. И это неудивительно, учитывая сложное взаимодействие факторов, обуславливающих уязвимость детей, молодежи и взрослых к злоупотреблению психоактивными веществами и другим видам рискованного поведения. Невозможно устранить такую уязвимость, реализуя только одну профилактическую интервенцию, которая зачастую изолирована и ограничена по срокам и охвату. Не будем забывать, что общая цель здесь состоит в поддержании здорового и безопасного развития людей.

Для того, чтобы реализовывать взаимосвязанный комплекс интервенций и политик, система должна иметь сильные структурные основы, которые кратко описаны в данном разделе и включают следующее³³:

- Благоприятные политические условия и нормативно-правовая база;
- Научные доказательства и исследования;
- Координация нескольких задействованных секторов и уровней (национальный, региональный и местный/муниципальный));
- Обучение разработчиков политики и практических специалистов;
- Обязательство по обеспечению достаточных ресурсов и поддержанию системы в долгосрочной перспективе.

1. Комплекс научно-обоснованных интервенций и политик

В предыдущем разделе был представлен комплексный обзор интервенций и политик, которые приводят к положительным результатам в профилактике злоупотребления психоактивных веществ. Стратегии отличаются по трем основным параметрам: возраст целевой группы, уровень риска целевой группы и условия, в которых реализуется стратегия. В рамках эффективной системы реализуется комплекс научно-обоснованных интервенций и политик в целях:

- Поддержания детей и молодежи в развитии, особенно в критические переходные периоды, когда они наиболее уязвимы, например, в младенчестве и раннем детстве, в переходный период между детством и подростковым возрастом;

³³ Можно также изучить [EMCDDA \(2011\). European drug prevention quality standards, European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction, Lisbon, Portugal](#) [ЕМЦНН (2011), Стандарты качества профилактики наркомании в Европе, Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости, 2011, Лиссабон, Португалия], где также обсуждаются эти вопросы.

- Обеспечения широкого охвата населения в целом (общая профилактика), а также оказания поддержки группам (выборочная профилактика) и отдельным лицам (симптоматическая профилактика), подвергающимся наибольшему риску;
- Направления усилий как на индивидуальные факторы уязвимости и устойчивости, так и на факторы внешней среды, которые обуславливают уязвимость или устойчивость;
- Охвата населения в различных условиях (например, в семьях, школах, сообществах, на рабочем месте и т.д.).

2. Благоприятные политические условия и нормативно-правовая база

Ни одна программа или политика не может существовать в вакууме. Как отмечалось во введении, профилактика наркомании является лишь одним из основных компонентов системы, ориентированной на здоровье, который направлен на обеспечение наличия лекарственных средств для медицинских и научных целей и предотвращение их потребления в качестве наркотиков, а также на обеспечение того, что другие психоактивные вещества не оказывают влияние на бремя поддержания здоровья. С учетом этого эффективная национальная система должна:

- Быть включена в комплексную, ориентированную на здоровье систему контроля лекарственных средств, направленную на обеспечение наличия лекарственных средств для медицинских и научных целей и предотвращение их потребления в качестве наркотиков, включая сокращение предложения, лечение, уход и реабилитацию лиц с наркотической зависимостью и предотвращение медицинских и социальных последствий потребления наркотиков (например, ВИЧ/СПИДа, гепатита С, передозировки и т.д.).
- Основываться на понимании наркозависимости как хронического и рецидивирующего расстройства, влияющего на мозг, что обусловлено сложным взаимодействием генетических, биологических и психологических уязвимостей с внешней средой, которое необходимо лечить, а не наказывать.
- Быть связана с национальной стратегией в области здравоохранения для здорового и безопасного развития детей, молодежи и взрослых, включающей профилактику и лечение злоупотребления психоактивными веществами, а также профилактику других видов нездорового или рискованного поведения.

