Министерство внутренних дел Российской Федерации

МЕЖВЕДОМСТВЕННЫЙ СТАНДАРТ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Москва
2025

УДК 343.2
ББК 67.408
М43

Рецензенты:
начальник Центра изучения проблем управления
и организации исполнения наказаний в уголовно-исполнительной системе
Научно-исследовательского института Федеральной службы исполнения
наказаний Российской Федерации кандидат юридических наук,
доцент **Л. В. Павлова**; начальник кафедры административного права
Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя
доктор юридических наук, доцент **Ю. И. Попугаев**

Авторский коллектив:
Г. Н. Василенко, Д. Н. Шурухнова, Н. В. Артемьев, В. С. Батурин,
Ю. И. Кацуба, О. В. Гребешкова, О. А. Лямкина

М43 Межведомственный стандарт антинаркотической профилактической деятельности / [Г. Н. Василенко и др.]. – М. : Министерство внутренних дел Российской Федерации, 2025. – 106 с.

Межведомственный стандарт объединяет результаты исследовательской работы, проведенной в 2021–2023 гг. в целях: выработки основных, единых в своем содержании подходов всех заинтересованных федеральных органов исполнительной власти к профилактике незаконного потребления и оборота наркотиков; определения основных требований, предъявляемых к такой деятельности; установления роли и места конкретных федеральных органов исполнительной власти в общей системе профилактики.

Стандарт утвержден решением Государственного антинаркотического комитета 19 декабря 2024 г. (протокол № 55).

Для должностных лиц органов исполнительной власти, научных работников, аспирантов (адъюнктов) и магистрантов.

УДК 343.2
ББК 67.408

© Министерство внутренних дел
Российской Федерации, 2025

Содержание

Введение 4

Глава 1. Анализ нормативных правовых актов,
регламентирующих профилактическую антинаркотическую деятельность
федеральных органов исполнительной власти 8

Глава 2. Стандартизация профилактической
антинаркотической деятельности в отношении
определенных категорий объектов профилактики 20

Глава 3. Модель Межведомственного стандарта
антинаркотической профилактической деятельности 29

Глава 4. Содержание Межведомственного стандарта
антинаркотической профилактической деятельности 37

Заключение 100

Библиографический список 101

Введение

Проблема незаконного оборота наркотиков и их прекурсоров требует усиленного внимания со стороны государственных органов, подразделений и служб различного уровня. И это не случайно, так как в России продолжительное время сохраняется высокий уровень преступности и административной деликтности в указанной сфере, усиливается опасность наркотизации общества, особенно несовершеннолетних, что создает реальную угрозу интересам национальной безопасности Российской Федерации не только в современных условиях, но и в будущем.

По данным Всемирного доклада о наркотиках за 2023 г.[1] (далее – Доклад), число потребителей наркотиков возросло с 240 млн человек в 2011 г. до 296 млн человек в 2021 г. (5,8 % мирового населения в возрасте 15–64 лет). Прирост составил 23 %, что отчасти объясняется увеличением численности населения. В 2021 г. более 39 млн человек во всем мире страдали от расстройств, связанных с употреблением наркотиков, но только каждый пятый человек с наркологическими расстройствами получал наркологическую помощь.

В Докладе также отмечается, что за последние годы в некоторых частях мира «сила действия» каннабиса увеличилась более чем в четыре раза. При этом процент подростков и молодых людей, которые считали наркотик вредным, снизился на целых 40 %, несмотря на доказательства нанесения вреда здоровью от употребления каннабиса, особенно для постоянных потребителей. По некоторым данным, в 2020 г. более 1,5 млн человек в Центральной Азии и на Южном Кавказе употребляли каннабис хотя бы один раз.

Согласно проведенной оценке во всем мире более 11 млн человек употребляют инъекционные наркотики, половина из которых являются носителями гепатита С. На опиоиды по-прежнему приходится самое большое количество болезней, связанных с употреблением наркотиков.

Рынки наркотиков в теневом интернете (даркнете) возникли всего 10 лет назад, но на сегодняшний день годовой объем продаж крупнейших из них составляет не менее $ 315 млн. Хотя это лишь небольшая часть от общего объема продаж наркотиков, наблюдается тенденция к росту: в период с 2011 по середину 2017 г. и с середины 2017 по 2020 г. отмечено увеличение в четыре раза[2].

В соответствии с Докладом Государственного антинаркотического комитета о наркоситуации в Российской Федерации в 2022 г.[3] в стране общее

---

[1] URL: https://www.unodoc.org/res/WDR-2023/WDR23_ExSum_Russian.pdf.

[2] Презентация Всемирного доклада о наркотиках за 2021 г. // Центральноазиатский региональный информационный координационный центр. URL: https://caricc.org/index.php/novosti/item/1920-prezentatsiya-vsemirnogo-doklada-o-narkotikakh-za-2021-god/.

[3] Государственный антинаркотический комитет. URL: https://media.mvd.ru/files/embed/4905796.

число пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, которое зарегистрировано наркологической службой Российской Федерации, составило 391,7 тыс. (+0,8 %; 2021 г. – 388,4 тыс.), из них: 229,7 тыс. – пациенты с диагнозом «синдром зависимости» (+1 %; 2021 г. – 227,4 тыс.), 161,9 тыс. – пациенты с диагнозом «пагубное употребление» (+0,6 %; 2021 г. – 24,1 тыс.).

Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом «синдром зависимости» составило 14,0 тыс. (+0,5 %; 2021 г. – 13,9 тыс.), с диагнозом «пагубное употребление» – 21,7 тыс. (–10 %; 2021 г. – 24,1 тыс.).

Отмечается повышение уровня отравлений запрещенными веществами. В стране зарегистрировано 22,0 тыс. случая острых отравлений наркотическими веществами и психодислептиками (галлюциногенами) (+3,6 %; 2021 г. – 21,2 тыс.), в том числе среди несовершеннолетних – 422 случая отравлений наркотическими веществами (–24,4 %; 2021 г. – 558).

По результатам проведенных судебно-медицинских экспертиз и исследований число смертельных отравлений в Российской Федерации в 2022 г. составило: 10,0 тыс. – наркотическими средствами, 314 – психотропными веществами (2020 г. – 9,1 тыс. и 324 соответственно)[1].

В целях определения масштабов и структуры наркотизации общества, а также отношения населения к проблемам распространения незаконного оборота и потребления наркотиков Антинаркотическими комиссиями в 2021 г. проведены социологические исследования, в ходе которых опрошено 167,7 тыс. человек (2020 г. – 178,9 тыс. чел.), что составляет 0,1 % населения страны. Возраст респондентов – 14–60 лет.

По результатам социологических исследований установлено, что более чем в 40 % (41,9 %) случаев первое приобщение к наркотикам происходит в несовершеннолетнем возрасте, в том числе в 16,9 % – в возрасте до 16 лет, более половины (55,2 %) – в возрасте от 18 до 35 лет[2].

Наиболее эффективными мероприятиями для профилактики и решения проблем наркомании граждане считают расширение работы с молодежью (37,9 %), ужесточение мер наказания за наркопреступления (34,8 %), физкультурные и спортивные мероприятия (31,2 %), лекции и беседы в учебных заведениях (29,6 %), повышение доступности помощи психологов (26,4 %) и принудительное лечение наркоманов (26,2 %).

Факторами, удерживающими от потребления наркотиков, названы осознанное отрицательное отношение к их потреблению (62,9 %; 2020 г. – 65 %), страх преждевременной смерти (21,9 %; 2020 г. – 22,7 %), полное привыкание

---

[1] Там же.

[2] Доклад Государственного антинаркотического комитета о наркоситуации в Российской Федерации в 2021 г. URL: https://drugmap.ru/wp-content/uploads/2022/10/2021_report_on_the_drug_situation.pdf.

(19,4 %; 2020 г. – 20,8 %) и опасность заболеть ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами В и С (18,1 %; 2020 г. – 18,8 %)[1].

В ходе реализации антинаркотической политики в 2010–2020 гг. наркоситуация в стране стабилизировалась, однако распространенность употребления химических и фармакологических средств, негативно влияющих на физическое и психическое состояние человека и вызывающих болезненное пристрастие, приводящее к зависимости среди несовершеннолетних и молодежи, продолжает оставаться одной из ведущих социально значимых проблем нашего общества, определяющих необходимость организации активного противодействия. Вместе с тем необходимо учитывать, что деятельность специальных служб и экстремистских, в том числе националистических, организаций иностранных государств, причастных к незаконному производству и контрабанде наркотиков, также способствует их незаконному распространению в Российской Федерации.

Сложившееся положение потребовало принятия решительных мер по модернизации государственного управления и повышению эффективности системной работы соответствующих субъектов в сфере профилактического воздействия, направленного на противодействие незаконному потреблению наркотиков и их прекурсоров.

Успешное решение уполномоченными субъектами поставленных задач по противодействию незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ (далее также – НС и ПВ) напрямую зависит от должной организации их деятельности. Результативность функционирования субъектов исполнительной власти обеспечивается необходимыми ресурсами, полнотой и своевременностью принимаемых соответствующими государственными структурами управленческих решений, а также степенью координации общих усилий профилактического характера.

В целях научно-методического сопровождения реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 г.[2] в части включения в число показателей системы мониторинга наркоситуации оценки состояния профилактической деятельности и ее эффективности впервые разработан научно обоснованный отечественный Межведомственный стандарт антинаркотической профилактической деятельности (далее – Межведомственный стандарт, Стандарт).

---

[1] Доклад Государственного антинаркотического комитета о наркоситуации в Российской Федерации в 2021 г. URL: https://drugmap.ru/wp-content/uploads/2022/10/2021_report_on_the_drug_situation.pdf.

[2] Указ Президента Российской Федерации от 23 ноября 2020 г. № 733 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 г.» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2020. № 48. Ст. 7710.

Стандарт объединяет результаты исследовательской работы авторского коллектива Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя и представителей Главного управления по контролю за оборотом наркотиков МВД России, проведенной в 2021–2023 гг., в следующих целях:

– выработки основных, единых в своем содержании подходов всех заинтересованных федеральных органов исполнительной власти к профилактике незаконного потребления и оборота наркотиков;

– определения основных требований, предъявляемых к такой деятельности;

– установления роли и места конкретных федеральных органов исполнительной власти в общей системе профилактики.

Глава 1.
Анализ нормативных правовых актов, регламентирующих профилактическую антинаркотическую деятельность федеральных органов исполнительной власти

В последнее десятилетие в условиях нарастающей внешней и внутренней наркоагрессии совершенствование законодательства в сфере контроля за оборотом наркотиков, а также в области профилактики и противодействия их незаконному обороту и немедицинскому потреблению является одним из важнейших направлений реализации современной государственной антинаркотической политики.

Нормы международного права выступают в качестве руководящих начал и принципов, на которых должно основываться национальное законодательство в области борьбы с незаконным оборотом наркотиков и профилактики наркомании.

Международное законодательство по борьбе с наркотиками имеет сравнительно молодую историю на фоне тысячелетнего свободного потребления наркотических средств[1].

В результате накопления информации о вреде немедицинского потребления наркотиков с конца XIX – начала XX в. мировое сообщество объединяет усилия в борьбе с незаконными оборотом и потреблением наркотиков.

В 1880 г. состоялась первая международная конференция по опиуму[2], на которой был признан негативный эффект от применения наркотических средств в немедицинской практике, официально объявлено о существовании феномена наркомании. Вторая международная конференция 1909 г. состоялась в Шанхае. Главной темой стали вопросы потребления, международной торговли опиумом и его препаратами. В результате решения о полном запрете принято не было, однако было принято девять резолюций, в соответствии с которыми настоятельно рекомендовалось экстренно принимать меры по снижению и регулированию оборота морфина и опиума, оказать помощь правительству Китая в применении их национальных антинаркотических законов.

Указанные конференции послужили основой для проведения Международной Гаагской конференции 1912 г., в рамках которой впервые были предприняты попытки определить систему мер по регулированию оборота

---

[1] *Васильева М. К.* Исторические предпосылки становления международных правовых основ по борьбе с оборотом наркотических средств и психотропных веществ // Преступность в России: проблемы реализации закона и правоприменения : сборник научных трудов / под ред. В. А. Авдеева. Иркутск : Байкальский государственный университет, 2015. С. 142–156.

[2] *Реутская Л. А., Пышник Г. И.* Система контроля за легальным оборотом наркотиков // Рецепт. 2007. № 6 (56). С. 19–24.

наркотиков, создать соответствующие органы по контролю за оборотом опиума, кокаина и героина, создать списки наркотических веществ[1].

Принятые ранее резолюции по опиуму (Шанхайская конференция) были включены в Международную Гаагскую конвенцию, вступившую в силу в 1915 г. и фактически заложившую основы международно-правового сотрудничества по борьбе с оборотом наркотиков[2].

Позднее также был принят ряд документов, регламентирующих оборот наркотических средств:

– Международная конвенция по опиуму, подписанная в Женеве 19 февраля 1925 г.;

– Женевская конвенция об ограничении производства и регламентации распределения наркотических средств 1931 г.;

– Женевская конвенция о борьбе с нелегальной торговлей сильнодействующими средствами 1936 г.;

– Протокол о внесении изменений в соглашения, конвенции и протоколы о наркотических средствах 1946 г.;

– Протокол об ограничении и регламентации культивирования растения мака 1953 г.

В 1946 г. Генеральной Ассамблеей ООН была создана Комиссия по наркотическим средствам, приступившая к работе над созданием единого документа, регулирующего вопросы оборота наркотиков и объединявшего в себе ряд ранее принятых соглашений и конвенций. Результатом этой работы стало принятие Единой конвенции ООН о наркотических средствах 1961 г.[3] (далее – Конвенция, Единая конвенция), которая вступила в силу 13 декабря 1964 г.

Конвенция направлена на ограничение производства, распространения, владения, использования и торговли наркотическими средствами исключительно в медицинских и научных целях. В Протоколе 1972 г. к Конвенции подчеркивается необходимость лечения и реабилитации наркоманов. Единая конвенция состоит из 51 статьи и четырех списков наркотических средств, распределенных в зависимости от применения к ним режима контроля. Комиссия по наркотическим средствам пришла к выводу о необходимости установления режимов контроля, которые должна определять Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) с последующим утверждением

---

[1] *Федоренко Т. А.* Зарубежный опыт деятельности органов по противодействию незаконному обороту наркотиков и его использование в РФ // Российская юстиция. 2012. № 5. С. 27–31.

[2] Социальные аспекты здоровья населения: электронный научный журнал // URL: www.vestnik.mednet.ru.

[3] Единая конвенция о наркотических средствах 1961 г. // Сборник действующих договоров, соглашений и конвенций, заключенных СССР с иностранными государствами. Вып. XXIII. М., 1970. С. 105–136.

Комиссией по наркотическим средствам. Конвенция требует, чтобы стороны имели систему инспекций, охватывающую своим надзором изготовителей, производителей, импортеров и экспортеров, оптовых и розничных распределителей психотропных веществ, а также медицинские и научные учреждения, использующие такие вещества[1].

Система международного контроля за оборотом психотропных веществ с учетом диверсификации и расширения диапазона наркотических средств установлена ныне действующей Венской конвенцией о психотропных веществах, принятой в 1971 г.[2]

Ключевой целью первых двух указанных выше конвенций является кодификация международных мер контроля в целях обеспечения доступности наркотиков для медицинских и научных целей и предотвращения их утечки в незаконные каналы.

Конвенция ООН о борьбе с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ 1988 г.[3] (далее – Конвенция ООН) – третий основополагающий международный договор по контролю за оборотом наркотиков – предусматривает всеобъемлющие меры против контрабанды наркотиков, в том числе положения, направленные на борьбу с отмыванием денег и хищением исходных химикатов. В качестве главного инструмента международного сотрудничества в борьбе с контрабандой наркотиков она предусматривает: отслеживание, замораживание и конфискацию доходов и имущества, полученных за счет незаконного оборота наркотиков; экстрадицию наркокурьеров, их выдачу для судебного преследования. Государства-участники берут на себя обязательства по ликвидации или сокращению спроса на наркотики. Положения Конвенции ООН направлены преимущественно на повышение эффективности международно-правовых мер по пресечению международной торговли указанными средствами и веществами и обеспечению неотвратимости наказания преступников.

В комплексный механизм, обеспечивающий всестороннюю защищенность человека, общества и государства от противоправных посягательств, входит профилактика, направленная на формирование негативного отношения к незаконному обороту и употреблению наркотиков.

Международные стандарты по профилактике наркомании существуют наравне с иными принципами и стандартами в области борьбы с незаконным

---

[1] Управление ООН по наркотикам и преступности [сайт]. URL: www.unodc.org.

[2] Конвенция о психотропных веществах 1971 г. // Сборник действующих договоров, соглашений и конвенций, заключенных СССР с иностранными государствами. Вып. XXXV. М., 1981. С. 416–434.

[3] Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г. // Сборник международных договоров СССР и Российской Федерации. Вып. XLVII. М., 1994. С. 133–157.

оборотом наркотиков и должны учитываться национальным законодательством. Международные стандарты по профилактике потребления наркотиков (*International Standards on Drug Use Prevention* (2013, 2018)[1], разработанные Управлением ООН по наркотикам и преступности (*UNODC*), содержат структурированную информацию по созданию комплексной системы профилактики потребления табака, алкоголя и наркотиков, базирующуюся на принципах доказательной медицины, а также включают показатели эффективности национальных профилактических программ. Документ ориентирован на самый ранний превентивный период воздействия.

По данным исследований, проведенных в рамках подготовки указанных стандартов и далее опубликованных, максимально эффективный результат достигается при осуществлении:

– программы обучения родительским навыкам, образования в раннем детстве, улучшения атмосферы в школе;

– программы профилактики на основе личностных и социальных навыков;

– политики в области табакокурения и потребления алкоголя.

В секторе здравоохранения приходится говорить лишь о кратковременных воздействиях, направленных на определенные группы риска.

Профилактическая антинаркотическая деятельность федеральных органов исполнительной власти в России осуществляется на основе системы нормативных правовых актов с учетом международных стандартов, описанных выше.

Согласно положениям *Конституции Российской Федерации*[2] человек, его права и свободы признаются высшей ценностью, каждому гарантируется право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В *Федеральном конституционном законе от 14 марта 2020 г. № 1-ФКЗ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти»*[3] подчеркивается, что в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью.

---

[1] Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков // UNODC. URL: http://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/PreventionStandards/RU/Standards_RU_2.pdf.

[2] Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993, с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102027595.

[3] Официальный интернет-портал правовой информации. URL: http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202003140001.

В ст. 1 *Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»*[1] (далее – Федеральный закон о наркотических средствах) закреплено нормативное понятие профилактики незаконного потребления НС и ПВ, наркомании, под которой понимается совокупность мероприятий политического, экономического, правового, социального, медицинского, педагогического, культурного, физкультурно-спортивного и иного характера, направленных на предупреждение возникновения и распространения наркомании.

Одним из принципов государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также в области противодействия их незаконному обороту признается приоритетность мер по профилактике незаконного потребления наркотиков, наркомании, профилактике правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, особенно среди детей и молодежи, а также государственная поддержка деятельности организаций, которые осуществляют мероприятия по профилактике незаконного потребления наркотиков, наркомании.

В соответствии с положениями ст. 4 Федерального закона о наркотических средствах государственная политика в области противодействия незаконному обороту НС и ПВ строится в том числе исходя из принципа координации деятельности федеральных органов исполнительной власти и направлена на обеспечение единства реализации государственной наркополитики.

В ч. 1 ст. 53.1 Федерального закона о наркотических средствах законодатель однозначно указал на то, что профилактику незаконного потребления НС и ПВ, наркомании осуществляют все федеральные органы исполнительной власти, а в ст. 53.2 определил круг соответствующих полномочий, среди которых:

– разработка и реализация государственной политики в сфере профилактики незаконного потребления НС и ПВ, наркомании;

– научно-методическое обеспечение в области профилактики незаконного потребления НС и ПВ, наркомании;

– ведение пропаганды здорового образа жизни и нетерпимого отношения к незаконному потреблению НС и ПВ, наркомании;

– выявление причин и условий незаконного потребления НС и ПВ, наркомании и принятие мер по устранению таких причин и условий;

– установление единой государственной статистической отчетности в области функционирования системы профилактики незаконного потребления НС и ПВ, наркомании;

– разработка и реализация долгосрочных (федеральных) целевых программ и ведомственных программ, направленных на осуществление

[1] Собрание законодательства Российской Федерации. 1998. № 2. Ст. 219.

мероприятий в сфере профилактики незаконного потребления НС и ПВ, наркомании.

Федеральный закон от 23 июня 2016 г. № 182-ФЗ «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации»[1] устанавливает правовые и организационные основы системы профилактики правонарушений, общие правила ее функционирования, основные принципы, направления, виды профилактики правонарушений и формы профилактического воздействия, полномочия, права и обязанности субъектов профилактики правонарушений и лиц, участвующих в профилактике правонарушений.

Одним из направлений профилактики правонарушений признается противодействие незаконному обороту наркотиков и их прекурсоров.

В ст. 5 *Федерального закона от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»*[2] (далее – Федеральный закон об основах системы профилактики) определено, что органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних проводят индивидуальную профилактическую работу, в том числе в отношении несовершеннолетних, употребляющих наркотики без назначения врача либо употребляющих одурманивающие вещества, алкогольную и спиртосодержащую продукцию.

В п. 7 ч. 1 ст. 14 Федерального закона об основах системы профилактики установлено, что органы, осуществляющие управление в сфере образования, и организации, осуществляющие образовательную деятельность, в пределах своей компетенции обеспечивают проведение мероприятий по раннему выявлению незаконного потребления НС и ПВ обучающимися в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования.

Органы управления здравоохранением и медицинские организации в пределах своей компетенции организуют круглосуточный прием несовершеннолетних, находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, для оказания им медицинской помощи при наличии показаний медицинского характера; выявление, учет, обследование при наличии показаний медицинского характера и лечение несовершеннолетних, употребляющих алкогольную и спиртосодержащую продукцию, наркотические средства, психотропные или одурманивающие вещества; а также осуществление других входящих в их компетенцию мер по профилактике алкоголизма, незаконного потребления НС и ПВ несовершеннолетними, наркомании и токсикомании несовершеннолетних и связанных с этим нарушений в их поведении, в том числе проведение профилактических медицинских

[1] Собрание законодательства Российской Федерации. 2016. № 26 (ч. I). Ст. 3851.

[2] Собрание законодательства Российской Федерации. 1999. № 26. Ст. 3177.

осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования (пп. 7, 10 ч. 1 ст. 18 Федерального закона об основах системы профилактики).

В п. 3 ч. 1 ст. 23 Федерального закона об основах системы профилактики отмечено, что органы внутренних дел в пределах своей компетенции осуществляют меры, противодействующие участию несовершеннолетних в незаконном обороте наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

В ст. 12 *Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»*[1] установлено, что приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается также путем разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением НС и ПВ.

Предусмотрено, что профилактический медицинский осмотр проводится в том числе в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотиков.

В соответствии с ч. 7 ст. 28 *Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»*[2] (далее – Федеральный закон об образовании) образовательная организация несет ответственность в установленном законодательством Российской Федерации порядке за жизнь и здоровье обучающихся при освоении образовательной программы. К компетенции образовательной организации относится создание необходимых условий для охраны и укрепления здоровья обучающихся (п. 15 ч. 3 ст. 28 Федерального закона об образовании), а также проведение мероприятий по раннему выявлению незаконного потребления НС и ПВ среди обучающихся всех типов образовательных организаций (п. 15.1 ч. 3 ст. 28 Федерального закона об образовании).

Федеральный закон от 30 декабря 2020 г. № 489-ФЗ «О молодежной политике в Российской Федерации»[3], регулируя отношения, возникающие между субъектами, осуществляющими деятельность в сфере молодежной политики, при формировании и реализации молодежной политики в Российской Федерации, закрепляет в качестве основных направлений реализации молодежной политики оздоровление молодежи, формирование условий для занятий физической культурой, спортом, содействие здоровому образу жизни молодежи.

---

[1] Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724.

[2] Российская газета. 2012. № 303.

[3] Собрание законодательства Российской Федерации. 2021. № 1 (ч. I). Ст. 28.

Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»[1], устанавливая правовые, организационные и экономические принципы оказания психиатрической помощи в Российской Федерации, регламентирует общие вопросы оказания психиатрической помощи несовершеннолетним, страдающим наркоманией.

