

Материалы для общественной дискуссии

**Профилактика
потребления
психоактивных веществ
и пропаганда
здорового образа жизни
в Санкт-Петербурге**

Санкт-Петербург
Центр РНО
2004



Издание подготовлено и осуществлено в рамках проекта «Экспертный анализ социально значимых проблем — актуальное направление в деятельности ресурсных центров», поддержанного Фондом Евразия.

Профилактика потребления психоактивных веществ и пропаганда здорового образа жизни в Санкт-Петербурге. Материалы для общественной дискуссии / СПбБОО «Центр РНО». — СПб: СПбБОО «Центр РНО», 2004. — 208 с.

Данный сборник представляет собой попытку, во-первых, проанализировать, что представляет собой на сегодняшний день профилактическая работа в Санкт-Петербурге: как она вписана в бюджет города, какую роль играют в этой работе государственные структуры и некоммерческие организации. Во вторых, оценить существующую систему профилактической деятельности с институциональных позиций: выявить проблемные области и сформулировать предложения по их возможному усовершенствованию, которые могут служить предметом дальнейшей общественной дискуссии.

Авторы и составители этого сборника надеются, что материалы сборника окажутся полезными при обсуждении новых направлений и путей усовершенствования городской политики в сфере профилактики потребления психоактивных веществ и пропаганды здорового образа жизни, которая в контексте сборника рассматривается как форма первичной профилактики зависимого поведения.

© СПбБОО «Центр РНО»

От составителей:

В настоящее время в Санкт-Петербурге проблемами наркозависимости, алкоголизма, табакокурения и инфекций, передающихся половым путем, включая ВИЧ/СПИД, занимаются различные, как государственные, так и негосударственные учреждения и структуры. Создаются и реализуются соответствующие программы, выделяются немалые финансовые средства. На разных уровнях, под эгидой разных комитетов и других структур, имеющих отношение к этим проблемам, идет разнообразная и, несомненно, важная деятельность, направленная, в конечном счете, на формирование и пропаганду здорового образа жизни населения. Как правило, в силу своей специфики данные структуры стремятся решать, в первую очередь, узковедомственные задачи, несмотря на то, что эти проблемы являются, как минимум, общегородскими.

На наш взгляд крайне важным и конструктивным мог бы оказаться подход, обеспечивающий отдельным субъектам профилактической деятельности возможность строить свою работу с учетом того, что делают на этом поле все остальные.

Именно поэтому в ноябре 2003 - мае 2004 гг. Санкт-Петербургская благотворительная организация «Центр развития некоммерческих организаций» в рамках проекта «Экспертный анализ социально значимых проблем — актуальное направление в деятельности ресурсных

центров», при поддержке Фонда Евразия попытался проанализировать сложившуюся на сегодняшний день практику профилактической работы в Санкт-Петербурге и выявить то, что мешает сделать ее по-настоящему эффективной.

Для решения этой задачи была выбрана технология экспертного анализа социальных вопросов, или общественной экспертизы. Под этим термином в данном сборнике понимается независимый профессиональный анализ проблемы, инициированный силами общественности. Общественная экспертиза, по мнению составителей сборника, проводится специалистами с участием и на основе мнений всех заинтересованных организаций и ведомств.

В рамках проекта была сформирована специальная рабочая группа. Основным принципом было привлечение к обсуждению вопросов, стоящих на повестке, широкого круга специалистов и экспертов из государственных и негосударственных организаций этой сферы, для того чтобы как можно дальше уйти от узковедомственного подхода и совместными усилиями наработать предложения по эффективной организации профилактической деятельности на городском уровне.

Предлагаемый вашему вниманию сборник является результатом работы, проделанной в рамках проекта. Сборник достаточно разнороден. Среди представленных в нем материалов есть и анализ расходов бюджета Санкт-Петербурга на профилактическую деятельность, и информация о работе государственных структур, и социологическое исследование деятельности некоммерческих организаций (НКО), и предложения по усовершенствованию организации профилактической работы на городском уровне.

Сборник состоит из двух частей.

Первая часть посвящена описанию и первичному анализу того, что представляет собой

на сегодняшний день профилактическая работа в Санкт-Петербурге: как она вписана в бюджет города, какую роль играют в этой работе государственные структуры и некоммерческие организации.

Во второй части делается попытка оценить существующую систему профилактической деятельности с институциональных позиций: выявить проблемные области и сформулировать предложения по их возможному усовершенствованию, которые могут служить предметом дальнейшей общественной дискуссии.

Авторы и составители этого сборника надеются, что данные материалы окажутся полезными при обсуждении новых направлений и путей усовершенствования городской политики в сфере профилактики потребления психоактивных веществ и пропаганды здорового образа жизни, которая в контексте сборника рассматривается как форма первичной профилактики зависимого поведения.

Составители сборника выражают искреннюю благодарность всем, кто внес свой вклад в его создание: В. А. Бескровной, П. Мейлахсу, Н. Р. Малькову – за аналитические статьи; Т. М. Сёминой, Л. В. Радионовой, Т. В. Голубевой, А. П. Скрипкову – за предоставленные материалы о работе Комитетов Администрации; В. Л. Ревзину, И. В. Слащеву, А. В. Дыбину, В. В. Куницыну, Г. В. Зазулину, А. А. Давыдовой, Л. А. Червинской, В. Г. Теплицкому, Д. В. Островскому, С. Б. Белогурову, О. В. Эрлиху – за активное участие в обсуждениях; А. В. Хмырову, С. А. Тихашину, М. Чугуновой, Я. Ф. Годовикову, В. М. Зобневу, Н. Д. Панченко, В. Н. Архиповой, И. В. Леликову, Р. Р. Галиахметову, А. А. Цехановичу, Т. А. Метелкиной, А. Н. Жарову, В. И. Лямину, А. В. Костри-

кину, Р. Иванян, Ю. С. Пежемской, Е. С. Якуниной, В. В. Бендеровой, А. А. Сорочинской, Л. И. Спизжарской, Ю. Давыдовой, Л. Алексеевой, Г. В. Гончаровой, А. Чероноперову, А. И. Сердитовой, С. Разову, А. К. Золотовой, О. Г. Фрейдману, А. Ю. Егоровой, В. Н. Халиевой — за участие в исследовании работы НКО; и, конечно же, — Н. М. Федоровой, Г. А. Корчагиной, А. И. Антоновой, А. А. Самохиной, А. А. Яковлевой, С. М. Тихомирову, Г. В. Латышеву, Л. С. Шпиле-ня, М. Мацкевич — чей вклад в работу над этим сборником трудно переоценить.

*Анастасия Гордеева,
Евгения Махонина*

Часть 1. Профилактика зависимого поведения и пропаганда здорового образа жизни: основные субъекты деятельности

В. А. Бескровная, к.экон.н., координатор аналитических работ бюджетной программы СПб Центра «Стратегия»

ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В БЮДЖЕТЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА: АНАЛИЗ БЮДЖЕТНЫХ РАСХОДОВ

По мнению специалистов в сфере борьбы с наркоманией, эффективное противодействие распространению наркотиков включает в себя три взаимодополняющие составляющие — правоохранительную, лечебную и профилактическую. Каждая из них должна подкрепляться финансовыми ресурсами. Цель настоящего анализа — оценить эффективность принятых на территории Санкт-Петербурга мер противодействия злоупотреблению наркотическими веществами в 2002-2004 гг., рассмотреть расходы бюджета на профилактику зависимого поведения и пропаганду здорового образа жизни.

Финансирование мероприятий, связанных с работой по противодействию распространению наркомании, алкоголизма, курения, ВИЧ/СПИД и заболеваний, передающихся половым путем

Бюджетное финансирование мероприятий, связанных с работой по противодействию распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем, в период с 2003 по 2004 годы осуществлялось в рамках профильной деятельности соответствующих ведомств Администрации города (согласно их функциональным обязанностям), а также в виде отдельных мероприятий и целевых программ.

Суммарные расходы на все эти мероприятия в 2002-2004 годах составляли соответственно 76 627,20 тыс. руб, 117 326,90 тыс. руб и 64 709,70 тыс. руб. При этом доля этих расходов по отношению ко всей расходной части бюджета составляла 0,14%, 0,15% и 0,08% по годам соответственно.

Более подробное представление об участии комитетов и ведомств Санкт-Петербурга в мероприятиях, связанных с противодей-

ствием распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем, дает анализ ведомственных расходов бюджета. Ведомственная классификация расходов бюджета — это перечень распорядителей бюджетных средств с указанием соответствующих сумм финансирования самих ведомств (распорядителей средств) и проводимых ими или подведомственными учреждениями мероприятий, выделенных в бюджете. Данная классификация позволяет познакомиться с мероприятиями, проводимыми комитетами Администрации, и средствами на их реализацию, понять, сколько тратится на текущее содержание комитета и подведомственных ему учреждений, каковы капитальные расходы и на что они направлены.

Ведомственные расходы бюджета Санкт-Петербурга за рассматриваемый период по ведомствам, осуществляющим работу по противодействию распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем, представлены в таблице 1.

Таблица 1

Ведомственные расходы бюджета Санкт-Петербурга в 2002-2004 гг. на противодействие распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем

Наименование	2002 год		2003 год		2004 год	
	Сумма, тыс. руб.	Уд. вес в расходах комитета, %	Сумма, тыс. руб.	Уд. вес в расходах комитета, %	Сумма, тыс. руб.	Уд. вес в расходах комитета, %
Административный комитет	126 845,6	100	346 496,7	100	0	0
Расходы на реализацию целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы	13 184,6	10,39	19 500,7	5,63	0	0
Главное Управление внутренних дел Санкт-Петербурга и Ленинградской области	1 422 615,8	100	1 839 074,6	100	2 159 973,4	100
Расходы на реализацию целевой программы по предупреждению распространения в Санкт-Петербурге заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на период с 2001 по 2003 годы	0	0	15,0	0,001	0	0
Комитет по здравоохранению	2 951 033,9	100	4 384 082,7	100	5 564 684,5	100
Всего по мероприятиям, связанным с работой по противодействию распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем	45 890,2	1,56	63 418,7	1,45	42 007,2	0,75
Расходы на реализацию целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы	18 705,2	0,63	33 795,7	0,77	42 007,2	0,75

Расходы на реализацию целевой программы по предупреждению распространения в Санкт-Петербурге заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на период 2001-2003 гг.	26 385,0	0,89	19 023,0	0,43	0	0
Расходы на приобретение оборудования для ГУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	0	0	9800,0	0,22	0	0
Расходы на приобретение медикаментов и медицинского оборудования для Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями	800,0	0,03	800,0	0,02	0	0
Комитет по культуре	1 250 221,5	100	1 990 691,4	100	2 515 442,9	100
Расходы на реализацию целевой программы Санкт-Петербурга «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы	125,0	0,01	250,0	0,01	0	0
Комитет по молодежной политике	217 129,5	100	409 683,6	100	401 528,2	100
Всего по мероприятиям, связанным с работой по противодействию распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем	6 865,7	3,16	13 672,5	3,34	11 422,5	2,8
Расходы на реализацию целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы	5 805,7	2,67	13 222,5	3,23	10 622,5	2,65
Расходы на реализацию целевой программы Санкт-Петербурга по предупреждению распространения в Санкт-Петербурге заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на период с 2001 по 2003 годы	0	0	50,0	0,01	0	0
Расходы на организацию и содержание службы кризисной консультативно-психологической помощи и профилактики наркозависимости подростков и школьников Приморского района	800,0	0,37	400,0	0,10	0	0
Субсидия на проведение мероприятий по антинаркотической пропаганде Санкт-Петербургской региональной общественной организации «Молодежный парламент»	60,0	0,03	0	0	0	0
Расходы на проведение мероприятий по антинаркотической пропаганде среди молодежи	200,0	0,09	0	0	0	0

Продолжение табл. 1

Расходы на обеспечение деятельности молодежного информационного центра и проведение антинаркотической пропаганды среди молодежи микрорайона Ржевка-Пороховые	0	0	0	0	800,0	0,20
Комитет по науке и высшей школе	97 627,9	100	225 817,9	100	180 784,6	100
Расходы на реализацию целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы	1 883,5	1,93	4050,0	1,79	0	0
Комитет по образованию	1 626 069,8	100	2 574 359,6	100	2 539 384,6	100
Всего по мероприятиям, связанным с работой по противодействию распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем	5152,4	0,32	11 320,0	0,44	11 080,0	0,44
Расходы на реализацию целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы	5152,4	0,32	11 080,0	0,43	11 080,0	0,44
Расходы на реализацию целевой программы Санкт-Петербурга по предупреждению распространения в Санкт-Петербурге заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на период с 2001 по 2003 годы	0	0	240,0	0,01	0	0
Комитет по печати и связям с общественностью	78 265,7	100	145 465,5	100	9172,1¹	100
Всего по мероприятиям, связанным с работой по противодействию распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем	803,3	1,03	2162,5	1,49	0	0
Расходы на реализацию целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы	803,3	1,03	1727,5	1,19	0	0
Расходы на реализацию целевой программы Санкт-Петербурга по предупреждению распространения в Санкт-Петербурге заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на период с 2001 по 2003 годы	0	0	435,0	0,30	0	0
Комитет по труду и социальной защите населения	2 169 412,5	100	3 172 110,1	100	4 133 241,7	100

¹ Финансирование по комитету по печати и взаимодействию со СМИ.

Продолжение табл. 1

Расходы на реализацию целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы	0	0	2562,5	0,08	0	0
Комитет по физической культуре и спорту	287 582,9	100	430 425,4	100	495 310,5	100
Расходы на реализацию целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы	187,5	0,07	375,0	0,09	0	0
Территориальное управление Петроградского административного района	372 815,5	100	490 594,4	100	756 042,4	100
Расходы детской поликлиники № 14 на проведение мероприятий по профилактике наркомании и алкоголизма среди подростков	2535,0	0,68	0	0	0	0
Администрация Приморского района	919 776,5	100	1 203 368,5	100	1 572 941,5	100
Расходы на организацию и содержание службы кризисной консультативно-психологической помощи и профилактики наркозависимости подростков и школьников Приморского района	0	0	0	0	200,0	0,01
ВСЕГО по бюджету	56 267 110,8	-	77 087 375,9	-	85 686 975,8	-

Таким образом, видно, что по удельному весу расходов на эти мероприятия в общей сумме расходов лидирует Административный комитет (10,39% и 5,63% расходов комитета соответственно в 2002 и 2004 годах). На втором месте – Комитет по молодежной политике: в течение всех трех лет 3,16%, 3,34% и 2,80% расходов комитета тратились на цели профилактики зависимого поведения. В структуре расходов остальных удельный вес расходов на «противодействие» варьируется от 0 до 1,93%. Из этого уже можно сделать заключение о том, что данная работа не является для названных ведомств приоритетной.

Посмотрим, можно ли говорить о каких-то тенденциях в этой сфере. Для этого рассмотрим экономические характеристики расходов по изучаемому направлению за каждый год по отдельности.

2002 год. Давая экономическую характеристику расходов по изучаемому направлению в 2002 году, можно отметить, что они в основном текущие, направленные на профилактическую деятельность, а не на содержание учреждений. Исключение составили лишь расходы для Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями по модернизации, приобретению оборудования и покупке мягкого инвентаря (800 тыс. руб.).

Расходы в основном приходились на реализацию принятых целевых программ (94,3% всех бюджетных расходов по проблематике), только 4395 тыс. руб. было израсходовано вне программ. При этом, судя по тому, что расходов по Территориальному управлению Петроградского административного района на проекте бюджета 2002 года на финансирование расходов детской поликлиники № 14 на проведение мероприятий по профилактике наркомании и алкоголизма среди подростков не предусматривалось, они появились в результате депутатской поправки, следовательно, не носят планомерного характера и зависят от отношения к данной проблематике и приоритетов депутата, внесившего эту поправку. Отсутствие названных расходов в 2003 году это подтверждает.

Девять ведомств и административно-управленческих единиц финансово участвуют в профилактике зависимого поведения и пропаганде здорового образа жизни. Данное направление, если сравнивать с тематикой других целевых программ, является наиболее комплексным. К сожалению, бюджетные данные не дают ответа на вопрос о конкретных мероприятиях, проводимых названными структурами. Но можно с определенной долей уверенности утверждать, что отдельные направления работы могут быть совмещены, что приведет к более эффективному расходованию бюджетных средств и, следовательно, к более существенному изменению ситуации.

2003 год. Давая экономическую характеристику расходов по противодействию распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем, в 2003 году, необходимо отметить, что капитальные затраты составляли 46,7% всех ассигнований. Эти расходы связаны с оснащением профильных учреждений оборудованием, необходимым для профилактики и лечения зависимого поведения. На реализацию принятых целевых программ было направлено 90,6% всех бюджетных расходов по проблематике, только 11 млн. руб. было израсходовано вне целевых программ. Средства потрачены на модернизацию оборудования ГУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», городского Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, а также организацию и содержание службы кризисной консультативно-психологической помощи и профилактики наркозависимости подростков и школьников Приморского района.

Сравнивая приведенные данные с аналогичными по 2002 году, необходимо отметить, что в мероприятия включены уже десять структурных единиц, финансирование осуществляется по большому спектру экономических статей бюджета, и имеют место капитальные расходы (в 2002 году такие расходы вообще отсутствовали).

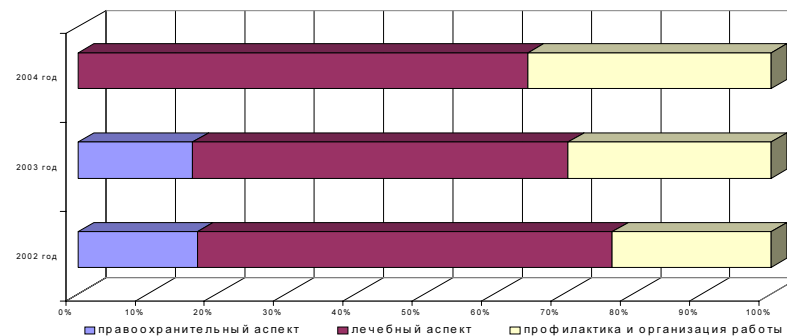


Рис. 1. Распределение расходования бюджетных средств по трем аспектам противодействия распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем, в 2002-2004 гг.

2004 год. В работе по противодействию распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем, по данным бюджета 2004 года, будут участвовать лишь 3 комитета Администрации и, отчасти, Администрация Приморского района. При этом капитальные расходы составят 74,6% всех ассигнований. Они связаны с оснащением профильных учреждений оборудованием, необходимым для профилактики и лечения зависимого поведения, а также капитальным ремонтом.

На реализацию оставшейся целевой программы планируется направить 98,5% всех бюджетных расходов, только 1 млн. руб. предполагается израсходовать вне ее. Средства будут потрачены на обеспечение деятельности молодежного информационного центра и проведение антинаркотической пропаганды среди молодежи микрорайона Ржевка-Пороховые, а также организацию и содержание службы кризисной консультативно-психологической помощи и профилактики наркозависимости подростков и школьников Приморского района. При этом, судя по тому, что расходов по Администрации Приморского района в проекте бюджета 2004 года на финансирование названных расходов не предусматривалось, они, как и в случае с Петроградским районом, являются результатом депутатской поправки.

На рисунке 1 представлено распределение средств по противодействию распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем, в разрезе направленности мероприятий, на которые они расходуются. Как видно из рисунка, большая доля средств направляется на лечебные мероприятия. При этом профилактические и организационные меропри-

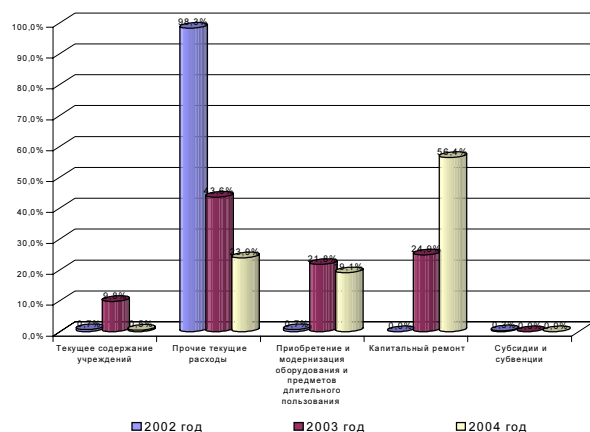


Рис. 2. Экономическое содержание расходов бюджета Санкт-Петербурга в 2002-2004 гг. по противодействию распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем

тия тоже существенны (22,9%, 29,3% и 35,1% по годам соответственно).

Экономическую характеристику расходов по противодействию распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем, за рассматриваемый период в целом можно увидеть на рисунке 2. Основное направление расходования бюджетных ассигнований — «прочие текущие расходы». Как правило, это расходы на мероприятия, прописанные в целевых программах, а также финансирование расходов, напрямую не касающихся основных функциональных обязанностей комитетов и ведомств, осуществляющих распоряжение финансовыми ресурсами.

В 2004 году существенное место должны занять капитальные расходы, связанные с приобретением основных фондов и капитальным ремонтом.

Расходы капитального характера обеспечивают развитие отраслей хозяйства и социальной сферы². Исходя из этого, можно утверждать, что переориентация бюджетных ассигнований по противодействию распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем, с текущих на капитальные расходы демонстрирует попытки стратегического подхода

² Бюджетная система Российской Федерации: Учебник / Под ред. М.В. Романовского, О.В. Врублевской. — М.: Юрайт, 1999. — с.76

к решению проблемы. К сожалению, отдельных исследований, отвечающих на вопрос, какой именно характер финансирования (текущий или капитальный) приводит к наибольшей эффективности решения проблем наркомании, не существует. Однако можно провести аналогию с другими социальными расходами бюджета. Так, И. В. Подпорина, выделяя две составляющие региональной собственности — «доходопоглощающую» и «доходоформирующую» — и относя к первой социальную сферу, полагает, что именно капитальные расходы смогут обеспечить предоставление качественных социальных услуг³.

Проанализировав прямые расходы, связанные с противодействием распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем, было бы важно остановиться на косвенных расходах, опосредованно влияющих на состояние названной проблемы. Однако решение этой задачи осложнено отсутствием общепринятой методики отнесения тех или иных мероприятий в области социальной политики к имеющим косвенный профилактический эффект. Поэтому, для иллюстрации возможности такого анализа, мы проследим в рамках Комитета по здравоохранению (как имеющего максимальное бюджетное финансирование по названной проблематике) расходы, в расширительной трактовке относящиеся к изучаемой теме (например, оздоровительные мероприятия, образовательно-просветительские, исследовательские и др.)

Данные таблицы 2 свидетельствуют о возможно имеющемся финансировании из бюджета интересующих нас направлений и необходимости более четкого выделения мероприятий, связанных с противодействием распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем.

Суммируя все вышеизложенное, можно утверждать, что:

- Объем финансирования мероприятий, связанных с противодействием распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем, составляет незначительную долю бюджета Санкт-Петербурга, а следовательно, подобные мероприятия не являются приоритетными.
- Основные финансируемые мероприятия в данной сфере относятся к специфической профилактике, включающей в себя мероприятия, непосредственно касающиеся конкретной группы психоактивных веществ, их свойств, операций с ними и

³ Бюджетные отношения в РФ: Новые подходы к анализу и правовому регулированию. /Общая ред. В.Н. Лексина, А.Н. Швецова. — М.: Формула права, 2001. — с. 177-179.

Таблица 2

Финансирование из бюджета Санкт-Петербурга косвенных расходов по мероприятиям, связанным с противодействием распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем (по комитету по здравоохранению)

Вид расходов	Финансирование по годам, тыс. руб.		
	2002 год	2003 год	2004 год
1	2	3	4
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ, всего	2 951 033,9	4 384 082,7	8 090 977,5
Расходы на подготовку, переподготовку и повышение квалификации кадров	8 634,4	14 878,4	0,0
Расходы на проведение летней оздоровительной кампании	1 890,0	0,0	0,0
Содержание санаториев для детей и подростков	99 814,7	152 890,2	393 206,2
Расходы на медицинские исследования	9 419,7	0,0	0,0
Содержание Центра медицинской профилактики	3 745,9	5 359,4	7 375,7
Расходы на реализацию целевой программы Санкт-Петербурга «Профилактика правонарушений несовершеннолетних и молодежи в Санкт-Петербурге на период с 2002 по 2005 год»	0,0	2 640,0	0,0
Содержание домов ребенка	0,0	0,0	282 791,6
Итого косвенных расходов:	123 504,70	175 768,00	400 581,90
Удельный вес данных косвенных расходов в расходах комитета, %	4,19	4,01	4,95

последствий их потребления. Неспецифическая профилактика в целом имеет место, но не анализировалась.

- В реализации мероприятий по изучаемой проблематике в 2002-2004 годах участвовало 12 комитетов и ведомств Администрации Санкт-Петербурга, большая часть работы осуществлялась в рамках соответствующих целевых программ. Вне целевых программ финансируются отдельные мероприятия и учреждения территориального значения, зачастую по инициативе депутатов соответствующей территории.

Особенности бюджетного финансирования целевых программ противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту и по предупреждению распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека

Вообще говоря, программно-целевая форма решения любых задач обеспечивает большую глубину анализа проблем, четкость в понимании и формулировке целей, выбор приоритетных и ключевых на-

правлений работы, предотвращение беспорядочных или противоречивых действий, возможность поэтапного контроля достигаемых результатов⁴. Наличие целевой программы позволяет не только решать конкретные проблемы, но при этом представлять общественности доказательств значимости этих проблем и правильности их решения.

Однако тенденция «разрастания» программных расходов нередко подвергается критике. В научно-методическом плане, например, рекомендуется устанавливать ограничения по числу программ, реализуемых в регионе. При формировании федерального бюджета регулярно разворачиваются атаки на чрезмерное количество программ и величину программных расходов. Это мотивируется тем, что многие программы являются надуманными, предусматриваемые ими цели не выражают реальных приоритетов социально-экономического развития и оборачиваются лишь бюджетными потерями. Но, к слову сказать, программно-целевой блок составляет лишь около 5% федерального бюджета. То есть даже полное прекращение всех целевых программ не обеспечит сколько-нибудь заметной экономии бюджетных средств. При этом на практике сокращение числа программ, в основном, происходит за счет их укрупнения, и все споры о целевых программах сводятся к обсуждению их заголовков. А самое важное, что, говоря о сокращении величины программных расходов, никто не говорит о сокращении расходов вообще. Очень часто сокращаются расходы, расписываемые в программах, но направления расходов сохраняются. Только в дальнейшем они осуществляются уже без должного определения цели, без анализа и обоснования сути решаемых проблем.

В числе основных преимуществ программно-целевого управления выделяются ясность, конкретность, понятность и контролируемость государственной политики, как с позиций общества, так и с позиций самого государственного аппарата⁵. Как правило, целевая программа отражает основные характеристики проблемы, предлагаемого решения и ожидаемых результатов. Проводится отбор и измеряется значение характеристик, непосредственно сопряженных с причинами или последствиями проблемы, выявляются взаимосвязи между исследуемыми процессами. Рассматривается динамика изменения значимых показателей и прогнозируется перспективное развитие ситуации в случае непринятия каких-либо специальных мер. Определяется значение социальных, экономических, бюджетных потерь, обусловленных игнорированием проблемной ситуации.

⁴ С. Рубцов. Методика программно-целевого управления. М.: Дело, 2002. — с.19.

⁵ Лобко А.Г., Райзберг Б.А. Программно-целевое планирование и управление. Инфра-М, 2002. — с. 75.

Таблица 3

Объемы финансирования программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы в разрезе исполнителей в соответствии с законами Санкт-Петербурга о бюджете и целевой программе, тыс. руб.

Исполнитель	2002 год			2003 год			2004 год		
	По закону о		Доля бюджетного финансирования, %	По закону о		Доля бюджетного финансирования, %	По закону о		Доля бюджетного финансирования, %
	бюджете	программе		бюджете	программе		бюджете	программе	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Административный комитет	13 184,6	16 480,7	80	19 500,7	16 480,7	118	0,0	14 730,7	0
Комитет по образованию	5152,4	11 080,0	47	11 080,0	11 080,0	100	11 080,0	11 080,0	100
Комитет по здравоохранению	18 705,2	40 225,7	47	33 795,7	33 795,7	100	42 007,2	43 667,2	96
Комитет по молодежной политике	5805,7	12 485,0	47	13 222,5	13 222,5	100	10 622,5	13 222,5	80
Комитет по труду и социальной защите населения	0,0	1825,0	0	2562,5	2562,5	100	0,0	2562,5	0
Главное управление исполнения наказаний Минюста РФ по СПб и Лен. обл.	0,0	2970,0	0	0,0	2810,0	0	0,0	2970,0	0
Комитет по науке и высшей школе	1883,5	4050,0	47	4050,0	4050,0	100	0,0	3050,0	0
Ленинградский военный округ	0,0	150	0	0,0	150	0	0,0	150,0	0
Комитет по культуре	125,0	250,0	50	250,0	250,0	100	0,0	250,0	0
Комитет по физической культуре и спорту	187,5	375,0	50	375,0	375,0	100	0,0	375,0	0
Горвоенкомат	0,0	75,5	0	0,0	60,0	0	0,0	46,5	0
Комитет по печати и связям с общественностью	803,3	1727,5	47	1727,5	1727,5	100	0,0	1727,5	0
Итого по всем исполнителям:	45 847,2	91 694,4	50	86 563,9	86 563,9	100	63 709,7	93 831,9	68

Но для того, чтобы сказанное не было только «красивыми словами», необходимы соответствующие правовые нормы, регламентирующие и гарантирующие соблюдение отмеченных требований⁶. Причиной противоречия между теоретическими преимуществами и практическими недостатками целевого программирования является то, что идеальная программа содержит комплекс самых необходимых и взаимозависимых мероприятий, невыполнение или частичное выполнение одного из которых исключает возможность получения желаемого результата от реализации всех остальных. Даже незначительное невыполнение такой программы вызывает серьезные опасения в целесообразности ее финансирования вообще. Если же финансирование, а следовательно, и выполнение программы осуществляются в половинном размере, можно с абсолютной уверенностью утверждать, что выделенные средства потеряны безвозвратно.

Рассмотрим бюджетное обеспечение работ по противодействию распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем, на примере двух целевых программ Санкт-Петербурга: «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы и программы по предупреждению распространения в Санкт-Петербурге заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на период с 2001 по 2003 годы (программа «Анти-ВИЧ/СПИД»).

Приведенные в таблице 3 данные демонстрируют явное недофинансирование запланированных мероприятий в 2002 и 2004 годах⁷.

В реализации программы наибольшая роль, судя по финансовому обеспечению, отведена Комитету по здравоохранению и Комитету по образованию, что предполагает преимущественно лечебную и профилактическую направленность программы. При этом важно отметить полный отказ от финансирования ее правоохранительной части. Все расходы, связанные с реализацией программы соответствующими органами правоохранительной системы, бюджетом оставлены без обеспечения.

⁶ Некоторую сложность составляет отсутствие четких квалификационных признаков, свидетельствующих о «программности» проблемы. Определение программы, как комплекса мероприятий, увязанных по срокам, ресурсам и исполнителям, удовлетворяет требованиям как любого плана, так и инвестиционного проекта. Различия между ними достаточно условны и связаны скорее с числом и сложностью взаимосвязей решаемых одновременно задач, нежели с их качественными особенностями.

⁷ Практика бюджетного недофинансирования социальных целевых программ в Санкт-Петербурге достаточно распространена. Этот факт подтверждает и, например, финансирование из бюджета программы «Молодежи — доступное жилье». Так, по соответствующему закону планировалось равное ежегодное финансирование с 2001 по 2006 гг. в сумме 21 193,202 тыс. рублей. Однако в бюджете 2002 года на данную программу было заложено 10 000 тыс. руб., или 47,2% от предусмотренного в законе о целевой программе.