Кроме того, государственные органы и неправительственные организации могут реализовывать программы намного эффективнее, если эти процессы будут поддержаны на национальном уровне соответствующим нормативно-правовым регулированием, в том числе:

- Национальными стандартами по интервенциям и политикам по профилактике употребления наркотиков и злоупотребления психоактивными веществами;
- Национальными профессиональными стандартами для практикующих специалистов, занимающихся профилактикой потребления наркотиков и психоактивных веществ;
- Политикой, предписывающей проведение воспитательной работы в школах по профилактике злоупотребления психоактивными веществами в контексте санитарно-просветительской работы, включающей стандарты проведения такой работы;
- Политикой, предписывающей работодателям проведение политики или программ по профилактике злоупотребления психоактивными веществами, включающей стандарты проведения такой работы;
- Политикой, предписывающей оказание медицинских, социальных и образовательных услуг в целях оказания поддержки семьям в содействии физическому, когнитивному и эмоциональному развитию детей;
- Развитой системой мониторинга и надзора на местном и национальном уровне в целях информирования практикующих специалистов и исследователей на всех уровнях о возникающих особенностях злоупотребления психоактивными веществами (потребление разных веществ, новое применение существующих веществ (например, инъекционное потребление крэка) или вовлечение новых групп населения) и процессом обзора с целью информирования в ходе разработки программ профилактики и лечения.

3. Опора на результаты исследований и научные данные

Эффективная национальная система профилактики употребления наркотиков должна основываться на научных доказательствах и поддерживать научно-исследовательскую деятельность для внесения своего вклада в доказательную базу. Здесь есть два аспекта. С одной стороны, интервенции и политики должны выбираться исходя из точного понимания действительной ситуации. Этот системный подход будет включать определение категорий населения, являющихся наиболее уязвимыми или начинающими употребление психоактивных веществ, возможной причины начала их употребления, а также интервенций и политик, которые в наибольшей степени позволяют реагировать на данную ситуацию. С другой стороны, необходимо тщательно оценивать полезность и, по мере возможности, экономическую эффективность реализуемых интервенций и политик. Результаты такой тщательной оценки позволят разработчикам узнать, к каким последствиям приводят предлагаемые ими меры (в частности, к сокращению начала употребления психоактивных веществ), а также вносить вклад и расширять базу знаний о профилактических интервенциях. Также важно по мере возможности проводить исследования, публиковать и обсуждать их результаты.

Научно-обоснованное планирование

Что касается первого аспекта, то необходимо иметь информационную систему для обеспечения необходимого понимания ситуации, а также возможностей для того, чтобы использовать эти знания в целях планирования. Для решения этой задачи эффективная национальная система профилактики должна включать:

- ✓ Информационную систему, в рамках которой регулярно собирается и отслеживается такая информация:
 - Распространенность: какая доля населения (с распределением по возрасту, полу и другим важным характеристикам) употребляют какие психоактивные вещества? Как часто и сколько? Каковы медицинские и социальные последствия?
 - Начало употребления и появление нарушений: в каком возрасте люди (особенно молодежь) начинают употреблять наркотики и/или другие психоактивные вещества? Когда начинают появляться нарушения, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами?
 - Уязвимости: почему люди, особенно молодежь, начинают употреблять наркотики и/или злоупотреблять другими психоактивными веществами? Какова ситуация среди детей в отношении факторов, которые, как известно, связаны со злоупотреблением психоактивными веществами (например, плохое воспитание в семье, проблемы психического здоровья, слабая привязанность к школе, насилие и злоупотребление и т.д.)? Почему у людей, которые начали употреблять наркотики, появляются нарушения (каковы факторы, обуславливающие их уязвимость к появлению нарушений)?
- ✓ Установленный механизм для регулярного учета информации, вырабатываемой информационной системой, в систематическом процессе планирования, который, в свою очередь, будет учитывать:
 - Необходимые стратегии: какие интервенции и политики доказали свою эффективность в устранении рассматриваемой ситуации?
 - Наличие и охват существующих стратегий: какие из этих интервенций и политик реализуются в настоящее время? Какая доля нуждающегося населения охватывается такими интервенциями и политиками?
 - Качество существующих стратегий: основываются ли текущие интервенции и политики на научных доказательствах (это относится к научному пониманию рассматриваемых уязвимостей и/или систематической адаптации существующих научно-обоснованных программ)?
 - Эффективность существующих стратегий: проводилась ли оценка стратегий (см. ниже) и если да, то каковы результаты такой оценки? Какие данные, вырабатываемые информационной системой, говорят нам об эффективности системы профилактики в целом?
 - Имеющаяся инфраструктура и ресурсы, которые могут быть использованы в рамках национальной системы профилактики;

- Насколько сильна разница между необходимыми стратегиями и наличием, охватом, качеством и эффективностью существующих системных стратегий, инфраструктуры и ресурсов?