В целях преодоления ведомственной разобщенности, обеспечения системности и взаимосвязи в их функционировании, наличия единого центра координации и руководства, сбора и анализа информации, разработки единой стратегии и тактики, постоянного и оперативного мониторинга наркоситуации *Указом Президента Российской Федерации от 18 октября 2007 г. № 1374 «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров»*[2] был образован Государственный антинаркотический комитет, выполняющий роль федерального центра по разработке мер, направленных на профилактику незаконного оборота наркотиков и их прекурсоров, а также на повышение эффективности реализации государственных программ Российской Федерации в этой области.

Концептуальные основы отечественной антинаркотической профилактической деятельности отражены в *Указе Президента Российской Федерации от 23 ноября 2020 г. № 733 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 г.»*[3].

На уровне Правительства Российской Федерации регламентирована работа по мониторингу в сфере профилактики правонарушений, в том числе в сфере незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров[4]. Так, *распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2017 г. № 1/7983 «О показателях оценки эффективности в сфере профилактики правонарушений»*[5] в целях реализации подп. «в» п. 2 Правил проведения субъектами профилактики мониторинга в сфере профилактики правонарушений, утвержденных названным выше постановлением Правительства Российской Федерации, определены показатели оценки

---

[1] Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 33. Ст. 1913.

[2] Собрание законодательства Российской Федерации. 2007. № 43. Ст. 5167.

[3] Собрание законодательства Российской Федерации. 2020. № 48. Ст. 7710.

[4] Постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2016 г. № 1564 «О проведении субъектами профилактики правонарушений мониторинга в сфере профилактики правонарушений в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2017. № 2 (ч. II). Ст. 392.

[5] Распоряжением МВД России от 30 мая 2022 г. № 1/5760 в приложение «Перечень показателей оценки эффективности деятельности в сфере профилактики правонарушений» к распоряжению МВД России от 30 июня 2017 г. № 1/7983 внесены изменения.

эффективности деятельности МВД России в сфере профилактики правонарушений.

Система профильных для рассматриваемой сферы отношений правовых источников представлена достаточным объемом ведомственных нормативов. Практически каждый федеральный орган исполнительной власти, вовлеченный в антинаркотическую профилактическую деятельность, имеет свои подзаконные акты – приказы, содержание которых необходимо учитывать при разработке межведомственных стандартов антинаркотической профилактической деятельности.

Относительно деятельности органов внутренних дел в интересах проводимого исследования следует выделить:

– приказ МВД России от 26 февраля 2018 г. № 111 «Об утверждении порядка организации работы в органах внутренних дел Российской Федерации по осуществлению контроля за исполнением лицом возложенной на него судьей при назначении административного наказания обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ, а также порядка учета, оформления, ведения, хранения, передачи и уничтожения необходимых для этого документов»[1], регламентирующий порядок реализации административного наказания в виде обязанности лица пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотиков без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ;

– приказ МВД России от 27 декабря 2018 г. № 886 «Об утверждении Положения о взаимодействии при осуществлении деятельности по предупреждению, выявлению, пресечению и раскрытию правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, сильнодействующих или ядовитых веществ»[2], регламентирующий основные направления взаимодействия подразделения

[1] Официальный интернет-портал правовой информации. URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201805210029.

[2] НПП «Гарант-сервис». URL: https://base.garant.ru/72148346/.

по контролю за оборотом наркотиков с иными подразделениями органов внутренних дел»[1].

Кроме того, полномочия сотрудников органов внутренних дел в сфере профилактики затрагиваются в приказе МВД России от 15 октября 2013 г. № 845 «Об утверждении Инструкции по организации деятельности подразделений по делам несовершеннолетних органов внутренних дел Российской Федерации»[2], содержащем перечень полномочий сотрудников подразделений по делам несовершеннолетних, действия которых должны быть направлены не только на выявление и пресечение употребления несовершеннолетними наркотиков, но и на проведение профилактической работы, в том числе индивидуального характера.

На уровне Министерства юстиции Российской Федерации нормативно урегулирован порядок организации оказания медицинской помощи лицам, страдающим наркозависимостью, из числа заключенных под стражу или отбывающих наказание в виде лишения свободы[3].

Вопросы антинаркотической профилактической деятельности находят отражение в нормативных правовых актах Министерства образования и науки Российской Федерации[4], среди которых в интересах исследования следует выделить:

– приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»[5];

---

[1] При осуществлении деятельности по предупреждению, выявлению, пресечению и раскрытию правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, сильнодействующих или ядовитых веществ подразделения по контролю за оборотом наркотиков осуществляют взаимодействие: с подразделениями уголовного розыска; подразделениями экономической безопасности и противодействия коррупции; подразделениями по противодействию экстремизму; подразделениями по обеспечению безопасности лиц, подлежащих государственной защите; оперативно-поисковыми подразделениями; подразделениями специальных технических мероприятий; Национальным центральным бюро Интерпола МВД России и его территориальными подразделениями; подразделениями по делам несовершеннолетних и др.

[2] НПП «Гарант-сервис». URL: https://base.garant.ru/70585810/.

[3] Приказ Минюста России от 28 декабря 2017 г. № 285 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201802090028.

[4] Федеральный орган исполнительной власти России, действовавший в 2004–2018 гг. С 2018 г. – Министерство науки и высшего образования Российской Федерации (см.: Указ Президента Российской Федерации от 15 мая 2018 г. № 215 «О структуре федеральных органов исполнительной власти» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2018. № 21. Ст. 2981).

[5] НПП «Гарант-сервис». URL: https://base.garant.ru/70440506/.

– приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования»[1];

– приказ Минобрнауки России от 20 февраля 2020 г. № 239 «Об утверждении порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в образовательных организациях высшего образования»[2].

Кроме того, необходимо отметить приказ Минпросвещения России от 20 февраля 2020 г. № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях»[3].

Традиционно в антинаркотическую профилактическую деятельность государства активно вовлечены органы системы здравоохранения. Среди многочисленных нормативных актов, регулирующих рассматриваемую деятельность, следует выделить:

– приказ Минздрава России от 6 октября 2014 г. № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ»[4] (далее – приказ Минздрава России № 581н);

– приказ Минздрава России от 14 июля 2015 г. № 443н «О Порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую помощь, в случае выявления незаконного потребления обучающимся наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра»[5];

– приказ Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»[6] (далее – приказ Минздрава России № 514н);

– приказ Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю „акушерство и гинекология”»[7] (далее – приказ Минздрава России № 1130н);

---

[1] НПП «Гарант-сервис». URL: https://base.garant.ru/70480868/.

[2] НПП «Гарант-сервис». URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74078851/.

[3] НПП «Гарант-сервис». URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74078855/.

[4] Российская газета. 2014. № 298.

[5] НПП «Гарант-сервис». URL: https://base.garant.ru/71160028/.

[6] Официальный интернет-портал правовой информации. URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201708210001.

[7] Официальный интернет-портал правовой информации. URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202011130037.

– приказ Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»[1] (далее – приказ Минздрава России № 404н);

– приказ Минздрава России от 30 мая 2023 г. № 266н «Об утверждении Порядка и периодичности проведения предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров, медицинских осмотров в течение рабочего дня (смены) и перечня включаемых в них исследований»[2] (далее – приказ Минздрава России № 266н).

Проведенный анализ отечественных нормативных правовых актов в сфере государственной антинаркотической деятельности, а также ретроспективный анализ международных конвенций по профилактике наркомании позволяет сделать вывод о том, что в Российской Федерации сформировались правовые и организационные предпосылки для создания единых, стандартных требований для осуществления профилактической антинаркотической деятельности, направленных на определение роли и места каждого конкретного федерального органа исполнительной власти в реализации стратегических задач государственной антинаркотической политики.

[1] Официальный интернет-портал правовой информации. URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202106300043.

[2] Официальный интернет-портал правовой информации. URL: http://publication.pravo.gov.ru/document/ 0001202306010013.

Глава 2.
Стандартизация профилактической антинаркотической деятельности в отношении определенных категорий объектов профилактики

Ключевым фактором обоснования необходимости выработки стандартных требований для осуществления профилактической антинаркотической деятельности в отношении определенных категорией объектов профилактики и предложенного нами набора категорий объектов профилактики стали существующие Международные стандарты ООН по профилактике употребления наркотиков[1].

В данном документе описаны усилия государств по профилактике употребления наркотиков (так называемые интервенция и политика), которые, согласно научным международным исследованиям, обеспечивают положительные результаты профилактики и могут служить в качестве основы эффективной национальной системы профилактики любых государств, ориентированной прежде всего на здоровье граждан.

В Международных стандартах ООН указываются рекомендации, как именно следует реализовывать различные мероприятия по профилактике употребления наркотиков и каким образом они должны вписываться в контекст национальных профилактических систем, обеспечивая их развитие, реализацию, мониторинг и оценку на основе данных и доказательств. Ведь согласно положениям трех ключевых международных конвенций профилактика является одним из основных компонентов системы, направленной на решение проблем употребления наркотиков в целом.

Стандарты ориентированы прежде всего на предотвращение начала употребления наркотиков среди населения и предотвращение появления каких-либо нарушений здоровья, связанных с употреблением наркотиков. Они не затрагивают другие виды профилактики (например, профилактику последствий для здоровья и социальных последствий употребления наркотиков), лечение наркотической зависимости или работу правоохранительных органов по профилактике употребления наркотиков среди граждан.

Так, Управление ООН по наркотикам и преступности рекомендует в рамках эффективной национальной системы профилактики употребления наркотиков реализовывать взаимосвязанный комплекс мероприятий в различных условиях, основывающийся на научных доказательствах и нацеленный на определенные возрастные категории граждан.

---

[1] Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков // UNODC. URL: http://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/PreventionStandards/RU/Standards_RU_2.pdf.

Такая четко выстроенная система (в рамках которой регулярно собирается и отслеживается информация) поможет в осведомленности субъектов профилактики о распространении употребления наркотиков исходя из возраста, пола, социальной принадлежности, детерминантах употребления, периодичности употребления, появившихся нарушениях здоровья и т. д.

Особо отметим, что в Международных стандартах ООН меры профилактического воздействия сгруппированы исходя из возраста целевого населения, представляющего важные этапы развития в жизни человека, например:

1. *Младенчество и раннее детство*. В этой возрастной группе ключевая роль отводится беременным женщинам. Как правило, осуществляются: патронаж беременных и младенцев, образование в раннем детстве, развитие личностных и социальных навыков.

2. *Средний детский возраст*. К программам, которые могут быть эффективно реализованы в данной возрастной группе, относят обучение родительским навыкам, развитие личностных и социальных навыков.

3. *Ранний подростковый возраст*. В данной возрастной группе реализуют программы профилактики на основе личностных и социальных навыков и социального влияния на подростка, школьную политику и культуру, работу с индивидуальными психологическими уязвимостями подростка, наставничество.

4. *Подростковый возраст*. В данной возрастной группе могут быть эффективно реализованы программы профилактики употребления наркотиков, программы профилактики табакокурения и употребления алкоголя, программы многоотраслевых мер по инициативе различных сообществ, кампании в средствах массовой информации и др.

5. *Взрослый возраст*. К этой группе относят программы профилактики употребления наркотиков на рабочем месте сотрудника и работника, программы профилактики табакокурения и употребления алкоголя, программы многоотраслевых мер по инициативе различных сообществ, кампании в средствах массовой информации и др.

Отдельно выделяется такая категория, как *дети и молодежь, относящиеся к группе особого риска*, для которой требуются специальные меры профилактического воздействия.

Разработка антинаркотических профилактических мероприятий, проектов и программ должна осуществляться системно, на основе единых для всех субъектов такой деятельности принципов.

Исходя из международной и отечественной практики авторами выделяются следующие наиболее значимые принципы:

1) принцип системности предполагает разработку и проведение программных профилактических мероприятий на основе системного анализа актуальной социальной и наркотической ситуации в стране, регионе, конкретном

учреждении. Предполагается включение в профилактическую работу специалистов различных социальных практик, работающих в рамках межведомственного взаимодействия;

2) принцип стратегической целостности определяет единую стратегию профилактической деятельности, обусловливающую основные стратегические направления, конкретные мероприятия и акции;

3) принцип многоаспектности предполагает сочетание различных аспектов профилактической деятельности: личностно-центрированного, поведенчески-центрированного, средо-центрированного. Личностно-центрированный аспект – это система воздействий, направленных на позитивное развитие ресурсов личности. Поведенчески-центрированный аспект – целенаправленное формирование у детей и взрослых прочных навыков и стратегий адаптивного поведения. Средо-центрированный аспект – формирование систем социальной поддержки (т. е. системы социальных институтов, направленных на профилактическую и реабилитационную активность);

4) принцип ситуационной адекватности профилактической деятельности означает соответствие профилактических действий реальной социально-экономической, социально-психологической и наркологической ситуации, включая эпидемическую ситуацию по ВИЧ-инфекции в стране и регионе;

5) принцип динамичности предполагает обеспечение непрерывности, целостности, динамичности, постоянства, развития и усовершенствования профилактической деятельности;

6) принцип эффективного использования ресурсов участников профилактики означает партнерское межведомственное взаимодействие между государственными и общественными структурами с использованием системы социальных заказов;

7) принцип легитимности предполагает реализацию профилактической деятельности на основе принятия ее антинаркотической идеологии и доверительной поддержки большинством населения. Профилактические действия не должны нарушать права человека.

В основу предлагаемого авторами российского Межведомственного стандарта легли принципы и подходы соответствующих международных стандартов.

Построение общей модели стандартизации деятельности федеральных органов исполнительной власти по профилактике незаконного потребления и оборота НС и ПВ является стратегической, государственно значимой задачей.

В целях ее выполнения профилактическое воздействие предлагается осуществлять по следующим направлениям:

1. Первичная профилактика – объект демонстрирует социально активное поведение (осуществляет общественно полезную, одобряемую государством и обществом деятельность, проявляет психологическую адекватность);

законопослушное, правомерное поведение (сознательно подчиняется общепризнанным правилам и нормам, закону).

2. Вторичная профилактика – объект демонстрирует девиантное, в том числе асоциальное поведение (периодически нарушает нормы административного законодательства в сфере незаконного оборота НС и ПВ); аддиктивное и (или) маргинальное поведение (регулярно нарушает административное законодательство в сфере незаконного оборота НС и ПВ и (или) состоит на специализированных учетах и (или) допускает эпизодическое потребление НС и ПВ).

3. Третичная профилактика – работа в период реабилитации и ресоциализации во время стойкой ремиссии и далее до полного восстановления. Направлена на предотвращение срывов у выздоравливающих больных при отсутствии патологического влечения к НС и ПВ, снижении симптомов заболевания, реализуется на групповом и индивидуальном уровнях[1].

К основным *категориям объектов профилактического воздействия* по всем из указанных направлений относятся:

– лица в возрасте 7–11 лет;

– лица в возрасте 12–16 лет;

– лица в возрасте 17–21 года / учебные коллективы (обучающиеся старших классов в возрасте 17–18 лет, студенты образовательных организаций среднего профессионального и высшего образования, курсанты военных и военизированных образовательных организаций высшего образования);

– военнослужащие по призыву;

– военнослужащие всех категорий, проходящие военную службу по контракту;

– трудящиеся;

– родители / законные представители детей (беременные женщины, семьи с детьми раннего и дошкольного возраста (до 6 лет);

– лица, находящиеся в местах ограничения или лишения свободы.

К *субъектам профилактического воздействия* в зависимости от указанной выше категории относятся:

– военно-медицинские учреждения (организации);

– командный состав подразделений Министерства обороны Российской Федерации;

– комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав;

– курсовые офицеры федеральных государственных организаций, осуществляющих образовательную деятельность и находящихся в ведении

[1] *Василенко Г. Н.* Содержание типовых элементов матрицы межведомственных стандартов антинаркотической профилактической деятельности // Вестник экономической безопасности. 2024. № 1. С. 35.

Министерства обороны Российской Федерации, и других военизированных образовательных организаций;

– общественные и некоммерческие организации;

– организации дополнительного образования и их педагогические коллективы;

– органы внутренних дел;

– органы по делам молодежи;

– органы управления здравоохранением;

– органы и организации социальной защиты населения;

– образовательные организации и их педагогические коллективы;

– родители (законные представители);

– органы и учреждения уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, в том числе лечебно-исправительные учреждения наркологического профиля;

– традиционные религиозные объединения;

– федеральные органы государственной власти, исполнительные органы субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования.

К содержательным компонентам профилактической деятельности предъявляется целый ряд ограничений (запретов), обусловленных нормами профильного законодательства и дифференцируемых в зависимости от характеристики личности объекта профилактики в каждой из предложенных категорий:

– демонстрация атрибутики криминальных субкультур;

– демонстрация атрибутов, связанных с зависимым поведением и угрозой для жизни (иглы, кровь и т. д.);

– демонстрация работы распространителей НС и ПВ;

– изложение профилактического материала в безапелляционной форме, необоснованные обобщения, использование неуточненной статистики;

– изображение и детальное описание преступлений, а также действий, связанных с преступной деятельностью (приготовление к преступлению, сокрытие следов, орудий и средств преступления, сокрытие и реализация предметов, добытых преступным путем, и т. п.);

– изображение и детальное описание различных видов НС и ПВ;

– изображение или описание жестокости, физического или психического насилия;

– имитация потребления НС и ПВ, принятие обучающимися ролей правонарушителей в упражнениях;

– использование нецензурной лексики, слов и фраз, унижающих человеческое достоинство, нравоучительных и менторских призывов с частицей «не»;

– использование провокационной риторики;

– использование профилактических материалов эмоционально-негативного содержания, элементов запугивания (например, страшные картины последствий, к которым приводит употребление НС и ПВ);

– преувеличение негативных последствий тех или иных действий, связанных с отклоняющимся поведением, предоставление ложной информации.

Для демонстрации в целях профилактического антинаркотического воздействия допускается информационная продукция, получившая соответствующее разрешение от уполномоченных органов власти.

Для каждой категории объектов профилактики сформулированы: диагностический блок (в рамках первичной, вторичной и третичной профилактики); цели и основные задачи профилактического воздействия; общие рекомендации по профилактической работе; основные ожидаемые результаты профилактического воздействия.

Включение в Межведомственный стандарт диагностического блока обусловлено тем, что диагностические и профилактические мероприятия осуществляются различными ведомствами и учреждениями, имеют отличные функции, степени вмешательства и эффективности. Высокую эффективность в предотвращении социально значимых заболеваний, в том числе наркомании, можно обеспечить только при согласованном взаимодействии всех профилактических уровней. Содержательная сторона мер профилактического воздействия имеет отличия в зависимости от уровня, на котором может оказываться превентивная и диагностическая помощь лицам.

Принято выделять диагностические уровни по раннему выявлению употребления НС и ПВ среди подростков и лиц юношеского возраста, диагностику случаев употребления НС и ПВ подростками и молодежью в образовательных организациях, диагностический этап на семейном и медицинском уровнях и некоторые др. В диагностическом блоке Межведомственного стандарта сосредоточены: действия, направленные на раннее выявление лиц, входящих в группы риска; семейное консультирование; клиническое интервью; метод анализа продуктов деятельности; метод стандартизированной (частично стандартизированной) беседы; метод наблюдения в работе с несовершеннолетними младших возрастных групп и др.

Выявление фактов употребления НС и ПВ среди лиц разных возрастных групп, разной гендерной и профессиональной принадлежности должно опираться на результаты клинической диагностики и дополнительных методов исследования. Выявление факторов риска употребления НС и ПВ должно основываться на межведомственном подходе и носить проактивный характер. Для выявления факторов риска употребления НС и ПВ могут использоваться скрининговые опросники или иные инструменты психологической диагностики.

Только совместная работа всех субъектов профилактики, организация комплекса совместных профилактических мероприятий позволят наиболее полно влиять на риски развития наркотизации среди выделенных категорий граждан.

Включение в Стандарт целей и задач профилактического воздействия обусловлено тем, что главная задача всей системы профилактики – формирование у каждого лица из соответствующей профилактируемой группы в рамках первичной профилактики личностного, персонального иммунитета к употреблению НС и ПВ, предупреждение желания их первой пробы.

Генеральной целью профилактики наркомании, правонарушений и преступлений, связанных с незаконным оборотом НС и ПВ, является сокращение масштабов их незаконного потребления, формирование негативного отношения к их незаконному обороту и потреблению, существенное снижение спроса на них.

Для достижения указанной цели в процессе реализации предлагаемого Стандарта необходимо решить следующие задачи:

– повысить уровень правовой грамотности путем информирования о правовых последствиях употребления НС и ПВ без назначения врача, а также участия в их незаконном обороте;

– усилить социально позитивные мотивации в развитии индивида или группы лиц, ориентировать их на здоровый образ жизни;

– направить усилия на повышение уровня общей жизнестойкости личности, позволяющей выбирать эффективные стратегии поведения при столкновении с жизненными трудностями, включая стратегии выбора обращения за психологической, медицинской помощью;

– сформировать осознанное негативное отношение к незаконному потреблению и обороту НС и ПВ и установки на отказ от их пробы и участия в незаконном обороте;

– научить выдвигать убедительные аргументы против незаконного потребления и оборота НС и ПВ в реальных жизненных ситуациях;

– сформировать и стимулировать вовлечение в деятельность волонтерского антинаркотического движения, общественных антинаркотических объединений и организаций, занимающихся профилактикой наркомании;

– своевременно выявлять детерминанты, способствующие распространению НС и ПВ;

– своевременно реализовывать мероприятия, направленные на антинаркотическую пропаганду и рекламу;

– организовывать и проводить профилактические мероприятия с группой повышенного риска немедицинского потребления НС и ПВ;

– укреплять здоровье населения, создавать условия для формирования у граждан мотивации к ведению здорового образа жизни;

– развивать систему раннего выявления незаконных потребителей НС и ПВ, в частности посредством ежегодной диспансеризации;

– оказывать всестороннюю поддержку в реабилитации наркозависимых лиц.

В рамках общей цели задачи первичной, вторичной и третичной профилактики для каждой категории объектов профилактики различаются. Они сформулированы на основе имеющихся знаний о каждой категории объектов профилактического воздействия, основных характеристиках их личности, а также в соответствии с ограничениями, предъявляемыми к содержательному компоненту профилактической деятельности.

Необходимость включения в Межведомственный стандарт общих рекомендаций связана с тем, что для каждой категории профилактируемых объектов необходимо использовать: различные технологии воздействия (социальные, психолого-педагогические и др.); разные виды практик (психологические, социальные, педагогические, медико-биологические); разнообразные методики обучения; консультации специалистов и др.

Так, для подростков на стадии первичной профилактики очень эффективны мероприятия, направленные на обучение продуктивному взаимодействию родителей с детьми, формирование благожелательной и здоровой атмосферы в образовательной организации, включая политику, ориентированную на гармоничное развитие личности, индивидуальные и групповые профилактические мероприятия в целях снижения факторов риска и одновременного укрепления факторов защиты.

В то же время для категории военнослужащих при проведении профилактики необходимо минимизировать информацию о НС и ПВ, способах их употребления, организовать активный патронаж со стороны психолога, осуществлять профилактические медицинские осмотры с акцентом на раннее выявление потребления НС и ПВ.

Одним из ключевых элементов Стандарта является результат профилактического воздействия, значимость которого обусловлена в первую очередь ожидаемыми ориентирами, изложенными в п. 27 Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 г.[1], а именно:

1) снижение уровня вовлеченности населения в незаконный оборот НС и ПВ с 143,1 до 113,1 случая;

2) снижение уровня криминогенности наркомании с 115,8 до 102,3 случая;

3) сокращение количества случаев отравления НС и ПВ с 12,4 случая до 9 случаев, в том числе среди несовершеннолетних с 12,4 случая до 10 случаев;

[1] Указ Президента Российской Федерации от 23 ноября 2020 г. № 733 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 г.» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2020. № 48. Ст. 7710.

4) уменьшение количества случаев смерти в результате потребления НС и ПВ с 3 случаев до 2,4 случая;

5) общая оценка наркоситуации в Российской Федерации – нейтральная.

Кроме того, очевидно, что к результатам профилактического воздействия следует относить снижение заболеваемости наркологическими расстройствами.

Для достижения указанных результатов создана эффективная система защиты государства от нелегального ввоза НС и ПВ из-за рубежа; уничтожается инфраструктура нелегального производства, транспортировки и распространения НС и ПВ внутри страны; ликвидируется сырьевая база незаконного наркопроизводства; пресекаются оборот и ввод новых видов НС и ПВ; подрываются экономические основы наркопреступности и наркобизнеса с помощью правоохранительных органов.