Рассмотрим теперь вторую программу, связанную с предупреждением распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека.

Таблица 4

Объемы финансирования целевой программы по предупреждению распространения в Санкт-Петербурге заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на период с 2001 по 2003 годы (программа «Анти-ВИЧ/СПИД»)

Основные мероприятия Программы по направлениям	Финансирование по годам, тыс. руб.		
	2001 год	2002 год	2003 год
В соответствии с Законом Санкт-Петербурга о целевой программе:			
Развитие системы информирования населения по проблемам профилактики ВИЧ-инфекции	570	2820	1130
Разработка и внедрение образовательных программ по повышению уровня информированности населения в вопросах профилактики ВИЧ-инфекции	100	715	415
Профилактическая работа в индивидуальном порядке с лицами, входящими в группу риска, в целях снижения опасности распространения ВИЧ-инфекции	1065	3275	2115
Совершенствование эпидемиологического надзора за распространением ВИЧ-инфекции и государственного контроля за проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий	5	5	5
Обеспечение безопасности медицинских манипуляций, донорской крови, медицинских и иммунологических препаратов, биологических жидкостей, органов и тканей	1025	1625	1217
Совершенствование диагностики и лечения ВИЧ-инфекции	16 150	17 410	14 046
Социальная защита ВИЧ-инфицированных, членов их семей и лиц, подвергающихся риску заражения при исполнении ими служебных обязанностей	290	290	240
Профилактика ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы	105	245	595
ИТОГО:	19 310	26 385	19 763
В соответствии с законом Санкт-Петербурга о бюджете,	0	26 385	19 763
в том числе:			
Комитету по образованию	0	0	240
Комитету по здравоохранению	0	26 385	19 023
Комитету по молодежной политике	0	0	50
Комитету по печати и связям с общественностью	0	0	435

Согласно данным, приведенным в таблице 4, финансирование названной программы из бюджета соответствовало запланированным в законе о целевой программе суммам только в 2002 и 2003 годах. В 2001 году программа не финансировалась вообще, вследствие чего доля бюджетного финансирования за период реализации программы составила 70,5%.

Результатами программы должны были стать: замедление темпов распространения ВИЧ-инфекции в группах риска и предотвращение широкого распространения ВИЧ-инфекции среди жителей Санкт-Петербурга, а также получение экономического эффекта в виде снижения экономических потерь, связанных с затратами на лечение ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, выплату пособий по инвалидности и затрат на социальную реабилитацию ВИЧ-инфицированных.

Эффективность реализации программы можно было бы оценить путем сопоставления показателей темпов роста распространения инфекции с данными финансового обеспечения программы за соответствующий период. Однако на основе только бюджетных данных без соответствующих показателей динамики заболеваемости, которыми финансовые отчеты не обладают (и не должны!), провести такую оценку не представляется возможным.

Существенная роль в реализации программы отводилась комитету по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга, который выступал ее заказчиком, основным разработчиком, выполнял контролирующие функции и, судя по данным таблицы, являлся основным исполнителем запланированных мероприятий. К сожалению, по данным об исполнении бюджета невозможно проследить, какие конкретно виды расходов профинансированы, однако стоит отметить, что все они носили текущий характер и были связаны с обеспечением намеченных мероприятий программы. После завершения программы в 2004 году на мероприятия, связанные с профилактикой ВИЧ-инфекции, в бюджете Санкт-Петербурга финансирование не запланировано. Существуют лишь отдельные, в рамках основной деятельности медицинских учреждений, расходы. Остается открытым вопрос, означает ли это отсутствие в городе проблемы как таковой или подобное решение обусловлено какими-то другими причинами?

Рассмотрим теперь, каким образом финансирование этих двух выделенных программ соотносится с финансированием других целевых программ Санкт-Петербурга. Всего в изучаемый период времени в Санкт-Петербурге было принято 26 целевых программ. Отчеты об их выполнении сводятся к перечислению выделенных (потраченных) финансовых средств, понять, какие результаты получены

в результате выполнения мероприятий программ, трудно. В 2003 году депутаты внесли поправки в закон Санкт-Петербурга о целевых программах, которые позволяют требовать от администрации вместе с отчетом об исполнении бюджета и отчет по целевым программам. Кроме того, администрация должна в ближайшее время подготовить регламент принятия программ, что улучшит их качество. Однако из-за отсутствия до настоящего времени принятого Законодательным Собранием Санкт-Петербурга отчета об исполнении бюджета за 2002 и 2003 годы, оценить и проанализировать исполнение целевых программ невозможно. Поэтому предполагаемое финансирование программ рассматривалось согласно принятому закону о бюджете.

В 2002 году на финансирование целевых программ Санкт-Петербурга было направлено менее 1% расходов бюджета. Такой размер явно недостаточен для изменения социальной ситуации в тех сферах, на решение проблем которых направлены целевые программы.

В 2003 году доля целевых программ в расходах бюджета увеличилась до 2,28%, что сравнимо, например, с объемом текущего содержания правоохранительных органов или обслуживанием государственного долга (2,46% и 2,57%, соответственно). В финансовом обеспечении программ была высока доля капитальных расходов.

В 2004 году доля целевых программ в расходах бюджета сократилась и оказалась даже ниже, чем в 2002 году. Создается впечатление, что институт целевых программ в Санкт-Петербурге не занял должного места в системе городского управления.

Программы, направленные на противодействие распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем, по экономическому содержанию носят преимущественно текущий характер (финансирование текущего содержания учреждений и мероприятий). Доля программ, направленных на противодействие распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем, в общем объеме финансирования целевых программ Санкт-Петербурга непостоянна, но значима — она колеблется в районе 10%. Для сравнения — самой ресурсоемкой за рассматриваемый период является программа «Профилактика правонарушений несовершеннолетних и молодежи в Санкт-Петербурге на период с 2002 по 2005 гг.», на долю которой в 2003 году приходилось 8% средств всех целевых программ, а в 2004 — около 40%.

Подводя итог этой части анализа, необходимо выделить следующие специфические черты бюджетного финансирования профилактики и лечения наркозависимого поведения и предупреждения

распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека:

- финансирование осуществляется преимущественно в рамках целевых программ;
- бюджетом обеспечивается в основном текущая поддержка профилактических мероприятий и капитальные расходы профильных учреждений;
- бюджетное финансирование принятых целевых программ в 2002 и 2004 годах ниже необходимого, что приводит к недостижению поставленных целей и, следовательно, недостаточно эффективному использованию городских средств;
- отчет о бюджете и законы Санкт-Петербурга о бюджете не позволяют сопоставить расходы исполнителей программ и выявить возможности кооперирования и межведомственного взаимодействия, а также оценить эффективность израсходованных средств.

Профилактическая деятельность и пропаганда здорового образа жизни и их бюджетное обеспечение в рамках целевой программы Санкт-Петербурга «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы

Остановимся теперь на анализе бюджетного финансирования профилактического аспекта деятельности по противодействию распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем. Все мероприятия, связанные с такой деятельностью, финансируются в рамках целевой программы Санкт-Петербурга «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы. Рассмотрим ее реализацию.

Как уже отмечено выше, бюджетное финансирование программы (а соответствующим законом предусмотрен только этот вид финансирования) осуществлялось не в полном объеме. При этом существенная доля мероприятий программы приходится на основную деятельность соответствующих структур Администрации Санкт-Петербурга и не предусматривает программного финансирования. Этот факт затрудняет общественный анализ профилактических мероприятий и работы по пропаганде здорового образа жизни, поэтому остановимся только на тех, финансирование которых предусмотрено именно законом Санкт-Петербурга «О целевой программе Санкт-Петербурга «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 гг. от 8.02.2002 г. № 43-10.

В программе запланировано пять блоков мероприятий:

1. Организационные и правовые меры по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту.
2. Профилактика злоупотребления наркотиками.
3. Лечение и реабилитация больных наркоманией.
4. Борьба с незаконным оборотом наркотиков.
5. Международное и межведомственное сотрудничество в области противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту.

Исходя из мудрости «болезнь легче предупредить, чем лечить», подробно рассмотрим профилактический блок программы.

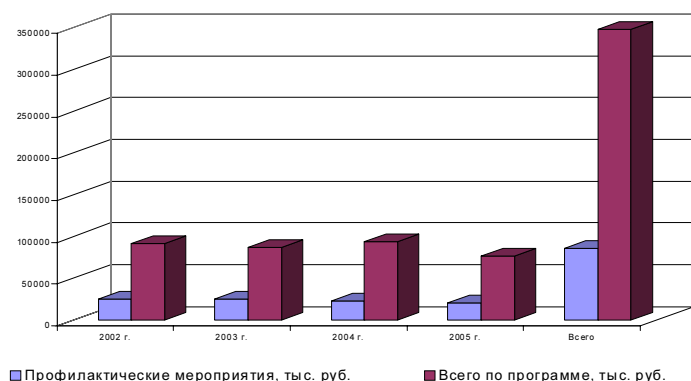


Рисунок 3. Доля мероприятий по профилактике злоупотребления наркотиками во всех мероприятиях программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» в течение периода реализации программы

Диаграмма на рис. 3 показывает, что профилактические мероприятия не являются основными в реализации программы.

Большую часть профилактических мероприятий осуществляет Комитет по образованию. Он не является исполнителем только по четырем из 19-ти финансируемых мероприятий. Это – дальнейшее развитие интегрированной телефонной системы кризисной службы «горячих линий» для оказания психологической помощи населению по проблемам наркомании (исполнитель – Комитет по здравоохранению); организация профилактики наркозависимости в семьях, дети которых проходят реабилитацию в учреждениях социальной защиты населения (исполнитель – Комитет по труду и социальной защите населения); разработка базовой образовательной системы и программы профессиональной переподготовки спе-

циалистов по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту и организация, а также проведение социологических исследований эффективности применения инновационных программ в профилактике наркомании (исполнитель – Комитет по науке и высшей школе).

При сопоставлении планируемого финансирования по закону о целевой программе и финансирования по закону о бюджете (2002-2004 гг.) обнаруживается различное по отдельным комитетам и структурам бюджетное исполнение запланированных мероприятий (от 47 до 118%). Перечень мероприятий и большой количественный состав исполнителей (12 единиц) делают реализацию программы без дополнительных согласований деятельности и координации практически невозможной. При этом, как свидетельствуют данные отчетов Комитетов по освоению средств (заметьте, по освоению средств, а не по выполнению профинансированных мероприятий!) целевой программы за 2002 год, выделяемые средства полностью израсходованы.

Данные, приведенные в таблице, дают ответы на вопросы: кто и какие именно запланированные мероприятия исполняет, в расчете на какое бюджетное финансирование происходит и будет происходить реализация мероприятий?

Таблица 5
Объемы финансирования профилактического блока программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы в разрезе исполнителей в соответствии с Законом Санкт-Петербурга

№ п.п.	Наименование мероприятия	Объемы финансирования по годам, тыс. руб.				
		2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	Всего
	Административный комитет	16 480,7	16 480,7	14 730,7	14 730,7	62 422,8
2.2.9.	Поддержка локальных территориальных проектов, реализующих инновационные программы в области профилактики наркомании	2250,0	2250,0	500,0	500,0	5500,0
2.3.1.	Продолжение разработки теоретических основ создания новых и усовершенствования имеющихся методов первичной профилактики потребления наркотиков	100,0	100,0	100,0	100,0	400,0
	Комитет по образованию	11 080,0	11 080,0	11 080,0	11 080,0	44320,0
2.1.1.	Организация и проведение учебно-методических циклов первичной подготовки, специализации и усовершенствования для специалистов, занимающихся профилактикой наркомании	530,0	530,0	530,0	530,0	2120,0
2.1.2.	Разработка учебных программ, подготовка и издание учебно-методической литературы, наглядных пособий для специалистов, занимающихся профилактикой наркомании	240,0	240,0	240,0	240,0	960,0
2.1.3.	Организация и проведение краткосрочных курсов, семинаров, тренингов, выставок, конференций для специалистов, занимающихся профилактикой наркомании	390,0	390,0	390,0	390,0	1560,0

Продолжение табл. 5

№ п.п.	Наименование мероприятия	Объемы финансирования по годам, тыс. руб.				Всего
		2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	
2.2.2.	Подготовка и включение в учебные программы образовательных учреждений курса «Меры профилактики, средства и методы борьбы с наркоманией»	200,0	200,0	200,0	200,0	800,0
2.2.3.	Разработка и внедрение в образовательных учреждениях методик проведения антинаркотической профилактики среди детей и подростков различных возрастных групп; учебных программ для проведения в общеобразовательных учреждениях мероприятий по антинаркотическому просвещению, пропаганде здорового образа жизни	240,0	240,0	240,0	240,0	960,0
2.2.4.	Организация работы молодежных и подростковых общественных объединений, развитие волонтерских движений и их участие в профилактике наркомании	100,0	100,0	100,0	100,0	400,0
2.2.5.	Разработка и реализация программ психолого-педагогического и медико-социального сопровождения по проблемам профилактики наркозависимости в учреждениях системы дошкольного и школьного образования, а также системы социальной защиты населения	150,0	150,0	150,0	150,0	600,0
2.2.7.	Поддержка создания и деятельности учреждений досуга и занятости подростков и молодежи в системе образования и молодежной политики, деятельность которых направлена на профилактику наркомании	185,0	185,0	185,0	185,0	740,0
2.2.8.	Внедрение моделей комплексной профилактической работы на базе летних оздоровительных лагерей	30,0	30,0	30,0	30,0	120,0
2.2.9.	Поддержка локальных территориальных проектов, реализующих инновационные программы в области профилактики наркомании	1810,0	1810,0	1810,0	1810,0	7240,0
2.2.10.	Организация информационного обеспечения и отражения в СМИ государственной концепции противодействия незаконному обороту и употреблению наркотиками, издание литературы, организация наглядной агитации, телевизионных программ по антинаркотической тематике	205,0	205,0	205,0	205,0	820,0
2.2.11.	Подготовка, издание и распространение методических и наглядных пособий для специалистов и родителей, а также санитарно-просветительской литературы для населения по формированию негативного отношения к потреблению наркотиков	240,0	240,0	240,0	240,0	960,0
2.2.12.	Организация и проведение в Санкт-Петербурге конкурсов и других акций антинаркотической направленности для молодежи	480,0	480,0	480,0	480,0	1920,0
2.3.1.	Продолжение разработки теоретических основ создания новых и усовершенствования имеющихся методов первичной профилактики потребления наркотиков	130,0	130,0	130,0	130,0	520,0
2.4.1.	Организация и развитие сети профилактических антинаркотических подразделений и учреждений в молодежной, образовательной среде, системе здравоохранения, в военкоматах	2950,0	2950,0	2950,0	2950,0	11800,0

Продолжение табл. 5

№ п.п.	Наименование мероприятия	Объемы финансирования по годам, тыс. руб.				Всего
		2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	
	Комитет по здравоохранению	40 225,7	33 795,7	43 667,2	26 870,2	144 558,8
2.1.2.	Разработка учебных программ, подготовка и издание учебно-методической литературы, наглядных пособий для специалистов, занимающихся профилактикой наркомании	131,0	48,0	30,5	30,5	240,0
2.2.1.	Дальнейшее развитие интегрированной телефонной системы кризисной службы – «горячих линий» для оказания психологической помощи населению по проблемам наркомании	75,0	75,0	75,0	75,0	300,0
2.2.10.	Организация информационного обеспечения и отражения в СМИ государственной концепции противодействия незаконному обороту и злоупотреблению наркотиками, издание литературы, организация наглядной агитации, телевизионных программ по антинаркотической тематике	92,5	92,5	92,5	92,5	370,0
2.2.11.	Подготовка, издание и распространение методических и наглядных пособий для специалистов и родителей, а также санитарно-просветительской литературы для населения по формированию негативного отношения к потреблению наркотиков	60,0	60,0	60,0	60,0	240,0
2.2.12.	Организация и проведение конкурсов и других акций антинаркотической направленности для молодежи	200,0	250,0	300,0	200,0	950,0
2.4.1.	Организация и развитие сети профилактических антинаркотических подразделений и учреждений в молодежной, образовательной среде, системе здравоохранения, в военкоматах	530,0	15,0	25,0	35,0	605,0
	Комитет по молодежной политике	12 485,0	13 222,5	13 222,5	13 222,5	52 152,5
2.1.1.	Организация и проведение учебно-методических циклов первичной подготовки, специализации и усовершенствования для специалистов, занимающихся профилактикой наркомании	250,0	250,0	250,0	250,0	1000,0
2.1.2.	Разработка учебных программ, подготовка и издание учебно-методической литературы, наглядных пособий для специалистов, занимающихся профилактикой наркомании	200,0	200,0	200,0	200,0	800,0
2.1.3.	Организация и проведение краткосрочных курсов, семинаров, тренингов, выставок, конференций для специалистов, занимающихся профилактикой наркомании	200,0	200,0	200,0	200,0	800,0
2.2.4.	Организация работы молодежных и подростковых общественных объединений, развитие волонтерских движений и их участие в профилактике наркомании	200,0	200,0	200,0	200,0	800,0
2.2.7.	Поддержка создания и деятельности учреждений досуга и занятости подростков и молодежи в системе образования и молодежной политики, деятельность которых направлена на профилактику наркомании	200,0	200,0	200,0	200,0	800,0
2.2.9.	Поддержка локальных территориальных проектов, реализующих инновационные программы в области профилактики наркомании	450,0	450,0	450,0	450,0	1800,0

Продолжение табл. 5

№ п.п.	Наименование мероприятия	Объемы финансирования по годам, тыс. руб.				
		2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	Всего
2.2.10.	Организация информационного обеспечения и отражения в СМИ государственной концепции противодействия незаконному обороту и злоупотреблению наркотиками, издание литературы, организация наглядной агитации, телевизионных программ по антинаркотической тематике	850,0	850,0	850,0	850,0	3400,0
2.2.11.	Подготовка, издание и распространение методических и наглядных пособий для специалистов и родителей, а также санитарно-просветительской литературы для населения по формированию негативного отношения к потреблению наркотиков	200,0	200,0	200,0	200,0	800,0
2.2.12.	Организация и проведение конкурсов и других акций антинаркотической направленности для молодежи	210,0	210,0	210,0	210,0	840,0
2.4.1.	Организация и развитие сети профилактических антинаркотических подразделений и учреждений в молодежной, образовательной среде, системе здравоохранения, в военкоматах	1000,0	1000,0	1000,0	1000,0	4000,0
	Комитет по труду и социальной защите населения	1825,0	2562,5	2562,5	2562,5	9512,5
2.1.1.	Организация и проведение учебно-методических циклов первичной подготовки, специализации и усовершенствования для специалистов, занимающихся профилактикой наркомании	75,0	75,0	75,0	75,0	300,0
2.2.5.	Разработка и реализация программ психолого-педагогического и медико-социального сопровождения по проблемам профилактики наркозависимости в учреждениях системы дошкольного и школьного образования, а также системы социальной защиты населения	50,0	50,0	50,0	50,0	200,0
2.2.8.	Внедрение моделей комплексной профилактической работы на базе летних оздоровительных лагерей	25,0	25,0	25,0	25,0	100,0
2.2.9.	Поддержка локальных территориальных проектов, реализующих инновационные программы в области профилактики наркомании	600,0	600,0	600,0	600,0	2400,0
2.2.11.	Подготовка, издание и распространение методических и наглядных пособий для специалистов и родителей, а также санитарно-просветительской литературы для населения по формированию негативного отношения к потреблению наркотиков	25,0	25,0	25,0	25,0	100,0
2.2.13.	Организация профилактики наркозависимости в семьях, дети которых проходят реабилитацию в учреждениях социальной защиты населения	100,0	100,0	100,0	100,0	400,0
	Главное управление исполнения наказаний Минюста РФ по Санкт-Петербургу и Ленинградской области	2970,0	2810,0	2970,0	2810,0	11 560,0
2.1.1.	Организация и проведение учебно-методических циклов первичной подготовки, специализации и усовершенствования для специалистов, занимающихся профилактикой наркомании	15,0	15,0	15,0	15,0	60,0

Продолжение табл. 5

№ п.п.	Наименование мероприятия	Объемы финансирования по годам, тыс. руб.				
		2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	Всего
2.1.3.	Организация и проведение краткосрочных курсов, семинаров, тренингов, выставок, конференций для специалистов, занимающихся профилактикой наркомании	15,0	15,0	15,0	15,0	60,0
2.2.10.	Организация информационного обеспечения и отражения в СМИ государственной концепции противодействия незаконному обороту и злоупотреблению наркотиками, издание литературы, организация наглядной агитации, телевизионных программ по антинаркотической тематике	250,0	250,0	250,0	250,0	1000,0
2.2.11.	Подготовка, издание и распространение методических и наглядных пособий для специалистов и родителей, а также санитарно-просветительской литературы для населения по формированию негативного отношения к потреблению наркотиков	30,0	30,0	30,0	30,0	120,0
3.4.1.	Развитие инфраструктуры учреждений и организаций, занимающихся реабилитацией больных наркоманией, и оснащение их экспресс-тестами на наличие наркотических средств	2500,0	2500,0	2500,0	2500,0	10000,0
	Комитет по науке и высшей школе	4050,0	4050,0	3050,0	2050,0	13 200,0
2.1.1.	Организация и проведение учебно-методических циклов первичной подготовки, специализации и усовершенствования для специалистов, занимающихся профилактикой наркомании	250,0	250,0	250,0	250,0	1000,0
2.3.1.	Продолжение разработки теоретических основ создания новых и усовершенствования имеющихся методов первичной профилактики потребления наркотиков	450,0	450,0	450,0	450,0	1800,0
2.3.2.	Разработка базовой образовательной системы и программы профессиональной переподготовки специалистов по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту	175,0	175,0	175,0	175,0	700,0
2.3.3.	Организация и проведение социологических исследований эффективности применения инновационных программ в профилактике наркомании	175,0	175,0	175,0	175,0	700,0
2.4.1.	Организация и развитие сети профилактических антинаркотических подразделений и учреждений в молодежной, образовательной среде, системе здравоохранения, в военкоматах	3000,0	3000,0	2000,0	1000,0	9000,0
	Ленинградский военный округ	150,0	150,0	150,0	150,0	600,0
2.1.1.	Организация и проведение учебно-методических циклов первичной подготовки, специализации и усовершенствования для специалистов, занимающихся профилактикой наркомании	100,0	100,0	100,0	100,0	400,0
2.2.11.	Подготовка, издание и распространение методических и наглядных пособий для специалистов и родителей, а также санитарно-просветительской литературы для населения по формированию негативного отношения к потреблению наркотиков	50,0	50,0	50,0	50,0	200,0

Продолжение табл. 5

№ п.п.	Наименование мероприятия	Объемы финансирования по годам, тыс. руб.				
	Комитет по культуре					
2.2.12.	Организация и проведение в Санкт-Петербурге конкурсов и других акций антинаркотической направленности для молодежи	250,0	250,0	250,0	250,0	1000,0
	Комитет по физической культуре и спорту					
2.2.12.	Организация и проведение в Санкт-Петербурге конкурсов и других акций антинаркотической направленности для молодежи	375,0	375,0	375,0	375,0	1500,0
	Горвоенкомат					
2.4.1.	Организация и развитие сети профилактических антинаркотических подразделений и учреждений в молодежной, образовательной среде, системе здравоохранения, в военкоматах	75,5	60,0	46,5	40,0	222,0
	Комитет по печати и связям с общественностью					
2.2.10.	Организация информационного обеспечения и отражения в СМИ государственной концепции противодействия незаконному обороту и злоупотреблению наркотиками, издание литературы, организация наглядной агитации, телевизионных программ по антинаркотической тематике	1727,5	1727,5	1727,5	1727,5	6910,0

При детальном изучении данной таблицы возникает вопрос о конкретной методике осуществления мероприятий, ответственность за исполнение которых несут несколько ведомств. Например, такая статья, как «поддержка локальных территориальных проектов, реализующих инновационные программы в области профилактики наркомании», исполняется Комитетом по образованию, Комитетом по молодежной политике, Административным комитетом и Комитетом по труду и социальной защите населения. При этом каждый комитет имеет различающиеся (иногда существенно) объемы финансирования. Каким образом, на каких именно территориях, на какие суммы будет осуществляться такая поддержка и как обеспечено отсутствие дублирования (по территории или тематике деятельности) — на эти вопросы ни программа, ни бюджет ответов не дает.

Некоторые ответы дают отчеты об освоении средств по Целевой программе исполняющих ее комитетов. Так, Комитет по образованию в 2002 году распределил 1810 тыс. руб. израсходованных бюджетных средств следующим образом: Отдел образования и культуры Василеостровского района — 130 тыс. руб.; Красносельский район, школа № 590 — 80 тыс. руб.; ДДТЮиТ № 1 Центрального района — 80 тыс. руб.; Василеостровский район, ППМС центр — 497 тыс. руб.; ДДЮТ Кировского района — 195 тыс. руб.; Кировский район, школа № 386 — 455 тыс. руб.; ППМС центр «Доверие»,

г. Ломоносов — 100 тыс. руб.; ГОУ дополнительного образования Школа искусств «На Васильевской» — 150 тыс. руб.; ГОУ дополнительного образования Дом юношеского творчества Выборгского района — 123 тыс. руб.

Комитет по труду и социальной защите населения распределил 600 тыс. руб. между двумя территориальными проектами: программа Кировского района «Развитие консультативно-информационного пункта на базе подросткового клуба «Ракета» — 305,1 тыс. руб., и «Локальный территориальный проект, реализующий инновационные программы в области профилактики наркомании на базе МО № 71 и экспериментальной площадки СПб РО РБФ НАН (Фрунзенский район)» — 294,9 тыс. руб. Комитет по молодежной политике указал, что 450 тыс. руб. размещено по итогам открытого конкурса по договору с Санкт-Петербургским государственным университетом и районными центрами (5 районов).

К числу исполнителей программы в 2002 году относятся:

- Центр педагогической информации;
- Университет педагогического мастерства;
- Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена;
- ИСПиП Международного университета семьи и ребенка им. Рауля Валленберга;
- Городской Дворец творчества юных;
- Компания «Телеинвест»;
- Кировский научно-методический центр;
- СПб ГАФК им. Лесгафта;
- Дворец культуры молодежи;
- Городской детско-юношеский Центр физической культуры и спорта;
- Государственная телерадиокомпания;
- СПбГУ «Региональный центр «Семья»;
- Центр профилактики наркомании ИСПиП;
- СПбРО РБФ «Нет алкоголизму и наркотикам»;
- ООО Рекламное агентство «МВМ»;
- другие.

Заключение

Проведенный анализ свидетельствует о том, что:

- проблема зависимого поведения в Санкт-Петербурге, судя по бюджетному финансированию, не является одной из приоритетных;
- основные финансируемые мероприятия в данной сфере относятся к специфической профилактике, включающей в себя

мероприятия, непосредственно касающиеся конкретной группы психоактивных веществ, их свойств, операций с ними и последствий их потребления (неспецифическая профилактика в целом имеет место, но не анализировалась);

- в реализации мероприятий по изучаемой проблематике в 2002-2004 году участвовало 12 комитетов и ведомств Администрации Санкт-Петербурга;
- разрешение проблемы в 2002-2004 годы осуществлялось за счет соответствующих целевых программ, оценку эффективности которых по бюджетным данным произвести не представляется возможным;
- отдельные мероприятия и учреждения территориального значения зачастую финансируются вне целевых программ по инициативе депутатов соответствующей территории;
- бюджетом обеспечивается в основном текущая поддержка профилактических мероприятий и капитальные расходы профильных учреждений;
- бюджетное финансирование принятых целевых программ в 2002 и 2004 годах ниже необходимого, что приводит к тому, что поставленные цели не могут быть достигнуты, и, следовательно, в результате имеет место неэффективное использование городских средств;
- отчет о бюджете и законы Санкт-Петербурга о бюджете не позволяют сопоставить расходы исполнителей программ и выявить возможности кооперирования и межведомственного взаимодействия, а также оценить эффективность израсходованных средств;
- профилактические мероприятия не являются основными в реализации программы;
- перечень мероприятий и большой количественный состав исполнителей делают реализацию программы без дополнительных согласований деятельности и координации практически невозможной;
- существующая бюджетная отчетность, свободно доступная для населения и НКО, не содержит информации, необходимой для анализа финансирования ведущейся работы, а особенно для оценки эффективности расходования средств.

По результатам проведенного анализа можно дать ряд рекомендаций.

Очевидно, что для повышения эффективности расходования бюджетных средств необходимы:

- выработка четких критериев проблем, для решения которых

используется социальная целевая программа, а также наличие обязательных при обосновании ожидаемых результатов реализации целевой программы качественных и количественных показателей этих результатов⁸;

- мониторинг состояния проблемы, в частности, и для того, чтобы действия и мероприятия, проводимые соответствующими структурами Администрации города, находились под постоянным независимым наблюдением;
- постоянное взаимодействие профильных органов исполнительной и законодательной (соответствующие депутатские комиссии) власти, заинтересованных структур гражданского общества и учреждений науки.

⁸ Работа в 2002-2004 гг. по противодействию распространению наркомании, алкоголизма, курения и заболеваний, передающихся половым путем, не может быть оценена с позиции эффективности, в том числе из-за отсутствия количественных и качественных показателей результатов осуществления мероприятий в данной сфере. Имеющаяся у автора информация, связанная с деятельностью федеральных министерств по выявлению показателей результативности собственной работы и оценке по ним результатов функционирования, а, следовательно, и дальнейшего финансирования, позволяет считать высокой необходимость начала такой работы в Санкт-Петербурге.

**ПРОФИЛАКТИКА НАРКОЗАВИСИМОСТИ
В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ В 2003 ГОДУ
В РАМКАХ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ «КОМПЛЕКСНЫЕ МЕРЫ
ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЮ НАРКОТИКАМИ
И ИХ НЕЗАКОННОМУ ОБОРОТУ» НА 2002-2005 ГОДЫ**

Комитетом по образованию в 2003 году было продолжено освоение целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы в размере 11 080 тыс. рублей.

По пункту 1.2 целевой комплексной программы («Создание единой городской информационно-аналитической базы данных по вопросам комплексной программы и единой компьютерной информационной сети между центрами, занимающимися профилактикой, лечением наркомании, реабилитацией наркозависимых, и правоохранительными органами, осуществляющими деятельность по борьбе с незаконным оборотом наркотиков») СПб АППО поддерживалось 150 страниц сайта «Профилактика наркомании в образовательных учреждениях».

По пункту 1.3 («Организация и проведение мониторинговых исследований по оценке наркоситуации в Санкт-Петербурге, ее влияния на состояние преступности среди детей и молодежи») РГПУ им. Герцена проводился социально-психологический мониторинг профилактической среды отдельных районов Санкт-Петербурга. По другим пунктам целевой программы Академией постдипломного педагогического образования, СПб ГАФК им. Лесгафта, СПб ГДТЮ, ГЦДТТ, Институтом социальной педагогики и психологии издавались сборники методических пособий для учащихся, родителей, педагогов, проводилось обучение и переобучение кадров, занимающихся профилактикой наркозависимости среди детей и подростков.

Продолжалась разработка и тиражирование методических рекомендаций, пособий, дидактического материала по общей и специальной профилактике наркотизации детей. В отличие от предыдущих лет особое внимание было уделено начальной школе. Это

объясняется тем, что дети все более раннего возраста начинают приобщаться к ПАВ. Поэтому в системе образования профилактическая работа начинается с как можно более раннего возраста.