Исследовательская деятельность и планирование

Второй аспект относится к оценке конкретных профилактических программ и политик. Как отмечалось ранее, научно-обоснованные стратегии, определенные в предыдущем разделе, необязательно соответствуют цели, уровню ресурсов или культурной среде на национальном уровне, хотя во многих случаях они будут соответствовать. Могут быть приняты другие программы и политики, которые более успешно справляются с этими задачами. Важно, чтобы выбираемые программы и политики:

- ✓ Основывались на научном понимании уязвимостей, на которые они направлены. Другими словами, весьма желательно, чтобы программы и политика создавались для принятия мер в отношении фактора риска или ситуации, которые связаны с увеличением числа людей, начинающих употреблять психоактивные вещества (или более раннего начала употребления или большей распространенностью злоупотребления психоактивными веществами), исходя из *научных исследований и оценки потребностей*, а не ощущений человека, какими бы благими не были его намерения;
- ✓ Включали компонент научного мониторинга и оценки для анализа достижения желаемого конечного результата интервенций. Это подчеркивает важность сотрудничества с учебными заведениями и научно-исследовательскими институтами (в том числе ВУЗами), а также применения экспериментального или квази-экспериментального планирования. В сфере медицины ни одна интервенция не будет применяться до тех пор, пока научными исследованиями не будет подтверждена ее эффективность и безопасность. Это же правило должно действовать и в отношении интервенций и политики по профилактике наркомании.

Следует отметить, что в Стандартах авторы намеревались дать представление об эффективности или, по крайней мере, действенности определенных видов интервенций или политик, не ссылаясь на конкретные научно-обоснованные программы. Однако доказательства происходят из оценки конкретных программ, что означает, что нельзя предполагать, что какая-либо стратегия, которая «в целом схожа» с научно-обоснованной стратегией, будет эффективной. Например, несмотря на наличие в целом доказательств по «программам патронажа беременных и младенцев», некоторые конкретные программы такого типа являются достаточно эффективными, а другие программы этого же типа оказались неэффективными, хотя они могут иметь некоторые «обоснованные» характеристики этого типа программ. Это является еще одной причиной важности оценки.

В связи с этим читатель может ознакомиться со Стандартами качества профилактики наркомании в Европе, недавно опубликованными ЕМЦНН, где представлено исчерпывающее руководство по повышению качества программ профилактики наркомании в отношении данного и других этапов программного цикла, а также с канадским комплексом стандартов³⁴.

Это не означает, что в случае реализации научно-обоснованной программы из числа интервенций, описанных в предыдущем разделе, оценка будет менее важной. Действительно, в случае адаптации существующих научно-обоснованных программ, данный процесс должен включать в себя следующее:

- ✓ Тщательный систематический процесс адаптации, который не затрагивает ключевые компоненты программы, но при этом делает программу более приемлемой в новых социально-экономических или культурных условиях. В идеале такой процесс адаптации должен происходить при поддержке разработчиков программы. В этой связи Руководство УНП ООН по обучению семейным навыкам содержит главу, целиком посвященную вопросам адаптации;
- ✓ Компонент по научному мониторингу и оценке для того, чтобы определить, действительно ли программа эффективна в новых социально-экономических или культурных условиях.

4. Различные секторы, вовлекаемые на разных уровнях

Национальные системы профилактики направлены на обеспечение наличия у детей, молодежи и взрослых возможностей вести здоровый и безопасный образ жизни в различных условиях. В связи с этим есть большое количество национальных секторов, которые участвуют в системных профилактических интервенциях и политиках – соответственно, необходимо чётко определить их роли и механизмы координации.

Поэтому национальная система профилактики наркомании будет привлекать к планированию, реализации, мониторингу и оценке своих компонентов соответствующие национальные секторы (например, образования, здравоохранения, социального обеспечения, по делам молодежи, труда, правоохранительный сектор и т.д.):

- ✓ Уровни последовательной реализации: национальный (федеральный), субнациональный (на уровне штата/региона/района) и местный уровень;
- ✓ Полный спектр ключевых заинтересованных сторон. Он может включать следующие заинтересованные стороны, но не ограничивается ими: национальное и субнациональное правительство, муниципальные или местные государственные органы, неправительственные организации, жители и общественные деятели, религиозные общины и деятели,

³⁴ [EMCDDA \(2011\), European drug prevention quality standards, European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction, Lisbon, Portugal](#) [ЕМЦНН (2011), Стандарты качества профилактики наркомании в Европе, Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости, 2011, Лиссабон, Португалия] [Canadian Standards for Youth Substance Abuse Prevention](#) [Канадские стандарты по профилактике злоупотребления психоактивными веществами среди молодежи].