Вместе с тем распространение НС и ПВ недостаточно только пресекать, следует скоординированно, последовательно и системно воздействовать на сознание людей, корректировать их внутреннее отношение к этой угрозе национальной безопасности. Только тогда, после проведения мероприятий по первичной, вторичной и третичной профилактикам с различными категориями профилактируемых лиц, указанных в Стандарте, субъекты профилактики могут ожидать конкретных социально значимых результатов, среди которых:

– сформированная приверженность к ведению здорового образа жизни, мотивация на эффективное социально-психологическое и физическое развитие личности, а также социально полезную трудовую деятельность;

– сформированное умение эффективно применять правовые знания в сфере незаконного оборота НС и ПВ;

– преодоление заблуждений о нормах и об ожиданиях, связанных со злоупотреблением НС и ПВ;

– сформированная способность анализировать последствия своего девиантного поведения;

– укрепление семейных связей, привязанности между родителями и детьми;

– активизация роли родителей в жизни детей, участие в их воспитании и образовании и др.

В основе Стандарта лежит идея об универсальной профилактике – создании единого профилактического пространства, включающего мероприятия для всех профилактируемых лиц, которые направлены: на снижение факторов риска вовлечения в наркотизацию; развитие защитных факторов, способствующих сохранению и укреплению психического, физического и социального благополучия широких слоев населения.

Глава 3.
Модель Межведомственного стандарта антинаркотической профилактической деятельности

Эффективность является важной интегральной характеристикой достигнутых результатов профилактической деятельности и отражает их социальную значимость – вклад в решение государственной задачи предупреждения употребления наркотиков.

Определение эффективности осуществляется в ходе специальной оценочной процедуры, которая является обязательным этапом деятельности, связанной с предупреждением употребления наркотиков. Оценка эффективности выполняет важные для практики функции:

1) диагностики – определение сферы и характера изменений, вызванных профилактическими воздействиями;

2) отбора – выявление программ, обеспечивающих достижение наиболее значимых позитивных результатов в профилактике употребления наркотиков для дальнейшего широкого и повсеместного внедрения в практику;

3) коррекции – внесение изменений в содержание и структуру реализуемой профилактической деятельности в целях оптимизации ее результатов;

4) прогноза – определение задач, форм и методов организации профилактики при планировании новых этапов ее реализации с учетом достигнутого.

Общая оценка эффективности профилактики формируется из оценки организации процесса профилактики и оценки результатов профилактики.

При оценке организации процесса профилактики выявляется степень его соответствия целям, задачам, принципам профилактики употребления наркотиков, минимальный уровень и объем профилактического воздействия.

При оценке результатов профилактики определяются: изменения в социальных компетенциях, нормативных представлениях и установках лиц, связанных с риском употребления наркотиков, а также изменения характеристик ситуации их социального развития, определяющих риск употребления наркотиков (наличие или отсутствие специального контроля, препятствующего употреблению наркотиков; наличие или отсутствие возможности для организации содержательного досуга, а также форм специальной психологической и социальной поддержки для групп риска); изменения в динамике численности лиц, употребляющих наркотики.

Наличие данных о целях, задачах, социальных и психологических характеристиках целевой аудитории, систематизация информации о присущих ей знаниях, установках и поведении, касающихся наркотиков, позволяет разрабатывать адресные и комплексные программы профилактики для

конкретных целевых групп и повышает эффективность профилактических мероприятий.

Получить наглядное представление о целях, задачах и итоговых характеристиках осуществления комплексной антинаркотической профилактической деятельности в обобщенном виде позволяет соответствующая матрица.

Матричная форма имеет ряд преимуществ, среди которых: компактность, конкретность, наглядность и структурированность.

Все эти качества позволяют субъекту профилактики, с одной стороны, получить значимую информацию о профилактической антинаркотической деятельности в концентрированном виде, а с другой – оперативно корректировать наполнение отдельных блоков в зависимости от изменения факторов, влияющих на состояние антинаркотической защищенности.

В предлагаемой матрице Стандарта по строкам представлены категории (группы) населения с буквенной идентификацией, выделенные по признаку возраста, когда речь идет о несовершеннолетних или обучающихся, и по признаку положения в обществе – в случае анализа трудоспособного населения.

Таким образом, предусмотрены следующие категории (группы) объектов профилактики:

1) группа «А» – лица в возрасте 7–11 лет;

2) группа «Б» – лица в возрасте 12–16 лет;

3) группа «В» – лица в возрасте 17–21 года / учебные коллективы (обучающиеся старших классов в возрасте 17–18 лет, обучающиеся профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования, курсанты военных и военизированных образовательных организаций);

4) группа «Г» – военнослужащие по призыву;

5) группа «Д» – военнослужащие всех категорий, проходящие военную службу по контракту;

6) группа «Е» – трудящиеся;

7) группа «Ж» – родители / законные представители детей (беременные женщины, семьи с детьми раннего и дошкольного возраста до 6 лет);

8) группа «З» – лица, находящиеся в местах ограничения или лишения свободы[1].

В генеральных столбцах матрицы представлены характеристики социума, соответствующие следующим типам поведения: социально активное; законопослушное, правомерное; девиантное и (или) асоциальное; аддиктивное

[1] *Василенко Г. Н.* Содержание типовых элементов матрицы межведомственных стандартов антинаркотической профилактической деятельности. С. 35.

и (или) маргинальное; делинквентное. Для них введена цифровая идентификация (от 1 до 5).

На пересечении определенной строки и столбца – в ячейке матрицы – определяются особенности целей, задач, основных характеристик, ожидаемых в результате профилактической антинаркотической деятельности по отдельной группе населения с конкретным уровнем социализации.

Структура ячейки матрицы включает в себя: диагностический блок, цель, задачи, общие рекомендации к профилактическому воздействию и его основные результаты.

Содержание структурных элементов каждой ячейки матрицы отражает стандартные требования для осуществления профилактической антинаркотической деятельности в отношении определенных категорий (групп) объектов при первичной, вторичной и третичной профилактикам.

Разработка и осуществление мероприятий по медицинской профилактике наркомании проводятся в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере оборота НС и ПВ и их прекурсоров, а также в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности.

Первичная (универсальная) профилактика – это работа с условно здоровым населением, включающая формирование навыков трезвости, устойчивости, которая реализуется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях.

Первичная (селективная) профилактика применима к группе «условно здоровых» лиц в случаях нарастания уровня факторов риска, например в психотравмирующих ситуациях, и реализуется на групповом и индивидуальном уровнях.

Вторичная (селективная) профилактика – работа с группой риска или с лицами, имеющими опыт употребления НС и ПВ, которая направлена на отказ от потребления НС и ПВ (до формирования синдрома патологического влечения) и реализуется на групповом уровне.

Вторичная (индикативная) профилактика – работа с лицами, имеющими опыт употребления НС и ПВ, которая направлена на отказ от потребления НС и ПВ (до формирования синдрома зависимости) и реализуется на индивидуальном уровне.

Третичная профилактика, как уже было отмечено, – это работа в период реабилитации и ресоциализации во время стойкой ремиссии и далее до полного восстановления, направлена на предотвращение срывов у выздоравливающих больных и реализуется на групповом и индивидуальном уровнях.

Содержательная часть каждой ячейки матрицы, как ядро Стандарта, отражает позицию каждого федерального органа исполнительной власти, вовлеченного в профилактическую антинаркотическую деятельность.

В рамках разработки Стандарта сформированы в достаточном объеме общие для всех видов профилактики содержательные компоненты, включая: объекты профилактического воздействия и свойственные им личностные характеристики; субъекты профилактического воздействия; ограничения, предъявляемые к содержательному компоненту профилактической деятельности.

В целях унифицированного наполнения содержанием структурных элементов соответствующих ячеек матрицы по первичной, вторичной и третичной профилактикам соблюдаются указанные выше буквенные и цифровые обозначения, например:

1) Б-1 – диагностический блок, цель, задачи, общие рекомендации к профилактическому воздействию и его основные результаты для категории лиц в возрасте 12–16 лет с социально активным поведением (объект осуществляет общественно полезную, одобряемую государством и обществом деятельность, проявляет психологическую адекватность) в рамках первичной профилактики;

2) Б-2 – диагностический блок, цель, задачи, общие рекомендации к профилактическому воздействию и его основные результаты для категории лиц в возрасте 12–16 лет с законопослушным, правомерным поведением (объект сознательно подчиняется общепризнанным правилам и нормам, закону) в рамках первичной профилактики;

3) Б-3 – диагностический блок, цель, задачи, общие рекомендации к профилактическому воздействию и его основные результаты для категории лиц в возрасте 12–16 лет с девиантным и (или) асоциальным поведением (объект периодически нарушает нормы административного законодательства в сфере незаконного оборота НС и ПВ) в рамках вторичной профилактики;

4) Б-4 – диагностический блок, цель, задачи, общие рекомендации к профилактическому воздействию и его основные результаты для категории лиц в возрасте 12–16 лет с аддиктивным и (или) маргинальным поведением (объект регулярно нарушает административное законодательство в сфере незаконного оборота НС и ПВ и (или) состоит на специализированных учетах и (или) допускает эпизодическое потребление НС и ПВ) в рамках вторичной профилактики;

5) Б-5 – диагностический блок, цель, задачи, общие рекомендации к профилактическому воздействию и его основные результаты для категории лиц в возрасте 12–16 лет с делинквентным поведением (объект привлекался к уголовной ответственности в сфере незаконного оборота НС и ПВ и (или) регулярно потребляет НС и ПВ – наркозависимый) в рамках третичной профилактики.

Для отдельных категорий объектов профилактическое воздействие в рамках первичной (1, 2), вторичной (3, 4) или третичной (5) профилактик нецелесообразно. Так, не предусмотрены профилактические мероприятия для

категорий объектов профилактического воздействия А-4[1] и А-5[2] в силу возраста профилактируемых лиц.

В силу специального статуса профилактируемых лиц не предусмотрены мероприятия по вторичной (3, 4) и третичной (5) профилактике:

– для курсантов военных и военизированных образовательных организаций (категория «В»);

– военнослужащих по призыву (категория «Г»);

– военнослужащих всех категорий, проходящих военную службу по контракту (категория «Д»);

– представителей отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, Перечень которых утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 18 мая 2011 г. № 394 «Об утверждении перечня отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, на занятие которыми устанавливаются ограничения для больных наркоманией»[3] (далее – постановление Правительства Российской Федерации № 394) (категория «Е»).

В силу специального статуса профилактируемых лиц не предусмотрены мероприятия по первичной (1, 2) и вторичной (3) профилактике для лиц, находящихся в местах ограничения или лишения свободы.

[1] *Лица в возрасте 7–11 лет*. Вторичная профилактика. Аддиктивное и (или) маргинальное поведение (объект регулярно нарушает административное законодательство в сфере незаконного оборота наркотиков и (или) состоит на специализированных учетах и (или) допускает эпизодическое потребление НС и ПВ).

[2] *Лица в возрасте 7–11 лет*. Третичная профилактика. Делинквентное поведение (объект привлекался к уголовной ответственности в сфере незаконного оборота наркотиков и (или) регулярно потребляет НС и ПВ – наркозависимый).

[3] Российская газета. 2011. № 109.

Матрица Межведомственного стандарта антинаркотической профилактической деятельности

Категория объектов профилактики	**Первичная** **Социально активное поведение** *(объект осуществляет общественно полезную, одобряемую государством и обществом деятельность, проявляет психологическую адекватность)* **(1)**	**Первичная** **Законопослушное, правомерное поведение** *(объект сознательно подчиняется общепризнанным правилам и нормам, закону)* **(2)**	**Вторичная** **Девиантное и (или) асоциальное поведение** *(объект периодически[1] нарушал нормы административного законодательства в сфере незаконного оборота наркотиков)* **(3)**	**Вторичная** **Аддиктивное и (или) маргинальное поведение** *(объект регулярно нарушает административное законодательство в сфере незаконного оборота наркотиков и (или) состоит на специализированных учетах и (или) допускает эпизодическое потребление НС и ПВ)* **(4)**	**Третичная** **Делинквентное поведение** *(объект привлекался к уголовной ответственности в сфере незаконного оборота наркотиков и (или) систематически употреблял НС и ПВ (наркомания в стадии ремиссии)* **(5)**
(А)	Объекты профилактического воздействия и основные характеристики их личности – **А (ОПВ).**				

[1] Но не более трех раз в год.

<table>
<tr><td rowspan="2">Лица в возрасте 7–11 лет</td><td colspan="5">Субъекты профилактического воздействия – А (СПВ).
Ограничения, предъявляемые к содержательному компоненту профилактической деятельности, – А (О)</td></tr>
<tr><td>А-1</td><td>А-2</td><td>А-3</td><td>А-4</td><td>А-5</td></tr>
<tr><td rowspan="2">(Б)
Лица в возрасте 12–16 лет</td><td colspan="5">Объекты профилактического воздействия и основные характеристики их личности – Б (ОПВ).
Субъекты профилактического воздействия – Б (СПВ).
Ограничения, предъявляемые к содержательному компоненту профилактической деятельности, – Б (О)</td></tr>
<tr><td>Б-1</td><td>Б-2</td><td>Б-3</td><td>Б-4</td><td>Б-5</td></tr>
<tr><td rowspan="2">(В)
Лица в возрасте 17–21 года / учебные коллективы (обучающиеся старших классов в возрасте 17–18 лет, обучающиеся профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования, курсанты военных и военизированных образовательных организаций)</td><td colspan="5">Объекты профилактического воздействия и основные характеристики их личности – В (ОПВ).
Субъекты профилактического воздействия – В (СПВ).
Ограничения, предъявляемые к содержательному компоненту профилактической деятельности, – В (О)</td></tr>
<tr><td>В-1</td><td>В-2</td><td>В-3</td><td>В-4</td><td>В-5</td></tr>
</table>

(Г) Военнослужащие по призыву	Объекты профилактического воздействия и основные характеристики их личности – **Г (ОПВ).** Субъекты профилактического воздействия – **Г (СПВ).** Ограничения, предъявляемые к содержательному компоненту профилактической деятельности, – **Г (О)**				
	Г-1	**Г-2**	**Г-3**	**Г-4**	**Г-5**
(Д) Военнослужащие всех категорий, проходящие военную службу по контракту	Объекты профилактического воздействия и основные характеристики их личности – **Д (ОПВ).** Субъекты профилактического воздействия – **Д (СПВ).** Ограничения, предъявляемые к содержательному компоненту профилактической деятельности, – **Д (О)**				
	Д-1	**Д-2**	**Д-3**	**Д-4**	**Д-5**
(Е) Трудящиеся	Объекты профилактического воздействия и основные характеристики их личности – **Е (ОПВ).** Субъекты профилактического воздействия – **Е (СПВ).** Ограничения, предъявляемые к содержательному компоненту профилактической деятельности, – **Е (О)**				
	Е-1	**Е-2**	**Е-3**	**Е-4**	**Е-5**
(Ж) Родители / законные представители детей (беременные женщины, семьи с детьми раннего и дошкольного возраста (до 6 лет)	Объекты профилактического воздействия и основные характеристики их личности – **Ж (ОПВ).** Субъекты профилактического воздействия – **Ж (СПВ).** Ограничения, предъявляемые к содержательному компоненту профилактической деятельности, – **Ж (О)**				
	Ж-1	**Ж-2**	**Ж-3**	**Ж-4**	**Ж-5**
(З) Лица, находящиеся в местах ограничения или лишения свободы	Объекты профилактического воздействия и основные характеристики их личности – **З (ОПВ).** Субъекты профилактического воздействия – **З (СПВ).** Ограничения, предъявляемые к содержательному компоненту профилактической деятельности, – **З (О)**				
	З-1	**З-2**	**З-3**	**З-4**	**З-5**

Глава 4.
Содержание Межведомственного стандарта антинаркотической профилактической деятельности

А (ОПВ). Объекты профилактического воздействия этой категории – лица от 7 до 11 лет (обучающиеся), не информированные или информированные в общедоступном для данной среды и возрастной группы объеме о существовании веществ, оказывающих влияние на сознание, правильное (объективное) восприятие реального мира, окружающей их действительности, крайне ограниченном или весьма произвольном и, как правило, почерпнутом из медиа-контента либо семейных и (или) средовых источников представлении о видах НС и ПВ и вызываемых ими одурманивающих эффектах, вреде для здоровья и психики человека.

Ведущая деятельность – учебная (овладение обобщенными способами действий в системе научных понятий). Преимущественно развитие познавательной сферы и интеллекта.

Социальная ситуация развития: ребенок впервые выступает в качестве субъекта оцениваемой учебной деятельности. Здесь важны формы учебного сотрудничества со сверстниками. Новое положение ребенка в обществе – позиция ученика – характеризуется появлением обязательной, общественно значимой, контролируемой деятельности.

Обучающийся должен подчиняться системе правил и нести ответственность за их нарушение. Таким образом, новая социальная ситуация вводит ребенка в строго нормированный мир отношений и требует от него произвольности, ответственности, дисциплинированности. Младший школьник получает новые права: право на уважительное отношение взрослых к своим учебным занятиям, на рабочее место и учебные принадлежности.

Новообразования возраста: анализ, рефлексия (как основа критичности деятельности), планирование, развитие самооценки. Чем выше уровень рефлексивности, тем шире диапазон самооценки и оценки другого, выше готовность к принятию личности другого и меньше категоричности и однозначности в суждениях.

Малоадаптивные дети, в том числе из неблагополучных семей, начинают общаться со сверстниками, отличающимися девиантным поведением, тем самым подвергая себя повышенному риску негативного жизненного выбора, включая употребление НС и ПВ. Отличительными чертами данной категории лиц являются любознательность, желание подражать, внушаемость. В силу не до конца сформированного инстинкта самосохранения для несовершеннолетних лиц данной категории характерно стремление к риску,

нестандартному поведению, обходу запретов, противостоянию общепринятым нормам.

Младшим подросткам (10–11 лет) могут быть свойственны попытки повышения своей значимости через противостояние мнению и требованиям родителей и педагогов. Указанные выше факторы способствуют формированию идей о престижности употребления НС и ПВ.

При ведении вторичной профилактики необходимо учитывать следующие *характеристики детей группы риска*:

– неадекватная самооценка, дисбаланс представления о себе и отношения к окружающему миру;

– высокий уровень тревожности, фрустрированности, конформности, склонность к риску, авантюризм;

– непринятие социальных норм, ориентированность на асоциальные установки социума;

– редуцированная стрессоустойчивость и низкий уровень социально-психологической адаптации, развития эмоционально-волевой сферы.

А (СПВ):

– родители (законные представители);

– образовательные организации и их педагогические коллективы;

– организации дополнительного образования и их педагогические коллективы;

– комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав;

– органы и организации социальной защиты населения;

– федеральные органы государственной власти, исполнительные органы субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования;

– органы управления здравоохранением;

– органы внутренних дел;

– традиционные религиозные объединения;

– общественные и некоммерческие организации.

Недопустимой мерой профилактики является привлечение к участию в антинаркотических программах бывших потребителей НС и ПВ для рассказов о своем личном опыте. В соответствии с законодательством Российской Федерации потребители НС и ПВ не могут участвовать в педагогических и образовательных мероприятиях. Лица с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением НС и ПВ, не могут привлекаться к педагогической и образовательной деятельности.

Кроме того, к трудовой деятельности в сфере образования, воспитания, развития несовершеннолетних, организации их отдыха и оздоровления,

медицинского обеспечения, социальной защиты и социального обслуживания, в сфере детско-юношеского спорта, культуры и искусства с участием несовершеннолетних не допускаются лица, имеющие ограничения для такого рода деятельности в соответствии с действующим законодательством.

А (О):

– использование эмоционально-негативного содержания, элементов запугивания (например, страшные картины последствий, к которым приводит употребление НС и ПВ);

– демонстрация атрибутов, связанных с зависимым поведением и угрозой для жизни (иглы, кровь и т. д.);

– демонстрация атрибутики криминальных субкультур;

– использование нецензурной лексики, слов и фраз, унижающих человеческое достоинство, нравоучительных и менторских призывов с частицей «не»;

– преувеличение негативных последствий тех или иных действий, связанных с отклоняющимся поведением, предоставление ложной информации;

– изображение или описание жестокости, физического или психического насилия;

– изображение и детальное описание различных видов НС и ПВ;

– изображение и детальное описание преступлений, а также действий, связанных с преступной деятельностью (приготовление к преступлению, сокрытие следов, орудий и средств преступления, сокрытие и реализация предметов, добытых преступным путем, и т. п.);

– демонстрация работы распространителей НС и ПВ;

– имитация потребления НС и ПВ, принятие обучающимися ролей правонарушителей в упражнениях;

– изложение в безапелляционной форме, необоснованные обобщения, использование неуточненной статистики;

– использование провокационной риторики.

Для демонстрации в целях профилактического антинаркотического воздействия допускается информационная продукция, получившая соответствующее разрешение от уполномоченных органов власти.

А-1. Диагностический блок. Психологическая диагностика личностных особенностей ребенка, сфер взаимоотношений, в которые он включен, содержит:

– изучение эмоционально-волевой сферы обучающегося (в том числе смен настроения – подавленности, грусти, пессимизма, апатии и пр.);

– изучение коммуникативной сферы, включая социально-психологический климат в классном коллективе.

Диагностический блок данной возрастной группы включает традиционные методы психологической диагностики высших психических (познавательных) функций и интеллекта.

В работе с данной возрастной группой рекомендуется использовать проективные психодиагностические методики, метод анализа продуктов деятельности и метод стандартизированной (частично стандартизированной) беседы, метод наблюдения.

Социальная диагностика:

– сбор сведений (от родителей, преподавателей, медицинских работников, правоохранительных органов, других субъектов профилактики) о вовлечении в потребление НС и ПВ вне зависимости от наличия/отсутствия факторов риска формирования аддиктивного поведения;

– определение социально-психологических отношений несовершеннолетнего с родителями и сверстниками;

– определение уровня адаптивности (дезадаптивности) ребенка;

– оценка академической успеваемости.

Цель профилактического воздействия. Овладение знаниями об основных нормах и традициях, которые общество выработало на основе базовых ценностей, таких как семья, труд, отечество, природа, мир, знания, культура, здоровье, человек. Формирование установки на здоровый образ жизни, навыков просоциального и нравственного поведения, устойчивости к влиянию факторов риска.

Задачи. Способствовать формированию базовых умений, навыков, компетенций, а именно:

1. На личностном уровне (умения, навыки):

– иметь сформированные базовые знания о нормах и традициях, которые общество выработало на основе базовых человеческих ценностей (семья, труд, отечество, природа, мир, знания, культура, здоровье, человек);

– иметь способность осуществлять планирование и регуляцию своей деятельности, следовать этому плану, владеть навыками самоконтроля;

– уметь анализировать свои поступки, осознавать свои чувства и на этой основе развивать критичность мышления;

– демонстрировать сформированность первичных навыков конструктивных действий в семье, со сверстниками, учителями.

2. На уровне социальных отношений (компетенции):

– уметь работать в группе, решать общую задачу, быть направленным на группу и людей в целом;

– уметь быть спонтанным, проявлять в игре творчество, усваивать в игре правила, развивать коммуникативную компетентность и лидерские качества;

– демонстрировать базовое социально активное поведение путем участия в проектах, направленных на формирование внутреннего желания беречь

и охранять природу (ухаживать за комнатными растениями в классе или дома, заботиться о своих домашних питомцах и по возможности о бездомных животных в своем дворе; подкармливать птиц в морозные зимы; не засорять бытовым мусором улицы, леса, водоемы).

Общие рекомендации:

1. Осуществление комплексной профилактической работы с использованием социальных и психолого-педагогических технологий в рамках реализации рабочей программы воспитания образовательной организации:

– социальные технологии: развитие в образовательных организациях среды реализации позитивно ориентированных интересов (творческой, спортивной деятельности, клубов по интересам, детско-юношеских общественных движений);

– психолого-педагогические технологии: использование универсальных педагогических методик и технологий (тренинги, кейс-технологии, ролевые игры, проектная деятельность и др.), составляющих основу для разработки профилактических программ, обеспечивающих специальное системное воздействие на адресные группы профилактики в целях формирования партнерских взаимоотношений со сверстниками, позволяющих демонстрировать в поведении проявления доверия, расположения, уважения к окружающим людям, эффективное общение, ориентированное на нормы и традиции, основанные на базовых человеческих ценностях, и закрепление у обучающихся нормативного поведения.