В 2003 году продолжилась разработка программ по профилактике через содержание учебных предметов. Особое внимание было уделено таким гуманитарным предметам, как литература, обществоведение. Потенциал этих предметов для профилактической работы огромный. Поэтому были подготовлены методические рекомендации по использованию этих предметов в профилактической работе.

Содержание естественных дисциплин также содержит большие возможности для профилактики наркомании. Для этой цели были разработаны методические пособия для учителей естественных дисциплин по использованию содержания в целях профилактики наркомании.

В школах активно внедряется в учебный процесс предмет «Психология». Возможности этого предмета в профилактике наркомании огромны. Для реализации задач профилактики наркомании была разработана оригинальная учебная программа, в которой представлены средства формирования психологических защит и ослабления провоцирующих наркоманию факторов.

По пунктам 2.1.1 («Организация и проведение учебно-методических циклов первичной подготовки, специализации и усовершенствования для специалистов, занимающихся профилактикой наркомании») и 2.1.3 («Организация и проведение краткосрочных курсов, семинаров, тренингов, выставок, конференций для специалистов, занимающихся профилактикой наркомании») ГОУ СПб ГДТЮ проведены конкурсы педагогического мастерства старших вожатых, пятый тур Всероссийского конкурса педагогов дополнительного образования детей «Сердце отдано детям», по пункту 2.2.4 («Организация работы молодежных и подростковых общественных объединений, развитие волонтерских движений и их участие в профилактике наркомании») выездной сбор лидеров проекта «300 дел в подарок Великому городу».

Ряд пунктов экономических статей предусматривал в 2003 году приобретение оборудования, спортивного инвентаря для школ, ППМС центров, ГДТЮ «Зеркальный», спортивных школ. На их базе на приобретенном оборудовании в течение года были проведены акция «Спорт вместо наркотиков»; Малый олимпийский бал, где активное участие принимали учащиеся из сиротских учреждений, школ-интернатов; футбол среди ОУ; футзал среди специальных коррекционных ОУ; «День эстафет»; первенство Комитета по образованию по фехтованию, художественной гимнастике; волейбол среди детских домов и школ-интернатов и многое другое. В частно-

сти, по пункту 3.2.3 («Поддержка деятельности учреждений досуга и занятости подростков и молодежи, деятельность которых направлена на реабилитацию больных наркоманией») после ремонта и оборудования помещений дополнительного спортивного зала в ГДЮЦФКиС было проведено одно из самых крупных мероприятий — День спорта, в котором приняли участие 70 000 человек, созданы условия для занятий спортом детей «группы риска».

Так по пункту 2.2.1 («Дальнейшее развитие интегрированной телефонной системы кризисной службы — «горячих телефонов» для оказания психологической помощи населению по проблемам наркомании») для ГЦДТТ было приобретено выставочное оборудование и с его использованием проведены городская выставка, посвященная 300-летию Санкт-Петербурга «Юные — городу», отчетные выставки авиамоделлистов, ракетомоделлистов, по радиоэлектронике, праздник «Виват, технари», молодежное первенство по скоростной радиотелеграфии и др.

В образовательном учреждении № 603 Фрунзенского района оборудован кабинет релаксации, а ППМС центру Курортного района финансовые средства были отпущены на поддержку волонтерского движения (пункт 2.2.3, 2.2.4). По пункту 2.2.5 («Разработка и реализация программ психолого-педагогического и медико-социального сопровождения по проблемам профилактики наркозависимости в учреждениях системы дошкольного и школьного образования, а также системы социальной защиты населения») ППМС центр г. Ломоносова оснастил кабинет диагностики для раннего выявления детей и подростков, подверженных ПАВ, раннего профессионального определения подростков.

По пункту 2.4.1 («Организация и развитие сети профилактических антинаркотических подразделений и учреждений в молодежной, образовательной среде, системе здравоохранения, в военкоматах») в городе впервые был создан центр психолого-педагогической медико-социальной реабилитации и коррекции и его структурное подразделение — реабилитационное отделение на базе ГОУ «Балтийский берег».

На уровне школы критерием эффективности профилактической работы является степень вовлеченности детей в различные процессы школьной жизни. Для решения данной задачи распространялся передовой опыт школы № 590 Красносельского района Санкт-Петербурга.

В рамках целевой программы проводились различные конкурсы, выставки для детей по здоровому образу жизни.

Для организации и развития сети профилактических антинаркотических подразделений и учреждений продолжалось оснащение их техникой, мебелью, дидактическими материалами.

ИНФОРМАЦИЯ КОМИТЕТА ПО ТРУДУ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ НАСЕЛЕНИЯ О ВЫПОЛНЕНИИ В 2003 ГОДУ МЕРОПРИЯТИЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА «КОМПЛЕКСНЫЕ МЕРЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЮ НАРКОТИКАМИ И ИХ НЕЗАКОННОМУ ОБОРОТУ» НА 2002–2005 ГОДЫ

В 2003 году Комитетом по труду и социальной защите населения выполнялись 10 мероприятий целевой программы Санкт-Петербурга «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы (далее — Программа), финансируемых за счет средств бюджета Санкт-Петербурга. Объем финансирования, предусмотренный на реализацию мероприятий программы через Комитет по труду и социальной защите населения — 2562,5 тыс. рублей. Фактически израсходовано 2116,56 тыс. рублей. Экономия средств бюджета, возникшая в результате проведения конкурсных процедур, составила 445,94 тыс. рублей. Исполнители мероприятий программы выбирались на основе проведения конкурсных процедур. В 2003 году выполнены следующие мероприятия.

Пункт 1.2. «Создание единой городской информационно-аналитической базы данных по вопросам комплексной программы и единой компьютерной информационной сети между центрами, занимающимися профилактикой, лечением наркомании, реабилитацией наркозависимых, и правоохранительными органами, осуществляющими деятельность по борьбе с незаконным оборотом наркотиков»

Объем финансирования, предусмотренного программой — 100,0 тыс. рублей.

Фактически израсходовано — 100,0 тыс. рублей.

В соответствии с приказом Комитета по труду и социальной защите населения от 14.11.03 № 268 «О выполнении п. 1.2 перечня основных мероприятий целевой программы Санкт-Петербурга «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и

их незаконному обороту» на 2002-2005 годы СПб ГУ Региональным центром «Семья» обеспечено выполнение работ по созданию в рамках информационно-аналитической системы (АИАС) «Дети Санкт-Петербурга» подсистемы «Антинар» — ведомственной базы данных по вопросам профилактики злоупотребления психоактивными веществами (далее — ПАВ) в системе социального обслуживания семей и детей.

Результатами выполнения работ по созданию подсистемы «Антинар» являлись:

1) Разработка проектных решений компонентов методического и правового обеспечения деятельности

Подготовлены проектные решения по вопросам:

- классификации информации по проблемам употребления ПАВ (для работников государственных социальных служб);
- профилактики употребления ПАВ в структуре основных направлений деятельности центров для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации;
- определения учетных показателей по проблемам ПАВ в системе обмена данными (учреждения — подсистема «Антинар» — городская база данных «Антинар»);
- систематизации научно-методической литературы по вопросам профилактики злоупотребления ПАВ;
- систематизации нормативных и правовых актов по проблемам профилактики употребления ПАВ;
- организации, в компетенцию которых входят вопросы профилактики употребления ПАВ.

Подготовлена справочная информация, необходимая для осуществления деятельности по профилактике употребления ПАВ, по вопросам:

- установления состояния алкогольного или наркотического опьянения на доспециализированном этапе оказания наркологической помощи;
- определения семей и детей групп социального риска;
- раннего выявления употребления ребенком ПАВ;
- осведомленности и отношений к проблемам ПАВ детей и подростков разного возраста;
- профилактической работы с семьей.

2) Разработка проектных решений компонентов информационного обеспечения

Подготовлены проектные решения для подсистемы «Антинар», в том числе:

- по составу информационного обеспечения;
- по организации информационного обеспечения;

по организации сбора, представления и передачи данных; по построению системы классификации и кодирования.

3) Разработка компонентов организационного обеспечения
Разработана схема организационной структуры, обеспечивающей функционирование подсистемы «Антинар» и подготовлены проектные решения:

по изменению в организационной структуре управления учреждениями, подведомственными Комитету по труду и социальной защите населения (КТСЗН);

по организации подразделений, необходимых для обеспечения эксплуатации подсистемы «Антинар»;

по реорганизации существующих подразделений учреждений, являющихся объектами автоматизации.

4) Разработка документации допроектных стадий создания информационной системы в соответствии с комплексом стандартов на создание автоматизированных систем

Разработаны документы, необходимые для создания подсистемы «Антинар»: Подсистема АИАС «Дети Санкт-Петербурга» «Антинар» (профилактика злоупотребления психоактивными веществами в системе социального обслуживания семей и детей). Отчет о выполненных работах на стадии «Формирование требований пользователя к автоматизированной системе»;

- Концепция подсистемы АИАС «Дети Санкт-Петербурга» «Антинар» (профилактика злоупотребления психоактивными веществами в системе социального обслуживания семей и детей).

Пункт 1.12. «Организация повышения квалификации специалистов руководящего звена системы государственных учреждений в области противодействия незаконному обороту наркотиков и профилактики наркомании»

Объем финансирования, предусмотренного программой — 50,0 тыс. рублей.

Фактически израсходовано — 48,24 тыс. рублей.

Экономия средств бюджета, полученная в результате проведения конкурсных процедур по выбору исполнителя (метод запроса «котировки цен»), — 1,76 тыс. рублей.

Курсы повышения квалификации для руководителей государственных учреждений системы социальной защиты населения проводились Санкт-Петербургским государственным университетом. Всего было обучено 25 человек — руководителей учреждений, подведомственных Комитету по труду и социальной защите населения, а также территориальных учреждений системы социальной защиты населения.

Пункт 2.1.1. «Организация и проведение учебно-методических циклов первичной подготовки, специализации и усовер-

шенствования для специалистов, занимающихся профилактикой наркомании»

Объем финансирования, предусмотренного программой — 75,0 тыс. рублей.

Фактически израсходовано — 72,36 тыс. рублей.

Экономия средств бюджета, полученная в результате проведения конкурсных процедур по выбору исполнителя (метод запроса «котировки цен»), — 2,64 тыс. рублей.

35 человек — специалисты и психологи учреждений системы социальной защиты населения, а также представители общественных объединений города, занимающихся проблемами социальной защиты несовершеннолетних, — прошли подготовку по вопросам профилактики наркомании среди несовершеннолетних в Санкт-Петербургском государственном университете.

Пункт 2.2.5. «Разработка и реализация программ психолого-педагогического и медико-социального сопровождения по проблемам профилактики наркозависимости в учреждениях системы дошкольного и школьного образования, а также системы социальной защиты населения»

Объем финансирования, предусмотренного программой — 50,0 тыс. рублей.

Фактически израсходовано — 50,0 тыс. рублей.

Исполнитель данного мероприятия — Санкт-Петербургское региональное объединение Общероссийского общественного благотворительного фонда «Нет алкоголизму и наркотикам» (РБФ НАН).

Реализация программы проходила в 2-х специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации: ГУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Дом милосердия», подведомственном Комитету по труду и социальной защите населения, и ГУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Вера», подведомственном Администрации Адмиралтейского района.

В каждом учреждении были проведены консультации по сбору информации о целевой группе, 4 организационно-информационные консультации для специалистов учреждений, 8 диагностических консультаций для детей и подростков, находящихся в приютах, 24 групповых психокоррекционных занятия, 48 индивидуальных консультаций по социально-педагогическому сопровождению несовершеннолетних. Были разработаны: программа комплексной профилактики наркозависимости среди детей и подростков в учреждениях социальной защиты населения и пакет методик оценки эффективности работы с целевой группой. Кроме того, была разработана Карта индивидуального наблюдения, используемая при

реализации программы профилактики наркозависимости среди несовершеннолетних в учреждениях социальной защиты населения.

Пункт 2.2.8. «Внедрение моделей комплексной профилактической работы на базе летних оздоровительных лагерей»

Объем финансирования, предусмотренного программой — 25,0 тыс. рублей.

Фактически израсходовано — 25,0 тыс. рублей.

Исполнитель данного мероприятия — Санкт-Петербургское региональное объединение Общероссийского общественного благотворительного фонда «Нет алкоголизму и наркотикам» (РБФ НАН).

Реализация мероприятий проходила на 2-х площадках: ДОЛ «Юность» (Ленинградская область, Всеволожский район), в котором находились на летнем отдыхе дети из ГУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Вера», и на загородной базе ГУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Дом милосердия» (с. Велебицы, Новгородская область, Солецкий р-н). Программа была реализована в форме 2-х циклов из 9-ти психокоррекционных занятий с использованием технологии арт-терапии, а также 4-х информационно-методических консультаций для специалистов.

Пункт 2.2.9. «Поддержка локальных территориальных проектов, реализующих инновационные программы в области профилактики наркомании»

Объем финансирования, предусмотренного программой — 600,0 тыс. рублей.

Фактически израсходовано — 600,0 тыс. рублей.

В рамках реализации данного пункта осуществлена поддержка 3-х локальных территориальных проектов Администраций районов, выбранных специально созданной рабочей группой Комитета по труду и социальной защите населения на основе экспертизы 14 поданных на конкурс инновационных проектов. Поддержку получили: Выборгский район (200,0 тыс. рублей), Невский район (62,0 тыс. рублей), Павловский и Пушкинский районы (338,0 тыс. рублей).

В Невском районе создана консультационная служба для несовершеннолетних и их родителей по профилактике наркомании. В отчетный период службой оказано 240 консультаций. В Выборгском районе осуществлено оснащение службы сопровождения несовершеннолетних, склонных к употреблению наркотиков «Открытая приемная», создаваемой при районном отделе социальной защиты населения. В г. Пушкине оснащены оборудованием трудовые мастерские в ГУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Аист» для профессионального обучения воспитанников учреждения, относящихся к группе риска.

Пункт 2.2.11. «Подготовка, издание и распространение методических и наглядных пособий для специалистов и родителей, а также санитарно-просветительской литературы для населения по формированию негативного отношения к потреблению наркотиков»

Объем финансирования, предусмотренного программой — 25,0 тыс. рублей.

Фактически израсходовано — 25,0 тыс. рублей.

Исполнитель мероприятия — Санкт-Петербургский государственный университет (факультет психологии).

Подготовлено и издано наглядное пособие для несовершеннолетних возраста 10-14 лет по вопросам профилактики наркомании. Пособие ориентировано на детей и подростков, проходящих социальную реабилитацию в учреждениях системы социальной защиты населения, а также детей из асоциальных семей. Тираж наглядного пособия — 1000 экземпляров — предназначен для передачи в специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, и в районные отделы социальной защиты населения.

Пункт 2.2.13. «Организация профилактики наркозависимости в семьях, дети которых проходят реабилитацию в учреждениях социальной защиты населения»

Объем финансирования, предусмотренного программой — 100,0 тыс. рублей.

Фактически израсходовано — 100,0 тыс. рублей.

Исполнитель данного мероприятия — Санкт-Петербургское региональное объединение Общероссийского общественного благотворительного фонда «Нет алкоголизму и наркотикам» (РБФ НАН).

Проводилась работа с семьями детей, находящихся в двух специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации — ГУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Вера» и ГУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Дом милосердия».

Было проведено 20 информационных консультаций для специалистов центров, 60 индивидуальных консультаций для родителей, чьи дети проходят курс социальной реабилитации, 20 групповых занятий для родителей и 2 занятия для специалистов.

Полученные результаты были обобщены в виде методического пособия, содержащего рекомендации для специалистов по работе с проявлениями различных форм насилия в дисфункциональных семьях. В целях дальнейшего распространения отработанных методик и обмена опытом по итогам работы проведен «круглый» стол.

Пункт 3.1.2. «Организация подготовки, переподготовки и повышения квалификации педагогов, психологов образовательных учреждений и учреждений социальной защиты населения по реабилитационной работе с несовершеннолетними, потребляющими наркотики, и их семьями»

Объем финансирования, предусмотренного программой — 100,0 тыс. рублей.

Фактически израсходовано — 96,48 тыс. рублей.

Экономия средств бюджета, полученная в результате проведения конкурсных процедур по выбору исполнителя (метод запроса «котировки цен»), — 3,52 тыс. рублей.

Курсы повышения квалификации прошли специалисты и психологи учреждений системы социальной защиты населения, а также представители общественных организаций, занимающихся проблемами семьи и детства. Курсы проводились Санкт-Петербургским государственным университетом. Всего было обучено 50 человек.

Пункт 3.2.4. «Разработка и реализация программы трудоустройства лиц, прошедших лечение от наркомании и токсикомании»

Объем финансирования, предусмотренного программой — 1437,5 тыс. рублей.

Фактически израсходовано — 999,48 тыс. рублей.

Экономия средств бюджета, полученная в результате проведения «открытого конкурса» по выбору исполнителя — 438,02 тыс. рублей.

Исполнитель — Санкт-Петербургская региональная общественная организация «Возвращение», выбранная в результате «открытого» конкурса.

В реализации программы изъявили желание принять участие 85 человек, прошедших лечение от наркомании.

В период работы с участниками программы проведено их индивидуальное первичное консультирование с целью выявления сферы имеющихся интересов, оценки потребностей и возможностей; проделана работа по получению и восстановлению утраченных документов, необходимых для обучения или трудоустройства; осуществлено профориентационное тестирование: изучение мотивационной сферы, направленности, преобладающих интересов, характеристик свойств нервной системы, а также уровня субъективного контроля. В ходе профориентационной консультации каждый участник проекта совместно с психологом определялся с местом учебы или работы.

В результате проведенной работы 47 человек направлены на обучение по следующим специальностям: автослесарь, водитель,

столяр-плотник, мастер строительного-отделочных работ, пользователь ПК, специалист по компьютерной графике, парикмахер.

Оказана помощь в трудоустройстве 30 участникам программы.

Всем участникам проекта, находящимся в процессе выбора учебы, работы или уже трудоустроенным, оказывалась индивидуальная социально-психологическая поддержка по двум основным направлениям: психологическое сопровождение и непосредственная помощь в профориентации и профессиональном самоопределении. Групповая социально-психологическая работа проводилась в форме тренингов:

- тренинг повышения коммуникативной компетенции, уверенности в себе;
- тренинг по технологии трудоустройства.

Параллельно проводилась работа по социальному сопровождению членов семей участников программы.

В ходе реализации данного мероприятия подготовлена программа трудоустройства лиц, прошедших лечение от наркомании, которая может быть использована в дальнейшей работе. Проведена конференция по вопросам профессионального обучения и трудоустройства лиц, прошедших лечение от наркомании.

Учитывая, что в результате конкурса остались сэкономленные финансовые средства в размере 438,02 тыс. рублей, был подготовлен запрос в организации об участии в дополнительном конкурсе.

Руководствуясь правилом проведения конкурсных процедур, указанный запрос направлен руководителям организаций, участвовавших в «открытом» конкурсе. В установленный срок документы представили только 2 организации, однако те и другие документы не соответствовали поставленным требованиям.

Учитывая изложенное, проведение дополнительного конкурса по реализации пункта 3.2.4 на сэкономленные средства не представилось возможным.

ВКЛАД ВУЗОВ В РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ

В настоящее время, по данным Комитета по науке и высшей школе Администрации Санкт-Петербурга, с проблемами зависимого поведения работают четыре вузовские структуры:

- *Учебно-методический межвузовский Центр по противодействию наркомании в молодежной среде (при РГПУ им. А.И. Герцена).*
- *Научно-практический межвузовский Центр по противодействию наркомании в молодежной среде (на базе государственного политехнического Университета (СПбГПУ) и городской поликлиники № 76).*
- *Санкт-Петербургский государственный университет (факультеты психологии и социологии).*
- *Федеральный экспериментальный физкультурно-спортивный центр по разработке и апробации технологий профилактики наркомании среди молодежи (при Академии им. П. Ф. Лесгафта).*

В данной статье кратко освещена работа каждой из этих структур.

Учебно-методический межвузовский Центр по противодействию наркомании в молодежной среде¹

Учебно-методический межвузовский Центр по противодействию наркомании в молодежной среде (Центр) создан в целях реализации целевой программы Санкт-Петербурга «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы и в соответствии с государственным договором № 8/03 от 08.05.2003 г. с Комитетом по науке и высшей школе. Центр открыт в структуре РГПУ им. А. И. Герцена с 01.09.2003 года.

¹ По материалам Соломина В. П., Михайлова Л. А., Корчагиной Г. А.

Работа Центра позволяет решить ряд организационно-методических вопросов профилактической работы среди студентов различного профиля, практической информационно-методической помощи специалистам по решению проблем профилактики потребления психоактивных веществ в студенческой среде, разработки и внедрения моделей организации и проведения профилактической работы с целевыми группами (подростки, молодежь).

В процессе работы Центра:

- разработаны и внедрены модели организации системы профилактических мероприятий среди студенческой молодежи через создание учебно-методического межвузовского центра по противодействию наркомании в молодежной среде;
- разработаны теоретические основы и практически внедрена многоуровневая система подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов по профилактике и реабилитации наркомании;
- разработаны учебно-методические пособия, учебники, учебные планы и программы по вопросам профилактики наркозависимости;
- разработана модель комплексного взаимодействия организаций различной ведомственной подчиненности — КНВШ, КО, КФиС, МЧС, МВД — для решения вопросов учебно-методического обеспечения подготовки специалистов в области профилактики, организации и проведения системной профилактической, оздоровительной работы в молодежной (студенческой) среде;
- разработаны и внедрены модели активной профилактической работы в молодежной среде с использованием потенциала существующих и вновь формируемых молодежных общественных структур и организаций;
- осуществлен мониторинг уровня и качества информированности преподавателей учреждений высшего и среднего профессионального образования, студенческой молодежи, их родителей о проблемах, связанных с распространением и потреблением наркотиков;
- сформирована учебно-методическая база подготовки и переподготовки специалистов по профилактике и реабилитации;
- проведена работа по выявлению групп риска в отношении начала потребления ПАВ в студенческой среде;
- организован комплекс мероприятий, способствующих ориентации молодежи на здоровый и безопасный образ жизни;
- разработан методический комплекс по поддержке и развитию системы государственных и негосударственных учреж-

дений в области профилактики наркозависимости, и психолого-педагогической, социально-педагогической помощи учащимся, употребляющим ПАВ;

- создана концепция формирования системы общегородской информационно-аналитической базы данных по проблемам наркозависимости;
- осуществлена подготовка специалистов с целью создания в системе ВУЗов антинаркотической образовательной среды;
- проведен комплекс мероприятий по подготовке родителей к созданию в семье антинаркотической среды;
- сформирован методический комплекс социально-педагогической защиты студентов, прошедших реабилитацию.

В рамках одного из направлений деятельности Центра — разработка теоретических основ и практическое внедрение многоуровневой системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов по профилактике и реабилитации наркоманий — в Центре организована работа учебно-методических семинаров для представителей ВУЗов и колледжей (май, октябрь 2003 года). В работе семинаров приняло участие более 50 человек. В мае 2004 года планируется проведение еще двух семинаров — первого и второго уровней подготовки. Общая продолжительность каждого курса в соответствии с разработанным тематическим планом — 72 часа. По окончании всем участникам вручается свидетельство РГПУ им. А. И. Герцена государственного образца.

За время работы Центра разработано и выпущено 6 сборников по проблемам профилактики наркозависимости в молодежной среде.

Проведены совместные мероприятия с Европейской федерацией терапевтических коммун, польской федерацией терапевтических коммун «Монар» и фондом «Спасение».

Сотрудники Центра активно участвовали в организации и проведении конференций, семинаров, круглых столов по вопросам здорового образа жизни и профилактики наркозависимости:

- сентябрь-октябрь 2003 года — XII Международный семинар по собриологии, валеологии и социальной педагогике (г. Севастополь) — доклад на пленарном заседании о работе Центра, участие в работе семинара, публикация тезисов;
- октябрь 2003 года — Всероссийская выставка современных достижений науки и медицины (г. Москва, ВДНХ) — оформлен тематический стенд и представлен доклад о работе Центра; за активное участие в работе в выставке-ярмарке «Современная образовательная среда» экспонат «Профилактика наркозависимости среди молодежи» был особо отмечен и на имя ректора РГПУ им. А. И. Герцена получено благодарственное письмо.

- ноябрь 2003 года — Всероссийская научно-практическая конференция по проблемам безопасности жизнедеятельности в образовательной среде (РГПУ им. А. И. Герцена, факультет безопасности жизнедеятельности) — доклад на пленарном заседании о работе Центра, подготовка и проведение секции «Превентология, реабилитология и социальные проблемы медицины»;
- ноябрь 2003 года — Региональная межвузовская конференция «Здоровье молодежи в 21 веке» (СПб, СПбГПУ) — доклад о работе Центра, участие в заседании конференции;
- декабрь 2003 года — Всероссийская конференция по проблемам валеологии и здорового образа жизни (г. Челябинск) — доклад о работе Центра, участие в заседании конференции.

В период с ноября 2003 г. по январь 2004 г. в Санкт-Петербурге проводилось крупномасштабное мониторинговое исследование, изучающее уровень распространенности и структуру наркопотребления студентами высших учебных заведений. Цель исследования: разработка рекомендаций по профилактике наркоманий среди студенческой молодежи Санкт-Петербурга на основе анализа распространенности употребления наркотических и других психоактивных веществ и изучение ее динамики. Использование метода анонимного анкетирования для мониторинга распространенности употребления психоактивных веществ среди учащейся молодежи оказалось весьма информативным. Важным является то, что проведение анкетирования, сбор данных в каждом ВУЗе проводился студентами-волонтерами, объединенными в единое межвузовское волонтерское движение. Координация действий студентов-волонтеров осуществляется специалистами Центра, а также работниками консультационных пунктов по профилактике наркозависимости, созданных в каждом из участвующих в проекте ВУЗов.

Создание Центра — своевременное и важное для города мероприятие. Центр дает возможность решить ряд молодежных проблем, таких, как организация волонтерского движения противодействию распространения ПАВ, создание базы данных работы ВУЗов по противодействию распространению наркотиков, формирование учебно-методического комплекса подготовки превентологов и реабилитологов, подготовка действующих специалистов по предупреждению потребления наркотиков — и это далеко не полный перечень решаемых проблем. Кроме этого, Центр уже в настоящее время аккумулирует усилия общественности университетов, направленные на выявления студентов, употребляющих ПАВ, создание комплекса мероприятий по социальной реабилитации этих студентов и, самое главное, недопущение распространения потребления ПАВ в молодежной среде.

Научно-практический межвузовский Центр по противодействию наркомании в молодежной среде²

Центр был создан в рамках проекта, поддержанного Комитетом по науке и высшей школе в рамках целевой программы Санкт-Петербурга «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту». Проект осуществляется в 2003-2005 гг. Целью данного проекта было определено противодействие распространению наркомании в молодежной среде путем создания Межвузовского Центра и организации в нем научно-практических мероприятий.

Центр создан в 2003 г. на базе государственного политехнического Университета (СПбГПУ) и городской поликлиники № 76 для обучающейся молодежи.

Центр работает в области первичной профилактики наркомании, алкоголизма и табакокурения в молодежной среде.

Основные направления работы Центра:

- Разработка механизмов взаимодействия организаций различной ведомственной подчиненности (Минобразования РФ, МВД, Минздрава России, Госкомитета по физической культуре и спорту и пр.) по противодействию употреблению наркотических веществ.
- Организация дополнительного образования по противодействию употреблению наркотиков.
- Разработка научных, учебно-методических документов и практических рекомендаций по осуществлению мероприятий в этой области.
- Подготовка методических пособий, наглядной агитации, документальных фильмов, направленных на профилактику наркомании, алкоголизма и курения.
- Сбор и анализ статистических данных в молодежной среде по факторам риска.
- Оказание медицинской и психологической/психотерапевтической помощи студентам.
- Создание факультативной базисной системы начальной подготовки профессорско-преподавательского состава по основам антинаркотической пропаганды.
- Создание волонтерских студенческих команд, работающих в профилактических программах по методике «равный-равному».

² По материалам, представленным на сайте Центра.

Санкт-Петербургский государственный университет

В данном учебном заведении работа, связанная с противодействием наркотизму, велась на двух факультетах — психологическом и социологическом. В основном, она заключалась в проведении социологических исследований.

Так, в течение 2003 года социологическим и психологическим факультетами СПбГУ и СПб ОО СП «Стеллит» был осуществлен цикл теоретических и эмпирических исследований, которые охватили три основных направления:

1. оценка наркопотребления в подростковой и молодежной среде Санкт-Петербурга,
2. оценка деятельности антинаркотических организаций,
3. оценка внутренней и внешней валидности моделей факторов и контроля наркопотребления.

В результате этой работы была получена интегральная теоретическая модель превентивного воздействия в целях контроля наркопотребления.

НИИ комплексных социологических исследований (НИИКСИ) при социологическом факультете СПбГУ был проведен экспертный опрос ведущих специалистов города для определения наиболее перспективных подходов к профилактике наркомании и разработке критериев для комплексной оценки эффективности первичной профилактики наркомании, а также проведены репрезентативные социологические опросы взрослого населения с целью изучения общественного мнения жителей Санкт-Петербурга относительно эффективности инновационных программ профилактики наркомании.

Некоторые результаты этих исследований приведены во второй части данного сборника³.

Федеральный экспериментальный физкультурно-спортивный центр по разработке и апробации технологий профилактики наркомании среди молодежи⁴

Санкт-Петербургская государственная академия физической культуры им. П. Ф. Лесгафта уже более десяти лет разрабатывает теорию и конкретные технологии применения физической культуры для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, к которым относятся и люди с различными зависимостями (алкогольной, наркотической и др.). В академии создана первая в России кафедра теории

³ См. статьи Малькова Н. Р. и Яковлевой А. А. и др.

⁴ По материалам журнала «Адаптивная физическая культура», № 3 (11), 2002.

и методики адаптивной физической культуры — АФК (1995 г.), разработаны государственные образовательные стандарты по новой для нашей страны специальности — адаптивная физическая культура — как для высшего (1996 г.), так и среднего (2001 г.) профессионального образования, открыт первый в нашей стране факультет адаптивной физической культуры (1999 г.), в составе которого, в дополнение к уже названной, работают три кафедры: спортивной медицины и лечебной физической культуры, гидрореабилитации и технологий физкультурно-спортивной деятельности, специальной психологии и психиатрии. В академии подготовлены и изданы первые учебные пособия и учебник по теории и организации адаптивной физической культуры, издается и распространяется по Российской Федерации и странам СНГ ежеквартальный журнал «Адаптивная физическая культура».

На базе академии, при факультете адаптивной физической культуры был создан Федеральный экспериментальный физкультурно-спортивный центр по разработке и апробации технологий профилактики наркомании среди молодежи. Он направляет свои усилия на основные направления антинаркотической профилактической работы — первичную, вторичную, третичную.

В соответствии с концепцией, разработанной в академии им. П. Ф. Лесгафта, технологии профилактической работы по наркомании средствами физической культуры и спорта предполагают три уровня их использования в этой деятельности.

Первый уровень предполагает применение различных средств, методов, форм занятий физическими упражнениями с целью отвлечения детей, подростков и молодежи от «вредных привычек», уменьшения вероятности приобщения к ним за счет целесообразной организации их досуга, заполнения «вакуума» свободного времени; формирования социально одобряемой активности и установок, повышения стрессоустойчивости, формирования оптимистического взгляда на жизнь.

На этапе первичной профилактики приоритетное значение имеет именно этот уровень. Такая работа проводится в рамках системы дополнительного образования (в ДЮСШ, ШВСМ, ДЮКФП и т. п.) и во время физкультурно-массовых мероприятий, проводимых образовательными учреждениями во внеурочное время.