университеты и другие научно-исследовательские институты, частный сектор;

- ✓ Большую ценность имеют структурированные и четко определенные роли и обязанности всех заинтересованных сторон: партнерство и сотрудничество различных заинтересованных сторон, работающих сообща и берущих на себя ответственность за различные элементы разработки и реализации политики;
- ✓ Сильная ведущая организация, осуществляющая координацию.

Следует отметить, что нет единственно правильного способа организации того, как будут реализовываться научно-обоснованные профилактические стратегии. Например, они необязательно должны проводиться в форме программ, а могут быть включены в повседневную работу организаций и служб, таких как школа, работа с молодежью, медицинские и социальные службы. В этом случае стратегии планируются, управляются и координируются на центральном уровне, а реализация осуществляется при межотраслевой координации на местном уровне. Другие возможные примеры того, как могут взаимодействовать различные уровни, таковы:

- ✓ Разработчики политики на национальном уровне осуществляют координацию разработки национальной политики, устанавливают стандарты качества и поддерживают инфраструктуру, необходимую для реализации, посредством выделения достаточного финансирования для реализации стратегий и подготовки соответствующих заинтересованных сторон;
- ✓ Разработчики политики и/или государственные органы на местном уровне реализуют интервенции и политики, предоставляют данные в информационную систему и активно совершенствуют свои знания и навыки;
- ✓ НПО, жители и общественные деятели (среди которых могут быть религиозные общины и деятели) мобилизуются для изменения или принятия политики, влияния на общественные нормы, реализации научно-обоснованных интервенций и политик; следует отметить, что мобилизация общества является эффективным механизмом реализации научно-обоснованных стратегий, обеспечивающим участие всех заинтересованных сторон;
- ✓ Университеты и научно-исследовательские институты анализируют данные для улучшения понимания ситуации со злоупотреблением психоактивных веществ, мониторинга и оценки национальной политики, оценки конкретных интервенций и политик;
- ✓ Частный сектор оказывает активную поддержку профилактике на рабочем месте и вносит вклад в научно-обоснованные и инновационные интервенции, а операторы алкогольной и табачной промышленности и маркетинга принимают эффективные меры для предотвращения и сокращения вреда в своей деятельности, включая меры по саморегулированию.

5. Развитая инфраструктура системы реализации

Для эффективной реализации интервенции и политики должны поддерживаться соответствующими ресурсами.

- ✓ Организации, реализующие интервенции и политики, должны надлежащим образом финансироваться.
- ✓ Практикующие специалисты, занимающиеся реализацией интервенций и политики, должны проходить соответствующую подготовку на постоянной основе.
- ✓ Лица, осуществляющие планирование и разработку интервенций и реализующие политику, должны проходить соответствующую подготовку на постоянной основе;
- ✓ Необходимо на постоянной основе оказывать техническую помощь в целях поддержки реализации и постоянного повышения качества интервенций и политик.
- ✓ Учебные и научно-исследовательские институты должны надлежащим образом финансироваться.

6. Устойчивость

Профилактика наркомании является действенной и экономически эффективной, но, как и в случае с любой другой политикой, здесь необходимы среднесрочные и долгосрочные инвестиции для реализации ее потенциала. В связи с этим далее указаны способы обеспечения устойчивости компонентов, отмеченных выше:

- ✓ Механизм для рассмотрения и внесения изменений в национальную систему профилактики на регулярной основе;
- ✓ Планирование и выделение ресурсов на реализацию научно-обоснованных интервенций, как минимум, в среднесрочной перспективе;
- ✓ Регулярный сбор данных с помощью информационной системы, включая обратную связь с процессом планирования и обзора;
- ✓ Постоянная поддержка исследовательской деятельности в целях тщательной оценки интервенций и политики;
- ✓ Постоянная поддержка подготовки для практикующих специалистов и разработчиков политики, участвующих в планировании, реализации, мониторинге и оценке стратегий по профилактике наркомании.

Рис. 1. Схема национальной системы профилактики наркомании