2. Формирование условий и педагогических ситуаций, позволяющих обучающимся демонстрировать нормативное поведение, включая применение базовых навыков самоконтроля, планирования и регуляции своей деятельности. Создание условий для формирования культуры достижений через моделирование ситуаций успешности.

3. Проведение в установленные возрастные периоды профилактических медицинских осмотров в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления психоактивных веществ, а также для определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей в соответствии с приказом Минздрава России № 514н[1].

Основные результаты профилактического воздействия:

– формируются навыки доброжелательного стиля в поведении, что проявляется в сопереживании и готовности оказывать помощь и выражается

[1] Официальный интернет-портал правовой информации. URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201708210001.

в неприятии поведения, причиняющего физический и моральный вред другим людям;

– формируются первоначальные представления о правах и ответственности человека в обществе, гражданских правах и обязанностях;

– формируются основные навыки личной и общественной гигиены, безопасного поведения в быту, природе, обществе;

– формируется потребность в занятиях физической культурой и спортом, совершенствовании уровня физической подготовленности;

– определяется включенное участие в жизни класса, общеобразовательной организации, в доступной по возрасту социально значимой деятельности;

– фиксируется увеличение числа детей младшего школьного возраста, участвующих в профилактических мероприятиях, направленных на овладение навыками психоэмоциональной регуляции своего поведения;

– фиксируется увеличение числа детей младшего школьного возраста, участвующих в мероприятиях по укреплению и развитию здоровьесберегающих навыков и ответственного отношения к здоровью;

– фиксируется отсутствие сведений (от родителей, преподавателей, медицинских работников, правоохранительных органов, других субъектов профилактики) о вовлечении в потребление НС и ПВ вне зависимости от наличия/отсутствия факторов риска формирования аддиктивного поведения.

А-2. Диагностический блок. Соответствует А-1, в том числе содержит анализ поведенческих признаков: включенность/невключенность ребенка в асоциальные группы, анализ эмоциональных реакций и манеры речи, уровень конфликтности, анализ употребляемой лексики и т. д. Проводится в целях своевременного выявления рисков девиантного поведения.

Цель профилактического воздействия. Соответствует А-1. Кроме того, сюда входит овладение знаниями об основах человеческих взаимоотношений, нормах и правилах поведения в обществе, возможных санкциях при их нарушении.

Задачи:

1. Создать безопасную образовательную и информационную среду, свободную от прямой и косвенной пропаганды НС и ПВ.
2. Актуализировать представления о здоровье и здоровом образе жизни.
3. Развить факторы психологической и социальной защиты от вовлечения в потребление НС и ПВ.
4. Способствовать формированию базовых умений, навыков, компетенций, а именно:

4.1. На личностном уровне (умения, навыки):

– иметь сформированные базовые знания о нормах и правилах поведения во всех социальных институтах и санкциях при их нарушении;

– исходя из способности осуществлять планирование, уметь не затевать конфликты и стремиться решать спорные вопросы, не прибегая к силе;

– уметь оценивать собственное поведение и поведение окружающих на основе знания базовых норм поведения;

– уметь конструктивно реагировать в ситуациях неуспеха.

4.2. На уровне социальных отношений (компетенции):

– уметь слушать собеседника и вести диалог;

– уметь излагать и аргументировать свою точку зрения;

– уметь строить партнерские взаимоотношения;

– демонстрировать в поведении проявления доверия, расположения, уважения к окружающим людям.

Общие рекомендации. Соответствуют А-1. Кроме того, психолого-педагогические технологии следует дополнить реализацией профилактических программ, обеспечивающих специальное системное воздействие на адресные группы профилактики в целях формирования нормативного, законопослушного поведения обучающихся.

Профилактика носит неспецифический (универсальный) характер, состоит преимущественно из психологических, социальных, педагогических и медико-биологических практик, направлена на позитивную социализацию несовершеннолетних.

Основные результаты профилактического воздействия. Соответствуют А-1. Кроме того:

– формируются первоначальные умения оценивать поступки с позиции их соответствия нравственным нормам, осознавать ответственность за свои поступки;

– формируются первичные навыки бережного отношения к физическому здоровью, соблюдению основных правил здорового и безопасного для себя и других людей образа жизни, в том числе в информационной среде;

– нивелируются возможные проявления девиантного поведения.

А-3. Диагностический блок. Определяется наличие индивидуально-психологических, биологических и социальных факторов риска формирования аддиктивного поведения, фиксируется трансляция аддиктивных установок или ее признаки.

Психологическая диагностика личностных особенностей ребенка, сфер взаимоотношений, в которые он включен, содержит:

– изучение личностной и эмоционально-волевой сфер (в том числе уровня социально-эмоционального интеллекта, адаптивных свойств личности, потребности в одобрении, сопротивляемости стрессу, учебной мотивации, уровня тревожности, импульсивности, агрессивности);

– изучение коммуникативной сферы (особенностей систем взаимоотношений, в которые включен обучающийся (школа, семья, социальная среда), отслеживание динамики, определение источников аддиктивного поведения);

– изучение ценностно-смысловой сферы (в том числе динамики уровня и направленности социальной активности обучающегося, динамики интереса, степени включенности в деятельность социальных групп деструктивной направленности);

– выявление поведенческих паттернов, которые могут свидетельствовать о признаках аддиктивного поведения.

Медицинская диагностика включает: посещение детского психиатра, направление на обследование в рамках психолого-медико-педагогической комиссии и дальнейшая соответствующая помощь (при необходимости).

Цель профилактического воздействия. Способствование развитию компетенций, указанных в А-1, А-2. Кроме того:

– развитие психологических ресурсов жизнеспособности и жизнестойкости личности, в том числе ресурсов, способствующих формированию просоциального, социально активного поведения;

– изменение неблагополучной модели поведения на адаптивную модель, включая модель здорового образа жизни;

– принятие мер по исключению детей из среды, создающей условия для псевдоадаптивных и дезадаптивных моделей поведения;

– предотвращение формирования наркологического заболевания.

Задачи:

1. Развить психологические ресурсы личности, способствующие формированию просоциального, социально активного поведения. Радикально изменить социально неблагополучную и (или) предрасполагающую к правонарушению среду на благоприятную.

2. Сформировать устойчивый отказ от употребления НС и ПВ, переключить внимание на социально приемлемые варианты проведения досуга.

3. Проинформировать родителей по вопросам создания эффективных внутрисемейных отношений и возрастной психологии.

Общие рекомендации. Осуществление комплексной профилактической работы с использованием социальных и психолого-педагогических технологий в рамках реализации рабочей программы воспитания образовательной организации, включая реализацию программы индивидуального психолого-

педагогического сопровождения обучающегося, использование ресурсов медицинских технологий профилактики, а именно:

1. Социальные технологии:

– развитие в образовательных организациях среды реализации позитивно ориентированных интересов (творческой, спортивной деятельности, клубов по интересам, детско-юношеских общественных движений);

– вовлечение ребенка в групповую деятельность, призванное способствовать удовлетворению потребности, нарушение в реализации которой и привело его к асоциальному и аддиктивному поведению (потребность быть в безопасности, быть любимым, принятым другими, успешным, уважаемым и пр.);

– проведение внеурочных мероприятий с привлечением взрослых, способных показать положительный пример поведения (деятелей культуры, спорта, искусства и т. д.);

– формирование условий для вовлечения обучающихся в занятия физической и спортивной деятельностью (командные спортивные игры, соревнования, показательные выступления, виды спорта со статической нагрузкой (например, силовое троеборье), бег, плавание, лыжи, езда на велосипеде и т. п.);

– организация работы с окружением ребенка, защита его прав, просвещение родителей (законных представителей) детей, повышение воспитательного потенциала семьи, при необходимости привлечение социальных служб, обеспечивающих помощь и поддержку обучающимся и их семьям, в том числе совета профилактики образовательной организации, учреждений системы профилактики в части их компетенции.

2. Психолого-педагогические технологии:

– разработка комплексного плана психолого-педагогического сопровождения, включая коррекционную работу с учетом характерологических особенностей и сильных сторон личности обучающихся, которые могут способствовать формированию здоровьесберегающего поведения, культуры здорового и безопасного образа жизни, а также законопослушного поведения;

– развитие психологических ресурсов личности обучающихся через технологии групповой работы (проведение коррекционно-развивающих занятий);

– проектирование для обучающихся индивидуальных маршрутов психолого-педагогического сопровождения, направленных на формирование партнерских взаимоотношений со сверстниками и позволяющих демонстрировать в поведении проявления доверия, расположения, уважения к окружающим людям, в том числе направленных на развитие у ребенка навыков

ассертивного поведения (умения сказать «нет», самостоятельно регулировать свое поведение и отвечать за него вне зависимости от оценки и давления группы);

– формирование навыков эмоциональной саморегуляции и конструктивного совладания со стрессом, выработки эффективных копинг-стратегий);

– использование универсальных педагогических методик и технологий (тренингов, кейс-технологий, ролевых игр, проектной деятельности и др.), составляющих основу для разработки профилактических программ, обеспечивающих специальное системное воздействие на адресные группы профилактики в целях формирования нормативного, законопослушного поведения обучающихся, закрепления у них навыка сотрудничества во взаимодействии со сверстниками;

– формирование условий и педагогических ситуаций, позволяющих обучающимся демонстрировать применение базовых навыков самоконтроля, планирования и регуляции своей деятельности;

– реализация программ, направленных на развитие навыков целеполагания, прогнозирования;

– обучение рефлексии;

– коррекция иррациональных убеждений и формирование рациональных установок; развитие психоэмоциональной саморегуляции, в том числе по преодолению деструктивных эмоциональных состояний (тревоги, страха, гнева/агрессии и др.);

– создание условий для формирования культуры достижений через моделирование ситуаций успешности.

3. Технологии, предусматривающие медицинскую профилактику:

– мотивационное консультирование обучающихся по формированию здорового образа жизни с привлечением специалистов по медицинской профилактике учреждений здравоохранения;

– медицинская диагностика (посещения детского психиатра, нарколога), дальнейшая соответствующая медицинская помощь;

– проведение консультаций врачами (психиатрами, психиатрами-наркологами).

Основные результаты профилактического воздействия. Ориентация на достижение результатов по категориям А-1 и А-2. Кроме того, добавляется специфический компонент, включающий дополнительные результаты, связанные с выявленными рисками:

– наблюдается развитие психологических ресурсов личности соответственно намеченным на диагностическом этапе задачам (например, повышение правового самосознания, жизнестойкости и стрессоустойчивости

ребенка, обучение навыкам саморегуляции, обучение навыкам уверенного отказа и пр.);

– наблюдается развитие рефлексии, расширение и углубление анализа собственного поведения и его оценки, включая анализ последствий своего поведения для окружающих и своей личности, развитие навыков обращения за помощью;

– происходит коррекция деструктивных форм поведения;

– наблюдается гармонизация детско-родительских отношений;

– устраняются пограничные формы поведения, происходит подбор и профилактическая фармакологическая коррекция расстройств поведения и психических расстройств (при необходимости).

А-4. Профилактические мероприятия для указанной категории объектов профилактического воздействия не предусмотрены.

А-5. Профилактические мероприятия для данной категории объектов профилактического воздействия не предусмотрены.

Б (ОПВ). Объекты – лица в возрасте 12–16 лет.

Ведущая деятельность – интимно-личностное общение со сверстниками. Это период преимущественного развития личностной сферы.

Социальная ситуация развития: переход к самостоятельной и ответственной «взрослости», эмансипация от взрослых, формирование сознательного отношения к себе как к члену общества. Подросток включается в новую систему отношений и общения со сверстниками и взрослыми, при этом непосредственное влияние на подростка оказывает группа сверстников.

Новообразования возраста: развитие самосознания, появление чувства «взрослости» (через которое подросток сравнивает и отождествляет себя с другими, строит отношения и трансформирует свою деятельность). Чувство «взрослости» – форма осознания своих социальных качеств, которые напрямую связаны с интенсивной жизнедеятельностью подростка в обществе и в соответствии с этим – с ценностно-моральным развитием его личности, усвоением, углублением и расширением понимания им общественных (в том числе нравственно-моральных) норм, формированием устойчивых, автономных моральных взглядов.

«Взрослость» подростка проявляется в заботе о семье, близости и дружеских отношениях со взрослым, автономии и готовности отстаивать свои морально-этические убеждения. Формирование чувства «взрослости» происходит в процессе интимно-личностного общения со сверстниками.

При ведении вторичной профилактики необходимо учитывать следующие *характеристики подростков группы риска*:

– неадекватная самооценка, дисбаланс представления о себе и отношения к окружающему миру;

– непринятие социальных норм, ориентированность на асоциальные установки социума;

– высокий уровень тревожности, фрустрированности, конформности, склонность к риску, авантюризм;

– редуцированная стрессоустойчивость и низкий уровень социально-психологической адаптации, развития эмоционально-волевой сферы.

Несовершеннолетние в возрасте 12–16 лет за счет расширения круга общения с людьми и организациями подвергаются воздействию новых идей и моделей поведения. В этот временной период у них отмечается готовность принять на себя взрослые роли и обязанности. Желание примерить на себя взрослые роли и стать более независимым на высоте пубертатного периода, когда в голове и организме у подростка происходят значительные изменения, может привести к необдуманным решениям и потенциально опасному поведению – употреблению НС и ПВ. Девиантное поведение сверстников, проблемные отношения со сверстниками являются важными факторами, воздействующими на здоровое поведение, хотя влияние родителей по-прежнему остается масштабным. Адекватное восприятие безопасных социальных норм является важным защитным фактором против употребления НС и ПВ. Хорошие социальные навыки, психическая и эмоциональная устойчивость остаются ключевыми факторами защиты на протяжении всего подросткового возраста.

В этот период пластичность и податливость мозговой активности подростка позволяют предположить, что профилактическое воздействие может усилить или изменить ранее приобретенный опыт, повысить уровень развития социальных навыков, сформировать опыт просоциальных отношений. Вместе с тем некоторые подростки имеют возможность попробовать или уже пробовали НС и ПВ. Часть из этой группы злоупотребляют НС и ПВ или имеют зависимость.

Вероятность употребления НС и ПВ резко возрастает в подростковом возрасте. Самая высокая распространенность употребления НС и ПВ, таких как марихуана и спайс, фиксируется среди 15–17-летних.

Употребление НС и ПВ наносит вред как самому наркопотребителю, так и окружающим его людям. Кроме того, раннее начало употребления НС и ПВ связано с различными негативными последствиями, включая юридическую ответственность, ухудшение отношений в семье и школе, снижение психического здоровья, а также увеличение риска заболеваемости и смерти.

При организации профилактической работы следует учитывать, что 14-летние лица достигают возраста уголовной ответственности, а по достижении 16-летнего возраста – еще и административной ответственности.

Б (СПВ):

– родители (законные представители);

– образовательные организации и их педагогические коллективы;

– организации дополнительного образования и их педагогические коллективы;

– комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав;

– органы и организации социальной защиты населения;

– федеральные органы государственной власти, исполнительные органы субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования;

– органы по делам молодежи;

– органы управления здравоохранением;

– органы внутренних дел;

– традиционные религиозные объединения;

– общественные и некоммерческие организации.

Недопустимой мерой профилактики является привлечение к участию в антинаркотических программах бывших потребителей НС и ПВ для рассказов о своем личном опыте. В соответствии с законодательством Российской Федерации потребители НС и ПВ не могут участвовать в педагогических и образовательных мероприятиях. Лица с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением НС и ПВ, не могут привлекаться к педагогической и образовательной деятельности.

Кроме того, к трудовой деятельности в сфере образования, воспитания, развития несовершеннолетних, организации их отдыха и оздоровления, медицинского обеспечения, социальной защиты и социального обслуживания, в сфере детско-юношеского спорта, культуры и искусства с участием несовершеннолетних не допускаются лица, имеющие ограничения для такого рода деятельности в соответствии с действующим законодательством.

Б (О):

– использование эмоционально-негативного содержания, элементов запугивания (например, страшные картины последствий, к которым приводит употребление НС и ПВ);

– демонстрация атрибутов, связанных с зависимым поведением и угрозой для жизни (иглы, кровь и т. д.);

– демонстрация атрибутики криминальных субкультур;

– использование нецензурной лексики, слов и фраз, унижающих человеческое достоинство, нравоучительных и менторских призывов с частицей «не»;

– преувеличение негативных последствий тех или иных действий, связанных с отклоняющимся поведением, предоставление ложной информации;

– изображение или описание жестокости, физического или психического насилия;

– изображение и детальное описание различных видов НС и ПВ;

– изображение и детальное описание преступлений, а также действий, связанных с преступной деятельностью (приготовление к преступлению, сокрытие следов, орудий и средств преступления, сокрытие и реализация предметов, добытых преступным путем, и т. п.);

– демонстрация работы распространителей НС и ПВ;

– имитация потребления НС и ПВ, принятие обучающимися ролей правонарушителей в упражнениях;

– изложение в безапелляционной форме, необоснованные обобщения, использование неуточненной статистики;

– использование провокационной риторики;

– воздействие, основанное на неструктурированных диалогах;

– привлечение бывших наркозависимых в качестве живого примера.

Для демонстрации допускается информационная продукция, получившая соответствующее разрешение от уполномоченных органов власти.

Б-1. Диагностический блок. Первичная профилактика незаконного потребления наркотиков направлена на лиц в возрасте 12–16 лет, не имеющих опыта потребления НС и ПВ.

Психологическая диагностика личностных особенностей подростка, сфер взаимоотношений, в которые он включен (семья, школа) и пр., содержит:

– изучение особенностей личностной и эмоционально-волевой сфер обучающихся, в том числе смены настроения (подавленности, грусти, пессимизма, апатии);

– изучение коммуникативной сферы (включая социально-психологический климат в классном коллективе);

– выявление интереса к социальным группам деструктивной направленности;

– анализ результатов социально-психологического тестирования обучающихся, направленного на раннее выявление незаконного потребления НС и ПВ (для лиц, достигших возраста 13 лет, начиная с 7-го класса обучения в общеобразовательной организации).

Цель профилактического воздействия. Выработка адекватных социальных компетенций, включая социальные нормы.

Задачи:

1. Сформировать социально значимые отношения с ориентацией на принятие традиционных ценностей семьи, российского гражданского общества, осознающего свою сопричастность судьбе Отечества, и осознанное следование им.

Способствовать укреплению семейных связей, т. е. привязанности между родителями и детьми.

2. Сформировать базовые умения, навыки, компетенции, а именно:

2.1. На личностном уровне (умения, навыки):

– осознавать себя личностью, быть социально активным, уважающим закон и правопорядок, осознающим ответственность перед семьей, обществом, государством;

– относиться к самому себе как хозяину своей судьбы, самоопределяющейся и самореализующейся личности, отвечающей за свое собственное будущее;

– иметь навыки взаимодействия в группе, применять на практике навыки группового взаимодействия.

2.2. На уровне социальных отношений (компетенции):

– уметь сотрудничать со сверстниками, детьми младшего возраста, взрослыми в образовательной, общественно полезной деятельности, позволяющей избегать чувства одиночества;

– демонстрировать готовность к участию в гуманитарной деятельности (волонтерство, помощь людям, нуждающимся в ней);

– иметь опыт участия в разнообразной совместной деятельности, иметь стремление к взаимопониманию и взаимопомощи, принимать активное участие в школьном самоуправлении.

Общие рекомендации. Осуществление комплексной профилактической работы с использованием социальных и психолого-педагогических технологий в рамках реализации рабочей программы воспитания образовательной организации, использование ресурсов медицинских технологий профилактики:

1. Социальные технологии: развитие в образовательных организациях среды реализации позитивно ориентированных интересов (творческой, спортивной, волонтерской деятельности, клубов по интересам, детско-юношеских общественных движений).

2. Психолого-педагогические технологии:

– использование универсальных педагогических методик и технологий (тренингов, кейс-технологий, ролевых игр, проектной деятельности и др.), составляющих основу для разработки профилактических программ, обеспечивающих специальное системное воздействие на адресные группы профилактики в целях формирования партнерских взаимоотношений со сверстниками, позволяющих демонстрировать в поведении проявления доверия, расположения, уважения к окружающим людям, эффективное общение, ориентированное на нормы и традиции, основанные на базовых человеческих ценностях, и закрепление нормативного поведения у обучающихся;

– формирование условий и проектирование педагогических ситуаций, позволяющих обучающимся демонстрировать нормативное поведение, включая применение базовых навыков самоконтроля, планирования и регуляции своей деятельности;

– педагогическое моделирование ситуаций успешности, формирование опыта и культуры достижений.

3. Медицинские технологии: проведение в установленные возрастные периоды профилактических медицинских осмотров в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления психоактивных веществ, а также для определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей в соответствии с приказом Минздрава России № 514н[1].

Основные результаты профилактического воздействия:

– формируются навыки осознания физического и эмоционального состояния (своего и других людей), определяется стремление управлять собственным эмоциональным состоянием;

– формируются первичные навыки адаптации к меняющимся социальным, информационным и природным условиям, стрессовым ситуациям;

– определяются развитие рефлексии, расширение и углубление анализа собственных чувств, мыслей и поведения с последующим анализом этих компонентов, включая анализ последствий своего поведения для окружающих и своей личности;

– фиксируется понимание ценности жизни, здоровья и безопасности, значения личных усилий в сохранении здоровья, знания и соблюдения правил безопасности, безопасного поведения, в том числе в информационной среде;

– в поведении выражается установка на здоровый образ жизни (здоровое питание, соблюдение гигиенических правил, сбалансированный режим занятий и отдыха, регулярную физическую активность);

– в поведении проявляется неприятие вредных привычек (курения, употребления алкоголя, НС и ПВ, игровой и иных форм зависимости), понимание их последствий, вреда для физического и психического здоровья;

– фиксируется участие в жизни класса, общеобразовательной организации, в том числе школьном самоуправлении, в социально значимой деятельности;

– фиксируется увеличение числа подростков от 12 до 16 лет, участвующих в профилактических мероприятиях, направленных на совершенствование навыков психоэмоциональной регуляции своего

[1] Официальный интернет-портал правовой информации. URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201708210001.

поведения; а также увеличение численности обучающихся, достигших возраста 13 лет, участвующих в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление предикторов потребления НС и ПВ;

– фиксируется увеличение числа обучающихся, принимающих участие в мероприятиях, направленных на здоровьесбережение, в том числе занимающихся физкультурой и спортом.

Б-2. Диагностический блок. Психологическая диагностика включает:

– изучение особенностей личностной и эмоционально-волевой сфер обучающихся, в том числе уровня развития эмоционального интеллекта, смен настроения (подавленности, грусти, пессимизма, апатии);

– изучение особенностей систем взаимоотношений, в которые включены обучающиеся (диагностика социально-психологического климата в коллективе, детско-родительских, межличностных отношений);

– выявление интереса к социальным группам деструктивной направленности; поведенческих признаков, которые могут свидетельствовать о возможном развитии аддиктивного поведения;

– анализ результатов социально-психологического тестирования обучающихся, направленного на раннее выявление незаконного потребления НС и ПВ (для лиц, достигших возраста 13 лет, начиная с 7-го класса обучения в общеобразовательной организации).

Цель профилактического воздействия. Построение социально значимых отношений, основанных на осознании себя как ответственного члена российского общества, знающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего традиционные национальные и общечеловеческие гуманистические и демократические ценности. Расширение знаний об основах здорового образа жизни школьника. Создание безопасной образовательной и информационной среды, свободной от прямой и косвенной пропаганды НС и ПВ. Предупреждение первых проб НС и ПВ путем реализации мероприятий медицинской профилактики в зависимости от выявленных уровней риска формирования психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением НС и ПВ.

Задачи. Способствовать формированию базовых умений, навыков, компетенций, а именно:

1. На личностном уровне (умения, навыки):

– знать правовые нормы поведения в обществе;

– владеть знаниями об институтах права, о правах и обязанностях гражданина, а также о возникновении правоотношений в случае нарушения правовых норм;

– иметь внутреннюю убежденность в необходимости соблюдения норм права;

– уметь самостоятельно определять цели деятельности и составлять план деятельности;

– уметь самостоятельно осуществлять, контролировать и корректировать свою деятельность;

– уметь самостоятельно оценивать и принимать решения, определяющие стратегию поведения, с учетом гражданских и нравственных ценностей;

– уметь находить общие цели и сотрудничать с другими для их достижения;

– иметь способность противостоять идеологии экстремизма, национализма, нигилизма и другим негативным социальным явлениям.