Второй уровень использования средств и методов физической культуры в технологиях различных моделей профилактической работы по наркомании среди молодежи выражается в целевых установках на лечение, оздоровление, приобщение к здоровому образу жизни. Для улучшения работы на этом уровне следует активизировать информационно-образовательную деятельность

специалистов по лечебной физической культуре (физической реабилитации) как в области профилактики наркозависимости у молодежи, так и адаптивной и традиционной физической культуры, особенно по таким ее видам, как креативные (художественно-музыкальные) телесноориентированные практики и экстремальные виды двигательной активности, а также по современным средствам и методам рекреативного направления использования физических упражнений.

И, наконец, третий уровень использования средств и методов физической культуры предусматривает формирование и коррекцию основных свойств личности молодежи в процессе занятий физическими упражнениями. Этот уровень строится на основе учета сформировавшейся ценностной концепции жизни каждого подростка и предполагает возможности коррекции этой концепции, тех или иных свойств личности (черт характера, направленности, мировоззрения, самосознания, эмоционально-волевой сферы и т. п.) в процессе работы по собственному физическому совершенствованию.

Необходимо отметить, что между выделенными тремя уровнями использования средств и методов физической культуры и спорта в профилактике наркозависимости существует теснейшая взаимосвязь, совершенно естественны взаимопереходы одного уровня в другой при наличии специфики применения этих уровней на различных этапах профилактики.

Таковы основные направления работы Федерального экспериментального физкультурно-спортивного центра по разработке и апробации технологий профилактики наркомании среди молодежи на базе СПбГАФК имени П. Ф. Лесгафта.

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ И СПОРТИВНО-МАССОВОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ЗА 2003 ГОД (ИЗ ОТЧЕТА КОМИТЕТА ПО ФИЗКУЛЬТУРЕ И СПОРТУ)¹

Одним из приоритетных направлений деятельности Комитета по физической культуре и спорту, администраций районов Санкт-Петербурга является деятельность по созданию условий для занятий физической культурой и спортом детей.

Правительством Санкт-Петербурга 06.04.2004 года принята городская программа «Развитие физической культуры и спорта в Санкт-Петербурге на 2004-2005 годы».

В рамках городской программы запланировано приведение в порядок спортивной базы образовательных учреждений города, материально-техническое переоснащение спортивных залов, строительство новых многофункциональных спортивных комплексов и др.

В настоящее время во всех администрациях районов Санкт-Петербурга реализуются две программы развития физической культуры и спорта:

- «Программа по развитию спортивно-массовой и физкультурно-оздоровительной работы среди детей и подростков»;
- «Районные целевые программы развития физической культуры и спорта на 2003-2006 годы».

Основные программные мероприятия направлены на совершенствование материальной базы для занятий спортом, где и как дети смогут заниматься доступными видами спорта.

Активное участие принимает Комитет в реализации всероссийских и городских программ совместно с Комитетом по образованию и Комитетом по молодежной политике, таких, как «Президентские состязания», «Молодежь России», «Губернаторские тесты», «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркоти-

¹ Профилактическая работа проводится Комитетом по физкультуре и спорту в рамках именно этого направления.

ческими средствами и их незаконному обороту в Санкт-Петербурге», «Профилактика безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних».

В рамках реализации городской программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту в Санкт-Петербурге» на 2002-2005 годы проведена Спартакиада летних городских оздоровительных лагерей по 8 видам спорта отдельно для 1 и 2 смены и спортивный праздник, посвященный всероссийскому профессиональному празднику «День физкультурника».

По итогам государственного статистического наблюдения за физической культурой и спортом за 2003 год физкультурно-оздоровительную и спортивно-массовую работу в Санкт-Петербурге проводят 105 учреждений дополнительного образования детей, из них 100 детско-юношеских и специализированных спортивных школ и 5 детско-юношеских клубов физической подготовки с количеством занимающихся 68,2 тысячи детей.

По месту жительства в 179 детских подростковых клубах занимаются физической культурой и спортом 28,8 тысяч детей.

Всего в 2003 году в Санкт-Петербурге проведено свыше 3 тысяч спортивных мероприятий, из них 1,6 тысяч мероприятий проведены административными районами города. Свыше 60% проведенных мероприятий — это старты для детей и подростков или старты, предусматривающие участие детей и юношества.

А. А. Самохина, канд. психол. наук

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА В СИСТЕМЕ МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

В данном обзоре рассматриваются специфические проекты профилактики употребления ПАВ, реализуемые в системе молодежной политики. При этом необходимо отметить, что в рамках неспецифической профилактики Комитет по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями проводит широкомасштабную работу по поддержке подростково-молодежных клубов (более 300 на территории Санкт-Петербурга), различных молодежных общественных организаций и молодежных инициатив (например, проект «Фрегат «Штандарт», международный слет скаутов и др.), по проведению широкомасштабных молодежных акций и праздников (День Молодежи, рок-фестивали и др.), работу в области физкультуры и спорта, по реализации федеральных и региональных программ, направленных на поддержку молодежи и молодых семей, и т. д. Все эти программы, не являясь специфическими по отношению к проблеме профилактики наркомании, между тем способствуют повышению уровня стабильности и защищенности молодежи, пропаганде здорового образа жизни и активной жизненной позиции, что, несомненно, способствует усилению факторов защиты от употребления ПАВ подростками и молодежью. Подробнее с направлениями деятельности Комитета и подведомственных ему учреждений можно ознакомиться на сайтах www.kptp.ru и www.spbtic.ru.

Введение

В настоящее время профилактическая работа в городе строится в соответствии с Законом Санкт-Петербурга «О целевой программе «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы». В рамках программы социальный заказ Санкт-Петербурга на профилактическую работу распределяется между государственными, общественными и частными организациями согласно проводимым конкурсам на размещение социального заказа, в которых учитываются опыт, кадровый состав организации-исполнителя; ожидаемый результат, адекватность и стоимость предложения. Лоты

конкурса на размещение социального заказа и размеры финансирования определяются в точном соответствии с Целевой программой (// Кодекс — info. Спец. выпуск. Июль — август, 2002).

Координация деятельности Исполнителей, определенных по результатам конкурса, осуществляется через Координационный Совет Комитета по исполнению Целевой программы. Инициировать заседание Координационного Совета может любой его участник. Оценка работы Исполнителей осуществляется через анализ предоставляемой ими качественной и количественной информации по определенным для каждого вида работ формам отчетности, разработанным в 2003 году по заказу Комитета информационно-аналитическим отделом СПб ГУ «ГЦПБНН».

Комитет по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями в рамках реализации Целевой программы осуществляет работу по первичной и третичной профилактике наркозависимости.

Первичная профилактика включает следующие основные направления работы (по данным 2003 года):

1. Формирование общественного мнения: работа со СМИ (тематические телесюжеты — ООО «Телеинвест»), выпуск информационных тематических материалов (плакаты, популярные брошюры — РОО «Родители против наркотиков»), проведение массовых антинаркотических акций, интерактивных профилактических мероприятий с большими группами подростков и молодежи, конкурса антинаркотических профилактических программ (СПб ГУ «ГЦПБНН»).

2. Создание единой информационной сети специалистов и обеспечение оперативного информационного обмена (единая информационно-аналитическая база данных по проблеме наркозависимости, специализированный WEB-сайт — СПб ГУ «ГЦПБНН»).

3. Формирование системы социально приемлемого альтернативного досуга для подростков и молодежи, соответствующего их потребностям (работа с подростково-молодежными клубами — СПб ГУ «ГЦПБНН»).

4. Поддержка волонтерского молодежного антинаркотического движения (программа «Ровесник — ровеснику» — РОБО «Центр профилактики наркомании», система волонтерских клубов в 11 административных районах СПб — СПб ГУ «ГЦПБНН»).

5. Разработка инновационных форм профилактической работы — поддержка локальных территориальных проектов, учитывающих специфику территории и позволяющих отработать новые экспериментальные формы работы с их последующим тиражированием (СПб ГУ «ГЦПБНН», ООО «Инфософт»).

6. Обучение специалистов, знакомство с передовым опытом оте-

чественной и зарубежной профилактической работы (ООО «Инфософт», ГОУ Высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет»).

7. Социологические исследования с целью изучения наркоситуации в молодежной среде («СПб ГУ «ГЦПБНН»).

8. Изучение передового международного опыта профилактической работы (РОО «Центр международных молодежных контактов»).

В рамках третичной профилактики Комитетом финансируются 4 реабилитационных центра для наркозависимых, один из которых работает для несовершеннолетних и является единственным подобным центром в Санкт-Петербурге (МОБФ «За здоровое поколение XXI века», ПМРО «Приход Храма Коневской Иконы Божией Матери», ООО «Мегаполис Медэкспресс», РОО «Возвращение»). Кроме того, обеспечивается постреабилитационный процесс в форме трудоустройства лиц, прошедших лечение от наркомании и токсикомании (РОБО «Центр профилактики наркомании»).

Рассмотрим подробнее каждый из этих проектов.

Формирование общественного мнения

Формирование общественного мнения через телевидение.

Исполнитель: ООО «Телеинвест»

Целевая группа — подростки и молодые люди. Для достижения профилактического эффекта были подготовлены 3 видеоролика социальной рекламы хронометражем 20 секунд каждый (28 показов) и цикл передач, повествующих о проблеме наркомании (реабилитация наркозависимых, факторы возникновения зависимости и т. п.) и позитивном социально полезном досуге (скаутинг, волонтерское движение и т. п.) — 5 выпусков программы «Туннель» хронометражем 13 минут каждый. Программа «Туннель» и видеоролики социальной рекламы транслировались по популярному в молодежной среде телеканалу MTV (Санкт-Петербург) в вечернее и ночное время, которое, по оценкам экспертов, наиболее приемлемо для показа целевой аудитории (подростки и молодежь). Программа «Туннель» завоевала второе место на II Всероссийском конкурсе телевизионных программ «Нет — наркотикам!».

Для формирования общественного мнения по проблеме наркозависимости, акцентирования внимания людей на проблеме и путях ее решения важно довести до сознания граждан озабоченность государства этой проблемой, информировать население о государственной политике и проведенной работе в этом направлении. С этой целью было показано в эфире 5-го канала 10 новостных репортажей в вечернее время в программах местных новостей.

Выпуск тематических информационных материалов

РОО «Родители против наркотиков» выпустила комплект информационно-методических материалов, включающий в себя методические рекомендации по проведению профилактической работы для родителей и специалистов, буклет и плакат, рассчитанные на распространение в образовательных учреждениях и разработанные для подростковой аудитории (тираж — 800 комплектов). Комплекты были распространены преимущественно в системе образовательных учреждений, а также в комиссиях по делам несовершеннолетних, ППМС центрах и общественных организациях. Изданные «Программы первичной профилактики употребления психоактивных веществ» (авторы: С. А. Тихашин, О. М. Тимофеева) также были преимущественно распространены в системе образовательных учреждений.

Организация и проведение конкурсов и других акций антинаркотической направленности для молодежи. Исполнитель: СПб ГУ «Городской центр профилактики безнадзорности и наркозависимости несовершеннолетних»

Ежегодный открытый городской конкурс антинаркотических профилактических программ подростковых и молодежных клубов, объединений, движений проводится с 2001 года. В мероприятиях, проведенных в рамках конкурса в 2003 году, приняли участие 22 464 подростка. Во втором туре конкурса было подано 32 заявки от 27 участников из 15 районов города по номинациям: «Уличные акции», «Программы учреждений досуга», «Информационно-методические материалы», «Волонтерское движение», «Творческие проекты». Конкурс позволяет выявить и распространить информацию о наиболее эффективных профилактических проектах, а также способствует мотивированию молодых людей и специалистов на продолжение профилактической работы.

В номинации «Уличные акции» финалистами стали:

Подростково-молодежный досуговый центр «Романтика» Фрунзенского района. Проект — уличная акция «Я выбираю жизнь!».

Подростково-молодежный клуб «Дружба» Петроградского района. Проект — уличная акция «Не рискуй собой!».

ГУ Подростковый центр «Альбатрос» Приморского района. Проект — традиционный уличный спортивно-эстрадный праздник для детей и подростков, приуроченный ко Дню защиты детей, «Мы выбираем жизнь!».

Победитель не выявлен в связи с отсутствием заявок от молодежных организаций, которые могли бы претендовать на победу.

В номинации «Информационно-методические материалы» (информационные стенды, буклеты, авторские издания для детей, родителей, специалистов) финалистами стали следующие организации:

ООО «Издательский дом» «Гилл-Сайс». Проект — Пушкинская молодежная газета «Гилл-Сайс».

Специальным призом за профессионализм отмечена РОБО «Центр профилактики наркомании». Проект — «Шаг за шагом от наркотиков «Руководство для волонтеров».

Победителем стал Молодежный волонтерский клуб «Прометей» на базе ГОУ Межшкольный учебный комбинат г. Ломоносова. Проект — серия информационных материалов «Радуга твоей жизни».

В номинации «Программы волонтерских движений антинаркотической направленности» финалистами признаны:

РОБО «Центр профилактики наркомании». Подростковый клуб «Ровесник-ровеснику». Проект — работа волонтеров движения «Ровесник ровеснику» с подростками, находящимися в СИЗО.

Молодежный волонтерский клуб «Прометей» на базе ГОУ Межшкольный учебный комбинат г. Ломоносова. Проект — акция «Старт в будущее-2004».

Победитель — ГОУ дополнительного образования «Центр Физкультура и Здоровье» Красногвардейского района. Проект — программа волонтерского движения антинаркотической направленности «Открытая дверь».

В номинации «Программы учреждений досуга, направленные на профилактику или реабилитацию» финалистами стали:

СПб ГУ «Центр досуга» Кировского района. Подростково-молодежный клуб «Ракета». Проект — «САМ» (Современная Академия Молодежи).

Молодежно-подростковый клуб «Молодежный» Московского района. Проект — «Клуб общения «Тусовочка».

Специальным призом отмечен подростково-молодежный клуб «Ровесник» Василеостровского района за развитие физической культуры и спорта и пропаганду профилактической работы с детьми и подростками. Проект — «Со спортом дружить — здоровым быть!».

Победитель — подростково-молодежный клуб «Энергия». Проект — «Программа профилактики наркомании и пропаганда здорового образа жизни».

В номинации «Творческие проекты антинаркотической направленности» (театрализованные, музыкальные и т. п.) финалистами стали:

Фонд содействия и развития культуры и спорта «Творческие ресурсы» Пушкинского района. Проект — «Международный фестиваль современной культуры «Пушкин Драйв».

Специальным призом за идею телевизионного проекта отметили подростково-молодежный клуб «Меридиан» Петродворцового района. Проект — «Выбор».

Победитель — волонтерский клуб «Взгляд» Московского района. Проект — «интерактивные занятия антинаркотической направленности для подростков».

Церемония награждения финалистов и победителей конкурса состоялась 17 декабря 2003 года в культурно-досуговом центре «Московский». На церемонии награждения присутствовали представители администраций районов Санкт-Петербурга, представители СМИ, подростки и специалисты, принявшие участие в разработке и реализации проектов и программ-участников конкурса. В церемонии награждения принимали участие популярные артисты (В. Задерий, М. Клёнов, Т. Ибрагимов). Победителям и финалистам были вручены дипломы Комитета по молодежной политике Санкт-Петербурга и ценные призы: DVD-плееры, фотоаппараты и наборы канцелярских товаров, наборы чайной посуды. После официальной части состоялась дискотека для подростков и молодежи с развлекательной программой, конкурсами, призами.

Традиционная акция к Всемирному Дню борьбы с наркоманией, ориентированная на привлечение внимания к проблеме и альтернативному употреблению наркотиков поведению в молодежной среде, проводится в форме конкурса рисунков в стиле граффити. Такая форма позволяет, с одной стороны, привлечь внимание к проблеме способом, характерным для молодежной субкультуры, с другой стороны, транслятором позиции становятся «обычные» подростки, что позволяет избежать психологических барьеров, традиционных для общения «подросток — взрослый». Подготовка к акции включает в себя предварительное оповещение молодежи, отбор эскизов тематических рисунков. Акция проходит как один из блоков в рамках молодежной акции «МАлые паруса» при поддержке Администрации Московского района с общим количеством участников около 2000 человек. Конкурсная комиссия приняла решение о награждении призами 4 конкурсных работ в следующих номинациях:

«Победитель конкурса» — команда STS (Красногвардейский административный район);

«За авторскую идею» — Келий Кирилл (Адмиралтейский административный район);

«За красоту исполнения» — команда DERZ (Адмиралтейский журнал «Твой»);

«За оригинальность» — Иванов Александр (Адмиралтейский административный район).

Все участники конкурса были награждены грамотами и призами.

Охватить большое количество подростков и молодых людей специфической профилактической работой позволяют интерактив-

ные профилактические занятия с элементами социодрамы, в каждом из которых могут принимать участие 50 — 100 человек.

Интерактивное профилактическое занятие с элементами социодрамы — это целостная театрализованная программа с элементами социально-психологического тренинга для больших групп, в которую включаются элементы лекций, психогимнастических упражнений, групповая дискуссия. С помощью интерактивных профилактических занятий приходит осознание собственных ценностей; развивается уверенность в себе, коммуникабельность, умение достигать поставленных целей.

На базе ГУ «ГЦПБНН» существует волонтерский клуб «Взгляд», члены которого проводят интерактивные профилактические занятия с элементами социодрамы для учащихся СУЗов и старших классов средних школ районов города.

Специалисты НОУ ДО «Институт тренинга» провели тренинги для волонтеров клуба, которые включали в себя обучение навыкам регуляции состояния большой группы, самопрезентации при публичном выступлении, активизации участников при работе с большой группой, навыки организации и проведения ролевых игр для подростков.

Целью проведения интерактивного профилактического занятия с элементами социодрамы является пропаганда активного здорового образа жизни, информирование о существовании волонтерского движения и привлечение новых участников. В связи с этим на мероприятии учащимся раздаются брошюры профилактического характера, а также визитки с координатами волонтерских клубов.

Интерактивные занятия были проведены волонтерами клуба «Взгляд» в СУЗах и школах Московского, Центрального, Кировского, Невского, Фрунзенского, Пушкинского, Адмиралтейского, Выборгского и Приморского районов города. Полученные положительные отзывы и запросы на проведение мероприятий позволяют оценить эту форму работы, как минимум, как имеющую право на существование.

В рамках летней оздоровительной кампании была проведена тематическая игра по станциям для 100 подростков в возрасте 11-13 лет, отдыхающих в ДОЛ «Победа». Целесообразность профилактической работы в оздоровительных лагерях обуславливается, как минимум, тремя факторами: в рамках лагеря легче выделить время на проведение объемной профилактической работы, подростки менее загружены другими проблемами (родители, школа и т. п.), с другой стороны, случайность подбора групп/отрядов может выступать фактором риска в случае присутствия в группе подростка, имеющего опыт употребления наркотиков. Между тем, существует проблема выезда специалистов в лагерь, решить которую

можно путем предварительного обучения педагогического персонала лагерей формам профилактической работы, адекватным специфике работы оздоровительного лагеря.

Информационные программы

Создание единой информационной сети специалистов и обеспечение оперативного информационного обмена (Исполнитель – СПб ГУ «ГЦПБНН»)

Целевая группа – специалисты, работающие в области профилактики и противодействия наркомании, прежде всего, задействованные в системе молодежной политики.

Для создания единого информационного поля в 2002 году была разработана, а в 2003 модифицирована информационно-аналитическая база данных по проблеме наркозависимости, включающая разделы: «Проекты», «Литература», «Организации», «Специалисты». В середине 2003 года начал функционировать сайт Центра. Задачи:

- Обеспечить экспорт информации из базы данных в единую городскую информационно-аналитическую справочную базу данных.
- Поддерживать систему размещения, обновления и рассылки тематической информации, в том числе через подготовку и рассылку (факсом и электронной почтой) информационных листов «Новости базы данных».
- Обеспечить свободные каналы доступа к информации для специалистов и населения.
- Разместить и обновлять информацию разделов «Литература» и «Организации - Проекты» на сайте Центра (www.profcenter.spb.ru)

Сайт позволяет обеспечить отражение основных мероприятий, связанных с работой по профилактике наркомании в системе молодежной политики; информировать специалистов и население об информационных ресурсах Интернета, посвященных профилактике наркозависимости; создать информационный ресурс для обеспечения взаимодействия участников целевой программы. Сайт принял участие в проекте «Партнерское Кольцо» (на сайте размещен баннер организации «Европейские города против наркотиков»). С помощью доступных на сегодняшний день механизмов на сайте размещена информационно-аналитическая база данных по проблемам наркозависимости (разделы «Литература» и «Организации - Проекты»). Основной акцент по размещению информации сделан на проекты участников целевой программы.

За 2003 год более чем в 4 раза возросло количество посетителей сайта, что свидетельствует о том, что поставленные перед Центром задачи были выполнены.

Ежемесячная статистика				
Месяц	В среднем за день		Всего за месяц	
	запросов	посещений	посещений	запросов
Дек. 2003	566	18	396	12454
Ноя. 2003	380	14	435	11413
Окт. 2003	310	11	358	9637
Сен. 2003	217	9	297	6513
Авг. 2003	112	6	186	3491
Июл. 2003	111	6	210	3464
Июн. 2003	148	5	173	4467
Май 2003	112	5	151	3386
Апр. 2003	110	4	138	3305
Мар. 2003	82	3	110	2544
Фев. 2003	86	3	108	2419
Янв. 2003	85	3	105	2564
Всего:			2667	

Программы социально приемлемого альтернативного досуга

Формирование системы социально приемлемого альтернативного досуга для подростков и молодежи, соответствующего их потребностям. Исполнитель – СПб ГУ «ГЦПБНН».

Ведется работа с подростково-молодежными клубами, в том числе обучение профилактической работе педагогов-организаторов, разработка профилактической продукции для подростков и молодежи, посещающих ПМК. Эта работа включает в себя разработку, оформление и размещение «уголков профилактики», состоящих из двух тематических стендов с информацией, соответствующей району, в котором размещаются УП. В 2002 – 2003 годах «уголки профилактики» были размещены в 12 районах Санкт-Петербурга, в 2004 году планируется разместить в остальных районах города. Основными целями и задачами создания «Уголков профилактики» были следующие:

- Информирование молодежи, родителей и педагогов о досуговой деятельности, осуществляемой в районе, психолого-педагогическом сопровождении подростков и родителей, работе районного волонтерского клуба, профилактических мероприятиях, проводимых в районе и городе.
- Ознакомление посетителей досуговых центров с информационно-методическими материалами, разработанными специалистами ГУ «ГЦПБНН».

Работа со специалистами подростковых клубов велась в рамках проводимых рабочих встреч, круглых столов для уточнения запросов и совместно проводимых мероприятий, ставшего традиционным выездного семинара для специалистов «Формы профилактической работы». Ведущими секций семинара являются специалисты города, которые имеют большой практический опыт в проведении профилактической работы с помощью тех форм, которые запрашивают специалисты ПМК и которые адекватны специфике их работы.

В перспективе необходимо пересмотреть содержательное наполнение ПМК: секции, предлагаемые подросткам, должны быть ориентированы на потребности и интересы этого возраста.

Поддержка волонтерского молодежного антинаркотического движения

Развитие сети антинаркотических профилактических подразделений в молодежной среде (Исполнитель — СПб ГУ «ГЦПБНН») Поддержка волонтерского движения (Исполнитель — РОБО «Центр профилактики наркомании»)

Программа развития профилактических антинаркотических подразделений в молодежной среде, действующая с 2001 года, предполагает постепенное открытие во всех районах города опорных площадок СПб ГУ «ГЦПБНН», на базе которых формируются волонтерские молодежные клубы антинаркотического движения. Опорные площадки являются совместным проектом администраций районов, Комитета по молодежной политике и СПб ГУ «ГЦПБНН». В идеале опорная площадка должна представлять собой информационный, методический и координационный центр профилактической работы в районе. В настоящее время, к сожалению, достижение этой цели затруднено возможностью оплаты труда только одного сотрудника на одной площадке. Понятно, что один сотрудник не может полностью обеспечить выполнение поставленной цели, поэтому основные усилия сосредоточены на информационной и организационной поддержке волонтерского движения. В настоящее время проведено материально-техническое и кадровое оснащение 11 опорных площадок в Адмиралтейском, Выборгском, Кировском, Красногвардейском, Московском, Невском, Приморском, Пушкинском, Фрунзенском, Центральном районах и г. Ломоносове.

Существующие волонтерские клубы реализуют программы «Ровесник — ровеснику» и/или действуют по принципу творческих объединений, а не по программе обучения волонтеров проведению образовательных программ, препятствующих поведению высокой степени риска. Каждый волонтерский клуб разрабатывает свои программы деятельности в зависимости от специфики территории и

интересов участников клуба. Диапазон действий волонтеров очень велик: от полиграфических работ (разработка оригинал-макетов и издание плакатов, буклетов, календарей профилактического характера, молодежной газеты и информационных листков) до проведения массовых тематических мероприятий (акций, фестивалей, конкурсов и т. д.). Кроме того, волонтеры активно осуществляют работу с социально неблагополучными категориями: работа в детских домах, СИЗО для несовершеннолетних, среди безнадзорных и лиц БОМЖ.

Средний возраст волонтеров — 15-16 лет.

В рамках поддержки волонтерского движения проводится специализированное обучение волонтеров, волонтерские слеты, в том числе междунаrodnые.

Локальные территориальные проекты

Среди локальных территориальных профилактических проектов, реализуемых в системе молодежной политики, можно выделить проект медицинской специфической профилактики наркомании среди подростков (Исполнитель — ООО «Инфософт») и проекты немедицинской профилактики, основанные на предоставлении подросткам и молодежи альтернативы (Исполнитель — СПб ГУ «ГЦПБНН»).

Проект специфической медицинской профилактики направлен на исключение факторов, определяющих индивидуальные психобиологические особенности подростков, которые способны привести к развитию зависимости от психоактивных веществ. Для достижения цели на базе общеобразовательной школы Невского района № 667 с помощью специально разработанной методики с согласия родителей были обследованы 212 подростков в возрасте 12-17 лет. Подросткам, отнесенным по результатам диагностики к группе риска, была оказана помощь, в том числе, по необходимости, фармакологическая. Под риском развития наркотической зависимости в данном проекте понималась возможность формирования у подростка психической зависимости от наркотиков на фоне часто возникающего или хронического психозмоционального напряжения.

Проекты, нацеленные на предоставление альтернативы, были основаны на молодежных инициативах волонтеров Кировского, Красногвардейского, Приморского и Ломоносовского районов. Основой проектов явилась самостоятельная организация и проведение волонтерами досуговых и профилактических мероприятий для их сверстников. Для обеспечения процесса были проведены обучающие тренинги и курсы для волонтеров. Среди мероприятий, проводимых волонтерами, были серии тематических акций (в том числе, с элементами экстремально-приключенческих видов спорта), рок-

фестивали; поддержка специализированного сайта; организация «Современной Академии Молодежи», в которой «преподавателями» журналистики, игротехники, театра, психологии, кинодокументалистики являются старшие волонтеры, а «студентами» — все желающие; организация и проведение «летней школы профилактики».

Обучающие программы

Начиная со времени действия первой Целевой программы Санкт-Петербурга в области противодействия наркотикам, традиционно проводится первичное обучение специалистов основам профилактической работы, обучение руководящего состава и семинары для специалистов с целью обмена опытом и повышения квалификации.

В 2003 году первичное обучение и обучение руководящего состава проводили специалисты факультета социологии Санкт-Петербургского государственного университета. К сожалению, качество проведения курсов вызвало нарекания у слушателей, что, видимо, связано с неоправдавшимися ожиданиями слушателей знакомства с практичным опытом профилактической работы.

Семинары с целью повышения квалификации проводили специалисты ООО «Инфософт». Темы семинаров были обозначены требованиями к лоту конкурса на размещение социального заказа и охватывали как рассмотрение профилактики наркозависимости, так и смежных тем (алкоголизм, психические расстройства, суицидальное поведение, работа с кризисными состояниями, работа с ВИЧ-инфицированными).

В связи с низкой востребованностью этих услуг в настоящее время проведение обучающих семинаров приостановлено до уточнения запросов специалистов и определения приоритетных направлений в данной работе.

Между тем, проведение Круглых столов, рабочих встреч, консультаций и других видов методической поддержки специалистам по-прежнему проводится специалистами Службы профилактики наркозависимости СПб ГУ «ГЦПБНН».

Исследовательские программы

Проведение социологических исследований для изучения наркоситуации (Исполнитель — СПб ГУ «ГЦПБНН»)

В рамках изучения ситуации с 2001 года проводятся социологические исследования факторов риска и защиты от употребления ПАВ подростками и молодежью, включающие в себя анкетирование подростков и молодых людей от 14 до 17 лет, проведение фокус-групп для подростков и взрослых респондентов (родителей, учителей, представителей силовых структур, врачей, педагогов до-

полнительного образования и подростково-молодежных клубов, социальных работников), сбор статистической информации от различных структур района. Исследования проведены в Приморском, Пушкинском, Адмиралтейском, Невском, Выборгском, Фрунзенском и Московском районах города. Результаты исследований позволяют более осмысленно подходить к разработке профилактических программ территорий с учетом их специфики. Результаты и рекомендации данного исследования были разосланы в соответствующие районы (главам администраций). Специалисты также могут ознакомиться с его результатами в информационно-аналитической службе СПб ГУ «ГЦПБНН».

Дополнительно в 2003 году были разработаны формы социальных паспортов районов с целью систематизации информации о районах. Составлены социальные паспорта 7 районов города. Форма социального паспорта разработана СПб ГУ «ГЦПБНН». Она включает в себя статистические данные по району, касающиеся как положения детей и подростков, так и учреждений и организаций, занимающихся ими (например, количество подростковых клубов, количество состоящих на учете в ОДН и т. д., плюс контактную информацию о службах района, местонахождение «рискованных точек» (брошенныхстроек, вокзалов и т. п.)

Кроме того, в 2003 году разработана методика и начато широкомасштабное исследование наркоситуации среди безнадзорных детей и подростков, которое позволит оценить степень включенности безнадзорных в наркотизацию в настоящий момент и разработать программу снижения вовлеченности в употребление ПАВ этой категории подростков.

Международные программы

Изучение международного опыта профилактической работы (Исполнитель — РОО «Центр международных молодежных контактов»)

В рамках изучения международного опыта была организована поездка в Германию. В состав делегации вошли 7 специалистов по работе с молодежью. Целью поездки было изучение работы с молодежью в Германии на муниципальном уровне и моделей профилактики наркозависимости среди молодежи. Следующим мероприятием программы стало проведение семинара специалистами из Германии для российских специалистов на базе подростково-молодежного клуба. В рамках семинара были рассмотрены следующие темы: мобильная работа с молодежью, уличная социальная работа и работа по месту жительства, формы и методы первичной профилактики наркозависимости, судебная помощь молодежи, концеп-

ция работы с молодыми правонарушителями в тюрьме, тренинг по снятию агрессии, профилактика правонарушений.

Кроме того, в рамках программы международного сотрудничества в качестве эксперта в состав делегации Департамента по молодежной политике МО РФ был включен представитель системы молодежной политики Санкт-Петербурга. Результатом рабочего визита является ведущаяся в настоящее время проработка фактуры договора по проекту исследования на территории Германии механизмов возникновения девиантного и зависимого поведения у мигрантов. Договор планируется заключить между Институтом Молодежи г. Мюнхена и Департаментом по молодежной политике МО РФ.