2. На уровне социальных отношений (компетенции):

– уметь продуктивно общаться и взаимодействовать в процессе совместной деятельности, учитывать позиции других участников деятельности;

– эффективно разрешать конфликты;

– демонстрировать во взаимодействии уважение к мнению других людей, умеющих вести конструктивный диалог;

– достигать взаимопонимания и успешно взаимодействовать;

– демонстрировать правовую культуру и правовую компетентность личности при взаимодействии в обществе.

Общие рекомендации. Соответствуют Б-1. Кроме того, включают осуществление комплексной профилактической работы с использованием социальных и психолого-педагогических технологий в рамках реализации рабочей программы воспитания образовательной организации.

Следует исключить предоставление информации о конкретных НС и ПВ, нагнетание страха.

Профилактика употребления НС и ПВ в отношении детей проводится одновременно с профилактической работой в отношении их родителей (семьи).

Основные результаты профилактического воздействия. Соответствуют Б-1. Кроме того:

– в поведении определяется неприятие антигуманных и асоциальных поступков, противоречащих традиционным в России духовно-нравственным нормам и ценностям;

– фиксируется осознание соотношения свободы и ответственности личности в условиях индивидуального и общественного пространства;

– в поведении проявляется готовность к выполнению обязанностей гражданина России, реализации своих гражданских прав и свобод при уважении прав и свобод, законных интересов других людей;

– определяется преодоление заблуждений о нормах и об ожиданиях, связанных с употреблением НС и ПВ;

– формируется умение применять знания о правовом регулировании в сфере незаконного оборота НС и ПВ.

Б-3. Диагностический блок. Профилактика направлена на подростков, в отношении которых имеются сведения о вовлечении их в потребление НС и ПВ, а также о других формах девиантного поведения: непосещение или систематические пропуски по неуважительным причинам занятий в образовательных организациях, низкая успеваемость, нецензурная брань и немотивированные проявления агрессии, склонность к бродяжничеству, воровству, суицидальное поведение и т. д.

Психологическая диагностика личностных особенностей подростка, сфер взаимоотношений, в которые он включен (семья, школа) и пр., определение источников противоправного поведения, факторов, способствующих закреплению данного поведения, содержит:

– изучение особенностей систем взаимоотношений, в которые включены обучающиеся (диагностика социально-психологического климата в коллективе, детско-родительских, межличностных отношений; отслеживание динамики аддиктивного поведения; определение источников аддиктивного поведения, факторов, способствующих вовлечению в зависимое поведение; определение источников противоправного поведения, факторов, способствующих укреплению данного поведения);

– изучение ценностно-смысловой сферы (в том числе динамики уровня и направленности социальной активности обучающихся, динамики интереса, степени включенности в деятельность социальных групп деструктивной направленности);

– изучение особенностей личностной и эмоционально-волевой сфер (в том числе уровня развития эмоционального интеллекта, уровня тревожности, импульсивности, агрессивности, актуального уровня стресса, стрессоустойчивости, акцентуации характера (личности), динамики учебной мотивации; отслеживание признаков сниженного настроения); поведенческих паттернов, которые могут свидетельствовать о признаках аддиктивного поведения; выявление признаков трансляции аддиктивных установок;

– анализ результатов социально-психологического тестирования обучающихся, направленного на раннее выявление незаконного потребления НС и ПВ (для лиц, достигших возраста 13 лет, начиная с 7-го класса обучения в общеобразовательной организации).

При необходимости – медицинская диагностика (посещение детского психиатра, направление на обследование в рамках психолого-медико-педагогической комиссии) и дальнейшая соответствующая помощь.

Цель профилактического воздействия. Изменение псевдоадаптивных и дезадаптивных моделей поведения на адаптивную модель здорового образа жизни. Способствование формированию базовых умений, навыков, компетенций в соответствии с Б-1 и Б-2. Кроме того, развитие психологических ресурсов жизнеспособной и жизнестойкой личности.

Задачи:

1. Сформировать устойчивый отказ от употребления НС и ПВ, переключить внимание на социально приемлемые варианты проведения досуга и здорового образа жизни.

2. Развить психологические ресурсы личности, способствующие формированию просоциального и социально активного поведения.

Общие рекомендации:

1. Целесообразно проведение консультаций психологами, врачами (психиатрами, психиатрами-наркологами).

2. Осуществление контроля за получением информации о разновидностях НС и ПВ и способах их употребления.

3. Участие в профилактических медицинских осмотрах на предмет выявления возможного употребления НС и ПВ (для обучающихся, достигших возраста 13 лет).

4. Осуществление комплексной профилактической работы с использованием социальных и психолого-педагогических технологий в рамках реализации рабочей программы воспитания образовательной организации в соответствии с категориями Б-1 и Б-2, включая реализацию программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения обучающегося, а именно:

4.1. Социальные технологии (дополнительно):

– вовлечение подростка в групповую деятельность, которая должна способствовать удовлетворению потребности, нарушение в реализации которой и привело его к асоциальному поведению (потребность быть в безопасности, быть любимым, принятым другими, успешным, уважаемым и пр. – соответственно проведенной диагностике);

– организация работы с окружением подростка, защита его прав, просвещение родителей (законных представителей) детей, повышение воспитательного потенциала семьи.

При необходимости – привлечение социальных служб, обеспечивающих помощь и поддержку обучающимся и их семьям, в том числе совета профилактики образовательной организации, учреждений системы

профилактики в части их компетенции. Сбор данных о состоянии социально-бытовых условий, в которых проживает подросток, а также о его семье.

4.2. Психолого-педагогические технологии (дополнительно):

– разработка комплексного плана коррекционной работы (в рамках реализации программы психолого-педагогического сопровождения) с учетом характерологических особенностей и сильных сторон личности обучающихся, которые могут способствовать формированию приверженности к законопослушному поведению;

– развитие психологических ресурсов личности обучающихся через технологии групповой работы (проведение коррекционно-развивающих занятий), направленных на формирование партнерских взаимоотношений со сверстниками, позволяющих демонстрировать в поведении проявления доверия, расположения, уважения к окружающим людям;

– использование универсальных педагогических методик и технологий (тренингов, кейс-технологий, ролевых игр, проектной деятельности и др.), составляющих основу для разработки профилактических программ, обеспечивающих специальное системное воздействие на адресные группы профилактики в целях формирования нормативного, законопослушного поведения обучающихся;

– формирование условий и педагогических ситуаций, позволяющих обучающимся демонстрировать нормативное поведение, включая применение навыков самоконтроля, планирования и регуляции своей деятельности;

– педагогическое моделирование ситуаций успешности, формирование опыта и культуры достижений.

4.3. Технологии, предусматривающие медицинскую профилактику:

– мотивационное консультирование обучающихся по формированию здорового образа жизни с привлечением специалистов по медицинской профилактике учреждений здравоохранения;

– проведение профилактических медицинских осмотров на предмет выявления возможного потребления НС и ПВ (для обучающихся, достигших возраста 13 лет).

Основные результаты профилактического воздействия. Ориентация на достижение результатов по категориям Б-1 и Б-2. Кроме того, отмечается селективная профилактика, включающая дополнительные результаты, связанные с выявленными рисками:

– определяются достижения в развитии психологических ресурсов личности соответственно намеченным на диагностическом этапе задачам (например, повышение правового самосознания; обучение навыкам эффективного разрешения конфликтов, отстаивания своей точки зрения, своего выбора и т. д.);

– фиксируются развитие рефлексии, расширение и углубление анализа собственного поведения и его оценки, включая анализ последствий своего поведения для окружающих и своей личности.

При наличии выявленной проблемы со злоупотреблением НС и ПВ – проведение немедленных базовых консультаций и (или) выдача направлений на дополнительное лечение.

Б-4. Диагностический блок. Профилактика направлена на подростков, незаконно употребляющих НС и ПВ.

Психологическая диагностика содержит:

– изучение особенностей систем взаимоотношений, в которые включены обучающиеся (диагностика социально-психологического климата в коллективе, детско-родительских, межличностных отношений);

– отслеживание динамики аддиктивного поведения; определение источников аддиктивного поведения, факторов, способствующих вовлечению в зависимое поведение; определение источников противоправного поведения, факторов, способствующих укреплению данного поведения;

– изучение ценностно-смысловой сферы (в том числе динамики уровня и направленности социальной активности обучающегося, динамики интереса, степени включенности в деятельность социальных групп деструктивной направленности);

– изучение особенностей личностной и эмоционально-волевой сфер (в том числе уровня развития эмоционального интеллекта, агрессивности, стрессоустойчивости, актуального уровня стресса, акцентуации характера (личности), подверженности влиянию группы, динамики учебной мотивации); отслеживание признаков сниженного настроения (подавленности, грусти, пессимизма, апатии);

– выявление поведенческих паттернов, которые могут свидетельствовать о признаках аддиктивного поведения, а также признаков трансляции аддиктивных установок;

– анализ результатов социально-психологического тестирования обучающихся, направленного на раннее выявление незаконного потребления НС и ПВ (для лиц, достигших возраста 13 лет, начиная с 7-го класса обучения в общеобразовательной организации).

При необходимости – медицинская диагностика: врач-психиатр (детский), психиатр-нарколог. Дальнейшая соответствующая медицинская и социальная помощь.

Цель профилактического воздействия. Профилактика формирования зависимости и отказ от употребления НС и ПВ. Способствование формированию

базовых умений, навыков, компетенций, соответствующих Б-1 и Б-2. Кроме того, развитие психологических ресурсов жизнеспособной и жизнестойкой личности.

Задачи:

1. Предупредить развитие заболеваний, сопутствующих употреблению НС и ПВ.

2. Развить психологические ресурсы личности, способствующие сознательному отказу от употребления НС и ПВ.

3. Сформировать здоровьесберегающее поведение и культуру здорового образа жизни.

Общие рекомендации. Осуществление комплексной профилактической работы с использованием социальных и психолого-педагогических технологий в рамках реализации рабочей программы воспитания образовательной организации в соответствии с категориями Б-1 и Б-2, включая реализацию программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения обучающегося, а именно:

1. Социальные технологии (дополнительно):

– вовлечение подростка в групповую деятельность, призванное способствовать удовлетворению потребности, нарушение в реализации которой и привело его к аддиктивному поведению (потребность быть в безопасности, быть любимым, принятым другими, успешным, уважаемым и пр. – соответственно проведенной диагностике);

– формирование условий для включения обучающихся в занятия физической и спортивной деятельностью;

– развитие в образовательных организациях среды реализации позитивно ориентированных интересов (творческой, волонтерской деятельности, клубов по интересам, детско-юношеских общественных движений);

– организация работы с окружением подростка, защита его прав, просвещение родителей (законных представителей) детей, повышение воспитательного потенциала семьи.

При необходимости привлечение социальных служб, обеспечивающих помощь и поддержку обучающимся и их семьям, в том числе совета профилактики образовательной организации, учреждений системы профилактики в части их компетенции.

2. Психолого-педагогические технологии (дополнительно):

– разработка комплексного плана коррекционной работы (в рамках реализации программы психолого-педагогического сопровождения) с учетом характерологических особенностей и сильных сторон личности обучающихся, которые могут способствовать формированию здоровьесберегающего поведения, культуры здорового и безопасного образа жизни;

– развитие психологических ресурсов личности обучающихся через технологии групповой работы (проведение коррекционно-развивающих занятий), направленных на развитие у подростка навыков ассертивного поведения (умения сказать «нет», самостоятельно регулировать свое поведение и отвечать за него вне зависимости от оценки и давления группы; навыков эмоциональной саморегуляции и конструктивного совладания со стрессом, выработки эффективных копинг-стратегий), проектирование индивидуальных образовательных маршрутов для обучающихся;

– использование универсальных педагогических методик и технологий (тренингов, кейс-технологий, ролевых игр, проектной деятельности и др.), составляющих основу для разработки профилактических программ, обеспечивающих специальное системное воздействие на адресные группы профилактики в части формирования и закрепления у обучающихся навыка сотрудничества во взаимодействии со сверстниками;

– реализация программ, направленных на развитие навыков целеполагания, прогнозирования;

– обучение рефлексии;

– коррекция иррациональных убеждений и формирование рациональных установок; развитие психоэмоциональной саморегуляции, в том числе по преодолению деструктивных психоэмоциональных состояний (тревоги, страха, вины, гнева/агрессии, обиды, депрессии и др.);

– создание условий для формирования ощущения успеха через моделирование соответствующих ситуаций.

3. Технологии, предусматривающие медицинскую профилактику:

– мотивационное консультирование обучающихся по формированию здорового образа жизни с привлечением специалистов по медицинской профилактике учреждений здравоохранения;

– проведение консультаций врачами (психиатрами, психиатрами-наркологами);

– проведение профилактических медицинских осмотров на предмет выявления возможного употребления НС и ПВ (для обучающихся, достигших возраста 13 лет);

– медицинская диагностика и дальнейшая соответствующая медицинская помощь, включая профилактику, диагностику и лечение инфекционных заболеваний (ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, туберкулеза, инфекций, передающихся половым путем).

При наличии выявленной проблемы со злоупотреблением НС и ПВ – мотивирование к обращению за консультативной и лечебной помощью.

Необходимо получение информационного согласия на диагностические и лечебные процедуры от родителей или законных представителей потребителей НС и ПВ, не достигших возраста 16 лет.

Основные результаты профилактического воздействия. Ориентация на достижение результатов по категориям Б-1 и Б-2. Кроме того, добавляется специфический компонент, включающий дополнительные результаты, связанные с выявленными рисками:

– определяются достижения в развитии психологических ресурсов личности соответственно намеченным на диагностическом этапе задачам (например, повышение жизнестойкости и стрессоустойчивости подростка, обучение навыкам эмоциональной саморегуляции и пр.);

– фиксируются развитие рефлексии, расширение и углубление анализа собственных чувств, мыслей и поведения с последующим анализом этих компонентов, включая анализ последствий своего поведения для окружающих и своей личности;

– определяются достижения в формировании нравственного сознания, внутренней мотивации на отказ от НС и ПВ;

– определяется высокий уровень осознанности и информированности об опасностях для здоровья, связанных с употреблением НС и ПВ.

Б-5. Диагностический блок. Профилактика направлена на обучающихся со сформированной зависимостью, находящихся в стадии ремиссии, в том числе зарегистрированных в системе специальных учетов.

Психологическая диагностика, соответствующая категории Б-4.

Медицинская диагностика (посещение детского психиатра, нарколога, направление на обследование в рамках психолого-медико-педагогической комиссии) и дальнейшая соответствующая медицинская и социальная помощь.

Цель профилактического воздействия. Поддержка стойкой ремиссии наркологического заболевания, установка на полный отказ от НС и ПВ, здоровый образ жизни, предотвращение срывов. Формирование базовых умений, навыков, компетенций, соответствующих Б-1 и Б-2.

Задачи. Соответствуют категориям Б-3 и Б-4. Кроме того:

1. Реализовать программы медицинской и (или) социальной реабилитации, направленные на социальную адаптацию и ресоциализацию личности, достижение полной и стабильной социальной интеграции при условии физического и психического благополучия.

2. Развивать психологические ресурсы жизнеспособной и жизнестойкой личности, обучать навыкам преодоления группового давления.

3. Организовать работу с окружением подростка, защиту его прав, просвещение родителей (законных представителей) детей, повышение воспитательного потенциала семьи.

4. Укреплять ресурсы личности, способствующие сохранению воздержания – трезвости.

При необходимости – привлечение социальных служб, обеспечивающих помощь и поддержку обучающимся и их семьям, в том числе совета профилактики образовательной организации, учреждений системы профилактики в части их компетенции.

Общие рекомендации. Элементы универсальной профилактики соответствуют категориям Б-3 и Б-4. Кроме того, включают:

– ограничение информации о безнадежности и невозможности излечиться от зависимости;

– проведение активной психофармакотерапии, психотерапии, реабилитации с привлечением врачей психиатров-наркологов, психологов, психотерапевтов, социальных работников, волонтеров;

– проведение индивидуальной профилактической работы в отношении родителей несовершеннолетнего (законных представителей);

– проведение коррекционной работы, направленной на изменение привычных форм поведения.

При наличии выявленной проблемы со злоупотреблением НС и ПВ – мотивирование к обращению за консультативной и лечебной помощью.

Необходимо получение информационного согласия на диагностические и лечебные процедуры от родителей или законных представителей потребителей НС и ПВ, не достигших возраста 16 лет.

Основные результаты профилактического воздействия:

– наблюдается профилактика рецидивов заболевания и стойкий отказ от употребления НС и ПВ, ремиссия (как результат медицинской реабилитации);

– функционирует социальная и психологическая поддержка подростка и членов его семьи;

– поддерживается физическое и психическое благополучие подростка;

– наблюдается нормативность поведения;

– достигается эффективное функциональное взаимодействие с окружающей средой и реабилитационным учреждением, в том числе развитие навыков обращения за помощью (как результат социальной реабилитации);

– корректируется самооценка и восприятие личностного успеха или неудач;

– наблюдается самоконтроль постреабилитационных мероприятий;

– наблюдается посещение групп само- и взаимопомощи.

В (ОПВ). Лица возрастной категории от 17 лет до 21 года (обучающиеся общеобразовательных организаций в возрасте 17–18 лет, профессиональных образовательных организаций, образовательных организаций высшего

образования, курсанты военных и военизированных образовательных организаций) достаточно хорошо информированы о НС и ПВ, их видах, вызываемых ими одурманивающих эффектах, вреде для здоровья и психики человека. Некоторые из них пробовали НС и употребляли НС и ПВ неоднократно или страдают зависимостью, а также имеют опыт взаимодействия и общения с потребителями, а иногда и сами распространяли НС и ПВ.

Позитивная мотивация употребления НС и ПВ и участия в незаконном обороте НС и ПВ в студенческой среде, помимо прочего, связана с легкомысленным и безответственным отношением к возможным правовым последствиям. Легкомысленность и безответственность, в свою очередь, часто обусловлены недостаточной правовой грамотностью и информированностью о том, какие последствия может повлечь даже однократное употребление НС и ПВ, а также незнанием основных психических механизмов формирования зависимостей и манипулятивных способов вовлечения человека в незаконный оборот, отсутствием навыков противодействия манипуляции.

Ведущая деятельность – учебно-профессиональное или профессиональное самоопределение. Это период обретения профессиональных компетенций.

Социальная ситуация развития: происходит смена внутренней позиции, становление человека как субъекта собственного развития, переход от самоопределения к самореализации.

Происходит обретение объективной «взрослости», так как старшеклассник стоит на пороге вступления в самостоятельную жизнь, готовится к выходу на путь трудовой деятельности, в связи с чем меняются требования к старшекласснику: он должен быть подготовлен к труду, семейной жизни, выполнению гражданских обязанностей.

Новообразования возраста: построение жизненных планов, идентичности, формирование субъективной «взрослости». Жизненный план рассматривается как показатель овладения личностью своим внутренним миром и как система адаптации к действительности.

Идентичность как осознание себя личностью (эго-идентичность) и частью общества (социальная идентичность) является продуктом самоопределения. Исходя из нее будет реализовываться жизненный план и в соответствии с ней – осуществляться самореализация.

Самосознание юношества акцентировано на трех моментах: фиксация на собственной внешности; экстернальный локус контроля; профессиональное самоопределение, которое отвечает индивидуальным способностям и накопленным знаниям, а также созвучно требованиям общества.

В связи с этим в целях формирования негативной мотивации и усиления установки на отказ от потребления НС и ПВ, а также участия в их незаконном обороте представляется необходимым на примерах из повседневной жизни

и личного опыта студентов, с использованием образных форм наглядно показать, с какими негативными правовыми последствиями они могут столкнуться, как это может отразиться на реализации их жизненных планов, достижении целей и личных перспективах в целом.

При ведении вторичной профилактики необходимо учитывать следующие *характеристики людей группы риска юношеского возраста*:

– неадекватная самооценка (заниженная или завышенная), ощущение неполноценности своего «Я», дисбаланс представления о себе и отношения к окружающему миру, когнитивные искажения – дисфункциональные мысли, стереотипы мышления, ограниченные знания, мифы, предрассудки, негативные установки о себе и мире, окружающих людях, низкая гибкость мышления и поведения, препятствующие эффективной адаптации в изменяющихся условиях окружающей среды, внешний локус контроля;

– деформированная система ценностей с преобладанием девиантных (аморальных, противоправных, антивитальных) ценностей, ситуативно-эгоцентрическая ориентация, фрустрированность потребностей, внутренние конфликты;

– высокий уровень тревожности, трудности в понимании и выражении эмоций, высокий уровень фрустрированности, конформности, зависимости личности, склонность к риску, авантюризм;

– категоричность и прямолинейность оценок окружающей действительности, черно-белое мышление, фатализм, выраженный (или демонстративный) моральный скепсис;

– спутанные, нестабильные либо нигилистические оценки смысла жизни;

– негативный жизненный опыт – вредные привычки и навыки, опыт девиантных проявлений, психические травмы, опыт насилия.

В (СПВ):

– родители (законные представители);

– образовательные организации и их педагогические коллективы;

– курсовые офицеры федеральных государственных организаций, осуществляющих образовательную деятельность и находящихся в ведении Министерства обороны Российской Федерации, и других военизированных образовательных организаций;

– организации дополнительного образования и их педагогические коллективы;

– комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав;

– органы и организации социальной защиты населения;

– федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования;
– органы по делам молодежи;
– органы управления здравоохранением;
– органы внутренних дел;
– традиционные религиозные объединения;
– общественные и некоммерческие организации.

Недопустимой мерой профилактики является привлечение к участию в антинаркотических программах бывших потребителей НС и ПВ для рассказов о своем личном опыте. В соответствии с законодательством Российской Федерации потребители НС и ПВ не могут участвовать в педагогических и образовательных мероприятиях. Лица с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением НС и ПВ, не могут привлекаться к педагогической и образовательной деятельности.

Кроме того, к трудовой деятельности в сфере образования, воспитания, развития несовершеннолетних, организации их отдыха и оздоровления, медицинского обеспечения, социальной защиты и социального обслуживания, в сфере детско-юношеского спорта, культуры и искусства с участием несовершеннолетних не допускаются лица, имеющие ограничения для такого рода деятельности в соответствии с действующим законодательством.

В (О). При проведении профилактических мероприятий следует учитывать, что для демонстрации лицам, достигшим возраста 16 лет, допускается информационная продукция о НС и ПВ (без их демонстрации), об опасных последствиях их потребления при условии, что при показе выражается отрицательное или осуждающее отношение к потреблению таких средств или веществ и содержится указание на опасность их потребления.

Следует избегать использования плохо разработанных или плохо обеспеченных ресурсами кампаний в СМИ, поскольку они могут усугубить ситуацию, сделав целевую группу устойчивой или невосприимчивой к другому виду профилактического воздействия.

К демонстрации допускается информационная продукция, получившая соответствующее разрешение от уполномоченных органов власти.

В-1. Диагностический блок. Диагностика социальной среды, выяснение учебных и профессиональных достижений и проблем. Профилактика направлена на лиц, не имеющих опыта потребления НС и ПВ.

Психологическая диагностика личностных особенностей, эмоционально-волевой и ценностно-мотивационной сфер личности, эмоционального и социального интеллекта, а именно:

– анализ результатов социально-психологического тестирования обучающихся, направленного на раннее выявление незаконного потребления НС и ПВ;

– изучение особенностей личностной и эмоционально-волевой сфер обучающихся, в том числе смены настроения (подавленности, грусти, пессимизма, апатии);

– изучение коммуникативной сферы (включая социально-психологический климат в коллективе), выявление интереса к социальным группам деструктивной направленности.

Социальная диагностика: сбор (анализ) сведений о вовлечении в потребление НС и ПВ вне зависимости от наличия/отсутствия факторов риска формирования аддиктивного поведения.

Медицинская диагностика:

– участие в мероприятиях по раннему выявлению немедицинского и незаконного потребления НС и ПВ в соответствии с приказом Минздрава России № 581н[1];

– участие в мероприятиях по медицинской профилактике и раннему выявлению риска потребления НС и ПВ без назначения врача в соответствии с приказом Минздрава России № 404н[2].

Цель профилактического воздействия. Способствование формированию позитивного отношения к своей личности, принятию и осознанию молодыми людьми себя как членов общества (позитивная социальная идентичность), формированию ценностно-мотивационных установок молодых людей на социально полезную активность. Создание условий для гармоничного развития личности. Формирование личностного иммунитета к соблазну употребления НС и ПВ, предупреждение желания их первой пробы.