Программы реабилитации

Реабилитация наркозависимых (Исполнители – МОБФ «За здоровое поколение XXI века», ПМРО «Приход Храма Коневской Иконы Божией Матери», ООО «Мегаполис Медэкспресс», РОО «Возвращение»)

Все перечисленные организации осуществляют реабилитационный процесс стационарно и амбулаторно. С младшими подростками (начиная с 11 лет) работает только МОБФ «За здоровое поколение на пороге XXI века», остальные реабилитационные центры работают с молодыми людьми 17-18 лет. В разной степени все организации используют в своей работе обращение к христианской морали (православие), начиная от духовного окормления и заканчивая опорой на православие как основу реабилитационного процесса.

Стационарная помощь организована за чертой города, амбулаторная – в городе, кроме центра для несовершеннолетних (от 11 до 18 лет, МОБФ «За здоровое поколение на пороге XXI века»), который и стационарную, и амбулаторную помощь оказывает в городе.

В реабилитационном процессе можно условно выделить несколько стадий.

1. Ознакомительные консультации.
2. Подготовка к реабилитации – мотивационная работа, консультации врачей.
3. Социально-психологическая реабилитация в стационаре или амбулаторно.
4. Постреабилитация (амбулаторная поддержка; продолжение реабилитации в условиях монастыря или другого учреждения, направление в Социальное Бюро).

Обычно реабилитацию можно представить следующими блоками:

1. Медицинские мероприятия.
2. Трудотерапия.

3. Психологическая работа – индивидуальная и в группе.

4. Педагогическая работа – в процессе учебно-производственной деятельности и при организации досуга (культурные и спортивные мероприятия).

5. Духовно-просветительская деятельность (приобщение к православным традициям).

Для несовершеннолетних (от 11 до 18 лет) дополнительно организовано обучение в школе в соответствии с уровнем имеющегося образования, социально-правовая помощь (по вопросам отсутствия жилья, нарушенных семейных связей и прав, оформление гражданских документов и т. д.).

Программа трудоустройства

Разработка и реализация программы трудоустройства лиц, прошедших лечение от наркомании и токсикомании (Исполнитель – СПб ГЦ «ГЦПБНН»)

Для достижения задач реабилитации и постреабилитации, прежде всего, адаптации наркозависимого в обществе, необходимо обеспечить процесс трудоустройства после лечения. Следовательно, необходимо выстроить цепочку организаций, работающих с наркозависимыми, от лечебных и реабилитационных учреждений к учреждениям, занимающимся профессиональным обучением и занятостью, а также потенциальным работодателям. С этой целью на базе РОБО «Центр профилактики наркомании» была создана база данных таких учреждений, проведены информационные семинары.

Целевая группа проекта – прошедшие лечение от наркомании и токсикомании молодые люди в возрасте от 14 лет. Большинство обратившихся в центр были направлены лечебными и реабилитационными учреждениями. Обратившиеся в центр принимаются на сопровождение, включающее определение их профессиональных интересов и возможностей, разработку программы трудоустройства.

По итогам работы за 2003 год выпущен сборник материалов по организации процесса трудоустройства лиц, прошедших лечение от наркомании и токсикомании. Сборник можно бесплатно получить в РОБО «Центр профилактики наркомании».

Заключение

Как видно из приведенного выше перечня проектов, многие из них повторяются в разных ведомствах. Между тем, существует серьезный дефицит реализуемых программ снижения вреда и программ профилактики в местах неформальной концентрации подростков и молодежи. Например: профилактическая работа в развлекательных учреждениях типа дискотек, клубов и т. п., программы

работы с наркозависимыми с целью снижения вреда и мотивирования на отказ от употребления.

Анализируя вышеперечисленные проекты, а также сложившуюся в настоящее время ситуацию в городе, можно сделать вывод о необходимости единого городского координационного центра, распределяющего социальный заказ Санкт-Петербурга на проведение профилактической работы, и четкого распределения функций между субъектами этой работы.

*А. И. Антонова, ведущий специалист отдела
системного анализа и моделирования СПб ГУП
«СПб Информационно-аналитический центр»*

БАЗА ДАННЫХ «АНТИНАР»

В соответствии с п.1.2. Программы Петербурга «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы пять комитетов должны организовать работу по созданию в Санкт-Петербурге единой информационно-аналитической базы данных по вопросам комплексной программы и единой компьютерной информационной сети между центрами, занимающимися профилактикой, лечением наркомании, реабилитацией наркозависимых, и правоохранительными органами, осуществляющими деятельность по борьбе с незаконным оборотом наркотиков.

Что вообще такое база данных? Это совокупность связанных данных, организованных по определенным правилам, предусматривающим общие принципы описания, хранения и манипулирования, независимая от прикладных программ. В определенном смысле, База данных является информационной моделью предметной области. По законодательству РФ, база данных — это объективная форма представления и организации совокупности данных, систематизированных таким образом, чтобы эти данные могли быть найдены и обработаны с помощью ЭВМ.

Согласно Программе, Комитет по здравоохранению одновременно (за один год) получал все средства на развитие имеющихся в системе наркологии мощностей информационно-аналитических систем. Остальные четыре комитета только начинали работу по созданию соответствующего информационного поля в новой для них области деятельности и потому получали поддержку на протяжении всего действия Программы. По замыслу разработчиков Программы, это позволит комитетам избежать авральных работ в новой области деятельности и формировать долговременные планы.

Сегодня можно констатировать, что за два года реализации

Программы все комитеты, исполнители п. 1.2., начали активно формировать техническое и программное обеспечение для решения поставленной в Программе задачи. Все они приобрели соответствующую компьютерную технику, разработали и внедрили определенные модели информационного наполнения ведомственных тематических баз данных и сформировали ведомственные (во многом — закрытые для внешнего мира) информационные связи.

Это вполне понятный процесс — в первую очередь комитетам было необходимо решить задачу формирования собственных баз данных о проводимой работе, обеспечить определенный учет проведенной работы.

Созданные информационные базы данных позволяют ведомственным учреждениям ориентироваться в проблеме, повышать качество работ и налаживать обмен опытом работы, и это значительный шаг с нулевой отметки. Стоит напомнить, что к моменту начала Программы в 2002 году многие комитеты только начинали организацию системной работы по профилактике и противодействию злоупотреблению наркотиками (и надо сказать — не все справились, несмотря на существование Программы, но это другая тема).

На сегодняшний день информация, накопленная ведомствами, в основном носит информационно-библиографический характер, в ней еще нет четких отработанных и принятых статистических форм учета. Теперь ведомствам предстоит поддерживать и развивать начатую работу в соответствии с новым этапом ее развития.

Задачу организации межведомственного взаимодействия создаваемых информационных ресурсов комитеты не ставили, а потому и не решали. Процессы создания ведомственных баз данных и поиск решения задачи по созданию единой городской базы шли параллельно и практически независимо, поэтому созданные по заказу комитетов информационные ресурсы обладают настолько ярко выраженной ведомственной специфичностью и обособленностью, что свести их в единую базу невозможно.

К сожалению, созданные базы данных по своему строению не предусматривают функции прогнозирования ситуации даже на уровне ведомственного решения задач. Возможность прогнозирования является отличительным признаком информационного продукта более высокого уровня, чем те, что созданы в настоящее время комитетами. Аналитическая обработка представляемых комитетами на уровень города данных, выполнение комплексных (межведомственных) информационно-аналитических задач с использованием ЭВМ для обоснования планирования работы и принятия управленческих решений на уровне принятой территориальной модели организации противодействия распространению наркомании на со-

зданных в ведомствах информационных базах данных, к сожалению, невозможны. (Данные утверждения, по понятным причинам, не касаются баз данных Комитета по здравоохранению и ГУВД. Вместе с тем понятно, что информация, имеющаяся в этих базах данных, во многом носит конфиденциальный и закрытый характер и не может быть непосредственно использована другими ведомствами.)

Административный комитет, который осуществлял контроль за реализацией Программы со стороны заказчика программы — Администрации Санкт-Петербурга, — средства, предусмотренные ему Программой по п. 1.2., в 2002 году направил на укрепление информационно-аналитической службы Управления по борьбе с незаконным оборотом наркотиков. Параллельно проводился поиск организации, способной решить проблему создания единой городской базы данных по вопросам комплексной программы и единой компьютерной сети, способной решать межведомственные задачи. Целью создания подобной базы данных была заявлена информационно-аналитическая поддержка решений правительства Санкт-Петербурга в области организации противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту. Для создаваемого комплекса были обозначены следующие задачи:

- Сбор, интегрирование и накопление информационных ресурсов, характеризующих наркоситуацию, и противодействие злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Санкт-Петербурге.
- Мониторинг наркоситуации, анализ динамики и прогнозирование процессов, отражающих незаконное распространение наркотиков и его последствия.
- Оценка влияния наркоситуации на социально-экономические процессы жизнедеятельности города.
- Выявление проблемных вопросов социально-экономического развития города на фоне обозначенной проблемы.
- Поддержка экспертизы предложений и проектов целевых программ противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Санкт-Петербурге.
- Поддержка экспертизы эффективности выполнения мероприятий целевых программ противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Санкт-Петербурге.
- Хранение и предоставление пользователям информационно-аналитических материалов, разработанных в процессе эксплуатации базы данных (далее — БД) «Антинар».

В 2003 году решение Межведомственной комиссии по вопросам противодействия злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту утвердило исполнителем данной рабо-

ты государственное унитарное предприятие «Санкт-Петербургский информационно-аналитический центр» (далее — СПб ИАЦ), подведомственное Комитету по информатизации и связи. Заказчиком работ выступил Административный комитет, он и направил на выполнение этих работ предпринятые за комитетом средства Программы.

Основой справочно-информационного фонда БД «Антинар» является сбор и обработка количественных показателей, отражающих два взаимообусловленных процесса. Первый из них отражается в количественных показателях, иллюстрирующих вовлеченность населения в незаконный оборот наркотиков и сопутствующие этому процессы (например, распространение наркозависимости и распространение элементов наркокультуры). Второй процесс отражается в количественных показателях, показывающих вовлеченность населения в противодействие незаконному обороту наркотиков, в профилактику распространения наркомании и наркотизма, в процессы лечения и реабилитации наркозависимых.

В информационно-аналитической базе данных «Антинар», кроме количественных показателей, предусмотрено содержание информационно-адресного приложения, «иллюстрирующего» обозначенные выше количественные показатели. Эта часть БД «Антинар» будет содержать информацию об организациях, участвующих в противодействии злоупотреблению наркотиками, о профилактических и реабилитационных программах, проектах и иных мероприятиях, направленных на организацию и осуществление мер противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту, с указанием целевых групп и мест реализации. Все данные, представленные в БД «Антинар», имеют не конфиденциальный, открытый характер и могут быть использованы в работе всех заинтересованных структур.

Пользователями БД «Антинар», по условию ее формирования, будут являться участники информационного обмена в соответствии с заключаемыми соглашениями. Такие соглашения об информационном взаимодействии в рамках БД «Антинар» будут заключены в первую очередь с комитетами — исполнителями Программы. (Например, сейчас на этапе согласования находятся проекты Соглашения в Комитете по образованию, Комитете по молодежной политике, Комитете по здравоохранению).

Доступ к данным БД «Антинар» и информационно-аналитическим материалам, созданным на их основе, будет осуществляться в соответствии с определенными установленными правилами, например, по соответствующему паролю через компьютерные сети или по запросу в СПб ИАЦ. Эта информация будет иметь статус государственных информационных ресурсов и в первую очередь будет

предоставляться органам государственной власти и государственным учреждениям. Однако определенный блок согласованной информации возможно и необходимо сделать доступным для всего общества, например, через Интернет. Содержание этого открытого для общественности блока — предмет для обсуждения всеми заинтересованными участниками. Безусловным является установка на то, что это должна быть конкретная, необходимая, достаточная, достоверная и официальная информация, отражающая происходящие процессы. В настоящее время очень важно сформировать этот запрос со стороны негосударственных (общественных) организаций, чтобы максимально учесть его в программно-техническом решении.

Доступность официальной информации для структур НКО — одна из задач, которую также помогла бы решить БД «Антинар». Ведомственные базы данных достаточно закрыты для сторонних организаций, и это нормально (ведь их цель — обеспечение работы учреждений ведомства, а для общего информирования существуют другие структуры), но в существующих условиях недостаток информации очень затрудняет формирование и развитие работы сектора НКО как элемента общей городской структуры.

Не могу, кстати, не отметить тот факт, что, хотя сами НКО неохотно предоставляют информацию о своей деятельности в официальные государственные структуры, они, как правило, очень болезненно воспринимают необходимость, при участии в государственных конкурсных процедурах, подготовки документов, содержащих расширенные сведения об организации. В таком случае им должна быть понятна ответная позиция ведомств, которые, в свою очередь, осторожно относятся к информационным запросам со стороны НКО. Таких сторонних запросов бывает чрезмерно много, даже при том, что официальные отчеты о работе ведомств достаточно регулярно звучат из уст руководителей и публикуются средствами массовой информации (но, к сожалению, недостаточно систематизируются и не хранятся в доступной форме).

Имея в единой и доступной БД «Антинар» блок данных о результатах работы НКО и данные по этим НКО, сравнимые с результатами и данными по государственным структурам, всем участникам противодействия распространению наркомании будет легче ориентироваться в проблеме, найти свою нишу и своих партнеров на поле профилактики и реабилитации наркозависимых. Важным шагом в этом направлении является контакт между СПб ИАЦ и Центром развития некоммерческих организаций. ЦРНО при этом рассматривается как информационный ресурс для БД «Антинар»,

как структура, организующая и отвечающая за определенный информационный поток в этой общей работе.

База данных «Антинар» по существу отличается от ведомственных баз данных возможностью межведомственного взаимодействия на уровне создаваемого консолидированного информационного массива. В основу программного обеспечения БД «Антинар» заложен разработанный и апробированный в СПб ИАЦ программный продукт, обеспечивающий работу Интегрированной системы информационно-аналитического обеспечения Администрации Санкт-Петербурга (далее — ИС ИАО).

СПб ИАЦ на протяжении ряда лет осуществляет работы по мониторингу ряда показателей жизнедеятельности Санкт-Петербурга. Программный продукт ИС ИАО обладает функцией прогнозирования. Программный продукт, обеспечивающий функционирование БД «Антинар», имеет определенные особенности, но он совместим с ИС ИАО. Эта совместимость позволит в дальнейшем обеспечивать обоснованную аналитику и прогнозирование в тематике БД «Антинар», опираясь на возможность мониторинга показателей социально-демографических и социально-экономических процессов с привязкой к определенной территории — территории районов или города в целом. Ретроспективная база данных ИС ИАО в СПб ИАЦ по этим разделам составляет более 1 000 000 учетных записей, более 7000 из которых учитываются в БД «Антинар». В БД «Антинар» введено более 2000 собственных записей по 180 показателям. Эти показатели, в основном, отражают наркоситуацию в Санкт-Петербурге в ретроспективе 1999-2002гг., они были представлены Комитетом здравоохранения и ИАЦ ГУВД для проверки работоспособности предлагаемого программно-технического решения. Заполнение второй области — «Меры противодействия распространению наркотиков» — осложнено отсутствием разработанных форм отчетности комитетов и организаций — участников противодействия.

Результаты первого этапа работы по созданию БД «Антинар» (демонстрационная БД) были представлены и получили положительную оценку на заседании МВК 06.02.04. В настоящее время БД «Антинар» все еще не действует, так как вопрос о системном поступлении информации со стороны комитетов — исполнителей Программы, как и вопрос о финансировании дальнейших работ, все еще находится в стадии решения.

БД «Антинар» — это заявка на решение проблемы комплексного информационно-аналитического обеспечения работы всех участников противодействия распространению незаконного оборота наркотических средств и обеспечения репрезентативного мониторинга отдельных проблем наркоситуации и наркотизма как явления

в целом. Единая база данных позволит структурировать и упорядочить организацию работ по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в каждом ведомстве, а, следовательно, и в целом на уровне Санкт-Петербурга.

Точка зрения

По мнению А. П. Скрипкина, руководителя Северо-Западного центра наркологической экспертизы и мониторинга, на основе анализа отчетов исполнителей мероприятий (профильные Комитеты Администрации СПб) по созданию единой информационно-аналитической базы данных, о которой шла речь в вышеприведенной статье, можно сделать следующие выводы:

- 1. Среди исполнителей отсутствует единая концепция реализации данного мероприятия.*
- 2. Результаты работ практически недоступны для заинтересованных организаций.*
- 3. Доступные ресурсы, размещенные на сайтах исполнителей, малоинформативны, отсутствует аналитика.*
- 4. На сегодняшний день в городе не существует единой компьютерной информационной сети между центрами, занимающимися профилактикой, лечением наркомании, реабилитацией больных наркоманией, и правоохранительными органами, осуществляющими деятельность по борьбе с незаконным оборотом наркотиков.*

*С. М. Тихомиров, главный нарколог Минздрава РФ в СЗФО,
главный врач СПб ГУЗ «Городская наркологическая больница»*

РАБОТА НАРКОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ В РАМКАХ ЦЕЛЕВОЙ ГОРОДСКОЙ ПРОГРАММЫ В 2002-2003 гг.

Ответной реакцией государства на рост потребления алкоголя, наркотиков, других ПАВ в России уже с 1995 года стали Федеральные программы противодействия незаконному обороту наркотиков и профилактики наркомании. Однако реальное финансирование данных программ началось только в 1999 году. Одним из первых субъектов Российской Федерации, реализовавшим на практике аналогичную региональную профилактическую программу, стал Санкт-Петербург. 15 декабря 1999 года был принят Закон Санкт-Петербурга «О целевой программе «Профилактика наркозависимости в Санкт-Петербурге на 1999-2001 гг.».

Выполнение мероприятий, определенных Законом, позволило заметно интенсифицировать профилактику потребления ПАВ. Был открыт детско-подростковый наркологический реабилитационный центр с дневным стационаром (ул. Республиканская, д. 18), организован Центр медицинской профилактики наркологических заболеваний (ЦМПНЗ) в структуре городского наркологического диспансера (ул. Садовая, д. 87). Началась организация детско-подростковых наркологических кабинетов в амбулаторных районных наркологических подразделениях. Сохраняющаяся напряженность наркологической ситуации в городе потребовала продолжения профилактической работы.

Законом Санкт-Петербурга «О целевой программе Санкт-Петербурга «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы» был предусмотрен комплекс мероприятий по профилактике потребления наркотиков населением города на период 2002-2005 гг. Выполне-

ние их в 2002-2003 гг. позволяет провести промежуточную оценку результатов выполнения мероприятий программы. Профилактические мероприятия в целевой программе были рассредоточены по нескольким разделам.

Раздел 1. Организационные и правовые меры по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту

Пункт 1.2. Создание в Санкт-Петербурге единой информационно-аналитической базы данных по вопросам комплексной программы и единой компьютерной информационной сети между центрами, занимающимися профилактикой, лечением наркоманий, и правоохранительными органами, осуществляющими деятельность по борьбе с незаконным оборотом наркотиков

Реализация мероприятий данного пункта ставила перед собой вполне определенную цель по созданию достоверного, репрезентативного, постоянно пополняемого источника информации о потреблении наркотиков в пределах Санкт-Петербурга, аналитическая работа с данными которого позволит оптимизировать работу территориальной наркологической службы и Управления Госнарконтроля по Санкт-Петербургу и Ленинградской области.

По выполнению данного пункта уже проделана следующая организационно-методическая работа: сформирована программа по сбору данных, позволяющая создать информационно-аналитическую базу с учетом возможности передачи определенного объема статистической информации из базы данных заинтересованным ведомствам и организациям. Проведен сбор данных об учреждениях, занимающихся оказанием помощи наркологическим больным, государственных и общественных организациях, работающих в области профилактики потребления наркотиков и противодействия их незаконному обороту. Разработана компьютерная программа для сбора статистической информации и формирования базы данных лиц, обращающихся за медицинской помощью в наркологические учреждения города. На базе СПб ГУЗ «Городская наркологическая больница» установлен центральный сервер для подключения всех медицинских учреждений города. Обеспечена связь компьютера Василеостровского районного наркологического кабинета с центральным сервером. Начато заполнение базы данных на больных наркоманиями Василеостровского района.

Создаваемая информационно-аналитическая база данных позволит проводить сбор и архивацию информации обо всех лицах, употребляющих наркотические средства и другие ПАВ, улучшить учет больных с зависимостью от наркотиков, а значит, исключить

допуск данных лиц к управлению автотранспортными средствами, ношению и применению оружия, службе в вооруженных силах и т. п. Она даст возможность получить реальную картину наркологической ситуации в городе, выявить связи активных потребителей наркотиков, круг их общения, то есть вероятные места вовлечения новых лиц в процесс наркопотребления; выявить пути распространения в среде наркопотребителей гемоконтактных инфекций (гепатит, сифилис и другие ИППП, ВИЧ-инфекция), провести математический анализ наркологической ситуации в городе и ее прогнозирование на перспективу.

Пункт 1.3. Организация и проведение мониторинговых исследований по оценке наркоситуации в Санкт-Петербурге, ее влияния на состояние преступности среди детей и молодежи

В 2002-2003 гг. сотрудниками Центра медицинской профилактики нарколологических заболеваний (ЦМПНЗ) СПб ГУЗ «Городская наркологовая больница» проведены выборочные мониторинговые исследования наркологовической ситуации и ее оценка за период 1990-2000 гг. в Выборгском, Калининском, Красногвардейском и Приморском районах с суммарным населением 1563,4 тыс. человек, с анализом статистической и клинической информации, представленной СПб ГУЗ «МНД № 1».

Районы северной зоны Санкт-Петербурга были выбраны для пилотного мониторинга из-за высокой распространенности потребления ПАВ, обусловленной, в частности, длительно существовавшими там нелегальными наркорынками (Ржевка-Пороховые, рынок «Правобережный» в Веселом поселке). Среди предполагаемых контингентов высокого риска на первом плане оказались мальчики в возрасте 11-14 лет, учащиеся в школах, лицеях, техникумах, ПТУ.

Результаты мониторинговых исследований позволили получить более полное представление о потребителях ПАВ по данным районам, уточнить планы профилактической работы наркологовической службы, сделать ее более действенной. Данные мониторинговых исследований были доложены на I и II городских конференциях по медицинской профилактике наркологовических заболеваний, проведенных в Санкт-Петербурге в 2002 году.

Проведенные мониторинговые исследования позволили также выяснить и уточнить следующие показатели, анализ которых дает возможность составить эпидемиологический прогноз развития наркологовической ситуации на ближайшие годы:

1. Динамика заболеваемости наркоманией за 1990-2000 гг.
2. Динамика структуры аффективной патологии.
3. Динамика структуры соотношения форм наркопотребления и выявление доминирующих из них.

4. Структура поло-возрастных характеристик наркопотребителей.

5. Распространенность наркопотребления.

6. Социально-демографические характеристики потребителей.

7. Группы факторов риска, территорий риска и контингентов риска.

8. Клинико-социальные последствия наркоманий.

Пункт 1.9. Подготовка и издание сборника нормативно-правовых актов, регламентирующих работу по организации профилактики, лечения наркомании и реабилитации больных наркоманией в системе здравоохранения

Выполнение данного пункта было важным шагом по ликвидации правовой безграмотности специалистов самого различного профиля, сталкивающихся в своей работе с потребителями наркотиков. Был проведен подбор законодательных и нормативных документов по вопросам организации наркологовической профилактики, лечения и реабилитации. Подготовлен и издан сборник нормативных документов, состоящий из 4-х разделов: наркологовическая помощь; социальная помощь; права наркологовических пациентов на наркологовическую и социальную помощь; медицинская и социальная помощь несовершеннолетним наркологовическим больным. Сборник издан тиражом 1000 экземпляров в 2002 году, в 2003 году – тиражом 350 экз., которые были распространены среди сотрудников организаций, работающих с потребителями наркотиков. Издание оказалось востребованным, заявки на него не полностью удовлетворены до настоящего времени.

Пункт 1.10. Развитие взаимодействия и сотрудничества государственных и общественных структур в области противодействия наркомании, поддержка общественных организаций, занимающихся профилактикой наркомании и реабилитацией больных наркоманией

Финансирование мероприятий по данному пункту в программе предусмотрено не было. Это привело к резкому ограничению форм взаимодействия между государственными учреждениями, входящими в состав наркологовической службы, и НГО. Помощь НГО государственными наркологовическими учреждениями оказывалась или в форме консультаций по различным аспектам организации и оказания наркологовической помощи, или допуска к работе с больными, проходящими лечение в наркологовических учреждениях, для осуществления социально-психологического сопровождения, мероприятий по трудовой реабилитации. Сотрудники государственных учреждений принимали участие в конференциях, семинарах, проводимых общественными организациями. Например, участие в

проведении круглого стола конференции НКО «Социальный Петербург: проблемы и решения» 01.04.03, в совещании специалистов, священнослужителей и журналистов по координации действий в борьбе с эпидемиями наркомании и ВИЧ/СПИД совместно с СПб РОО «Возвращение» в ноябре 2003 года.

В 2002 г. в соответствии с договором от 02.07.2001 с РЦ «Дом надежды на горе» проводилась работа по информированию пациентов СПб ГУЗ «ГНБ» о реабилитационных программах центра. За 2002 г. в РЦ (Ленинградская область, пос. Перикюля) прошли реабилитацию 68 больных с синдромом зависимости от алкоголя. Совместно с РОО «Спасение» в 2002-2003 гг. проведены 3 семинара со специалистами из международной организации «Дейтоп интернешнл» (США) по обучению российских специалистов реализации реабилитационной программы «Дейтоп». Обучено 17 специалистов СПб ГУЗ «ГНБ». Совместно с медицинскими психологами и социальными работниками СПб РОО «Возвращение» проводилась работа по оказанию социально-психологической помощи наркологическим больным, проходящим лечение в стационаре ГНБ. Больные наркотической зависимостью и сопутствующей ВИЧ-инфекцией направлялись для прохождения долговременной стационарной реабилитации в реабилитационный центр СПб РОО «Возвращение» (Ленинградская область, пос. Мельничный ручей). Прошли реабилитацию 53 больных.

Было проведено консультирование РБОО «Азария» по изданию информационного бюллетеня, содержащего сведения об учреждениях и организациях, оказывающих наркологическую помощь населению Санкт-Петербурга. Бюллетень был издан в 2003 году и распространяется среди общественных организаций, реализующих различные проекты для наркологических больных.

При условии финансирования сотрудничество государственных учреждений и общественных организаций при оказании помощи наркологическим больным могло бы продолжаться. Наиболее перспективными представляются следующие формы работы, уже проверенные на практике:

1. Консультирование.

Специалисты государственных наркологических учреждений могут оказывать различную консультативную помощь сотрудникам общественных организаций и лицам, ими направленным, по вопросам профилактики, лечения, реабилитации наркологических больных, обеспечению и защите их гражданских прав.

2. Информационная поддержка.

На договорной основе по запросам негосударственных организаций работниками наркологических учреждений государственной

формы собственности могут быть подготовлены статистические материалы, информационные обзоры по интересующим вопросам (по данным о наркологических больных и наркологической обстановке на территории обслуживания данным наркологическим учреждением).

3. Теоретическая подготовка.

Специалисты государственных наркологических учреждений могут подготовить сотрудников НГО по заранее разработанной программе, проводя тематические консультативные семинарские занятия по необходимой (востребованной) тематике.

4. Практическая подготовка.

На рабочих местах в государственных наркологических учреждениях (подразделениях) сотрудники НГО могут получить практические навыки помощи наркологическим больным.

5. Совместное проведение «быстрой оценки» наркологической ситуации.

Специалисты государственных наркологических учреждений выступают в данном случае в качестве интервьюируемых, а также предоставляют сотрудникам общественных организаций возможность работать с «фокус-группами».

6. Работа в режиме «телефон доверия».

Отделения «телефон доверия» могут служить средством первичного контакта наркопотребителей и учреждений, оказывающих им помощь. Общественные организации, занимающиеся оказанием помощи потребителям ПАВ, должны предоставить сотрудникам телефона доверия максимально полную информацию об оказываемых услугах. В свою очередь, сотрудники отделений «телефон доверия», обладая подобной информацией, смогут дифференцированно рекомендовать потребителям ПАВ обращаться для получения конкретного вида помощи в определенную общественную организацию.

7. Выполнение программ «снижения вреда».

В последние годы в государственных наркологических учреждениях организованы пункты обмена шприцев. Формальное выполнение функций в этих подразделениях, конечно, дает определенную информацию о наркопотребителях. Однако более целесообразным была бы организация пунктов первичной помощи наркопотребителям, где обращающимся оказывалась бы не только консультативная помощь. Представляется, что эти пункты могли бы стать местами проведения модификационной интервенции, т. е. психотерапевтического, социотерапевтического вмешательства, направленного на изменение наркопотребителями своего поведения, мотивирование их на участие в лечебных и реабилитационных про-

граммах. Сотрудники общественных организаций могут, участвуя в работе таких пунктов, способствовать привлечению наркопотребителей к получению ими различных видов помощи, оказывать им психологическую и социальную помощь и поддержку. Такие мероприятия особенно актуальны вследствие того, что большинство наркопотребителей не мотивировано на лечение, на соблюдение безопасности, не обращается за медицинской и социально-психологической помощью.

8. Совместное сопровождение больных.

Решаемые задачи и функции по данной форме разделяются между ГО и НГО в зависимости от имеющихся у них базы, оборудования, кадров. Наиболее распространенной формой будет, очевидно, оказание государственным наркологическим учреждением неотложной помощи, купирование влечения в подостром периоде синдрома лишения и мотивирование на участие в реабилитационной программе. А социальное, психологическое сопровождение наркологического больного в период интермиссии и ремиссии могла бы взять на себя общественная организация.

9. Совместная научно-исследовательская работа (НИР).

Оказание помощи большому количеству наркологических больных приводит к накоплению большого количества фактического материала. Учитывая, что сбор информации осуществляется сотрудниками различных специальностей (врачами, психологами, социальными работниками), этот материал вполне может послужить основой для математического анализа полученных данных. Тематический анализ позволит обобщить результаты работы и оформить их в виде научного издания.

Основная социальная сила, которая может способствовать изменению ситуации, связанной с незаконным потреблением ПАВ, — это постоянно углубляющееся понимание научной основы процессов, вызванных потреблением ПАВ, и их последствий как для отдельных индивидов, так и для общества в целом. Мы уже располагаем более совершенными, чем в прошлом, инструментами для изучения потребления ПАВ — методами генной инженерии, компьютерной томографией, аналитическими статистическими программами, которые позволяют нам подробно изучать сложные взаимодействия между потреблением ПАВ и факторами социального окружения, прогнозировать их динамику.

Новейшие достижения науки предоставляют множество возможностей для совершенствования законодательной базы, регламентирующей потребление ПАВ, но трансформация научных знаний в законы государства — достаточно сложная задача для формирующегося в России общественного здравоохранения. Ее решение по-

зволяет уменьшить опасные последствия потребления ПАВ в обществе. Поэтому как нельзя более актуален сегодня союз государственных и общественных организаций при оказании помощи наркологическим больным.

Практика совместной многолетней работы государственных и общественных организаций в одном направлении показывает, что удается достичь:

- повышения понимания людьми риска потребления ПАВ;
- увеличения добровольных обращений лиц, предполагающих наличие у себя проблем, связанных с потреблением ПАВ, за помощью в соответствующие учреждения на ранней стадии проблем.

Раздел 2. Профилактика злоупотребления наркотиками

Пункт 2.1.2. Разработка учебных программ, подготовка учебно-методической литературы, наглядных пособий для специалистов, занимающихся профилактикой наркомании

В 2002 г. подготовлено и издано пособие для родителей и педагогов «Внешние признаки потребления психоактивных веществ». Тираж издания — 5459 экз. В пособии приведены данные о ПАВ, потребление которых наиболее распространено в России, доступным языком изложены прямые и косвенные признаки потребления ПАВ, законодательные меры по противодействию потреблению наркотиков в России. Пособие предназначено для повышения компетентности преподавателей и родителей в отношении распознавания признаков потребления и путей распространения ПАВ, а также формирования в учебных коллективах системы непрерывного наблюдения и выявления потребителей наркотиков, алкоголя и других ПАВ. Пособие распространено в учебных заведениях среди учителей и в общественных организациях среди сотрудников и родителей наркологических больных.

Пункт 2.2.1. Дальнейшее развитие интегрированной телефонной системы кризисной службы — «горячих линий» для оказания психологической помощи населению по проблемам наркомании

Организовано, пролицензировано и начало свою работу в круглосуточном режиме отделение «Телефон доверия» на базе ЦМПНЗ. Отделение было аккредитовано и пролицензировано по психиатрии-наркологии и психотерапии, оснащено серийным многоканальным телефонным номером, информационной компьютерной базой данных, автоматическим голосовым приветствием, электронным счетчиком звонков. Консультации в отделении «Телефон доверия» осуществляют психиатры-наркологи, психотерапевты, медицинские психологи. За 2002 г. было зарегистрировано 1841 обращение, за

2003 г. — 6707 обращений. Результатом информационного и психотерапевтического консультирования явилось: направление 47% абонентов для получения специализированной медицинской помощи в государственные учреждения, оказание 54% абонентов информационной помощи, проведение 33% абонентов психологического консультирования; проведение коррекционной работы с 16% абонентов.

ЦМПНЗ за 2002 г. проведены 6 городских конференций по профилактике потребления ПАВ для специалистов, работающих с наркологическими больными, 7 семинаров по различным аспектам оказания наркологической помощи. Сотрудниками ЦМПНЗ был проведен цикл лекций по отдельным аспектам наркологии и профилактики развития наркологических заболеваний.

Совместно с международной организацией PSI проведены 2 семинара: по интеграции работы служб доверия в Санкт-Петербурге и мотивационному консультированию лиц с наркологическими проблемами. Подготовлен и издан в 2003 году тиражом 2000 экземпляров совместно с СПб ГУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» «Справочник медико-социально-психологической помощи», распространяемый в настоящее время среди больных, их родственников и сотрудников общественных организаций.

Пункт 2.2.10. Организация информационного обеспечения и отражение в СМИ государственной концепции противодействия незаконному обороту наркотиков и злоупотреблению наркотиками, издание литературы, организация наглядной агитации, телевизионных программ по антинаркотической тематике

В 2002 г. разработан и издан информационный плакат (4000 экз.) и рекламный стикер для размещения в вагонах метрополитена (700 экз.) о работе отделения «Телефон доверия». Составлена и издана информационная брошюра «Еще несколько слов о наркотиках» (2500 экз.) и буклет для молодежи по первичной профилактике наркоманий (2000 экз.). В 2003 г. создан взб-сайт ЦМПНЗ www.free_mind.ru. Создан рекламный ролик «ВЫБЕРИ СВОБОДУ» по профилактике наркологических заболеваний с информацией о круглосуточной работе отделения «Телефон доверия» ЦМПНЗ. Ролик показан на крупномасштабных дисплеях.

Впервые в Санкт-Петербурге организовано профессиональное информационное обеспечение и освещение государственной концепции противодействия потреблению наркотиков в широко доступных средствах массовой информации. Без дополнительного финансирования организованы тематические выступления по радио и

телевидению Главного нарколога Комитета по здравоохранению, Главных врачей СПб ГУЗ «ГНБ» и «МНД № 1», Главного детского нарколога по антинаркотической профилактике.

Пункт 2.2.11. Подготовка, издание и распространение методических и наглядных пособий для специалистов и родителей, а также санитарно-просветительской литературы для населения по формированию негативного отношения к потреблению наркотиков

По данному пункту в 2002 г. изданы рекомендации для медицинских работников, учителей и родителей «Что необходимо знать о наркотиках» (2000 экз.) и памятка для родителей «Что Вам следует знать о наркотиках» (3400 экз.) Рекомендации и памятка призваны содействовать медицинским работникам, учителям и родителям в решении задачи создания атмосферы неприемлемости любого вида опьянения, одурманивания, предупреждения использования ПАВ для изменения своего психического состояния и ухода от реальной действительности. Рекомендации и памятка распространены в учреждениях здравоохранения и образования.

Таблица 1

Распространение издаваемой методической литературы в учреждениях Комитета по здравоохранению (КЗ), ГУВД, Комитета по образованию (КО)

№	Название методического материала	Количество выданных материалов		
		КЗ	ГУВД	КО
1	«Сборник нормативно-правовых документов по профилактике наркологических заболеваний»	385	137	-
2	Пособие для учителей и родителей «Внешние признаки потребления психоактивных веществ»	470	150	340
3	Брошюра «Еще несколько слов о наркотиках»	470	160	170
4	Буклет для молодежи по первичной профилактике наркоманий	150	30	230
5	Методические рекомендации для медицинских работников, учителей и родителей «Что необходимо знать о наркотиках»	450	50	370
6	Памятка для родителей «Что Вам следует знать о наркотиках»	150	30	340
	ВСЕГО:	2460	557	1450

В 2003 г. разработаны и изданы «Протоколы реабилитации наркологических больных», тираж 1000 экз. Изданы информационные плакаты по антинаркотической и антиалкогольной тематике (тираж 2000 экз.). Применение протоколов позволяет оказывать наркологическую помощь на современном уровне, в частности, проводить реабилитационную работу с больными, страдающими наркотиче-

ской зависимостью, более качественно и эффективно. Улучшена информированность населения по вопросам наркологии. Привлечено внимание широких масс населения к здоровому, трезвому образу жизни как к одной из главных ценностей человека.

Пункт 2.2.12. Организация и проведение в Санкт-Петербурге конкурсов и других акций антинаркотической направленности для молодежи

В 2002 г. и 2003 г. проводились конкурсы рисунков «Жизнь без наркотиков». В 2002 г. приняли участие свыше 100 человек, в 2003 г. — более 300 человек, было представлено 170 работ. По итогам конкурсов победители награждались ценными подарками. По материалам конкурса издавались антинаркотические плакаты, которые размещались на 15 станциях метрополитена. Привлечение большого числа детей и подростков к участию в акциях формирует у них установку на здоровый образ жизни. Получена социально-психологическая информация об отношении подростков и молодежи к наркотизму. Дополнительно, без финансирования проведена в Международный день борьбы с наркоманией, 24 июня 2003 г., акция антинаркотической направленности на Сенной площади в форме публичных выступлений, раздачи информационных материалов по профилактике наркомании. Видеоматериал об акции был показан по ТВ.

Пункт 2.4.1. Организация и развитие сети профилактических подразделений и учреждений в молодежной, образовательной среде, системе здравоохранения, в военкоматах

Для выполнения данного пункта в России имеется нормативная база, позволяющая развивать профилактику потребления наркотиков в учреждениях здравоохранения. В лечебно-профилактических учреждениях взрослой сети должны быть созданы кабинеты профилактики неинфекционных заболеваний, в детских медицинских учреждениях — отделения медико-социальной помощи, в функциональные обязанности которых включена профилактика потребления наркотиков. Но такие кабинеты в медицинских учреждениях взрослой сети Санкт-Петербурга отсутствуют, а в амбулаторных ЛПУ детской сети их функционирует 3 на весь город.

Закуплена литература по профилактике для сотрудников ЦМПНЗ. Установлена коммуникативная связь через Интернет с Центром социального развития и информации (PSI). Создана возможность оперативного получения информации для широкого круга лиц и обмена информацией между различными ведомствами, занимающимися профилактикой и лечением наркологических больных. Без дополнительного финансирования оформлен и размещен рекламный буклет о работе отделения «Телефон доверия» в ЦМПНЗ, который распространяется в общественных организациях.

В рамках городской целевой программы АнтиВИЧ/СПИД в 2003 году организован и с сентября 2003 г. начал функционировать пункт профилактики ВИЧ-инфекции (ул. Б. Пушкарская, д. 13) и оказания помощи наркозависимым. За время работы пункта в течение 4-х месяцев (сентябрь-декабрь 2003 г.) были оказаны услуги 260 наркозависимым по консультированию и обеспечению их стерильным инъекционным оборудованием и 35 созависимым родственникам.

Раздел 3. Лечение и реабилитация больных наркоманией

3.2. Работа с целевыми группами

Пункт 3.2.2. Повышение эффективности медикаментозной терапии неотложных состояний в наркологической клинике и совершенствование организационных форм неотложной помощи в наркологии

Проведена подготовка помещений для развертывания блока палат неотложной помощи на базе СПб ГУЗ «Городская наркологическая больница», в 2003 г. проводилась работа по укомплектованию блока медицинским оборудованием. Создаются условия для оказания неотложной медицинской помощи наркологическим больным, в том числе расширились возможности системы здравоохранения города для оказания помощи наркозависимым лицам.

Пункт 3.2.6. Дальнейшее развитие сети государственных учреждений здравоохранения и совершенствование качества стационарной и амбулаторной наркологической помощи

Введены в эксплуатацию детские наркологические кабинеты Кронштадтского, Петроградского и Московского районов. Подготовлены для открытия детского наркологического отделения помещения в СПб ГУЗ «ДИБ № 3».

Пункт 3.3.1. Продолжение разработки теоретических основ и усовершенствование имеющихся методов реабилитации больных наркоманией

Финансирование мероприятий по данному пункту предусмотрено не было.

По договорам о сотрудничестве с ИЭМ РАМН РФ, НИПНИ им. В.М. Бехтерева, кафедрой психотерапии СПб МАПО, НИЦ медицины 1-го ЦНИИ МО РФ, выполняются совместные научно-исследовательские работы:

- оценка эффективности реабилитационных программ в наркологии;
- сравнительные исследования методов фармакологической коррекции психических и соматических расстройств при синдроме зависимости от ПАВ;
- апробирование методики исследования текущего психиче-

ского состояния для выявления лиц, угрожаемых по наркологической патологии, среди несовершеннолетних.

Сотрудники СПб ГУЗ «ГНБ» принимали участие в межведомственной конференции, посвященной Международному дню борьбы с наркоманией, на базе Университета МВД РФ в июне 2003 года. Проведен круглый стол в СПбГУ 4 декабря 2003 года, по результатам которого в настоящее время подготавливается аналитическая записка для Правительства СПб о состоянии работы по профилактике потребления наркотиков, сформулированы предложения о мерах по улучшению реабилитационной помощи наркозависимым больным.

Совместно с Институтом военной медицины в 2003 году выполнены НИР по изучению психофизиологических особенностей больных при формировании наркотической зависимости для улучшения планирования мероприятий по медико-социальной реабилитации.

В клиническую практику консультативно-оздоровительного отдела ЦМПНЗ были внедрены и реализуются программы реабилитации наркологических больных, разработанные специалистами НИПНИ им. В.М. Бехтерева, позволяющие сохранять непрерывное врачебное наблюдение на всех этапах.

1-й этап — Краткосрочная, интенсивная программа медико-психологической реабилитации наркологических больных и их родственников.

2-й этап — Противорецидивная программа медико-психологической реабилитации наркологических больных и их родственников.

3-й этап — Программа семейной психотерапии для созависимых родителей (родственников).

4-й этап — Программа социальной реабилитации зависимых от ПАВ.

5-й этап — Программа катamnестического наблюдения (анализ получаемых данных и прогноз проводится на основе специально разработанной компьютерной программы).

6-й этап — Программа медико-психологической реабилитации пациентов, составляющих группу риска в отношении развития зависимости от ПАВ.

3.4. Укрепление материально-технической базы

Пункт 3.4.1. Развитие инфраструктуры учреждений и организаций, занимающихся реабилитацией больных наркоманией

Подготавливаются к вводу в эксплуатацию помещения детского наркологического реабилитационного центра в Приморском районе.

Раздел 4. Борьба с незаконным оборотом наркотиков

Пункт 4.2. В целях укрепления материальной базы территориальных подразделений, выполняющих задачи борьбы с незаконным оборотом наркотиков, продолжить мероприятия по приобретению необходимых средств, в том числе и средств специального назначения

Подобраны и подготовлены помещения для размещения химико-токсикологической лаборатории (ХТЛ). Закуплено диагностическое оборудование. Созданы условия для использования современных, точных, высокочувствительных и быстрых методов определения ПАВ в биологических жидкостях. Повышено качество и достоверность наркологического освидетельствования, уменьшены временные затраты на его проведение за счет качества лабораторного диагностического оборудования, установленного в ХТЛ.

Раздел 5. Международное и межведомственное сотрудничество в области противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту

Пункт 5.2. Участие специалистов в международных программах, конференциях, семинарах в области профилактики, лечения наркомании и реабилитации больных наркоманией

В рамках мероприятий по выполнению данного пункта в 2002 и 2003 гг. были проведены международные конференции на тему «Профилактика потребления психоактивных веществ».

В конференции в 2002 году участвовало 193 специалиста из России и 6 стран ближнего и дальнего зарубежья. Важным итогом конференции явился обмен информацией о тенденциях в наркологической ситуации в России, Казахстане, Узбекистане, Беларуси, Швеции, Финляндии, а также использование опыта в решении проблем профилактики потребления ПАВ, стоящих перед специалистами стран, объединенных одним геополитическим и социально-экономическим пространством. В 2002 г. проведен российско-финляндский семинар по сетевой социальной работе финским специалистом М. Ханнула. Семинар явился этапом многолетнего сотрудничества со специалистами Финляндии в области социальной защиты и поддержки наркологических больных. Результатом проведения семинара явился обмен практическим опытом и технологиями по сетевой социальной работе в наркологии.

Анализ существующих принципов работы и рекомендации

Работа по антинаркотической профилактике в рамках Городской целевой программы выявила прежде всего отсутствие единой

стратегии программы. Государственным структурам, ответственным за реализацию мероприятий программы, не удалось наладить эффективное взаимодействие не только между ведомствами организаций-исполнителей, но и внутри самих ведомств.

Основным просчетом антинаркотической профилактики явилось то, что она планировалась и велась (и ведется по настоящее время) не по межведомственному целевому, а по отраслевому принципу (см. схему 1).



Схема 1. Существующий принцип формирования и реализации целевых антинаркотических программ в Санкт-Петербурге

Ответственные за координацию работы по профилактике потребления наркотиков лица, осознавая недостаточное для формирования эффективных целевых программ финансирование, фактически предоставили руководителям отраслевых ведомств (комитетов) решать за счет выделенных для реализации программы средств узковедомственные задачи.

Необходимо признать, что контроль за эффективностью вложения финансовых средств в проведение мероприятий по профилактике потребления наркотиков до настоящего времени принципиально невозможен в связи с тем, что государственные структуры не располагают объективной информацией о состоянии и динамике наркотической ситуации из-за отсутствия межведомственной системы мониторинга наркотизации, что своим результатом являет незнание медико-социальной проблемы наркотизма среди населения конкретной территории.

Нужно создать центры (отделы, группы) мониторинга наркотической ситуации в субъекте Федерации. Только их работа позволит изменить длительное время доминирующий в организации профилактики потребления наркотиков отраслевой принцип планирования и реализации профилактических мероприятий (см. схему 2).

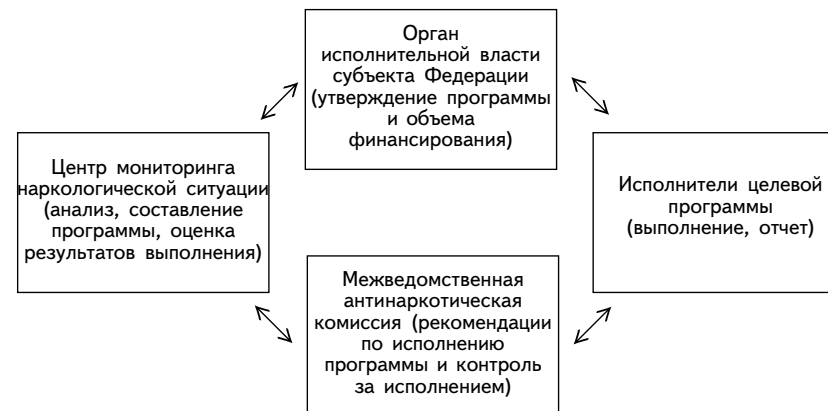


Схема 2. Необходимое планирование антинаркотических мероприятий в субъекте Федерации

Алгоритм территориальной работы по профилактике потребления наркотиков, таким образом, можно представить в виде следующих мероприятий:

1. Создание на территории центра (отдела, группы) мониторинга наркотической ситуации, сотрудники которого осуществляли бы сбор и анализ данных, отражающих все стороны медико-социальной проблемы наркотизма на отдельной территории. В функции подобного центра должно входить также составление плана необходимых мероприятий по антинаркотической работе, который представляется в Межведомственную комиссию. В Санкт-Петербурге, например, это могла бы быть группа экспертов при ЦМПНЗ.

Данное требование обусловлено отсутствием объективных знаний о потребителях наркотиков. В целом по стране количество больных, учтенных наркотическими учреждениями ведомства Минздрава России, приближается к 500-м тысячам человек. Руководством Госнаркоконтроля Российской Федерации называется цифра 3 000 000 человек. Данные достоверных социологических исследований по этому вопросу в научной литературе отсутствуют. Данные МВД и Минздрава России о числе потребителей наркотиков между собой не совпадают. Все это приводит к тому, что Совет безопас-

ности России, составляя аналитические документы в 2001-2002 гг. по анализу наркологической ситуации в стране, оперировал данными органов здравоохранения об официально зарегистрированном числе лиц, допускающих немедицинское потребление наркотиков и больных наркоманиями. А эти данные являются неполными и не могут объективно характеризовать наркологическую ситуацию, т. к. лечение в учреждениях системы здравоохранения осуществляется только на добровольной основе.

Мониторинг наркологической ситуации не является само по себе решением вопроса об организации антинаркотической работы на определенной территории. Аналитическая записка о ситуации должна послужить основой для принятия и реализации правильных управленческих решений. Для этого и нужно создание специализированного подразделения (группы, отдела, центра), состоящего из профессионалов, имеющих доступ к информации и соответствующие полномочия.

2. Экспертный Совет при межведомственной комиссии по противодействию немедицинскому употреблению наркотиков и их незаконному обороту субъекта Федерации оформляет представленный центром мониторинга план мероприятий в виде целевой программы субъекта и представляет ее в орган исполнительной власти. Исполнители программы отбираются межведомственной комиссией на конкурсной основе. Проводится открытый конкурс, к которому допускаются организации (учреждения) всех форм собственности.

3. Дума (Законодательное Собрание) субъекта Федерации принимает программу в виде закона, что делает обязательным ее финансирование и исполнение.

4. Межведомственная комиссия не реже, чем ежеквартально, заслушивает отчеты исполнителей и прекращает финансирование при неэффективном расходовании средств.

5. В бюджет по финансированию мероприятий программы должны быть в обязательном порядке заложены средства по оценке эффективности программы. Обычно они составляют 10% от суммы средств, направляемых на реализацию программы. Средства предоставляются в распоряжение центра мониторинга наркологической ситуации.

Оценка эффективности реализованной территориальной профилактической программы должна в обязательном порядке иметь экономическую составляющую. Основными подходами при проведении экономической оценки являются анализы стоимость — эффективность и стоимость — выгода. Анализ показателей стоимость — эффективность осуществляет сравнение общей стоимости мероприятий (или комплекса мероприятий) со степенью достижения по-

ставленной цели. Анализ показателей стоимость — выгода проводит сравнение стоимости с достигнутой выгодой, что может быть сделано в денежном (например, как сохранение затрат медицинских служб), или неденежном выражении (например, как уменьшение опасности для здоровья).

Такой подход в целом соответствует современным международным стандартам профилактики зависимости от ПАВ. Одновременно он помогает решить ряд взаимосвязанных проблем (профилактика зависимости от ПАВ, снижение распространенности психических расстройств, снижение уровня социальной дезадаптации, предотвращение социальных девиаций, профилактика распространения ВИЧ-инфекции, создание позитивной молодежной субкультуры).

Деятельность по мониторингу и оценке программ профилактики потребления ПАВ целесообразно осуществлять силами экспертов центра мониторинга наркологической ситуации. Результаты оценки выполнения программы должны регулярно доводиться до сведения органа исполнительной власти субъекта Федерации и не реже, чем ежегодно — до исполнителей мероприятий программы и широкой общественности путем публикации в территориальных средствах массовой информации.

Ведущими ответственными специалистами в области профилактики потребления ПАВ (Сирота Н. А., Ялтонский В. М., 2003) предложены следующие критерии, которым должна соответствовать программа первичной профилактики потребления ПАВ в образовательном учреждении:

- наличие концептуальной основы и ее адекватность современным направлениям профилактики;
- четкость и реалистичность в постановке цели и задач программы;
- направленность на усиление протективных и адаптационных факторов и уменьшение факторов риска;
- направленность на профилактику потребления ПАВ как основная цель;
- развитие ресурсов личности;
- развитие социальной среды: включение модулей для родителей, учителей, воспитателей, соответствующих тематике детских и подростковых программ, для инициации внутрисемейного обсуждения и выработки четкой внутрисемейной политики;
- формирование эффективных стратегий поведения;
- применение интерактивных и тренинговых методов работы: моделирование ситуаций, ролевые игры, дискуссии, обратная связь и т. п.;

- соответствие возрастным категориям;
- сопровождение в СМИ;
- содержание блока правового регулирования — повышение правовой компетентности;
- привлечение общественного внимания к проблеме;
- возможность дальнейшего распространения знаний, навыков и умений среди других групп населения;
- долгосрочность, цикличность, повторяющееся воздействие программ;
- интенсивность и четкий алгоритм действия;
- учет местной специфики;
- развитие местных ресурсов для обеспечения программы: подбор и обучение кадров; информационное и методическое обеспечение;
- мониторинг и контроль над эффективностью программы;
- конкретность формулировки ожидаемых результатов;
- оправданность экономических затрат.

Показателями эффективности программы первичной профилактики потребления ПАВ в образовательном учреждении будут:

1. Изменения отношения несовершеннолетних к потреблению ПАВ.
2. Уменьшение факторов риска потребления ПАВ несовершеннолетними.
3. Снижение вовлечения несовершеннолетних в потребление ПАВ.
4. Создание в учреждении благоприятного нравственно-психологического климата, активной социальной среды, формирующей позитивные жизненные установки и ценности здорового, трезвого, развивающего, законопослушного образа жизни.
5. Формирование системного подхода к профилактике потребления ПАВ.
6. Создание профессиональной и общественной сети профилактики ПАВ.

*Н. М. Федорова, к.экон.н.,
Центр независимых социологических исследований*

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ НКО: СОДЕРЖАНИЕ, ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ, ПРОБЛЕМЫ ОЦЕНКИ

Введение

В последние годы явно наметилась тенденция применения методологии социальных наук при решении социально значимых проблем. Отчасти это проявилось в увеличении использования методов социальных наук, известных под рубрикой «оценочное исследование» (evaluation research). Оценочное исследование может считаться одной из разновидностей реализации прикладного исследовательского стиля (policy research, action research), несмотря на то, что каждые из них имеют разные цели и методику. В общих чертах, под оценочным исследованием чаще всего имеют в виду оценку эффективности социальных программ, которые были разработаны как экспериментальные для разрешения существующих социальных проблем. Основное различие между оценочным исследованием и прикладным социологическим исследованием кроется скорее в его задачах, нежели в методологических особенностях.

Наиболее часто используются такие виды оценочного исследования как социальный аудит и анализ затрат/результатов (cost-benefit analysis).

Брукс выделяет 4 *идеальные* функции оценочного исследования той или иной программной деятельности:

1. Расчетная функция — обеспечить заинтересованные структуры информацией об эффективности программы с точки зрения заявленных расходов.
2. Функция отдачи — использовать результаты оценки для программы, которая находится на стадии разработки.
3. Распространительная функция — обеспечить основные знания для других программ.
4. Функция теоретического построения.

В фокусе оценочного исследования находится вопрос о том, каким образом и насколько были достигнуты цели программы. Каковы были затраты программы («inputs»), под которыми обычно понимается специфическая деятельность для достижения целей программы. Цели программы при этом обозначаются как конечные результаты («outcomes»). Каковы побочные эффекты или незапланированные последствия программы.

Адаптированная на основании схемы Гринберга номенклатура значимых для оценки превентивной антинаркотической программы исходных признаков и конечных результатов (input/output) приведена на рис. 1. Данный алгоритм оценки, несомненно, можно смело рекомендовать к использованию в российском контексте.

Одна из исследовательских проблем заключена в сложном, специфичном и далеко не всегда «читабельном» языке научного исследования. Так, например, многие социологизированные или узко специализированные медицинские научные тексты (статьи, монографии и т.п.) по проблеме наркомании порой избобилуют всевозможными научными терминами, и по этой причине не могут быть в полной мере доступны для понимания широкого круга читателей и специалистов из другой области, даже если те совершенно искренне заинтересованы в получении нового знания о рассматриваемой проблеме. Аналогично результаты и выводы проведенных исследований могут иногда оказаться не вполне пригодными для использования в качестве материала для публичной дискуссии, несмотря при этом на их очевидную высокую теоретическую и научно-практическую значимость.

Методика исследования

Данная публикация посвящена анализу и интерпретации основных результатов социологического исследования, проведенного в январе-марте 2004 г. в рамках проекта ЦРНО «Экспертный анализ социально значимых проблем — актуальное направление в деятельности ресурсных центров». В ходе полевой части исследования, реализованной АНО «Центр Независимых Социологических Исследований» совместно с ООО «Крона Корсинто», были проведены серия фокус-групп и интервью, а также экспертный опрос НКО. В экспертном опросе приняли участие 36 негосударственных организаций¹ Санкт-Петербурга, работающих в сфере профилактики употребления ПАВ и пропаганды здорового образа жизни². Разрабо-

¹ В основном, на вопросы анкеты организаций отвечали руководители НКО, карты профилактических программ/проектов иногда заполняли непосредственно руководители этих проектов.

² Список участвовавших организаций приводится в приложении 1.

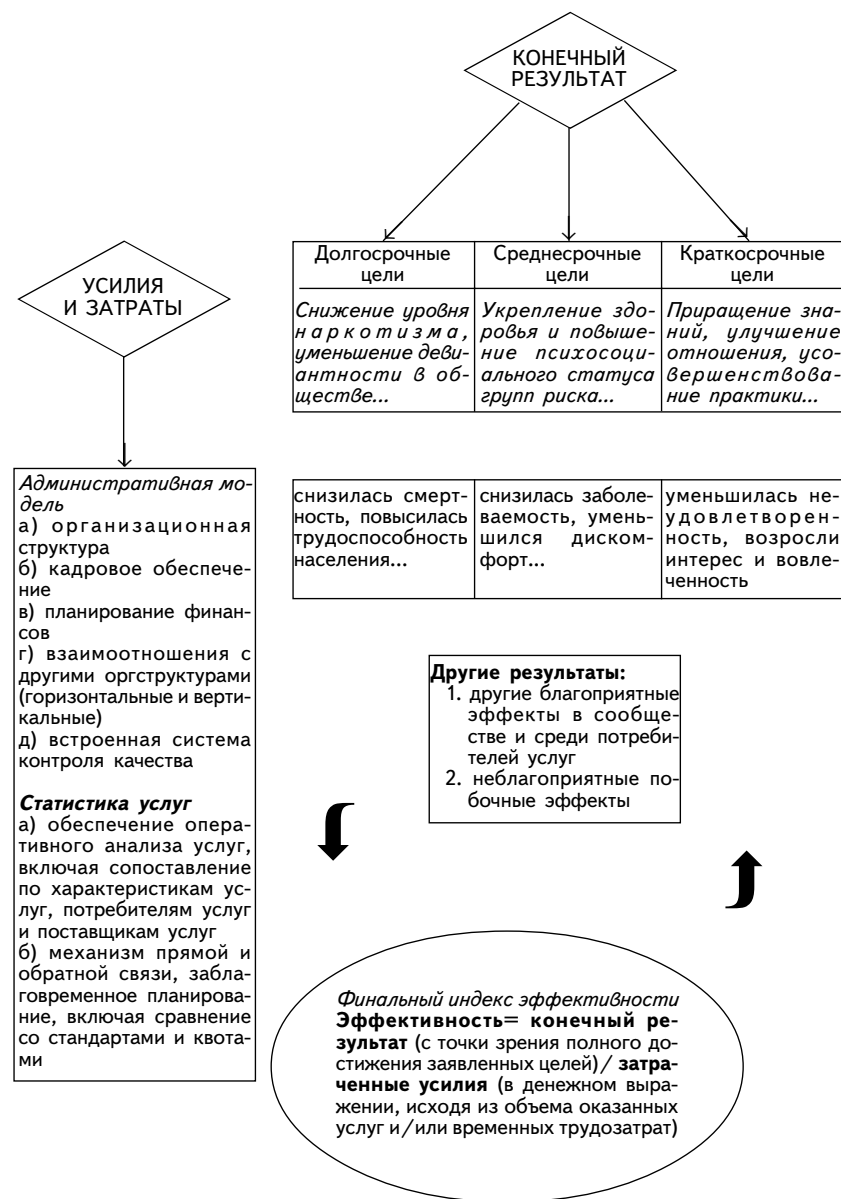


Рис.1. Номенклатура исходных и итоговых переменных, необходимых для оценки профилактической программы.

танный методический инструментарий включал в себя две объемные анкеты, одна из которых была нацелена на получение общих сведений о деятельности организаций и разного рода оценочной информации. При помощи другой анкеты (карты проектов) были собраны подробные данные о профилактических программах, реализуемых участвующими в исследовании НКО.

В данном исследовании мы не ставили перед собой задачу провести полноценную и детальную экспертизу профилактических программ НКО, для этого требуется исследование другого масштаба и организации³. Исследование носит информационно-описательный характер и представляет собой, скорее, первый пробный этап в изучении проблематики. Мы предприняли попытку, во-первых, крупными мазками описать многообразие реализующихся профилактических проектов, восполнив тем самым существующий пробел в изучении и понимании специфики становления рынка антинаркотических и профилактических услуг в Санкт-Петербурге, а во-вторых, опилотировать методику оценочного социологического исследования. Основное внимание в данном тексте будет уделено типологии и общей характеристике превентивных программ, а также проблемам оценки их эффективности.

В процессе исследования 32 НГО представили 43 своих программы, относящихся к сфере профилактики ПАВ и пропаганды здорового образа жизни⁴ (22 организации — по одной программе, остальные — по две-три).

Итак, какие же программы реализуются на сегодняшний момент в Питере, и кто и как этим занимается?

Типология превентивных программ

Как следует из таблицы 1, основная масса программ (72%) относится к сфере первичной профилактики потребления ПАВ, при этом половина из них нацелены исключительно на первичную профилактику наркотизма и пропаганду ЗОЖ. Семь программ (16% от всех) охватывают все сферы профилактики в комплексе: первичная, вторичная и третичная. Исключительно на интервенции, снижении вреда от употребления наркотиков и обеспечении реабилитационной поддержки фокусируются шесть представленных проектов. Только с вторичной профилактикой работают 2 программы, и лишь одна организация занимается только третичной профилакти-

³ В связи с ограничением по объему в данной статье будут презентованы далеко не все результаты исследования, но мы надеемся, что со временем станет возможно более подробно осветить и другие очень актуальные вопросы, в той мере, в какой они того, безусловно, заслуживают.

⁴ Далее в тексте сокращенно ЗОЖ.