Задачи. Усилить социально позитивную мотивацию в развитии индивида или группы лиц, ориентировать на здоровый образ жизни, в том числе:

1. Создать психологически комфортную образовательную среду, проводить психологическое просвещение.

2. Актуализировать систему базовых ценностей личности, сформировать приверженность к общечеловеческим нормам морали.

3. Сформировать ответственное отношение к труду, позитивное эмоциональное отношение к трудовой деятельности.

---

[1] Российская газета. 2014. № 298.

[2] Официальный интернет-портал правовой информации. URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202106300043.

4. Сформировать благоприятную среду для реализации творческого потенциала, развития организаторских способностей.

5. Повысить уровень правовой грамотности старшеклассников (студентов, курсантов) путем информирования о правовых последствиях употребления НС и ПВ без назначения врача, а также участия в их незаконном обороте.

6. Направить усилия на формирование осознанного негативного отношения к незаконному потреблению и обороту НС и ПВ и установки на отказ от их пробы и участия в незаконном обороте.

7. Научить выдвигать убедительные аргументы против незаконного потребления и оборота НС и ПВ в реальных жизненных ситуациях.

8. Стимулировать вовлечение в деятельность волонтерского молодежного антинаркотического движения, общественных антинаркотических объединений и организаций, занимающихся профилактикой наркомании.

Общие рекомендации. Профилактика носит неспецифический (универсальный) характер, состоит преимущественно из психологических, социальных, педагогических и медико-биологических практик, включает комплексную профилактическую работу в рамках реализации рабочей программы воспитания образовательной организации, а именно:

1. Социальные технологии:

– развитие в образовательных организациях среды реализации позитивно ориентированных интересов (творческой, спортивной, волонтерской деятельности, клубов по интересам, детско-юношеских общественных движений);

– вовлечение обучающихся в проведение социально-культурной деятельности (значимых событий, праздничных мероприятий, дня открытых дверей, ярмарок вакансий и т. д.);

– создание в образовательной организации условий для функционирования и активного участия в жизни образовательной организации студенческого самоуправления;

– просвещение и информирование, способствующее устранению недостатка знаний о НС и ПВ, последствиях их употребления в целях предотвращения индивидуальной уязвимости, при этом следует ограничить избыточную информацию о тяжелых медицинских и социальных последствиях употребления НС и ПВ.

2. Психолого-педагогические технологии:

– использование универсальных педагогических методик и технологий (тренингов, кейс-технологий, ролевых игр, проектной деятельности и т. д.), составляющих основу для разработки профилактических программ, обеспечивающих специальное системное воздействие на адресные группы профилактики в целях формирования партнерских взаимоотношений с окружающими, позволяющих демонстрировать в поведении проявления

доверия, расположения, уважения к окружающим людям, эффективное общение, ориентированное на нормы и традиции, основанные на базовых человеческих ценностях, и закрепление нормативного поведения у обучающихся;

– стимулирование учебно-исследовательской, научно-исследовательской деятельности обучающихся;

– формирование условий и педагогических ситуаций, позволяющих обучающимся демонстрировать нормативное поведение, включая применение базовых навыков самоконтроля, планирования и регуляции своей деятельности;

– педагогическое моделирование ситуаций успешности, формирование культуры достижений и расширение опыта позитивного самопроявления.

Основные результаты профилактического воздействия. Формируется приверженность к ведению здорового образа жизни, мотивации на эффективное социально-психологическое и физическое развитие личности, трудовую деятельность, а именно объект характеризуется следующим:

– понимающий и выражающий в практической деятельности ценность жизни, здоровья и безопасности, значение личных усилий в сохранении и укреплении своего здоровья и здоровья других людей;

– соблюдающий правила личной и общественной безопасности, в том числе безопасного поведения в информационной среде;

– выражающий на практике установку на здоровый образ жизни (здоровое питание, соблюдение гигиены, режим занятий и отдыха, регулярную физическую активность), стремление к физическому совершенствованию, соблюдающий и пропагандирующий безопасный и здоровый образ жизни;

– проявляющий сознательное и обоснованное неприятие вредных привычек, деструктивного поведения в обществе и цифровой среде, понимание их вреда для физического и психического здоровья;

– демонстрирующий навыки рефлексии своего состояния (физического, эмоционального, психологического), состояния других людей с точки зрения безопасности, сознательного управления своим эмоциональным состоянием;

– развивающий способности адаптироваться к стрессовым ситуациям в общении, в разных коллективах, к меняющимся условиям (социальным, информационным, природным);

– обладающий опытом гражданской социально значимой деятельности (в ученическом самоуправлении, волонтерском движении, экологических, военно-патриотических и других объединениях, акциях, программах);

– демонстрирующий умение реализовывать активную гражданскую позицию, основанную на морально-нравственных нормах;

– демонстрирующий умение применять на практике знания о правовом регулировании в сфере незаконного оборота НС и ПВ.

Фиксируется отсутствие сведений о вовлечении в потребление НС и ПВ вне зависимости от наличия/отсутствия факторов риска формирования аддиктивного поведения.

В-2. Диагностический блок. Соответствует категории В-1. Кроме того, включает выявление поведенческих признаков, которые могут свидетельствовать о возможном развитии аддиктивного поведения.

Цель профилактического воздействия. Соответствует категории В-1. Кроме того, включает формирование ценностно-мотивационных установок молодых людей на уважение и поддержание законности и правопорядка, а также расширение знаний о здоровом образе жизни в условиях изменившейся жизненной ситуации, формирование установки на здоровый образ жизни, развитие нравственного поведения.

Задачи:

1. Актуализировать систему базовых ценностей личности, соответствующих принятым в обществе морально-нравственным нормам поведения.
2. Сформировать достаточный уровень правовой культуры и правосознания, осознанное положительное отношение к законности и порядку.
3. Обеспечить вовлечение в психологически комфортную образовательную среду, проводить систематическое психологическое просвещение.
4. Обеспечить вовлечение в благоприятную среду для реализации творческого потенциала, развития организаторских способностей.
5. Воспитывать ответственное отношение к природной и социокультурной среде.
6. Развивать способности психологической самозащиты.

Общие рекомендации. Соответствуют категории В-1. Кроме того, включают:

– использование универсальных педагогических методик и технологий, составляющих основу для разработки профилактических программ, обеспечивающих специальное системное воздействие на адресные группы профилактики в целях формирования нормативного, законопослушного поведения обучающихся путем практической актуализации моральных норм и ценностей;

– на популяционном уровне создание безопасной информационной среды, свободной от прямого и косвенного распространения сведений о НС и ПВ, состоянии наркотического одурманивания, способах распространения и потребления НС и ПВ, пропаганды НС и ПВ, насилия, антиобщественного поведения (в том числе в кинофильмах, социальных сетях, продуктах музыкального творчества и др.);

– ограничение перегружающей информации о правовых последствиях употребления НС и ПВ;

– проведение специализированных опросов, диагностических мероприятий, позволяющих выявить наличие патологической тяги к НС и ПВ.

Основные результаты профилактического воздействия. Соответствуют категории В-1. Кроме того, наблюдается приверженность к здоровому образу жизни, семейным и общечеловеческим нравственным ценностям, а именно объект характеризуется как:

– действующий и оценивающий свое поведение и поступки, поведение и поступки других людей с позиций традиционных российских духовно-нравственных ценностей и норм с осознанием последствий поступков, деятельно выражающей неприятие антигуманных и асоциальных поступков, поведения, противоречащих этим ценностям;

– участвующий в социально значимой трудовой деятельности разного вида в семье, общеобразовательной организации, своей местности;

– выражающий осознанную готовность к получению профессионального образования, непрерывному образованию в течение жизни как условию успешной профессиональной и общественной деятельности;

– демонстрирующий развитие рефлексии, способность углубленного анализа собственных чувств, мыслей и поведения с последующим анализом этих компонентов, в том числе последствий своего поведения для окружающих и своей личности;

– демонстрирующий осознание вреда и негативных последствий от употребления НС и ПВ;

– осведомленный о доступной психологической и медицинской помощи.

Фиксируется увеличение числа лиц в возрасте от 17 до 21 года, участвующих в профилактических мероприятиях, направленных на выявление предикторов потребления НС и ПВ, – социально-психологическом тестировании обучающихся, в том числе не допускающих пробы НС и ПВ.

В-3. Диагностический блок. Профилактика направлена на граждан, незаконно употребляющих НС и ПВ либо ранее их употреблявших (находящихся в состоянии ремиссии), включая как потребителей НС и ПВ, обращавшихся в лечебно-профилактические учреждения, так и потребителей НС и ПВ, не обращавшихся в лечебно-профилактические учреждения; выявление трудных жизненных ситуаций, объективно нарушающих жизнедеятельность гражданина, которые он не может преодолеть самостоятельно.

Психологическая диагностика содержит:

– изучение особенностей систем взаимоотношений, в которые включены обучающиеся (диагностика социально-психологического климата в коллективе,

семье, межличностных отношений; отслеживание динамики аддиктивного поведения; определение источников аддиктивного поведения, факторов, способствующих вовлечению в зависимое поведение; определение источников противоправного поведения, факторов, способствующих укреплению данного поведения);

– изучение ценностно-смысловой сферы (в том числе динамики уровня и направленности социальной активности, динамики интереса, степени включенности в деятельность социальных групп деструктивной направленности);

– изучение особенностей личностной и эмоционально-волевой сфер (в том числе уровня развития эмоционального интеллекта, уровня тревожности, импульсивности, агрессивности, стрессоустойчивости, актуального уровня стресса, акцентуации характера (личности), динамики учебной и трудовой мотивации; отслеживание признаков сниженного настроения); поведенческих паттернов, которые могут свидетельствовать о признаках аддиктивного поведения; выявление признаков трансляции аддиктивных установок;

– анализ результатов социально-психологического тестирования обучающихся, направленного на раннее выявление незаконного потребления НС и ПВ.

Медицинская диагностика. Соответствует категории В-1. Кроме того, включает:

– проведение консультаций врачами (психиатрами, психиатрами-наркологами);

– проведение профилактических медицинских осмотров на предмет выявления возможного употребления НС и ПВ.

Дальнейшая соответствующая медицинская и социальная помощь.

Цель профилактического воздействия. Выявление негативных факторов среды, их нивелирование. Изменение псевдоадаптивных и дезадаптивных моделей поведения на адаптивную модель здорового образа жизни.

Задачи. Соответствуют В-2. Кроме того:

1. Сформировать устойчивый отказ от употребления НС и ПВ путем переключения внимания на социально приемлемые варианты проведения досуга.

2. Актуализировать навыки эмоциональной саморегуляции и конструктивного совладания со стрессом, применяя эффективные копинг-стратегии.

Общие рекомендации. Соответствуют категориям В-1 и В-2. Осуществление комплексной профилактической работы с использованием социальных и психолого-педагогических технологий в рамках реализации рабочей программы воспитания (для обучающихся образовательной

организации) с использованием дополнительных социальных, психолого-педагогических и медицинских технологий, а именно:

1. Социальные технологии (дополнительно):

– организация социально поддерживающей деятельности, помощь и поддержка уязвимых групп обучающихся;

– социальный мониторинг;

– организация досуговой деятельности, создание комплекса форм и способов внеучебной досуговой деятельности на базе студенческих общежитий.

При реализации профилактических программ следует ограничить информацию о разновидностях НС и ПВ и способах их употребления.

2. Психолого-педагогические технологии (дополнительно):

– реализация программ индивидуального психолого-педагогического сопровождения с учетом особенностей и сильных сторон личности обучающихся, которые могут способствовать формированию приверженности к законопослушному поведению;

– развитие психологических ресурсов личности обучающихся через технологии групповой работы (проведение коррекционно-развивающих занятий), проектирование индивидуальных образовательных маршрутов для обучающихся, направленных на формирование партнерских взаимоотношений с окружающими, позволяющих демонстрировать в поведении проявления доверия, расположения, уважения к окружающим людям;

– формирование условий и педагогических ситуаций, позволяющих обучающимся демонстрировать нормативное поведение, включая применение навыков самоконтроля, планирования и регуляции своей деятельности.

3. Медицинские технологии:

– проведение консультаций психологами, врачами (психиатрами, психиатрами-наркологами);

– проведение профилактических медицинских осмотров на предмет выявления возможного употребления НС и ПВ.

Основные результаты профилактического воздействия. Соответствуют категориям В-1 и В-2. Кроме того:

– наблюдается своевременное выявление и коррекция личностной дезадаптации;

– фиксируется сформированность психологического иммунитета, личностных компетенций и навыков, помогающих избежать развития зависимости;

– наблюдается сформированность психологических ресурсов личности соответственно намеченным на диагностическом этапе задачам;

– наблюдается развитие рефлексии, расширение и углубление анализа собственного поведения и его оценки, последствий своего поведения для окружающих и своей личности;

– устраняются пограничные психические расстройства, в частности тревожно-депрессивные;

– формируются знания актуального антинаркотического законодательства;

– наблюдается информированность молодых людей об опасностях для здоровья, связанных с употреблением НС и ПВ.

В-4. Диагностический блок. Профилактика направлена на лиц, которые имеют эпизодический опыт потребления НС и ПВ с высокой вероятностью возникновения заболевания, или лиц, у которых уже формируются начальные признаки зависимости.

Психологическая диагностика соответствует категории В-3.

Медицинская диагностика включает проведение клинико-психологического изучения личности.

Цель профилактического воздействия. Пресечение развития зависимости и отказ от употребления НС и ПВ. Лечебно-коррекционное воздействие.

Задачи:

1. Предупредить развитие заболеваний, сопутствующих употреблению НС и ПВ.
2. Скорректировать ценностное отношение к НС и ПВ.
3. Сформировать адекватную самооценку.

Общие рекомендации. Соответствуют категории В-3. Кроме того, включают:

– ограничение информации о способах и методах пресечения деятельности в области незаконного оборота НС и ПВ;

– развитие психологических ресурсов личности обучающихся через технологии групповой работы (проведение коррекционно-развивающих занятий);

– реализация программ, направленных на развитие навыков целеполагания, прогнозирования;

– обучение рефлексии;

– коррекция иррациональных убеждений и формирование рациональных установок; развитие психоэмоциональной саморегуляции, в том числе по преодолению деструктивных эмоциональных состояний (тревоги, страха, вины, гнева/агрессии, обиды, депрессии и др.);

– создание условий для формирования ощущения успеха через моделирование соответствующих ситуаций, формирование опыта позитивного самопроявления, его закрепление и расширение;

– оказание требуемой психологической, медицинской помощи;

– реализация программ по повышению доступности профилактики, диагностики и лечения инфекционных заболеваний (ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, туберкулеза, инфекций, передающихся половым путем).

Основные результаты профилактического воздействия. Соответствуют категориям В-1 и В-2. Кроме того:

– наблюдается информированность о правовых последствиях участия в незаконном обороте НС и ПВ;

– наблюдается развитие психологических ресурсов личности соответственно намеченным на диагностическом этапе задачам;

– формируется внутренняя мотивация на отказ от НС и ПВ;

– наблюдается предотвращение повторного вовлечения в зависимое окружение;

– изменяются деструктивные формы поведения;

– достигается ремиссия;

– снижается количество рецидивов.

В-5. Диагностический блок. Профилактика направлена на лиц, регулярно употребляющих НС и ПВ, а также лиц со сформированной зависимостью и находящихся в стадии ремиссии, в том числе зарегистрированных в системе специальных учетов.

Обследование у врача-психиатра (детского), психиатра-нарколога, а также в рамках деятельности психолого-медико-педагогической комиссии.

Дальнейшая соответствующая медицинская и социальная помощь.

Цель профилактического воздействия. Формирование стойкой ремиссии наркологического заболевания, установка на полный отказ от НС и ПВ.

Задачи:

1. Реализовать программы медицинской и (или) социальной реабилитации.
2. Уменьшить вредные последствия заболевания.
3. Предупредить рецидив заболевания у больных, прекративших употреблять НС и ПВ.
4. Привести к социальной адаптации.

Общие рекомендации. Элементы универсальной профилактики соответствуют категориям В-3 и В-4. Кроме того:

– ограничение информации о безнадежности и невозможности излечиться от зависимости;

– проведение активной психофармакотерапии с привлечением психиатров-наркологов, психологов, психотерапевтов.

Основные результаты профилактического воздействия. Соответствуют категориям В-3 и В-4. Кроме того:

– наблюдается достижение качественной ремиссии, предупреждение рецидивов у зависимого больного;

– фиксируется изменение деструктивных форм поведения на просоциальные;

– развиваются эффективные социальные навыки;

– формируется внутренняя мотивация на отказ от НС и ПВ;

– наблюдается предотвращение вовлечения в зависимое поведение новых окружающих зависимого больного людей.

Г (ОПВ). Лица, проходящие военную службу по призыву. В связи с тем, что служба в армии влечет за собой резкую смену образа жизни, для многих молодых людей жесткий режим, большая физическая нагрузка, беспрекословное подчинение командирам становятся тяжелым испытанием. Под влиянием резкой смены привычного образа жизни происходят и серьезные личностные трансформации, проявляются дезадаптивные формы поведения. Характер дезадаптивных форм поведения соответствует возрасту и имеет широкий диапазон проявлений от признаков пубертатного криза (18–20 лет – проявление психосоматического инфантилизма, социально-педагогической запущенности, наличие опыта социально опасного поведения) до осознанных протестных реакций зрелой личности (20–27 лет, имеющей материальные и социальные якоря в гражданской жизни), вынужденной соблюдать установленные микро- и макросоциальные нормы поведения. В подобных условиях среди военнослужащих может произойти первая проба НС и ПВ с последующим приобщением к их употреблению.

Отклоняющееся поведение и дезадаптированность личности военнослужащего, сформировавшиеся до его поступления на воинскую службу, выступают факторами риска возникновения аддиктивного поведения. Полностью устранить их силами офицерского состава не представляется возможным, но можно ослабить их влияние либо нейтрализовать. Поскольку дезадаптация является обратимым процессом, профилактическое воздействие в целях уменьшения влияния факторов риска должно носить комплексный характер, включая в себя социально-психологические, медицинские и педагогические мероприятия.

Употребление НС и ПВ у лиц данной группы обычно связано со следующими обстоятельствами:

– влиянием групп антисоциальной направленности;

– отсутствием альтернативных интересов и (или) навыков альтернативного досуга;

– отсутствием или недостаточным и (или) искаженным представлением о последствиях употребления НС и ПВ.

В связи с этим в целях формирования иммунитета и установки на отказ от потребления НС и ПВ, а также участия в их незаконном обороте необходимо организовать системную работу по формированию наркологической грамотности, а также альтернативных интересов.

Г (СПВ):

– командный состав подразделений Министерства обороны Российской Федерации;

– должностные лица войск национальной гвардии Российской Федерации;

– военно-медицинские учреждения (организации);

– органы внутренних дел;

– традиционные религиозные объединения.

Недопустимой мерой профилактики является привлечение к участию в антинаркотических программах бывших потребителей НС и ПВ для рассказов о своем личном опыте. Лица с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением НС и ПВ, не могут привлекаться к профилактической деятельности.

Г (О). В мероприятиях по первичной профилактике следует избегать информации о способах употребления и путях распространения НС и ПВ, названий НС и ПВ и их демонстрации.

К демонстрации информационной продукции допускаются материалы, получившие соответствующее разрешение от уполномоченных органов власти.

Г-1. Диагностический блок. Профилактика среди военнослужащих по призыву с социально нормативным поведением и соблюдающих требования военной дисциплины.

Отсутствие сведений (от родителей, офицерского состава, медицинских работников (в том числе положительных результатов химико-токсикологического исследования на потребление НС и ПВ), правоохранительных органов, других субъектов профилактики) о вовлечении в потребление психоактивных веществ вне зависимости от наличия/отсутствия факторов риска формирования аддиктивного поведения.

Цель профилактического воздействия. Поддержание и дальнейшее развитие социально нормативного поведения и военной дисциплины. Предотвращение попадания НС и ПВ в воинские коллективы.

Задачи:

1. Организовать на системном уровне образовательные мероприятия по расширению наркологической грамотности.

2. Вовлечь военнослужащих в альтернативные виды деятельности (культурно-массовые и спортивные).

3. Организовать на системном уровне мероприятия по формированию у военнослужащих навыков и приверженности к здоровому образу жизни.

4. Реализовать политику, ориентированную на гармоничное развитие, индивидуальные и групповые профилактические мероприятия в целях снижения факторов риска и укрепления факторов защиты.

Общие рекомендации. Профилактика носит неспецифический (универсальный) характер, состоит преимущественно из психологических, социальных, педагогических практик.

Основные результаты профилактического воздействия:

– формируются приверженность к ведению здорового образа жизни, мотивация на эффективное социально-психологическое и физическое развитие личности, а также трудовую деятельность;

– формируется умение реализовывать активную гражданскую позицию, основанную на морально-нравственных нормах;

– формируется умение использовать знания о правовом регулировании в сфере незаконного оборота НС и ПВ;

– активизируется участие военнослужащих в организуемых культурно-массовых и спортивных мероприятиях.

Г-2. Диагностический блок. Отсутствие сведений (от родителей, офицерского состава, медицинских работников (в том числе положительных результатов химико-токсикологического исследования на потребление НС и ПВ), правоохранительных органов, других субъектов профилактики) о вовлечении в потребление психоактивных веществ вне зависимости от наличия/отсутствия факторов риска формирования аддиктивного поведения.

Цель профилактического воздействия. Формирование у военнослужащих навыков и приверженности к социально нормативному поведению и альтернативным формам досуга и деятельности. Повышение устойчивости к влиянию факторов риска. Предотвращение попадания НС и ПВ в воинские коллективы.

Задачи. Соответствуют Г-1. Кроме того:

1. Усилить социально позитивную мотивацию в развитии индивида или группы лиц, ориентацию на здоровый образ жизни.

2. Создать информационную среду, свободную от прямой и косвенной пропаганды НС и ПВ.

3. Обеспечить наблюдение и текущий контроль лиц группы риска.

4. Своевременно направить лиц с наркологическим анамнезом на обследование в целях выявления наркозависимости, провести своевременное освидетельствование их военно-врачебной комиссией для определения годности к военной службе и последующего увольнения.

Общие рекомендации. Соответствуют Г-1.

Основные результаты профилактического воздействия. Наблюдается возврат к социально нормативному поведению и соблюдению требований военной дисциплины. Принимаются нравственные и правовые нормы военной службы.

Г-3. Профилактические мероприятия для данной категории объектов профилактического воздействия не предусмотрены.

Г-4. Профилактические мероприятия для данной категории объектов профилактического воздействия не предусмотрены.

Г-5. Профилактические мероприятия для данной категории объектов профилактического воздействия не предусмотрены.

Д (ОПВ). Лица, проходящие военную службу по контракту. В возрасте 18–25 лет они склонны к проявлению дезадаптивных форм поведения в условиях резкого ограничения личной свободы, необходимости подчиняться и беспрекословно выполнять требования командиров (начальников). При этом преобладают латентные протестные формы реакций: конфликтность, возбудимость, – что особенно может проявляться в отношении подчиненных при наличии таковых.

Характер дезадаптивных форм поведения у возрастных групп 25–45 лет соответствует возрасту и имеет широкий диапазон, преимущественно обусловленный большой ответственностью, объемом физических и психоэмоциональных нагрузок, наличием бытовых и семейных проблем, необходимостью нести службу без учета личного времени и четко регламентированного и планируемого его использования.

Для данной группы всех возрастов характерно нахождение в состоянии постоянной повышенной тревожности, возбудимом психоэмоциональном состоянии, а также их сопряжение с бытовой, семейной и служебной обстановкой, нахождение в прямой зависимости от них.

В связи с этим в целях формирования иммунитета и установки на отказ от потребления НС и ПВ, а также участия в их незаконном обороте с данной категорией необходимо организовать системную работу по формированию наркологической грамотности, а также альтернативных интересов.

Базовыми положениями формирования негативной мотивации на отказ от потребления НС и ПВ являются создание и поддержание оптимальных условий для службы и отдыха, создание организованных коллективов с общими увлечениями и интересами на индивидуальном и семейном уровнях, информированность о возможности получения профессиональной психологической и медицинской помощи, а также обучение принципам компромиссного администрирования и саморегуляции.