Таблица 1. Матрица распределения программ по типам профилактики (на основании классификации ВОЗ, в абс. значениях)

Тип профилактики	Первичная	Вторичная	Третичная	Первичная + вторичная + третичная	Итого по каждому типу:	Итого не занимают данным типом профилактики
Первичная	18	5	1	7	31	12
Вторичная	5	2	6	7	20	23
Третичная	1	6	1	7	15	28
Специфическая					16	27
Неспецифическая					24	19

кой — это экстремальные виды спорта в качестве альтернативы для ремиссионеров.

Что касается подразделения на специфическую или неспецифическую профилактику, то 9 программ охватывают мероприятия и специфической, и неспецифической профилактической работы. Как правило, это комплексные программы для подростков в «зоне риска». 3 НКО отметили, что в рамках своих профилактических проектов они занимаются только специфической профилактикой употребления ПАВ. 15 организаций отметили, что они занимаются только неспецифической профилактикой и, одновременно, не занимаются специфической профилактикой. И действительно, 8 из этих НКО отметили, что они занимаются только первичной профилактикой. Примечательно, что при этом сюда же попали 6 проектов, в названиях которых имеется недвусмысленная ссылка на специфический характер реализуемых в рамках данной программы мероприятий, например, «Профилактика наркозависимости». Еще более отчетливо весьма парадоксальная ситуация проявилась в том, что 12 проектов не были отнесены ни к неспецифической, ни к специфической профилактике, хотя при расшифровке содержания и мероприятий, проводимых в ходе этих программ, становится очевидным их явный специфический или неспецифический характер.

В ходе проведенных дискуссий и интервью представителями НКО неоднократно проблематизировалась существующая путаница в терминологии и недостаточно ясное понимание различными субъектами (в т.ч. государственными) специфики профилактической работы. *«Это — свалка, четко не поставлены задачи и цели, и говорить о количестве и о качестве сегодня невозможно. Проблема, с которой мы столкнемся, когда мы будем ставить оценку: каждый, кто входит в поле профилактики, считает, что это новое. Он ничего не хочет знать. Он сейчас сформулирует позицию понимания технологий и все, как будто до него никто ничего не делал. Я имел в виду, что есть базовые поня-*

тия профилактики, а людям они просто не знакомы, классификации, которые, прежде всего, приняты ВОЗ, ООН, и нормативные документы Минздрава и Минобразования в области профилактической работы. Они – концептуальные, они задают определенные направления, в рамках которых у тебя есть возможность найти себя, пробовать какие-то вещи. Считается, что это действительно так, потому что они написаны уже на 40-50-летнем опыте». Понятийный разброд в свою очередь вызывает сложности с идентификацией, что, учитывая высокий уровень конкурентности в изучаемой среде, не способствует налаживанию конструктивных совместных инициатив. Схожая ситуация с НКО (и ГО), реализующими социально значимые проекты в сфере профилактики алкоголизма и ВИЧ/СПИД. Деятельность всех этих организаций слишком разнородная, сложно сопоставлять и оценивать цели и результаты, организовывать дискурсивное пространство, вести диалог. Поэтому крайне необходимо максимально четко определить предметные рамки, чтобы можно было, например, выделять критерии для классификации и оценки программ по профилактике злоупотребления ПАВ и пропаганде здорового образа жизни, сравнивать их с государственными инициативами в этих областях, создавать эффективную инфраструктуру, и, наконец, адекватно распределять целевое финансирование.

Отчасти поэтому мы позволили себе привести в данной статье вариант классификации, любезно предоставленный для разработки программы исследования руководителем проекта по профилактике наркомании РОО «Центр Инноваций» С. Б. Белогуровым.

Данный вариант многоосевой классификации представляется исключительно полезным как при планировании превентивной деятельности на уровне территориальной единицы или учреждения, так и при оценке эффективности профилактических мероприятий, поскольку позволяет проверять, перекрыты ли соответствующие направления по каждой из осей.

Касаясь вопросов типологизации профилактической работы, считаем необходимым отметить, что термины «пропаганда ЗОЖ» и «формирование ЗОЖ» оказались в некотором роде искусственно сконструированными применительно к целям и задачам данного проекта и исследования. Несомненно, под эгидой пропаганды и борьбы за здоровый образ жизни проходит большое количество профилактических мероприятий в городе, это довольно популярный и широко употребляемый дискурс. Тем не менее, эти термины в некоторой степени могут считаться навязанными целевой аудитории проекта. Поэтому мы специально обращали внима-

Многоосевая классификация профилактической деятельности

Разделы	Пояснения
По направлению	
1. Снижение спроса	Мероприятия, направленные на снижение популярности ПАВ у потенциальных потребителей и повышение популярности трезвой жизни
2. Снижение предложения	Мероприятия, направленные на ограничение доступности ПАВ для потенциальных потребителей, затруднение собственно процесса потребления и повышение выявляемости потребления ПАВ.
По методам	
Исследования	Мероприятия, направленные на исследование ситуации с потреблением ПАВ среди населения, последствий потребления ПАВ, установок населения относительно ПАВ и эффективности различных вмешательств
Предоставление альтернатив	Мероприятия, направленные на создание возможностей для альтернативного потреблению наркотиков досуга
Информирование / обучение	Мероприятия, направленные на разъяснение неблагоприятных последствий потребления ПАВ и обучение методам противодействия распространению ПАВ
Ограничение	Мероприятия, направленные на силовое ограничение или прекращение незаконного оборота и потребления ПАВ (похожи на п.2 предыдущей оси).
По специфичности	
Специфическая	Мероприятия, непосредственно касающиеся конкретной группы ПАВ, их свойств, операций с ними и последствий их потребления.
Неспецифическая	Мероприятия, направленные на укрепление физического, психического и социального здоровья общества и отдельных его членов.
По целевой группе	
Потребители	Мероприятия, направленные на тех, кто уже употреблял конкретное ПАВ.
Потенциальные потребители	Мероприятия, направленные на тех, кто пока не употреблял конкретное ПАВ, но может сделать это в обозримое время.
Общественность / родители	Мероприятия, направленные на тех, кто озабочен судьбой потребителей или потенциальных потребителей
Специалисты	Мероприятия, направленные на специалистов
По профессиональным отраслям	
Управленцы / администраторы	Лица, принимающие решения на уровне данной популяции
Органы правопорядка	Милиция, прокуратура, таможня и т.п.
Органы здравоохранения	
Органы образования	
Органы социальной защиты	Подразделения опеки и попечительства, подразделения помощи инвалидам
СМИ	
Общественные организации	Самых различных спектров

ние на то, как же интерпретируется самими представителями «круга НКО» взаимосвязь между профилактикой заболеваний и пропагандой ЗОЖ.

Для этого респондентам задавался следующий вопрос: «Какая трактовка связи между профилактикой заболеваний (например, профилактикой потребления ПАВ) и пропагандой здорового образа жизни Вам наиболее близка?» Распределение по вариантам ответа таково:

А) Пропаганда — это информационная часть профилактики, это защита интересов профилактики в основном дидактическими средствами — при помощи СМИ, в выступлениях — 10%.

Б) Пропаганда может быть и инструментом профилактики для продвижения результатов этой профилактики, и для продвижения идеи необходимости этой профилактики — 30%.

В) Комплексная программа профилактики должна включать пропаганду здорового образа жизни — 36%.

Г) Пропаганда здорового образа жизни — более широкое понятие, чем профилактика — 40%.

Следует отметить, что 7 человек выбрали сразу два или три варианта ответа.

Дополнительно были высказаны следующие точки зрения:

- *«Пропаганда ЗОЖ — это одна область, профилактика потребления ПАВ — другая. Они имеют точку пересечения (общие цели и методы вмешательства) в том, что касается информационной части профилактики, но каждая из этих областей имеет и другие, не связанные с другой цели и методы».*
- *«Важно, чтобы профилактика включала конкретную помощь в адаптации к сложным условиям. Пропаганда ЗОЖ сама по себе — не наша цель».*
- *«Пропаганда ЗОЖ заключается в наполнении содержательным смыслом (личным для каждого, но близким к общему) слов «здоровый образ жизни»; у нас — сильный недостаток соц. рекламы, например, по сравнению с Германией — профилактика алкоголизма».*
- *«Пропаганда принципа ответственного поведения — более широкое понятие, так как она затрагивает большее количество сторон жизни и включает не только профилактику употребления ПАВ».*
- *«Согласен со всеми, они не противоречат друг другу. Но вообще пропаганда — это попытка формировать мнение или отношение аудитории по какому-либо вопросу разной степени долгосрочности».*

Уровень компетентности и преимущества НКО

В ходе опроса мы просили лидеров НКО указать, какой вариант классификации профилактической работы представляется им наиболее адекватным для применения в контексте их повседневной деятельности, или предложить свой вариант классификации, на который они опираются. В итоге большая часть представителей НКО (60%) указали, что пользуются классификацией ВОЗ, при этом нередко характеризовали ее как «комплексную» или «стандартную».

Примечательно, что около 30% опрошенных экспертов в сфере профилактики оказались мало знакомы или практически не знакомы с Концепцией профилактики злоупотребления ПАВ в образовательной среде, одним из основополагающих концептуальных и нормативных документов в сфере их профессиональной деятельности, остальные выказали хорошую и удовлетворительную степени знакомства с КАПР (см. Приложение 4).

В то же время, около 40% НКО в лице их представителей проявили довольно низкий уровень осведомленности о концепции профилактики наркопотребления, принятой ВОЗ. Из этого следует, что руководители некоторых НКО, которые занимаются первичной профилактикой, не говоря уже о третичной и вторичной, фактически не являются специалистами в этой теме: *«В специфической профилактике должны работать люди, которые знают эту проблему. Потому что, когда люди, не знающие эту проблему, начинают заниматься специфической первичной профилактикой, мы можем получить обратные эффекты».* Но все же можно говорить о том, что большая часть НКО (60%) более или менее хорошо представляют себе, в какой именно системе координат они действуют.

В Европе стратегический проект ВОЗ «Здоровье для всех» служит основой для региональных программ «Здоровое население» и «Здоровые города». В 1996 г. получил развитие проект «Здоровые города» в РФ, также ориентированный на стратегию ВОЗ «Здоровье для всех». Этот проект, в свою очередь, стал основой плана развития Санкт-Петербурга как здорового города. Подавляющее большинство опрошенных экспертов (более 80%) практически ничего не о таком плане не знают. По всей видимости, остается лишь порекомендовать соответствующим государственным комитетам, ведомствам и комиссиям активнее заниматься PR и по возможности больше информировать общественность о планируемых мероприятиях по продвижению концепции устойчивого развития в нашем городе, а также о том, какие существуют позитивные инициативы в направлении охраны здоровья и повышения качества жизни его населения.

Преимущества негосударственных организаций в реализации профилактической работы по сравнению с госструктурами аналогичного профиля деятельности, по мнению лидеров НКО, заключаются в их большей мобильности и гибкости, динамичности деятельности — более быстрое реагирование на происходящие перемены, больше свободы в принятии решений и оперативность при выполнении задач. Проекты НКО, как правило, носят инновационный, экспериментальный характер.

В то же время НКО максимально приближены к целевой группе, имеют лучшие возможности доступа к проблемной среде и сами более доступны для населения, поскольку исповедуют конфиденциальность и неформальный подход. Нередко негосударственные организации объединяют людей, имеющих личный опыт решения аналогичных проблем, и это повышает степень доверия к ним у клиентов, особенно ценится кредит доверия среди представителей таких целевых групп, как ПАВ-зависимые.

НКО более активны, инициативны, мотивированны, сотрудникам НКО присущ более творческий подход, чем чиновникам. Судя по высказываниям экспертов, в государственных организациях по профилактике нередко работают люди преклонного возраста, а в негосударственных — молодежь, которая может адекватно донести информацию до сверстников. При этом экономическая эффективность НКО оказывается более высокой: их работа в среднем стоит дешевле, чем содержание соответствующего государственного учреждения.

В НКО деятельность не «спускается сверху», а является результатом обсуждений и добровольного выбора, поэтому там преобладают более демократичные формы работы. Считается, что в некоторых НКО лучше уровень подготовки специалистов, по сравнению с государственными учреждениями. Бытует также мнение, что у НКО выше уровень компетенции, возможно, не узкоспециализированной, а именно комплексной. Специалисты общественной организации менее регламентированы, и у НКО есть возможность привлекать различных специалистов для реализации проектов.

Поскольку НКО не должны слепо следовать инструкциям, у них меньше бюрократизма, нет жестких рамок и объемной отчетности, и они выбирают поле деятельности, которое им интересно, поэтому у них большая заинтересованность в конечных результатах.

В определенной степени НКО бывает легче получить финансирование, так как существует много международных программ, предназначенных именно для развития третьего сектора. Одним из плюсов НКО является также их финансовая и деловая (административно-структурная) пластичность, возможность свободно оперировать средствами.

Содержание проектной деятельности, отраженное в названиях и целях

На основе анализа названий и целей представленных программ можно выделить семь содержательных направлений реализуемых профилактических инициатив:

- стимулирование социальной активности молодежи (включая волонтерские молодежные движения);
- предоставление социально приемлемых альтернатив: организация досуга для подростков в «зоне риска», летние лагеря и т.п.;
- телефоны доверия;
- анти-ВИЧ инициативы, включая сексуальное просвещение;
- информационно-просветительские анти-ПАВ инициативы;
- анти-никотиновые инициативы;
- реабилитация наркозависимых и созависимых, психосоциальное сопровождение наркопотребителей, снижение вреда;
- комплексная психологическая и социальная помощь детям и подросткам, в т.ч. профилактика безнадзорности и сиротства.

Следует отметить, что ряд программ включают в себя различные сочетания перечисленных компонентов.

Время реализации

40 профилактических программ (93%) — долгосрочные, причем 23 из них стартовали в 2003-2004 гг., остальные 16 программ раньше: в основном в 1997-1999 гг. Один долгосрочный проект находится еще на стадии планирования. Только 3 превентивные программы являются краткосрочными (до 3-х месяцев) или среднесрочными — менее одного года, предполагается реализовать их в течение 2004 г.

Около 40% представленных программ в сфере первичной профилактики имеют западные аналоги (распространенный ответ — «в мире есть похожие»). 8 программ, по мнению их руководителей, либо не имеют себе подобных, либо руководителям о таковых подобиях не известно. А 24 программы (56%) маркируются как авторские разработки, в том числе коллективные.

Хочется отметить, что, когда в другом опроснике мы повторно интересовались у лидеров НКО, какие профилактические программы в Санкт-Петербурге сейчас наиболее распространены, т.е. используются чаще, большим числом организаций, и просили указать их названия и авторов, выяснилось, что авторские профилактические программы редко получают широкое распространение. Как правило, большая часть специалистов или разрабатывают программы «под себя», или сильно модифицируют чужие. Поэтому скорее можно говорить о наиболее модных подходах к профилактической

работе. Безусловное лидерство принадлежит волонтерской программе «Ровесник — ровеснику» (или в другом переводе «Равный — равному»). Фактически, подход Peer-to-peer education в качестве наиболее модного и распространенного был упомянут 12 раз.

Несколько лидеров НКО (6 человек) затруднились уточнить, какие профилактические программы сейчас в Санкт-Петербурге могут считаться наиболее популярными и широко эксплуатируемыми. В том числе прозвучали такие мнения: «Программы разных НКО по ПАВ очень похожи — из одних компонентов». «В названиях просто там какие-то слоганы придумываются, чтобы друг от друга отличаться» или: «Не могу сказать, но знаю, что сейчас волна НКО, которые занимаются профилактикой».

Наиболее распространенной реабилитационной программой (9 ответов), по мнению лидеров НКО, является терапевтическая программа «12 шагов» и использующие философию этой программы терапевтические сообщества (загородные реабилитационные центры, построенные по принципу коммун, в т.ч. Minnesota Model и т.п).

Иногда вместо названия программы делалась сноска на конкретные фамилии (например «акции Хмырова», или «Латышев»), а также на опубликованные материалы. В частности, прозвучали двукратные ссылки на каждую из перечисленных ниже книг, содержащих описание программ: 1) «Легальные и нелегальные наркотики» (Программа «Перешеек»), Российско-германское учебное пособие, ред. Ананьев В. А.; 2) «Смотри по жизни вперед» (Латышев Г. В., Орлова М. В., Яцышин С. М, Титова О. А., Речнов Д. Д.); 3) «Я хочу провести тренинг» (Коллектив под рук. Екатерины Яшиной. Общественная организация «Гуманитарный проект», Новосибирск); 4) «Подростковая наркомания: навыки противостояния» (С. Б. Белогуров, В. Ю. Климович).

В 3-х случаях была отмечена популярность телефонов доверия в Санкт-Петербурге, и по 2 раза были отмечены уличная работа (out-reach), «Стиль 2000 — здоровый выбор» (UNISEF), вовлечение подростков в альтернативные варианты поведения, различные спортивные программы, проведение лекций, тренингов в школах и «Smoke-free classes». Все остальные программы и источники упоминались однократно, поэтому перечень их названий не приводится.

Целевые группы

На основании сводной таблицы 2 достаточно четко прослеживается возрастная воронка профилактической деятельности. Так, профилактическая мишень первичной профилактики — в основном школьники, особый упор делается на учащихся старших и средних классов школ, а также учащихся и выпускников училищ, колледжей, студентов, и в меньшей степени попадает в поле зрения НКО

работающая и неработающая молодежь до 30 лет. Тем самым косвенно подтверждается тенденция омоложения наркоситуации, т.к. резонно предположить, что именно НКО лучше всего знакомы с социальным портретом сегодняшнего наркопотребителя. С другой стороны, фактически вне зоны внимания НКО (да и ГО) остаются так называемые «старые» наркоманы (хотя, например, в Америке для таких социальных групп существуют специальные программы и фокусированные сервисные службы⁵), или представители средних и старших возрастных групп населения. И этот факт представляется не вполне обоснованным, поскольку возможностей приобщиться к элитным (дорогостоящим) наркотикам и алкоголю (во многом являющемуся атрибутом современного российского бизнеса и досуговых практик) как стратегиям ухода от стрессов повседневной и профессиональной жизни у данных категорий ничуть не меньше, чем у подростков. Более того, известно, что ранняя алкоголизация детей зачастую является прямым следствием алкоголизма их родителей и взрослого окружения в целом. Возможно, выявленный «крен» концептуально вполне оправдан⁶ и отчасти объясним точки зрения ставшего при помощи СМИ и государственной наркополитики чрезвычайно актуальным дискурса «вымирания» молодого поколения и ослабления генофонда нации⁷, но... взамен возникает другой вопрос, до решения которого не только НКО, но и все заинтересованные структуры пока еще, по-видимому, не доросли.

Информационное обеспечение

Информация примерно о половине программ так или иначе размещена в сети Интернет либо на собственных страницах организаций, либо имеются соответствующие ссылки на страницах партнерских организаций.

Что касается проведения какой-либо исследовательской и методической работы в рамках программ, то никаких исследований не ведется в 11 случаях (или респонденты просто не дали ответа на этот вопрос). В подавляющем же большинстве случаев в рамках профилактических программ проводились разного рода целевые опросы, исследования, диагностика, сбор материалов, а также предусматривалось издание специальной литературы, пособий, статей, монографий и диссертаций. Регулярно или периодически издава-

⁵ Например, одна из 5 площадок знаменитого Hazelden Foundation, где зародилась и распространилась по всему миру Миннесотская модель лечения химической зависимости.

⁶ В соответствии с адаптированными международными моделями профилактики (NIDA, NIAAA и т.д.) — см, например, Шабалина В. В. Зависимое поведение школьников. — СПб.: Медицинская пресса, 2001.

⁷ См. подробнее, например, статью П. Мейлахса в данном сборнике.

Таблица 2

Характеристика целевых групп профилактической работы

Целевая аудитория	Число проектов	% от всех проектов	Возрастные группы**:	Количество участников	Как и где находите
подростки и молодежь «в поле риска»***	30	70%	До 7 лет – 9% 7-14 – 37% 14 –17 лет – 60% 17-21 лет – 67% 21-30 лет –37%	От 50 до 50 000 (классы, свободные от курения),	В основном, через школы, а также приюты, клубы, партнерскую сеть, сами обращаются в результате рекламной активности НКО, а также приводят родители; единичные случаи – аутич-работа.
активно злоупотребляющие ПАВ	15	35%	14 –19 лет – 28% 17-21 лет – 40% 21-25 лет –28% 25 и более лет – 14%	Как отдельную группу «сосчитать» проблематично	Либо обращаются сами, либо по рекомендации родителей, специалистов, аутич-работа.
наркозависимые, в ремиссии	12	28%	14 –17 лет – 19% 17-21 лет – 40% 21-25 лет –35% 30 и более лет – 26%	Как отдельную группу выделить проблематично	Либо обращаются сами в результате рекламной активности НКО, либо по рекомендации родителей, других ремиссионеров, специалистов, аутич-работа.
родственники и окружение ПАВ-зависимых	17	40%	14-59 лет		Как правило, обращаются сами в результате рекламной активности НКО
алкоголики*	6	14%	14 –21 лет – 19% 21-30 лет –23% 30 и более лет – 21%		
родственники и окружение алкоголиков*	9	21%	14-59 лет		
Больные ЗППП, в т.ч. ВИЧ-инфицир.	10	23%	14 –21 лет – 47% 21-30 лет –30% 30 и более лет –9%	От 100 до 1500, по оценкам более половины наркопотребителей и ремиссионеров	Среди наркозависимых пациентов в процессе консультирования, обращаются сами в результате рекламной активности НКО, либо по рекомендации
специалисты: медики и психологи	20	47%			Районные соц. службы, школы, органы соц. защиты, партнерская сеть учреждений системы здравоохранения

Продолжение табл. 2

Целевая аудитория	Число проектов	% от всех проектов	Возрастные группы**:	Количество участников	Как и где находите
специалисты – педагоги	20	47%			В образовательных учреждениях в ходе реализации программ, по запросам, среди знакомых коллег.
другие специалисты (в основном, социальные работники)	11	25%			Как правило, через учреждения, где они работают
СМИ	6	14%			Почти всегда обращаются сами, в т.ч. в ходе проведения акций и т.п.
законодатели, чиновники, лица, принимающие решения	9	21%			По приглашению либо НКО, либо по инициативе самих административных лиц.
другие специфические группы	8	19%			Разными путями попадают в поле зрения НКО.

* Зависимые от алкоголя и их со-зависимые были выделены в отдельные группы (хотя при этом они не всегда определялись как целевые группы самой НКО, т.к. поддержка данным категориям оказывается чаще всего одновременно с помощью другим ПАВ-зависимым).

** сумма > 100%, т.к. одновременно указывались несколько возрастных диапазонов.

*** здесь имелись в виду не только группы риска (беспризорные дети или экспериментирующие с ПАВ и т.п.), но дети, подростки и молодежь в целом.

лись разнообразные методические материалы (например, для социальных педагогов и психологов, и т.п.).

Финансирование

Всего 19% программ реализуются на основе бюджетных средств, в том числе целевых, 7% программ находятся на самофинансировании (взносы, пожертвования), остальные финансируются за счет полученных зарубежных грантов и поддержки различных международных организаций.

Территория проекта

Приблизительно половина проектов реализуется на собственных площадках (включая арендованные помещения, офисы, помещения, предоставленные партнерскими организациями), около 40% – на территории различных учреждений сферы образования и здра-

воохранения (школы, приюты и т.п) или просто на улицах Санкт-Петербурга, почти 10% не уточнили место проведения профилактических мероприятий (ответы: Санкт-Петербург, Ленинградская область, Северо-Запад, пока не нашли себе места).

В таблице 3 приводится распределение программ в зависимости от того, на каких площадках происходит в дальнейшем внедрение наработанных методик и результатов.

Таблица 3

Адреса внедрения опыта

адрес внедрения опыта	%
своя площадка	53
ср. спец. образоват. учреждения (школы, ПТУ...)	33
спец учреждения медицинского профиля	19
досуговые учреждения (клубы, дома творчества юных...)	28
места скопления молодежи	12
спортивные учреждения	9
оздоровительные летние лагеря	23
выездные семинары	28
учреждения, занимающиеся переподготовкой кадров	9
площадка другой организации (другие НКО, центр СПИДа, христианские общины...)	23
зарубежные организации	14
другое (администрация, улицы, загородные площадки...)	12

Отдельный вопрос касался дальнейшего распространения методик, подходов, результатов, т.е. где и кем потенциально может быть использован опыт проекта. Около 70% описанных программ ориентированы на сотрудничество и потенциальную передачу приобретенного опыта государственным структурам: учреждениям образования, здравоохранения и социальной защиты (школы, подростковые клубы, администрация, кризисные психологические центры, ППМС и т.п.), и в гораздо меньшей степени оказался выражен интерес к популяризации и внедрению программных достижений в среде других НКО. В то же время следует отметить, что порядка 30% проектов уже получили довольно значительное ведомственное и межведомственное, региональное и межрегиональное, и иногда и международное распространение.

Почти половина профилактических программ НКО реализуется собственными силами. Другая половина осуществляется в тесном сотрудничестве с различными местными и зарубежными партнерами и соисполнителями, которые нередко выступают в качестве спонсоров этих самых проектов.

Методы работы

В качестве основных используемых методов работы в сфере первичной профилактики назывались: социальная реклама; разъяснительные беседы и ознакомление с реальной деятельностью; агитация; ролевые игры; дискуссии; викторины по ЗОЖ; организация самостоятельной работы школьников по пропаганде ЗОЖ (газеты, сценки для младших школьников); обучение по системе «равный – равному»; организация досуга (в том числе активный отдых); проективные методы (создание проблемы, ситуации и поиск ее решения); работа по мастерским (театральная, игротехника, социально-информационный центр, основы психологии, служба писем), «мастерские будущего»; проведение социологических опросов, оценка эффективности программ; использование визуальных средств, видеоматериалов, наглядных пособий; НЛП; тренинговый круг; арттерапия; телесно-ориентированная терапия; сказкотерапия – детям, психодрама, арттерапия – родителям, специалистам; занятия в кружках (ручной труд, развитие творческих способностей); групповое и индивидуальное информационное консультирование, лекции, тренинги, «круглые столы» и т.п., а также разработка интерактивных методик проведения занятий с детьми и подростками.

К основным методам работы в рамках программ, реализуемых в сфере вторичной и третичной профилактики, относятся: распространение информационных печатных материалов (листовки, брошюры, буклеты, флаеры, профилактические памятки, послания); программа «12 шагов» - группы взаимопомощи, занятия, лекции, индивидуальные консультации, малые терапевтические группы, групповые встречи; общие собрания реабилитационных сообществ «Daytor»; партнерство специалистов (врачей, психологов, соц. работников) и семей ПАВ-зависимых; информирование; беседы (индивидуальные и групповые); индивидуальное психосоциальное сопровождение; разные виды консультирования (в том числе кризисное консультирование, мотивационное интервью); социальная и психологическая диагностика. При вмешательствах: кризисная интервенция, case-management; уличная социальная out-reach работа, направление целевого контингента в соответствующие медико-социальные структуры.

Согласно данным, представленным в таблице 4, в ходе реализации более 40% программ проводились различные обучающие консультации, семинары и тренинги со специалистами, работающими в медицинских и образовательных учреждениях, представителями различных ведомств и служб. К реализации 20-30% проектов привлекались волонтеры.

Таблица 4

Формы работы со специалистами и не специалистами – работниками

Формы работы	Целевая группа – специалисты (психологи, педагоги, медики, соц. работники, гос. служащие, юристы, сотрудники МВД, работники СМИ, коллеги)	% от всех проектов	Целевая группа – волонтеры, добровольцы, общественники, street-workers	% от всех проектов
Консультации	20	47%	12	28%
Разовые информ. выступления	18	42%	11	26%
Семинары	18	42%	12	28%
Тренинги	17	40%	10	23%
Учебные курсы	11	26%	9	21%
Выпуск информационно-методических материалов	18	42%	9	21%
Другое	6 (пресс-конференции, консультации для самих НКО, группы поддержки, совместные мероприятия и т.д.)	14%	7 (направляют учиться, акции, координационные занятия, творческие мастерские)	16%

Формы работы

Из таблицы 5 следует, что наиболее широко практикуемыми формами работы с подростками и молодежью являются консультирование, организация досуга в качестве альтернатив употреблению ПАВ, проведение семинаров и тренингов. Относительно в меньшем объеме задействованы такие формы работы, как социальная реклама, организация и проведение тематических акций, выставок и конкурсов, а также выпуск информационных материалов. Следует отметить, что перечисленные в таблице формы работы затрагивают, главным образом, область первичной профилактики. Но, безусловно, этот список никак не может считаться исчерпывающим по отношению к самым основным и эффективным методам лечения и реабилитации ПАВ-зависимых. Тем не менее, в сфере вторичной и третичной профилактики в настоящее время наиболее активно используются такие формы работы, как консультационная поддержка и сопровождение зависимых, их родственников и находящихся в ремиссии, а также подготовка и распространение различных информационных материалов.

Оценка эффективности деятельности

Блок вопросов, касающихся различных сторон оценки реализуемых профилактических программ на сегодняшний день, пожалуй,

Таблица 5

Формы работы с различными целевыми группами, исключая специалистов

	подростки и молодежь в поле риска	%*	активные потребители ПАВ, ремиссионеры, со-зависимые, ВИЧ-инфицированные	%**
Консультации	20	67%	9	75%
Разовые информ. выступления	13	43%	4	33%
Семинары	17	57%	7	58%
Тренинги	16	53%	7	58%
Учебные курсы	10	33%	4	33%
Выпуск информационно-методических материалов	14	47%	8	67%
Социальная реклама	11	37%	3	25%
Акции	10	33%	2	17%
Агит. пробеги	2	7%	0	0
Выставки	12	40%	1	8%
Конкурсы (рисунков, сочинений и т.п.)	10	33%	1	8%
Предоставление альтернатив злоупотреблению ПАВ	20	67%	4	33%
Другое	10 (причем сюда же иногда включали группы самоподдержки и прочие альтернативные употреблению ПАВ активности: самодеятельность, экстремальный туризм, клубное и внутрицерковное общение, концерты, экскурсии...)	33%	4 (памятные поездки в монастыри, развитие групп взаимоподдержки, церковные службы, виртуальная терапевтическая группа)	33%

* % от числа проектов, в которых данная группа отмечена в качестве целевой.

** % от числа проектов, не относящихся к сфере первичной профилактики (т.е. ориентированных сугубо на специфическую целевую аудиторию, объект вторичной и третичной профилактики злоупотребления ПАВ).

является одним из самых злободневных. Не случайно в предлагаемой подборке материалов для общественной дискуссии, этой проблематике уделено особое внимание. В проведенном исследовании мы также старались акцентировать ситуацию, которая сложилась применительно к проблемам оценивания программ, поскольку именно данное и весьма значимое обстоятельство подчас незаслуженно упускается из виду многими НКО и другими субъектами, активно функционирующими в области профилактической работы.

Приведем вначале некоторые субъективные оценки эффективности и профессионализма различных государственных и негосу-

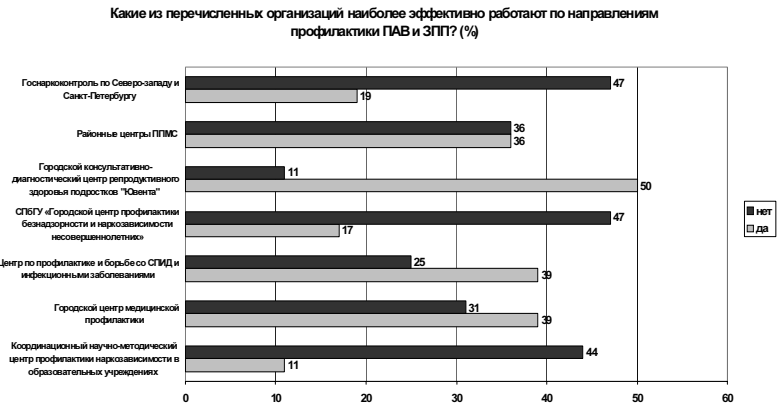


Рис. 3

дарственных организаций, работающих в сфере профилактики и пропаганды ЗОЖ.