Комплекс профилактических мероприятий должен поддерживаться личным опытом, а также опытом знакомых, друзей, сослуживцев, членов семьи, информацией в СМИ. В свою очередь, основой профилактики наркопотребления должны выступать меры предупреждения формирования дезадаптивных форм поведения, информирование о недопустимости наркопотребления в условиях военной службы и дальнейшей гражданской жизни, доведение положений о неизбежности уголовного наказания за преступления, связанные с незаконным употреблением и оборотом НС и ПВ.

В целях профилактики и формирования наркотического средового мировоззрения необходимо обеспечение ежедневного постоянного контроля и предусмотренных уставом медицинских осмотров и психологических обследований.

Предупредительные мероприятия должны носить форму постоянного мониторинга в коллективе соматического и психического статуса, включать пропаганду здорового образа жизни, важности сохранения и поддержания семейных ценностей, популяризацию спорта. Предусматривается информирование в коллективе и в ходе индивидуально-воспитательной работы об ответственности за нарушения, связанные с оборотом НС и ПВ, и правовых последствиях. Необходимы ужесточение дисциплинарной практики и открытость решений об ответственности, принимаемых по отношению к виновным.

Д (СПВ):

– командный состав подразделений Министерства обороны Российской Федерации;

– должностные лица войск национальной гвардии Российской Федерации;

– военно-медицинские учреждения (организации);

– органы внутренних дел;

– традиционные религиозные объединения.

Недопустимой мерой профилактики является привлечение к участию в антинаркотических программах бывших потребителей НС и ПВ для рассказов о своем личном опыте. Лица с психическими расстройствами и расстройствами

поведения, связанными с употреблением НС и ПВ, не могут привлекаться к профилактической деятельности.

Д (О). В мероприятиях по первичной профилактике следует избегать информации о способах употребления и путях распространения НС и ПВ, названий НС и ПВ и их демонстрации.

К презентации информационной продукции допускаются материалы, получившие соответствующее разрешение от уполномоченных органов власти.

Д-1. Диагностический блок. Соответствует Г-1.

Цель профилактического воздействия. Соответствует Г-1.

Задачи. Соответствуют Г-1. Кроме того:

1. Оказать своевременную медико-психологическую помощь в преодолении боевой психологической травмы.

2. Сформировать представления о здоровье и трезвости в условиях несения военной службы по контракту.

Общие рекомендации. Соответствуют Г-1.

Основные результаты профилактического воздействия. Соответствуют Г-1. Кроме того:

– формируются способность и готовность эффективно использовать навыки социально-психологического и физического развития личности в повседневной жизни и при выполнении служебного долга;

– наблюдается совершенствование навыков нравственного поведения;

– наблюдается мотивация на обращение, в случае необходимости, за психологической помощью;

– фиксируется умение использовать знания о правовом регулировании в сфере незаконного оборота НС и ПВ.

Д-2. Диагностический блок. Соответствует Г-2.

Цель профилактического воздействия. Соответствует Г-2.

Задачи. Соответствуют Г-2 и Д-1.

Общие рекомендации. Соответствуют Г-2.

Основные результаты профилактического воздействия. Соответствуют Г-1, Г-2 и Д-1. Кроме того:

– развиваются устойчивые социальные навыки;

– наблюдается внутренняя мотивация на отказ от первой пробы НС и ПВ.

Д-3. Профилактические мероприятия для данной категории объектов профилактического воздействия не предусмотрены.

Д-4. Профилактические мероприятия для данной категории объектов профилактического воздействия не предусмотрены.

Д-5. Профилактические мероприятия для данной категории объектов профилактического воздействия не предусмотрены.

Е (ОПВ). Работники, сотрудники, служащие трудовых коллективов организаций (образовательных, военных). В данной категории представлены люди зрелого возраста, как правило, имеющие сформированную систему ценностей и убеждений, обладающие чертами зрелой, развитой личности, с высоким или средним интеллектом. В то же время лица данной категории подвержены высокому уровню стресса из-за повышенной рабочей нагрузки и постоянного взаимодействия с большим количеством людей.

Лица, входящие в данную категорию, уже занимают определенные должности, имеют специальность, осведомлены о медико-социальных последствиях потребления НС и ПВ, как правило, знают причины приобщения к потреблению НС и ПВ и последствия их приема.

Профилактическую работу с данными группами по предупреждению незаконного потребления НС и ПВ можно рассматривать как особого рода деятельность, направленную на освоение знаний, выработку навыков и умений, способствующих сберегающему здоровье поведению, создание и поддержание психологически комфортной среды конструктивного взаимодействия всех участников трудовых отношений.

Е (СПВ):

- органы и организации социальной защиты населения;
- органы по делам молодежи;
- органы управления здравоохранением;
- органы внутренних дел;
- традиционные религиозные объединения;
- общественные и некоммерческие организации.

Недопустимой мерой профилактики является привлечение к участию в антинаркотических программах бывших потребителей НС и ПВ для рассказов о своем личном опыте. Лица с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением НС и ПВ, не могут привлекаться к профилактической деятельности.

Е (О). В мероприятиях по первичной профилактике следует избегать информации о способах употребления и путях распространения НС и ПВ, названий НС и ПВ и их демонстрации.

В мероприятиях по вторичной профилактике не следует ставить под сомнение возможность полного отказа человека от потребления НС и ПВ.

В мероприятиях по третичной профилактике не следует ставить под сомнение возможность излечения от наркозависимости.

К демонстрации информационной продукции допускаются материалы, получившие соответствующее разрешение от уполномоченных органов власти.

Мероприятия по вторичной и третичной профилактике не предусмотрены для представителей отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной источником повышенной опасности, Перечень которых утвержден постановлением Правительства Российской Федерации № 394[1].

Е-1. Диагностический блок. Отсутствие сведений (от медицинских работников (в том числе положительных результатов химико-токсикологического исследования на потребление НС и ПВ), правоохранительных органов, других субъектов профилактики) о вовлечении в потребление НС и ПВ вне зависимости от наличия/отсутствия факторов риска формирования аддиктивного поведения.

Психологическая диагностика эмоционального выгорания, уровня стресса и тревожности.

Цель профилактического воздействия. Укрепление установки на здоровый образ жизни, проявление на практике просоциального и нравственного поведения, повышение устойчивости к влиянию факторов риска. Поддержание личностных и внешних ресурсов, позволяющих эффективно осуществлять трудовую деятельность.

Задачи:

1. Создать организационную среду, свободную от прямой и косвенной пропаганды НС и ПВ.

2. Мотивировать руководителей трудовых коллективов на участие в программах профилактики потребления НС и ПВ.

3. Проинформировать о медико-социальных и экономических последствиях употребления НС и ПВ.

4. Сформировать в трудовых коллективах атмосферу неприятия и нетерпимости к употреблению НС и ПВ.

Общие рекомендации. Профилактика носит неспецифический (универсальный) характер, состоит преимущественно из психологических, социальных и медико-биологических практик, ориентирована на позитивную социализацию и адаптацию работников на рабочем месте.

Эффективны мероприятия, направленные на обучение принципам здорового образа жизни, развитие навыков стрессоустойчивости, самоанализа

[1] Российская газета. 2011. № 109.

и эффективной коммуникации в условиях выполнения трудовых обязанностей. Необходимо создание условий личностного и профессионального роста.

Кроме того, важно информирование работодателей об экономической выгоде от формирования у работников навыков здорового образа жизни.

Рекомендуется систематическое проведение профилактической работы с привлечением специалистов сферы здравоохранения, представителей общественных организаций и правоохранительных органов, деятелей культуры и спорта, популяризирующих принципы здорового образа жизни, что требует постоянного повышения квалификации руководящего состава и других специалистов трудовых коллективов в области профилактики зависимого поведения и формирования ответственного поведения.

Предполагается участие в мероприятиях по медицинской профилактике и раннему выявлению риска потребления НС и ПВ без назначения врача в соответствии с приказом Минздрава России № 404н[1].

Предполагается участие в мероприятиях по выявлению наркотического опьянения и остаточных явлений такого опьянения в соответствии с приказом Минздрава России № 266н[2].

Основные результаты профилактического воздействия:

– наблюдается способность и готовность эффективно использовать навыки социально-психологического и физического развития личности в повседневной жизни и при выполнении служебного и гражданского долга;

– совершенствуются навыки нравственного поведения;

– наблюдается мотивация на обращение, в случае необходимости, за психологической помощью;

– фиксируется умение использовать знания о правовом регулировании в сфере незаконного оборота НС и ПВ;

– формируются установки на трезвый образ жизни.

Е-2. Диагностический блок. Соответствует Е-1.

Цель профилактического воздействия. Соответствует Е-1.

Задачи. Соответствуют Е-1. Кроме того:

1. Повысить уровень адаптации.

2. Усовершенствовать факторы психологической и социальной защиты от вовлечения в потребление НС и ПВ.

Общие рекомендации. Соответствуют Е-1.

---

[1] Официальный интернет-портал правовой информации. URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202106300043.

[2] Официальный интернет-портал правовой информации. URL: http://publication.pravo.gov.ru/document/ 0001202306010013.

Основные результаты профилактического воздействия. Соответствуют Е-1. Кроме того:

– наблюдается усиление устойчивости к влиянию факторов риска;

– фиксируется увеличение числа лиц трудоспособного возраста, участвующих в профилактических мероприятиях, направленных на выявление соматических, психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением НС и ПВ.

Е-3. Диагностический блок. Наличие сведений о вовлечении в потребление НС и ПВ.

Профилактика направлена на группу риска; лиц склонных к употреблению НС и ПВ, но не имеющих явных признаков сформированной зависимости; работников с эпизодическим опытом употребления НС и ПВ; уязвимых лиц, имеющих личностные особенности, способствующие приобщению к потреблению НС и ПВ.

Включает психологическую диагностику эмоционального выгорания, уровня стресса и тревожности.

Цель профилактического воздействия. Предотвращение формирования наркологического заболевания, восстановление устойчивости к влиянию факторов риска, развитие навыков просоциального и нравственного поведения.

Задачи:

1. Мотивировать на отказ от употребления НС и ПВ.
2. Укрепить факторы психологической и социальной защиты от вовлечения в потребление НС и ПВ.
3. Усовершенствовать навыки построения гармоничных семейных и профессиональных отношений.
4. Обеспечить терапевтическую коррекцию имеющихся у работников пограничных психических расстройств, в частности тревожно-депрессивных.
5. Сформировать у работников навыки альтернативных неразрушающих форм поведения, а также способы совладания со стрессом и профилактики эмоционального выгорания.

Общие рекомендации. При профилактике в трудовых коллективах важное значение имеют трезвеннические традиции, а также возможность организации системной профилактической работы с привлечением специалистов здравоохранения, правоохранительных органов, деятелей культуры и спорта, популяризирующих принципы здорового образа жизни. Требуется также систематическое повышение квалификации руководящего состава и других специалистов, задействованных в профилактической антинаркотической деятельности, популяризации здорового образа жизни и формирования ответственного поведения у членов трудовых коллективов. Отказ от стигматизирующих представлений о лицах, употребляющих наркотики,

гуманизация социальной политики положительно влияют на рост добровольного стремления к избавлению от зависимости без боязни быть отвергнутым сообществом.

Важную роль играет своевременное предоставление необходимых медицинских и социальных услуг членам трудовых коллективов, допускающим употребление НС и ПВ.

При поступлении на особо опасные и стрессогенные виды работ проводятся специальные профилактические осмотры. При этом обязательными условиями являются освидетельствование врача-психиатра и углубленный осмотр психиатра-нарколога по месту жительства. В случае выявления врачом-психиатром и (или) психиатром-наркологом лиц с подозрением на наличие медицинских противопоказаний, соответствующих профилю деятельности, данным работникам закрывается допуск на работы, связанные с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также с высоко опасными факторами. При подозрении на заболевания работнику предлагается пройти повторное освидетельствование, которое проводит специальная врачебная комиссия.

Основанием для проведения подобного рода мероприятий в первую очередь является Трудовой кодекс Российской Федерации[1]. В соответствии с ним состояние алкогольного и наркотического опьянения признается как виновное поведение, за которое к работнику могут быть применены меры правовой ответственности либо меры, лишающие работника ряда прав и гарантий.

Для снижения рисков чрезвычайных происшествий на производствах, всех видах транспорта, в силовых и охранных структурах и т. д. в России разработан и действует ряд нормативных правовых актов. В частности, постановлением Правительства Российской Федерации № 394[2] утвержден Перечень отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, на занятие которыми устанавливаются ограничения для больных наркоманией.

Основные результаты профилактического воздействия. Соответствуют Е-1 и Е-2. Кроме того:

– наблюдается сформированность личностных ресурсов, обеспечивающих развитие социально-нормативного жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни;

– фиксируется отказ от потребления НС и ПВ;

---

[1] Официальный интернет-портал правовой информации. URL: http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102074279.

[2] Российская газета. 2011. № 109.

– у работников устраняются пограничные психические расстройства, в частности тревожно-депрессивные.

Е-4. Диагностический блок. Профилактика направлена на лиц, систематически употребляющих НС и ПВ, лиц со сформированной зависимостью.

Включает психологическую диагностику эмоционального выгорания, уровня стресса и тревожности.

Цель профилактического воздействия. Обеспечение своевременного выявления в трудовом коллективе лиц с зависимостью и предоставления им возможности получения специализированной медицинской помощи.

Задачи:

1. Предупредить рецидивы у работника, страдающего зависимостью, и достигнуть качественной ремиссии.

2. Предотвратить повторное вовлечение в зависимое окружение.

Общие рекомендации. Соответствуют Е-3, кроме того, реализуются программы по повышению доступности профилактики, диагностики и лечения инфекционных заболеваний (ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, туберкулеза, инфекций, передающихся половым путем).

Основные результаты профилактического воздействия:

– наблюдается формирование стойкой ремиссии;

– фиксируется изменение деструктивных форм поведения на просоциальные.

Е-5. Диагностический блок. Наличие сведений о регулярном употреблении НС и ПВ, зарегистрированных в системе специальных учетов (МВД России, наркологической службой и т. д.), и об успешном завершении курса лечения в специализированных медицинских учреждениях наркологического профиля.

Медицинская диагностика.

Цель профилактического воздействия. Поддержание восстановленной трезвости, предотвращение срывов, формирование навыков просоциального поведения.

Задачи:

1. Создать информационную среду, свободную от прямой и косвенной пропаганды НС и ПВ.

2. Поддержать установку на отказ от потребления НС и ПВ и участия в их незаконном обороте.

3. Укрепить факторы психологической и социальной защиты.

4. Сформировать и простимулировать вовлеченность в просоциальную досуговую деятельность.

5. Сформировать у ближайшего окружения навыки взаимодействия с человеком, страдающим наркологическими заболеваниями.

Общие рекомендации. Соответствуют Е-4. Кроме того, члены трудовых коллективов отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, Перечень которых утвержден постановлением Правительства Российской Федерации № 394[1], уличенные в систематическом немедицинском употреблении наркотиков, представляются к увольнению в установленном порядке.

Формирование и поддержание трезвеннических установок в трудовых коллективах является непременным условием поддержания сотрудников, находящихся в ремиссии, и предупреждения распространения НС и ПВ.

Основные результаты профилактического воздействия:

– фиксируется удержание стойкой ремиссии;
– развиваются адаптивные формы поведения и ресурсы личности;
– формируются навыки просоциального поведения.

Ж (ОПВ). Беременные женщины. Употребление НС и ПВ во время беременности является причиной патологии беременности и родов, приводит к инвалидности, дефектам развития плода и преждевременной смерти матери и ребенка, поэтому профилактика наркологических расстройств начинается еще до рождения ребенка, на этапе беременности матери, а в идеале – еще при планировании беременности.

В связи с тем, что НС и ПВ обладают тератогенным эффектом, употребление матерью НС и ПВ рассматривается как серьезный предиктор синдрома внезапной смерти младенца. Внутриутробное воздействие НС и ПВ может способствовать формированию наркозависимости у ребенка.

Употребление НС и ПВ во время беременности связано с деформацией материнских чувств, последующим безразличным либо жестоким обращением с детьми. Среди женщин – потребителей НС и ПВ чаще встречается отказ от их употребления во время беременности.

Ситуация осложняется тем, что женщины, употребляющие НС и ПВ, часто имеют высокий уровень сопутствующих психопатологических и личностных проблем, препятствующих развитию материнских чувств, принятию роли матери; испытывают финансовые трудности; сопровождаются травмирующими ситуациями фрустрации или имеют суицидальные настроения.

Семьи с детьми раннего и дошкольного возраста (до 6 лет). Периоду первых лет жизни ребенка присущи следующие особенности: быстрый темп физического развития, низкая резистентность к плохим экологическим

[1] Российская газета. 2011. № 109.

условиям, дефектам ухода и вскармливания. Формирование здоровья ребенка происходит в условиях сложного взаимодействия наследственной основы и факторов среды обитания и воспитания. На первом году жизни ребенка обычно завершается этап установления базового доверия с матерью, он чувствует себя достаточно безопасно, чтобы перейти к следующему этапу – начать исследование внешнего мира. У него появляется ощущение собственного «я», которое позволяет учиться, брать на себя ответственность за собственные поступки, взаимодействовать с другими людьми, уважать их авторитет, адекватно выражать свои чувства, эффективно справляться со страхами, тревогой и агрессией.

В возрасте примерно двух лет у детей формируется понятие о том, что у родителей есть стандарты правильного поведения, понимание различия между «можно» и «нельзя». При этом опыт ребенка при его наблюдении за поведением мамы складывается в контексте формирующегося у него стандарта о том, как родитель себя ведет.

В качестве основного фактора предрасположенности к зависимости рассматриваются детские эмоциональные травмы, связанные с переживанием сильных негативных чувств: тревоги, пустоты, апатии, вины, стыда, страха, злости. Наиболее опасным для здоровья ребенка является эмоциональное и физическое пренебрежение к нему в первые дни и месяцы жизни.

Родители, употребляющие НС и ПВ, не справляются с родительскими обязанностями, не обеспечивают ребенку постоянной заботы. Женщины с проблемами употребления НС и ПВ часто имеют высокий уровень сопутствующих психопатологических и личностных проблем, повышенную агрессивность, что может ухудшить их эмоциональную отзывчивость, познавательные способности. В результате выраженный дефицит эмоционального общения с младенцем приводит к резкому замедлению психического развития ребенка – он становится уязвимым и подверженным риску аддиктивного поведения в будущем.

Дети родителей, употребляющих НС и ПВ, нередко становятся жертвами жестокого обращения, физического, сексуального, вербального насилия, физического и эмоционального пренебрежения. Значительная доля наркозависимых женщин оформляют отказ от своих детей в родильном доме. Это одна из возможных причин лишения либо ограничения их родительских прав.

Группу дошкольного возраста от 4 до 6 лет характеризует ряд черт, которые в неблагоприятных условиях могут стать основой ложного – положительного восприятия употребления НС и ПВ, а также способствовать формированию асоциальной установки на престижность такого поведения как показателя «взрослости». Отсутствие у детей своего жизненного опыта, ориентированного на здоровый образ жизни, без должного внимания со стороны взрослых способствует выработке терпимого отношения к нарушению

общепринятых норм поведения, снижает способность к преодолению трудностей.

Кроме того, детям дошкольного возраста свойственна реакция имитации: они копируют поведение окружающих их близких людей. В это время для ребенка именно родители являются образцом для подражания. Их попытки справиться со стрессом и усталостью путем употребления НС и ПВ, навыки общения и модели поведения в семье и обществе могут усваиваться детьми особенно легко и основательно.

Ж (СПВ):

– образовательные организации и их педагогические коллективы;

– организации дополнительного образования и их педагогические коллективы;

– комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав;

– органы и организации социальной защиты населения;

– федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования;

– органы по делам молодежи;

– органы управления здравоохранением;

– органы внутренних дел;

– традиционные религиозные объединения;

– общественные и некоммерческие организации.

Недопустимой мерой профилактики является привлечение к участию в антинаркотических программах бывших потребителей НС и ПВ для рассказов о своем личном опыте. В соответствии с законодательством Российской Федерации потребители НС и ПВ не могут участвовать в педагогических и образовательных мероприятиях. Лица с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением НС и ПВ, не могут привлекаться к педагогической и образовательной деятельности.

Кроме того, к трудовой деятельности в сфере образования, воспитания, развития несовершеннолетних, организации их отдыха и оздоровления, медицинского обеспечения, социальной защиты и социального обслуживания, в сфере детско-юношеского спорта, культуры и искусства с участием несовершеннолетних не допускаются лица, имеющие или имевшие судимость, подвергающиеся или подвергавшиеся уголовному преследованию.

Ж (О). При проведении профилактических мероприятий следует избегать информации о НС и ПВ, способах и путях употребления и распространения НС и ПВ, названий НС и ПВ, демонстрации их изображений.

Информирование об опасностях потребления НС и ПВ, а также привлечение к подобным мероприятиям лиц, находящихся в ремиссии, имеют крайне низкую степень эффективности, а зачастую влекут вредные последствия для данной целевой группы.

Следует избегать использования плохо разработанных или плохо обеспеченных ресурсами кампаний в СМИ, поскольку они могут усугубить ситуацию, сделав целевую группу устойчивой или невосприимчивой к другому виду профилактического воздействия.

При реализации профилактических программ необходимо воздерживаться от применения следующих техник и приемов воздействия на аудиторию:

– демонстрации информации о способах и методах деятельности в области незаконного оборота НС и ПВ;

– использования элементов запугивания (например, страшные картины последствий, к которым приводит употребление НС и ПВ);

– демонстрации атрибутов, связанных с зависимым поведением и угрозой для жизни (иглы, кровь и т. д.);

– использования нецензурной лексики, слов и фраз, унижающих человеческое достоинство;

– использования перегружающей информации о правовых последствиях употребления НС и ПВ.

В мероприятиях по вторичной профилактике не следует ставить под сомнение возможность полного отказа человека от потребления НС и ПВ.

В мероприятиях по третичной профилактике не следует ставить под сомнение возможность излечения от наркозависимости.

К демонстрации информационной продукции допускаются материалы, получившие соответствующее разрешение от уполномоченных органов власти.

Ж-1. Диагностический блок. Отсутствие сведений (от членов семьи, медицинских работников, правоохранительных органов, других субъектов профилактики) о вовлечении родителей / беременной женщины в потребление НС и ПВ вне зависимости от наличия/отсутствия факторов риска формирования аддиктивного поведения.

Наблюдение со стороны медицинских работников (районных поликлиник, больниц), педагогических работников образовательных организаций, учреждений дополнительного образования на предмет общего благополучия семьи.

Цель профилактического воздействия. Укрепление установки на здоровый образ жизни семьи, повышение устойчивости к влиянию факторов риска. Развитие у родителей навыков просоциального и нравственного поведения.

Задачи:

1. Обучить родителей навыкам обеспечения безопасной информационной среды, свободной от прямой и косвенной пропаганды НС и ПВ.
2. Сформировать у родителей / законных представителей детей (беременных женщин, семей с детьми) знаний о здоровом образе жизни.
3. Проинформировать родителей и беременных женщин по вопросам создания эффективных внутрисемейных отношений и психологии детского возраста.
4. Усовершенствовать факторы психологической и социальной защиты у родителей / законных представителей детей, беременных женщин, семей с детьми.
5. Сформировать и простимулировать вовлеченность родителей в просоциальную досуговую деятельность, в том числе совместно с ребенком.
6. Выработать раннее выявление и медико-психолого-социальное сопровождение психических и соматических расстройств у детей младенческого, раннего и дошкольного возраста.
7. Выработать раннее выявление у детей факторов генетического и биологического риска развития и формирования наркологических расстройств, в том числе с использованием методов генетического консультирования.
8. Провести профилактику в целях предупреждения физического и психологического насилия, пренебрежительного отношения к потребностям детей обозначенной возрастной группы.

Общие рекомендации. Профилактика носит неспецифический (универсальный) характер, состоит преимущественно из психологических, социальных, педагогических и медико-биологических практик, направлена на позитивную социализацию родителей / законных представителей детей (беременных женщин, семей с детьми), их адаптацию к новой роли родителя.

На популяционном уровне важно информировать родителей / законных представителей детей (беременных женщин, семьи с детьми) о необходимости создания для детей безопасной информационной среды, свободной от сведений о распространении НС и ПВ, состояниях наркотического одурманивания, способах потребления НС и ПВ, насилии и антивитальном поведении.

Для родителей / законных представителей детей (беременных женщин, семей с детьми) высокоэффективны мероприятия, направленные на обучение навыкам общения и стрессоустойчивости при взаимодействии в семье и социуме. В работе можно использовать как лекционные методы, деловые игры,

проектную деятельность, мастер-классы, так и занятия в формате дискуссионного клуба, школы для родителей, тренинга, телефона доверия.

Важную роль играет системность профилактической работы с привлечением специалистов из разных областей, что также требует постоянного повышения их квалификации в области профилактики зависимого поведения и формирования здоровьесберегающего поведения у родителей / законных представителей детей (беременных женщин, семей с детьми).

Главным субъектом профилактики в этой группе является семья. В связи с этим необходимо повышать осведомленность родителей, законных представителей детей и других старших членов семьи о психологических особенностях детей раннего возраста, факторах риска и защиты от возникновения у них зависимого поведения в будущем.

Следует проигрывать с детьми ситуации, в которых у героев игры есть трудности, благоприятно разрешающиеся, в том числе благодаря активным действиям этих героев.

Необходимо создать в семье комфортную семейную среду, основанную на взаимном уважении и доверии, стимулирующую усвоение морально-нравственных норм, и демонстрировать их в собственном поведении.

Профилактическая работа направлена на помощь в создании и сохранении здоровой (функциональной) семьи, отказ от потребления НС и ПВ родителями, недопущение употребления НС и ПВ детьми, повышение личностного потенциала родителей / законных представителей детей (беременных женщин, семей с детьми).

Следует проводить скрининговые мероприятия, направленные на раннее выявление немедицинского потребления психоактивных веществ и связанных с этим психических расстройств и расстройств поведения.

Немаловажным является сбор анамнестических сведений об употреблении НС и ПВ беременной женщиной и ее супругом в соответствии с приказом Минздрава России № 1130н[1].

Необходимо участие в школах дородовой подготовки, которые проводятся организациями, оказывающими медицинскую помощь по профилю «акушерство-гинекология».

Следует осуществлять в установленные возрастные периоды профилактических медицинских осмотров в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления НС и ПВ, а также для определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних

[1] Официальный интернет-портал правовой информации. URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202011130037.

и их родителей или иных законных представителей в соответствии с приказом Минздрава России № 514н[1].

Основные результаты профилактического воздействия:

– формируется способность использования знаний о влиянии детско-родительских и внутрисемейных отношений на возникновение антиаддиктивных жизненных навыков;

– формируется способность и готовность использовать навыки эффективного родительства;

– фиксируется умение использовать знания о правовом регулировании в сфере незаконного оборота НС и ПВ;

– увеличивается число беременных женщин и их супругов (партнеров), участвующих в профилактических мероприятиях, включая посещение школ дородовой подготовки и прохождение одной или нескольких сессий мотивационного консультирования.

Ж-2. Диагностический блок. Соответствует Ж-1.

Цель профилактического воздействия. Соответствует Ж-1.

Задачи. Соответствуют Ж-1. Кроме того, необходимо усилить устойчивость к влиянию факторов риска.

Общие рекомендации. Соответствуют Ж-1.

Основные результаты профилактического воздействия. Соответствуют Ж-1. Кроме того:

– формируются установки на трезвый образ жизни в семье;

– усиливается устойчивость к влиянию факторов риска.

Ж-3. Диагностический блок. Наличие сведений о вовлечении в потребление НС и ПВ, наличие индивидуально-психологических, биологических и социальных факторов риска формирования аддиктивного поведения.

Включает наблюдение со стороны медицинских работников (районных поликлиник, больниц), педагогических работников образовательных организаций, учреждений дополнительного образования и иных органов и учреждений системы профилактики на предмет общего благополучия семьи, достаточной заботы и ухода за ребенком, признаков асоциального и (или) противоправного поведения родителей.

Цель профилактического воздействия. Предотвращение формирования наркологического заболевания, восстановление устойчивости к влиянию факторов риска.

---

[1] Официальный интернет-портал правовой информации. URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201708210001.

Задачи:

1. Изменить деструктивные формы поведения на просоциальные.
2. Мотивировать родителей / законных представителей детей, беременных женщин, семей с детьми на отказ от употребления НС и ПВ.
3. Сформировать знания о здоровом образе жизни, способах сохранения здоровья.
4. Усовершенствовать факторы социальной и психологической защиты у родителей / законных представителей детей, беременных женщин, семей с детьми.
5. Сформировать и простимулировать вовлеченность родителей в просоциальную досуговую деятельность, в том числе совместно с ребенком.
6. Способствовать позитивному изменению дезадаптивных форм поведения.

Общие рекомендации. Информация о НС и ПВ и наркологических заболеваниях представляется по запросу, она не должна содержать недостоверные сведения (преувеличения) о масштабах распространения, потребления НС и ПВ, безнадежности и невозможности отказаться от потребления НС и ПВ.

Профилактика проводится в отношении семей с детьми, беременных женщин, допускающих употребление наркотических средств, путем обучения их навыкам эффективных внутрисемейных и детско-родительских отношений, взаимодействия с ребенком на разных стадиях развития, принципам формирования здорового и трезвого образа жизни в семье.

Профилактическая работа направлена на помощь в создании и сохранении здоровой (функциональной) семьи, снижение потребления НС и ПВ родителями, недопущение употребления НС и ПВ детьми, развитие личностного потенциала ребенка и его родителей, формирование навыков общения, стрессоустойчивости, рефлексии в семье и социуме.

Важную роль играет своевременное предоставление необходимых медицинских и социальных услуг детям и членам их семей, допускающим употребление НС и ПВ.

Профилактические мероприятия основываются на данных о состоянии социально-бытовых условий, в которых проживает семья с детьми дошкольного возраста, об особенностях внутрисемейных отношений, стиле воспитания, традициях проведения праздников, способах преодоления стрессовых ситуаций и разрешения конфликтов.

Мотивирование на отказ от употребления НС и ПВ сочетается с обучением родителей / законных представителей детей (беременных женщин, семей с детьми) способам гармонизации отношений в семье, ведения здорового образа жизни. Развитие навыков ответственного родительства, осознания родителями влияния личного примера на жизнь и развитие ребенка.

Невыполнение обязанностей по воспитанию или ненадлежащее их исполнение родителями, злоупотребляющими НС и ПВ, служит основанием для лишения родительских прав или ограничения в них и отстранения от воспитания ребенка в его интересах.

Основные результаты профилактического воздействия:

– наблюдается сформированность личностных ресурсов, обеспечивающих развитие социально-нормативного жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема НС и ПВ;

– наблюдается сформированность умения использовать знания о правовом регулировании в сфере незаконного оборота НС и ПВ;

– фиксируется мотивация на обращение, в случае необходимости, за психологической помощью;

– фиксируется отказ от потребления НС и ПВ.

Ж-4. Диагностический блок. Соответствует Ж-3. Кроме того, включает наблюдение со стороны медицинских работников (районных поликлиник, больниц), педагогических работников образовательных организаций, учреждений дополнительного образования и иных органов и учреждений системы профилактики на предмет общего благополучия семьи, достаточной заботы и ухода за ребенком, признаков аддиктивного поведения родителей.

Цель профилактического воздействия. Пресечение развития зависимости и отказ от употребления НС и ПВ.

Задачи. Соответствуют Ж-3.

Общие рекомендации. Соответствуют Ж-3, кроме того, реализуются программы по повышению доступности профилактики, диагностики и лечения инфекционных заболеваний (ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, туберкулеза, инфекций, передающихся половым путем).

Основные результаты профилактического воздействия. Соответствуют Ж-3. Кроме того:

– фиксируется изменение деструктивных форм поведения на просоциальные;

– наблюдается формирование стойкой ремиссии;

– увеличивается число родителей (допускающих потребление НС и ПВ), прошедших одну или несколько сессий мотивационного консультирования.

Ж-5. Диагностический блок. Наличие сведений о регулярном употреблении НС и ПВ, зарегистрированных в системе специальных учетов (комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав, подразделениями по делам несовершеннолетних МВД России, наркологической службой и т. д.),

и об успешном завершении курса лечения в специализированных медицинских учреждениях наркологического профиля.

Включает наблюдение со стороны медицинских работников (районных поликлиник, больниц), педагогических работников образовательных организаций, учреждений дополнительного образования и иных органов и учреждений системы профилактики за благополучием семьи, наличием достаточного уровня заботы и ухода за ребенком, признаков аддиктивного поведения.

Цель профилактического воздействия. Поддержание восстановленной трезвости, предотвращение срывов, формирование навыков просоциального поведения.

Задачи:

1. Обучить родителей навыкам обеспечения безопасной информационной среды, свободной от прямой и косвенной пропаганды НС и ПВ.
2. Поддержать установку на отказ от потребления НС и ПВ и участия в их незаконном обороте.
3. Сформировать и простимулировать вовлеченность в просоциальную досуговую деятельность.
4. Закрепить факторы психологической и социальной защиты от вовлечения в потребление НС и ПВ.
5. Сформировать у ближайшего окружения навыки взаимодействия с человеком, страдающим наркологическими заболеваниями.

Общие рекомендации. В рамках профилактики необходимо ограничение информации о безнадежности и невозможности излечиться от зависимости. Работа должна быть направлена на эффективную ресоциализацию родителей / законных представителей детей (беременных женщин, семей с детьми), находящихся в ремиссии, активное восстановление у них социальных компетенций, искаженных в результате употребления НС и ПВ, обучение навыкам самоанализа, коррекцию психических и патопсихологических нарушений. Коррекционная работа направлена на изменение привычных деструктивных/агрессивных форм поведения, поддержание мотивации на отказ от употребления НС и ПВ и ведение здорового образа жизни, коррекцию семейных отношений, повышение грамотности в вопросах воспитания ребенка. Кроме того, реализуются программы по повышению доступности профилактики, диагностики и лечения инфекционных заболеваний (ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, туберкулеза, инфекций, передающихся половым путем).

Основные результаты профилактического воздействия:

- фиксируется удержание стойкой ремиссии;
- сохраняются (восстанавливаются) родительские права;
- формируется внутренняя мотивация на отказ от НС и ПВ.

З (ОПВ). Лица в возрасте от 14 лет, подозреваемые, обвиняемые и осужденные, имеющие наркотическую зависимость, находящиеся в состоянии вынужденной ремиссии либо эпизодически употребляющие НС и ПВ, с относительным соматическим и психоэмоциональным благополучием, имеющие мотивацию к лечению, участию в психологической и социальной работе, не страдающие психическими заболеваниями.

Лица этой категории обладают информацией о НС и ПВ, их видах, вызываемых ими одурманивающих эффектах, вреде для здоровья и психики человека. Многие имеют опыт взаимодействия и общения с потребителями, а иногда и сами распространяли НС и ПВ.

Лица данной категории имеют различные профессии, уровень интеллекта, набор знаний, род занятий, статус в обществе, половую принадлежность.

Позитивная мотивация немедицинского потребления и участия в незаконном обороте НС и ПВ, распространенная среди лиц, лишенных свободы, связана с поиском приятных ощущений, особенностями пребывания в специфических условиях, отличающихся от привычной гражданской обстановки, проблемами психологической адаптации в новой среде пребывания. Легкомысленность и безответственность, в свою очередь, часто обусловлены недостаточной правовой грамотностью и информированностью о том, какие последствия может повлечь даже однократное употребление НС и ПВ, а также незнанием основных психических механизмов формирования зависимостей.

В связи с этим в целях формирования установки на здоровый образ жизни и отказ от готовности потребления НС и ПВ, а также участия в их незаконном обороте представляется необходимым доступно, на примерах из повседневной жизни с использованием образных форм демонстрация негативных правовых последствий, связанных с незаконным употреблением и распространением НС и ПВ.

З (СПВ):

– органы и учреждения уголовно-исполнительной системы Российской Федерации;

– органы управления здравоохранением;

– традиционные религиозные объединения;

– общественные и некоммерческие организации.

Недопустимой мерой профилактики является привлечение к участию в антинаркотических программах бывших потребителей НС и ПВ для рассказов о своем личном опыте. В соответствии с законодательством Российской Федерации потребители НС и ПВ не могут участвовать в педагогических и образовательных мероприятиях. Лица с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением НС и ПВ, не могут привлекаться к педагогической и образовательной деятельности.

Кроме того, к трудовой деятельности в сфере образования, воспитания, развития несовершеннолетних, организации их отдыха и оздоровления, медицинского обеспечения, социальной защиты и социального обслуживания, в сфере детско-юношеского спорта, культуры и искусства с участием несовершеннолетних не допускаются лица, имеющие или имевшие судимость, подвергающиеся или подвергавшиеся уголовному преследованию.

З (О). При проведении профилактических мероприятий следует избегать информации о НС и ПВ, способах и путях их употребления и распространения, а также об их названиях.

К демонстрации информационной продукции допускаются материалы, получившие соответствующее разрешение от уполномоченных органов власти.

Имеются ограничения, предусмотренные уголовно-исполнительным законодательством и нормативными правовыми актами, регламентирующими деятельность уголовно-исполнительной системы.

З-1. Профилактические мероприятия для данной категории объектов профилактического воздействия не предусмотрены.

З-2. Профилактические мероприятия для данной категории объектов профилактического воздействия не предусмотрены.

З-3. Профилактические мероприятия для данной категории объектов профилактического воздействия не предусмотрены.

З-4. Диагностический блок. Профилактика направлена на лиц, которые имеют эпизодический опыт потребления НС и ПВ с высокой вероятностью возникновения заболевания.

Цель профилактического воздействия. Избавление пациента от наркотической зависимости, паталогического влечения к НС и ПВ, приобщение к общественно полезной деятельности.

Задачи. Сформировать навыки жизни без веществ, изменяющих сознание и поведение.

Общие рекомендации. Проведение диагностики, профилактики и лечения в наркологических лечебно-исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы.

Не следует ставить под сомнение возможность полного отказа от потребления НС и ПВ. Осуществлять программы по повышению доступности профилактики, диагностики и лечения инфекционных заболеваний (ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, туберкулеза, инфекций, передающихся половым путем).

Основные результаты профилактического воздействия. Сознательный отказ от употребления НС и ПВ.

3-5. Диагностический блок. Профилактика направлена на лиц со сформированной зависимостью и находящихся в стадии ремиссии.

Цель профилактического воздействия. Удержание стойкой ремиссии, формирование установок на полный отказ от НС и ПВ.

Задачи:

1. Уменьшить вредные последствия заболевания.
2. Предупредить рецидив заболевания.

Общие рекомендации. Проведение лечения и медицинской реабилитации в наркологических лечебно-исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы.

Основные результаты профилактического воздействия. Соответствуют 3-4. Кроме того, формируется стойкая ремиссия.

Заключение

В ходе решения стоящих перед авторским коллективом задач удалось впервые выработать общую методику стандартизации деятельности федеральных органов исполнительной власти по профилактике незаконного потребления и оборота НС и ПВ.

В рамках исследования проанализированы нормативные правовые акты, регламентирующие профилактическую антинаркотическую деятельность федеральных органов исполнительной власти, а также международные конвенции по профилактике наркомании и стандарты профилактической деятельности ООН.

С научно-практической точки зрения авторами обоснована необходимость выработки стандартных требований для осуществления антинаркотической деятельности в отношении определенных категорий объектов профилактики. По каждой из восьми категорий на основании поступивших от заинтересованных органов исполнительной власти предложений разработаны основные требования, предъявляемые к антинаркотической профилактической деятельности, включающие: объекты профилактического воздействия и основные характеристики их личности; субъекты профилактического воздействия; ограничения, предъявляемые к содержательному компоненту профилактической деятельности.

В рамках разработанной матрицы Межведомственного стандарта антинаркотической профилактической деятельности определены, систематизированы и наполнены структурные элементы: диагностический блок, цель профилактического воздействия, задачи, общие рекомендации, основные результаты профилактического воздействия для уровней первичной, вторичной и третичной профилактики.

Выработанные авторами предложения характеризуются всесторонностью, наглядностью, сравнимостью и объективностью.

Кроме того, следует иметь в виду, что предложенная модель стандартизации обладает свойством универсальности, что дает возможность ее корректирования и дальнейшего совершенствования с учетом трансформации конкретных управленческих задач, а также использования в отношении объектов профилактической деятельности в различных сферах и областях.

Библиографический список

Международные акты

1. Единая конвенция о наркотических средствах 1961 г. // Сборник действующих договоров, соглашений и конвенций, заключенных СССР с иностранными государствами. – Вып. XXIII. – М., 1970. – С. 105–136.

2. Конвенция о психотропных веществах 1971 г. // Сборник действующих договоров, соглашений и конвенций, заключенных СССР с иностранными государствами. – Вып. XXXV. – М., 1981. – С. 416–434.

3. Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г. // Сборник международных договоров СССР и Российской Федерации. – Вып. XLVII. – М., 1994. – С. 133–157.

4. Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков // UNODC. – URL: http://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/PreventionStandards/RU/Standards_RU_2.pdf (дата обращения: 17.06.2024).

Нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993, с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102027595 (дата обращения: 17.06.2024).

2. Федеральный конституционный закон от 14 марта 2020 г. № 1-ФКЗ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти» // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202003140001 (дата обращения: 17.06.2024).

3. Трудовой кодекс Российской Федерации : ТК : Федеральный закон № 197-ФЗ : принят Государственной Думой 21 декабря 2001 г. : одобрен Советом Федерации 26 декабря 2001 г. // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102074279 (дата обращения: 20.06.2024).

4. Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 33. – Ст. 1913.

5. Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1998. – № 2. – Ст. 219.

6. Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1999. – № 26. – Ст. 3177.

7. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

8. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // Российская газета. – 2012. – № 303.

9. Федеральный закон от 23 июня 2016 г. № 182-ФЗ «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2016. – № 26 (ч. I). – Ст. 3851.

10. Федеральный закон от 30 декабря 2020 г. № 489-ФЗ «О молодежной политике в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2021. – № 1 (ч. I). – Ст. 28.

11. Указ Президента Российской Федерации от 18 октября 2007 г. № 1374 «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2007. – № 43. – Ст. 5167.

12. Указ Президента Российской Федерации от 23 ноября 2020 г. № 733 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 г.» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2020. – № 48. – Ст. 7710.

13. Постановление Правительства Российской Федерации от 18 мая 2011 г. № 394 «Об утверждении перечня отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, на занятие которыми устанавливаются ограничения для больных наркоманией» // Российская газета. – 2011. – № 109.

14. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2016 г. № 1564 «О проведении субъектами профилактики правонарушений мониторинга в сфере профилактики правонарушений в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2017. – № 2 (ч. II). – Ст. 392.

15. Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» // НПП «Гарант-сервис». – URL: https://base.garant.ru/70440506/ (дата обращения: 18.06.2024).

16. Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» // НПП «Гарант-сервис». – URL: https://base.garant.ru/70480868/ (дата обращения: 18.06.2024).

17. Приказ МВД России от 15 октября 2013 г. № 845 «Об утверждении Инструкции по организации деятельности подразделений по делам несовершеннолетних органов внутренних дел Российской Федерации» // НПП «Гарант-сервис». – URL: https://base.garant.ru/70585810/ (дата обращения: 18.06.2024).

18. Приказ Минздрава России от 6 октября 2014 г. № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» // Российская газета. – 2014. – № 298.

19. Приказ Минздрава России от 14 июля 2015 г. № 443н «О Порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую помощь, в случае выявления незаконного потребления обучающимся наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра» // НПП «Гарант-сервис». – URL: https://base.garant.ru/71160028/ (дата обращения: 18.06.2024).

20. Приказ Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201708210001 (дата обращения: 17.06.2024).

21. Приказ Минюста России от 28 декабря 2017 г. № 285 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы» // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201802090028 (дата обращения: 17.06.2024).

22. Приказ МВД России от 26 февраля 2018 г. № 111 «Об утверждении порядка организации работы в органах внутренних дел Российской Федерации по осуществлению контроля за исполнением лицом возложенной на него судьей при назначении административного наказания обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ, а также порядка учета, оформления, ведения, хранения, передачи и уничтожения необходимых для этого документов» // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201805210029 (дата обращения: 17.06.2024).

23. Приказ МВД России от 27 декабря 2018 г. № 886 «Об утверждении Положения о взаимодействии при осуществлении деятельности по предупреждению, выявлению, пресечению и раскрытию правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, сильнодействующих или ядовитых веществ» // НПП «Гарант-сервис». – URL: https://base.garant.ru/72148346/ (дата обращения: 17.06.2024).

24. Приказ Минобрнауки России от 20 февраля 2020 г. № 239 «Об утверждении порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в образовательных организациях высшего образования» // НПП «Гарант-сервис». – URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74078851/ (дата обращения: 18.06.2024).

25. Приказ Минпросвещения России от 20 февраля 2020 г. № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях» // НПП «Гарант-сервис». – URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74078855/ (дата обращения: 18.06.2024).

26. Приказ Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю „акушерство и гинекология”» // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202011130037 (дата обращения: 17.06.2024).

27. Приказ Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202106300043 (дата обращения: 17.06.2024).

28. Приказ Минздрава России от 30 мая 2023 г. № 266н «Об утверждении Порядка и периодичности проведения предсменных, предрейсовых, послесменных послерейсовых медицинских осмотров, медицинских осмотров в течение рабочего дня (смены) и перечня включаемых в них исследований» // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202306010013 (дата обращения: 17.06.2024).

Учебная и научная литература

1. Василенко, Г. Н. Содержание типовых элементов матрицы межведомственных стандартов антинаркотической профилактической деятельности / Г. Н. Василенко // Вестник экономической безопасности. – 2024. – № 1. – С. 34–39.

2. Васильева, М. К. Исторические предпосылки становления международных правовых основ по борьбе с оборотом наркотических средств и психотропных веществ / М. К. Васильева // Преступность в России: проблемы реализации

закона и правоприменения : сборник научных трудов / под ред. В. А. Авдеева. – Иркутск : Байкальский государственный университет, 2015. – С. 142–156.

3. Змановская, Е. В. Девиантология : учебное пособие для вузов / Е. В. Змановская. – 2-е изд., испр. – М. : Академия, 2004. – 288 с.

4. Орехова, Н. А. Потребление несовершеннолетними наркотических средств: факторы риска и принципы профилактики / Н. А. Орехова // Вестник Воронежского института МВД России. – 2018. – № 3. – С. 183–188.

5. Реутская, Л. А. Система контроля за легальным оборотом наркотиков / Л. А. Реутская, Г. И. Пышник // Рецепт. – 2007. – № 6 (56). – С. 19–24.

6. Федоренко, Т. А. Зарубежный опыт деятельности органов по противодействию незаконному обороту наркотиков и его использование в РФ / Т. А. Федоренко // Российская юстиция. – 2012. – № 5. – С. 27–31.

Интернет-ресурсы

1. Всемирный доклад о наркотиках за 2023 г. / Организация Объединенных Наций // URL: https://www.unodoc.org/res/WDR-2023/WDR23_ExSum_Russian.pdf (дата обращения: 26.04.2024).

2. Доклад Государственного антинаркотического комитета о наркоситуации в Российской Федерации в 2022 г. // Государственный антинаркотический комитет. – URL: https://media.mvd.ru/files/embed/4905796 (дата обращения: 18.06.2024).

3. Доклад Государственного антинаркотического комитета о наркоситуации в Российской Федерации в 2021 г. // URL: https://drugmap.ru/wp-content/uploads/2022/10/2021_report_on_the_drug_situation.pdf (дата обращения: 18.06.2024).

4. Презентация Всемирного доклада о наркотиках за 2021 г. // Центральноазиатский региональный информационный координационный центр. – URL: https://caricc.org/index.php/novosti/item/1920-prezentatsiya-vsemirnogo-doklada-o-narkotikakh-za-2021-god/ (дата обращения: 12.03.2022).

5. Социальные аспекты здоровья населения: электронный научный журнал // URL: www.vestnik.mednet.ru (дата обращения: 18.06.2024).

6. Управление ООН по наркотикам и преступности [сайт]. – URL: www.unodc.org (дата обращения: 18.06.2024).

Василенко Глеб Николаевич,
кандидат юридических наук, доцент

Шурухнова Диана Николаевна,
кандидат юридических наук, доцент

Артемьев Николай Валентинович,
доктор экономических наук, профессор

Батурин Вячеслав Сергеевич

Кацуба Юлия Игоревна,
кандидат юридических наук

Гребешкова Ольга Владимировна

Лямкина Ольга Александровна,
кандидат педагогических наук

Межведомственный стандарт антинаркотической профилактической деятельности

Министерство внутренних дел Российской Федерации
119049, г. Москва, ул. Житная, д. 16
Формат 60×84 1/8.
Усл. печ. л. 12,32.
Тираж экз.