При ответе на открытый вопрос как наиболее активно работающие в поле профилактики злоупотребления ПАВ были отмечены, в том числе неоднократно, – Городской центр профилактики наркологических заболеваний при ГНД на Садовой, ГНД, Городской центр профилактики безнадзорности и наркозависимости, Госнарконтроль и Межведомственная комиссия по противодействию злоупотреблению ПАВ и их незаконному обороту (МВК), профильные комитеты, которые реализуют городскую программу профилактики (Комитет по молодежной политике, Комитет по образованию (УПМ)), система «Домов творчества юных». Едва ли имеет смысл как-то комментировать приводимые в таблице 6 и на рис.3 оценки. Отметим только, что для «Ювенты» и «Центра по профилактике и борьбе со СПИД» на рис. 3 приводится оценка в области профилактики ИППП, остальные – ПАВ⁸.

Что касается НКО, деятельность которых представляется наиболее эффективной/профессиональной в сфере пропаганды здорового образа жизни, то в этом вопросе акцент немного сместился, и появились новые названия НКО: лидеры «Взгляд в будущее» (8 упоминаний), Центр профилактики наркомании (4); «Гуманитарное действие»(3), «Возвращение» (2), «Центр инноваций» (2).

⁸ Сумма менее 100%, т.к. не приведен % затруднившихся или пропустивших вопрос.

Таблица 7

Рейтинг наиболее эффективных НКО в сфере профилактики злоупотребления ПАВ⁹

Название НКО	Количество упоминаний (абс)
«Центр профилактики наркомании» на ул. Марата	12
«Возвращение»	8
«Взгляд в будущее»	8
«Азария»	6

Также однократно упоминались «Наш Путь», «СПИД-инфо связь», «Радуга надежды» – соц. проекты, «Алые паруса», Школа для будущего «Озерки», «Молодежь 3-го тысячелетия», Клуб «Непоседы», «Ассоциация юных лидеров», Корчаковский центр молодежных программ «Реальный путь», Фонд защиты детей, Innotex International, «Армия спасения».

Некоторые результаты по практикам оценивания программ

В соответствии с установленными международными стандартами оценка профилактических программ должна начинаться уже на

⁹ Как правило, наиболее эффективные НКО одновременно оценивались и как наиболее профессиональные; в таблице приводятся названия НКО, которые были упомянуты более одного раза.

этапе их планирования. Согласно результатам исследования, при разработке почти 90% программ производилась оценка ситуации, в контексте которой эта программа осуществлялась. Также более чем в 90% случаев НКО в ходе разработки программы оценивали целесообразность запланированных мероприятий. В то же время в 83% производилась оценка качества и интенсивности внедрения программы (например, с точки зрения степени принятия/вовлеченности в программу участников), и лишь 12% представленных программ никак не оценивались в этом плане (5% — затруднились ответить).

Однако в отношении экспертизы по итогам реализации программы/проекта оценочная ситуация складывается заметно хуже (см. рис.4). Так, лишь чуть более половины программ были подвергнуты экспертизе по итогам проекта, включая финансовый аудит. Возможно, это отчасти обусловлено тем обстоятельством, что не все представленные программы были завершены к моменту опроса. Необходимо отметить, что лишь в 21% случаев существуют какие-либо отчетные документы по программе, 58% вообще никак не ответили на вопрос по поводу отчетности, и еще 21% ответили отрицательно. Тем не менее, рисунок 5 свидетельствует о том, что около 80% НКО вполне способны произвести оценку результативности своих программ с точки зрения достижения заявленных целей и задач.

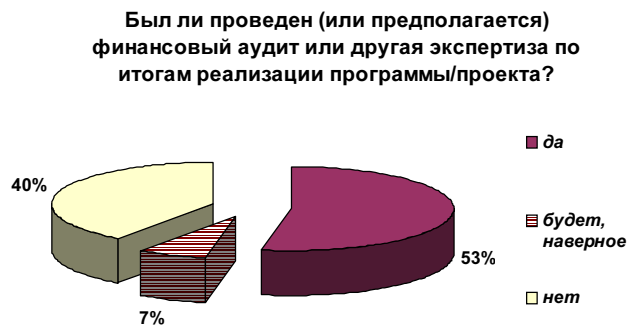


Рис. 4

Можете ли вы оценить результаты программы с точки зрения достижения заявленных целей?

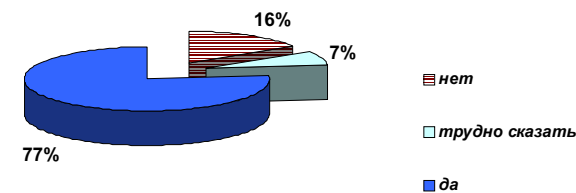


Рис. 5

Критерии эффективности

Учитывая все многообразие профилактических программ, определение критериев, по которым целесообразно проводить их комплексную оценку, — это тема отдельной работы. Проблемами оценки и разработкой критериев, конечно же, занимаются и должны заниматься соответствующие институты, инстанции или экспертные рабочие группы. Тем не менее, в ходе исследования мы просили респондентов сформулировать основные критерии, по которым, на их взгляд, следует производить оценку их программы и ей подобных. В самом общем виде, все указанные критерии можно условно подразделить на количественные и качественные.

К разряду количественных относятся, например, разнообразная статистика, в том числе на основе проведения количественных опросов, оценки положительных результатов от внедрения того или иного проекта, количества прочитанных лекций, проведенных семинаров, тренингов, занятий и многие другие конкретные показатели.

К качественным критериям можно было бы отнести диагностические критерии — изменение ценностей, поведения в долгосрочной перспективе, в том числе на основе оценок психолога. В качестве критериев упоминались устойчивость проекта — длительность существования, внутренняя самооценка достигнутого и того, что должны были достичь в количественном или в качественном выражении, номинальная оценка по выполнению заявленных целей и полученным результатам. Используются также оценки, основанные на принципе обратной связи, волновые опросы (как применяются полученные знания, навыки).

Судя по полученным данным, в среде НКО особой популярностью пользуется метод субъективной внешней экспертной оценки, включающей отзыв клиентов, общественный резонанс, заказ на повторную программу, экспертные оценки (внешние, внутренние),

мнение специалистов (психологов, педагогов), отзывы на опубликованный по итогам проекта отчет, или *«по идее, вот эту волонтерскую программу можно оценивать по единственному критерию, а именно, насколько в школе стало спокойнее. Пусть оценивает руководство школы, стало ли спокойнее в школе»*.

Безусловно, в процессе оценки в зависимости от типа профилактики и целевой группы используются разные подходы. Результативность первичной профилактики отслеживать сложнее, поскольку именно в этой сфере подразумевается реализация качественной оценки, а это достаточно проблематично, т.к. нет (или пока неизвестны) хорошо проработанных и доступных методик оценки программ, рассчитанных на поведенческие изменения. Что касается реабилитации, то существует два основных подхода. В одном подходе подсчитывается процент пациентов, вышедших в стойкую ремиссию, и длительность этой ремиссии, более современные подходы предполагают, что показателями эффективности являются длительность и комплексность оказываемой помощи.

При анализе используемых оценочных критериев имеет смысл учитывать, конкретизированы ли критерии применительно к программе (заявленной/выполненной), или в целом к системе оценки; какова способность к адекватной их формализации; какова степень обобщенности заявленных критериев; есть ли апелляция к каким-либо обобщенным результирующим показателям (интегральная характеристика качества населения, качества жизни, здоровья) или к конкретным (на уровне локальном — географическом, на уровне отдельной целевой группы, на уровне конкретного проекта или разового мероприятия). Также заслуживает особого внимания, насколько давно применяется процедура оценивания. Однако в нашей выборке оказалось не так много случаев, когда процедура оценки носит комплексный характер, глубоко интегрирована в заявку, как правило, лишь «киты» профилактической деятельности в сфере ПАВ формулировали четкие и развернутые критерии, из которых видно, что эти НКО активно экспериментируют, пытаются адаптировать западные методики оценки. При этом также применяется механизм привлечения сторонних экспертов для проведения мониторинга и оценки эффективности. Большинство же полагаются в основном на субъективную и ситуационную оценку, хаотичное оценивание, несистемный подход.

Кто должен заниматься оценкой эффективности профилактической работы?

По мнению 22% лидеров НКО, оценкой эффективности должны заниматься: институты независимой экспертизы; экспертные центры; независимая комиссия экспертов-профессионалов: медиков,

психологов, социальных работников, работающая по стандартным разработанным критериям; специально подготовленные независимые эксперты или социологические институты посредством проведения социальных исследований с четкой программой. Столько же респондентов считают, что это должны делать сами организации, при этом еще почти 10% полагают, что целесообразнее использовать для оценки объединенные усилия НКО (совет НКО, рабочая группа из консорциума общественных организаций, Ассоциация общественных организаций).

Около 20% лидеров НКО выразили убеждение, что оценкой эффективности должны заниматься различные государственные структуры (в том числе МВК, Госнаркоконтроль, государственная профессиональная организация/подкомитет, где люди занимались бы только этим, а также РОНО, соц. педагоги в школах и т. п). Следует отметить, что 10% из них считают, что государство в одиночку не в состоянии выполнять эту задачу, поэтому должно действовать в содружестве с НКО или независимыми экспертами. Например, негосударственная Ассоциация общественных организаций с Межведомственной комиссией, или *«круглые столы из НКО и ГО, чиновников; опубликование материалов на базе существующих мощных ресурсных центров; достаточно многочисленная комиссия: практики, наука, представители ведомств на уровне кураторов проблем, специалисты государственных учреждений»*. Остальные затруднились или оставили вопросы оценки без ответа.

В целом можно говорить, что сомнений в необходимости профессиональной оценки почти нет, негатива мало, несмотря на то, что прозвучали несколько «но», например: *«все попытки оценки эффективности ОО в конечном итоге приведут к их разобщенности и конфронтации»*; или *«никакая структура не может оценивать, это будет идеологический палач — как проверить первичную профилактику? а деньги им надо будет отработать»*, или *«у каждой организации большое поле деятельности, поэтому нет объективных критериев. Каждая организация работает в одной области более эффективно, в другой — менее»*. Тем не менее, можно утверждать, что, судя по результатам исследования, в среде НКО наблюдается довольно высокий уровень готовности к переходу на «цивилизованные рельсы», подавляющее большинство НКО созрели как для саморефлексии по поводу результатов своей деятельности, так и для профессиональной экспертизы. Так, рис.6 является убедительной иллюстрацией полной обоснованности опасений, что общественные организации не заинтересованы попасть в сферу независимой экспертизы и

оценки своей деятельности. Напротив, НКО отнюдь не против того, чтобы соответствующие государственные и распределяющие ресурсы структуры привлекали их к реализации государственной антинаркотической политики, и готовы нести ответственность за «следы» своей профилактической деятельности.

С другой стороны, основная роль третьего сектора — это оценка эффективности работы государства. Поэтому, если говорить конкретно о профилактике употребления ПАВ, то должна также быть и независимая общественная оценка соответствующей городской программы. Приведем экспертное высказывание, представляющее собой важный в этом контексте: *«Мы должны создать независимую общественную экспертизу. Потому что мы все время говорим, что нужно создать некую систему реестров, вот как есть реестр молодежных организаций при Комитете по делам молодежи. Должен быть такой реестр организаций, работающих в этом поле. Чтобы организация вошла в реестр, должна быть система оценки эффективности тех программ, которые она реализует».*

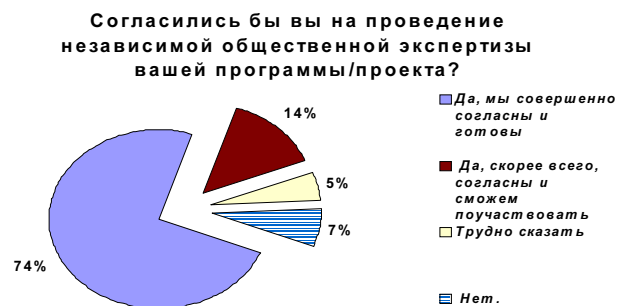


Рис. 6

Что касается проблемы координации усилий различных организаций, направленных на формирование здорового образа жизни, то на 50% ведущая роль в этом вопросе отводится органам власти и административным образованиям, в том числе межведомственным комиссиям, советам, профильным комитетам (соц. защиты, образования, здравоохранения, по молодежной политике). В этой связи прозвучали предложения, что подобную координацию должны осуществлять: 1) *«Специальный подкомитет администрации (пусть состоящий из 5-7 сотрудников) — поскольку здоровый образ жизни все-таки нечто большее, чем просто отказ от злоупотребления ПАВ»;* 2) *«Это должна быть структура ад-*

министрации высшего звена. Это должно входить в рамки национальной политики»; 3) «депутатская группа ЗАКСа (образовать!) или комиссия по социальным вопросам в ЗАКСе»; 4) «органы социальной защиты на местах, управленцы, администраторы»; 5) государство! (государственная политика и личные примеры) и министерство финансов, т.к. профилактические программы дороги».

В то же время, около 30% НКО ратуют за то, чтобы координация осуществлялась либо с обязательным участием НКО, либо же это должно быть нечто объединенное или относительно независимое от государства. В качестве иллюстрации приведем фрагменты интервью: *«структуры сейчас конкурируют друг с другом, а нужна объединяющая общественная организация, финансируемая грантами, информирующая все организации о грантах и о деятельности друг друга»; «объединение нескольких силовых структур (в сфере образования, здравоохранения, контроля) с общественными организациями»; «невозможно координировать все НКО; часть из них может создать консорциум и выделить рабочую группу из членов организации или: какая-то независимая НКО при адекватной поддержке государства»; «Н. Л. Евдокимова могла бы взять на себя руководство».*

Примерно одна пятая лидеров НКО — ярые противники всякой централизации и координации. Необходимо отметить, что приверженцы «анархии» и профессионализма порою высказывали довольно убедительные аргументы в обоснование своей позиции: *«будет лоббирование чьих-либо интересов»; «дельная координация в настоящее время невозможна».* Примечательно высказывание, затрагивающее различие между взаимодействием и координацией в контексте дискутируемой проблематики: *«Не нужно координации, пусть одни делают одно, другие — другое, но нужно сотрудничество».*

Приоритеты и перспективы

Несомненно, выделение наиболее востребованных направлений профилактической работы — вопрос довольно сложный и неоднозначный. Поэтому вполне понятно желание опрошенных представителей акцентировать необходимость первоочередных мер, привлечения особого внимания, и соответственно, аллокации ресурсов к той сфере деятельности, в которой они чувствуют себя наиболее компетентными. С одной стороны, здесь имел место феномен «перетягивания одеяла», с другой стороны, данный вопрос позволил максимально подробно выявить своего рода «бе-

лые пятна» в сфере профилактической работы. В этой связи далее перечислим некоторые обобщенные рекомендации, высказанные респондентами:

- *Peer-to-peer education; обучающие (и отчасти психотерапевтические) семинары / тренинги различной интенсивности; постоянно всплывают попытки выделения «групп риска» (то есть диагностическая работа) и организация альтернативного досуга. Кроме того, все согласны насчет необходимости мониторинга и оценки эффективности любой профилактической работы. И все перечисленное — только насчет наркотиков и табака (алкоголя очень мало), и в основном для детей и специалистов (родители остаются за бортом).*
- *Широкомасштабная первичная профилактика, формирование образа здорового человека, гражданина, позитивная социальная реклама, формирование культуры здоровья, так как это ценности, которые составляют основы поведения, создание нормальных условий для самореализации личности.*
- *Работа с общественным мнением по уходу от стигматизации, нетерпимое, но сострадательное отношение к потребителям ПАВ.*
- *Первичная профилактика (метод убеждения): самая дешевая, наиболее доступная.*
- *Не индивидуальная, а семейная работа — здоровье в семье, улучшение отношений в семье, участие семьи в профилактических мероприятиях по месту жительства, учебы, работы детей, досуговые проблемы для малообеспеченных семей, т. к. дети из этих семей чаще всего попадают под влияние криминала.*
- *Учет употребляющих с момента первой пробы, бесплатное проведение вторичной и третичной профилактики.*
- *Работа с группами риска по ВИЧ / СПИД: с геями (в эту группу перемещается пик заболеваемости), наркоманами; аутич наиболее эффективен; реабилитация, и по «снижению вреда».*
- *ТВ антиреклама, особенно сигарет и алкоголя.*
- *Актуальна третичная профилактика, реабилитация и социальная адаптация, наркоманов — много, центров — мало, сложно найти работу, причем должен обеспечиваться принцип конфиденциальности всегда, а в силу отсутствия доверия к государству огромная часть потребителей просто не обращается.*

Один из дополнительных вопросов анкеты НКО звучал так: «Каким должен быть баланс мероприятий/усилий, направленных на разные содержательные направления профилактики (первичную, вторичную, третичную профилактику, пропаганду ЗОЖ)?»

При помощи этого вопроса мы пытались каким-то образом дифференцировать распределение усилий по профилактике в некоторой временной перспективе.

14 НКО в качестве наиболее перспективного направления назвали в первую очередь первичную профилактику, особенно пропаганду ЗОЖ средствами массовой информации. При этом в процентном соотношении пропорция получается такая: 80% — первичная, 20% — вторичная и третичная. Аргументация строится на общеизвестных тезисах, которые гласят, что если будет соблюдена приоритетность первичной профилактики, то тогда вторичная и третичная профилактика вообще не понадобятся, и потом, первичная профилактика дешевле, чем лечение наркоманов. В дополнение, усилия по первичной профилактике должны быть сфокусированы на целевом сегменте 15-24 лет, а вторичной и третичной — 20-30 лет. Конечно, такое распределение в основном отражает интересы тех организаций, у которых первичная профилактика как раз и входит в число приоритетных направлений работы.

Как и следовало ожидать, организации, реализующие проекты в сфере вторичной/третичной профилактики (целевые группы представлены наркозависимыми и ремиссионерами), призывают к комплексному, дифференцированному в зависимости от целевой группы, подходу, соблюдению разумного баланса интересов. При этом, по их мнению, 50% усилий должны быть направлены на неспецифическую первичную профилактику и ЗОЖ, и 50% — на специфическую, причем 20% — на вторичную, 30% — на третичную

В качестве основных аргументов акцентуализации вторичной и третичной профилактики являлись упоминания довольно низкой эффективности мероприятий по первичной профилактике, отсутствие явных результатов (невывраженность, довольно типичная критика заключалась в том, что долгосрочный эффект скрывает потерю), а также необходимость в первую очередь лечить уже попавших в беду людей, учитывая при этом инфекционный характер такого заболевания, как наркомания. Приведем фрагменты из двух экспертных интервью:

«Первое, что мы должны создать, это пространство, внутри которого максимальное количество различных специалистов сможет оказать помощь максимальному количеству различных пациентов. С этого возникнет комплексное представление о проблеме, из которого начнет вырабатываться политика. Иначе мы будем тра-

тить безумные деньги на первичную профилактику, не понимая, что мы делаем и к чему это приведет. В то же время, это настолько элементарно, что это эпидемия, это инфекция, если она локализуется, то надо подавлять источники. Потом уже работа с группами риска, в зависимости от их близости к источнику заражения. А у нас этого нет».

«Все должно быть взаимосвязано и взаимоувязано. Невозможно уделять внимание приоритету одного направления, забывая о другом. Естественно, приоритет — это первичная профилактика. Если этого не будет, то тогда будет приоритет вторичной, третичной, т.е. мы пережили бум наркотический, потому что у нас не было первичной профилактики, тогда приоритетом стало лечение. Реабилитации тоже не было, сейчас приоритет первичная и третичная, реабилитация, потому что более или менее стабилизация идет в обращении за наркологической помощью, а реабилитационных центров, реабилитационных программ у нас нет на том уровне, они не соответствуют тому потенциалу, который есть в городе и в области вторичной профилактики. Это что касается лечения. Но и программа снижения вреда — она тоже должна быть приоритетной в работе с активными потребителями».

В этом контексте представляются важными прозвучавшие предостережения властным структурам не «впадать» в так характерную для российского исторического опыта политику крайностей, причем не только для разрешения наркоситуации, но и других социальных проблем.

- *«Внимание законодателей обращено на первичную, а нужен баланс; максимально — первичная профилактика и пропаганда ЗОЖ, но не в ущерб второй и третичной!!!»*
- *«ЗОЖ, первичная — максимум, вторичная, третичная — столько, сколько нужно».*

В качестве заключительного комментария хочется акцентировать, что достаточно перспективным для российского опыта было бы учитывать гендерные аспекты наркопотребления, а также различные этнокультурные факторы в процессе реализации всех типов профилактической работы. Так, многочисленные исследования на Западе со всей очевидностью показали, что направления профилактической работы, основанные на «пассивном морализаторстве» или «запугивании», не являются эффективными, поэтому требуются новые методы подачи материала и работы с молодежью. Речь идет о необходимости учитывать при разработке программ по профилактике наркомании и ВИЧ/ЗППП особенности молодежной субкультуры и наличие устойчивых социальных стереотипов (гендерных, культурных), которые способствуют рискованному поведению

подростков. Для этого, прежде всего, необходимо проведение соответствующих полноценных социологических исследований, и они должны идти впереди практики¹⁰. При этом было бы разумно привлечь во внимание опыт стран, которые вплотную занялись этими проблемами уже десятки лет назад. Например, в США проводятся специальные исследования, активно развивается гендерно-чувствительный подход, в число современных течений в области противостояния наркомании также входят профилактика наркотизма и лечение наркозависимости в специфических социальных группах населения, комплексный и мультимодальный подход, семейная терапия¹¹.

В то же время, необходимо четкое и ясное понимание специфической целевой аудитории при проведении информационно-просветительских мероприятий, и особенно массированной социальной рекламы. Очевидно, что неправильно выбранные формы подачи информации могут повлечь за собой серьезные побочные, как правило, неблагоприятные эффекты, и способны в значительной мере снизить качество и результативность антинаркотической деятельности в целом. Например, для проведения широкомасштабных информационных кампаний, рассчитанных на воздействие на конкретные «группы риска», или наоборот, родителей или не знакомых с проблемой употребления наркотиков детей и подростков, должны использоваться абсолютно разные подходы и методы.

В настоящий момент низкая эффективность профилактической работы в России во многом объясняется наличием разрыва между гуманитарным знанием (медицины, психологии, социологии молодежи, педагогики, гендерной проблематики) и реальной профилактической работой. Данное исследование было нацелено на восполнение этого пробела и тесное сотрудничество представителей гуманитарных дисциплин и учреждений, занимающихся профилактикой и просвещением.

Литература:

Brooks, M.P. The Community Action Program as a Setting for Applied Research. *Journal of Social Issues*. 1965, (21), pp. 29-40.

Bukstein, O. Adolescent Substance Abuse: Assessment, Prevention and Treatment. NY: 1995.

¹⁰ В то же время, в фокус-группах и интервью регулярно упоминалось о своего рода исследовательском буме по дискутируемой тематике, но, как правило, непрофессиональном (то есть в рамках программы провели какой-то мониторинг, но исключительно для «галочки» или «кабы-абы, и забыли», в итоге данные фрагментарны и разрозненны, они не используются в полной мере, и это оценивалось как серьезный минус).

¹¹ Некоторые библиографические источники приводятся в конце статьи.

Devore, W., Schlesinger, E.G. Ethnic-sensitive Social Work Practice (4th ed). Boston, 1996.

Ethnocultural Factors in Substance Abuse Treatment/ edited by S.L.Ashenberg Straussner. Guilford Press., New York, 2001.

Gender and Addiction: Men and Women in Treatment/ ed. by S.L.Ashenberg Straussner and E. Zelvin. Northvale, NJ, 1997.

Greenberg, B.G. Evaluation of Social Programms/ in F.G. Caro (ed), Readings in Evaluation Research. New York : Russell Sage Foundation. 1972.

Interventions for Adolescents Identity Development/ed. by S.Archer, CA: Sage, 1994.

Kirk, C., Amaranth, K. Staffing Issues in Work with Women at Risk for and in Recovery from Substance Abuse. Women's Health Issues, 1998, 8(4), pp. 261-266.

Maddahian, E., Newcomb, M.D., Bentler, P.M. Risk Factors for Substance Abuse: Ethnic Differences among Adolescents. Journal of Substance Abuse, 1988, 1(1), pp.11-23.

Rahdert, E, Czechovich, D. Adolescents Drug Abuse: Clinical Assessment and Therapeutic Interventions. Rockville, MD: NIDA, 1995.

Weiss, C. Evaluation Research: Methods of Assessing Program Effectiveness, 1972.

White, William.L. Slaying the Dragon: the History of Addiction Treatment and Recovery in America, 1998.

П. А. Мейлахс, аспирант факультета социологии СПбГУ

НАРКОМАНИЯ В ЗЕРКАЛЕ ПЕТЕРБУРГСКИХ СМИ¹

Введение

В современном обществе СМИ играют двоякую роль: с одной стороны, они являются отражением существующих в обществе настроений, с другой — активно участвуют в их формировании. В частности, то, как средства массовой информации освещают проблему наркотизма, оказывает влияние на взгляды общества по самым разным аспектам этой проблемы — от отношения к потребителям наркотиков на коммунально-бытовом уровне до оценки различных государственных антинаркотических программ. Поэтому для понимания общественного мнения по поводу проблемы наркотиков изучение масс-медиа имеет первостепенное значение.

Для многих стран, включая Россию, характерна ситуация, когда СМИ, идя на поводу у алармистских² настроений, существующих в определенной части общества, преувеличивают степень реальной опасности наркомании и выступают в роли Кассандры, транслируя и устно, и письменно апокалиптические прогнозы о неизбежности «национальной катастрофы» и повсеместной «наркотической эпидемии». Кроме того, современным масс-медиа свойственно создавать стереотипы различных социальных групп, исключенных из полноценного участия в общественной жизни, таких, как наркозависимые, работницы коммерческого секса, ВИЧ-инфицированные и другие лица, причисленные к категории девиантов, и тиражировать эти образы в массовом сознании³.

Предметом проведенного исследования был анализ публикаций петербургских печатных СМИ с тем, чтобы определить харак-

¹ Данная работа выполнена при поддержке Центра независимых социологических исследований и Фонда Макаруров.

² Алармистский, (книжн., газет.). Прил. от алармист — порождающий ложную тревогу.

³ В зарубежной литературе такие феномены, известные под именем «моральных паник» по поводу наркотиков, изучались социологами Goode & Ben-Yehuda (1994) и Reinartman & Levine (1996). Анализ сходных явлений в российской ситуации проводился Н. Смирновой (2000) и П. Мейлахсом (2003).

терные особенности освещения этими СМИ проблемы наркотиков с середины 90-х годов и до начала 2004 года. При этом, в связи с актуальностью задач проекта, акцент делался на публикациях последнего времени (2002–2004 гг.). Дополнительно осуществлялось сравнение петербургской ситуации с общероссийской с тем, чтобы выделить общие и отличительные черты.

В рамках исследования проводился анализ публикаций в петербургских газетах «Санкт-Петербургские ведомости», «Невское время», «Час пик» и «Вечерний Петербург», посвященных теме наркомании, за период с 1997 по 2004 год включительно. Критерием отбора послужило упоминание слова «наркомания» во всех его грамматических вариациях. Следует отметить, что далеко не все материалы, где встречалось слово «наркомания», были посвящены теме наркотизма. Часто это слово лишь упоминалось в списке наиболее важных для России проблем. Этот факт также может служить индикатором актуальности темы наркотизма для российских СМИ, так как даже простое упоминание наркомании не является случайным — их число коррелирует с количеством материалов, посвященных этой теме как таковой, и является свидетельством интереса масс-медиа к проблеме наркотиков.

Для сравнения петербургской ситуации с общероссийской анализировались статьи, посвященные проблеме наркомании, в центральных средствах массовой информации — «Российская газета», «Независимая газета», «Известия», «Московский комсомолец», «Комсомольская правда», «Коммерсантъ», «Советская Россия». Для поиска публикаций, удовлетворяющих условиям отбора, использовалась поисковая система «Integrum». Анализ включал в себя как количественную составляющую (подсчет числа публикаций по данной теме), так и качественную — критический дискурс-анализ рассматриваемых материалов.

Интерес СМИ к проблеме наркотиков

Даже без качественного анализа публикаций видно, что интерес к проблеме наркомании как в целом по России, так и в Петербурге, начиная с 2001 года, неуклонно падает. Чтобы убедиться в этом, достаточно посмотреть на кривые числа публикаций, где так или иначе затрагивалась тема наркомании (см. рис. 1, рис. 2).

Так, в целом по России наблюдался резкий подъем интереса к проблеме наркотиков в период с 1997 по 1999 годы (в 1997 году появилось 292 публикации, а в 1999 — 655, рост более, чем в два

Число публикаций о наркомании в России в 1997 – 2003 гг.

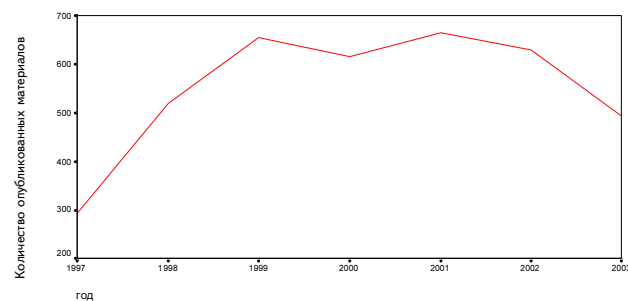


Рис.1

Число публикаций о наркомании в Санкт-Петербурге в 1997-2003гг.

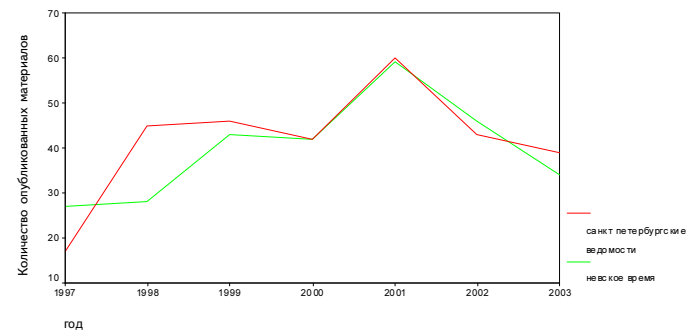


Рис.2

раза)⁴. Вслед за небольшим падением интереса в 2000 году, второй пик наблюдался в 2001 году, когда количество материалов с упоминанием слова «наркомания» достигло своего пика — 665 публикаций, после чего интерес прессы к теме наркомании начал неуклонно снижаться.

Схожая картина наблюдалась и в Петербурге. Резкий подъем интереса средств массовой информации к теме наркотиков отмечался в 1997 — 1998 годах, когда число публикаций, затрагиваю-

⁴ Для оценки числа публикаций, посвященных теме наркомании в России, суммировалось количество материалов с упоминанием слова «наркомания», вышедших в центральных средствах массовой информации — газетах «Известия» «Российская газета», «Независимая газета», «Московский комсомолец», «Комсомольская правда», «Коммерсантъ», «Советская Россия».

щих эту тему, выросло примерно в 1.7 раза⁵, после чего наступила некоторая стабилизация внимания СМИ к наркомании. Однако в 2001 последовал новый всплеск интереса прессы к наркотикам, во время которого количество публикаций с упоминанием наркомании достигло абсолютного максимума — 60 в «Санкт-Петербургских ведомостях» и 59 в «Невском времени», вслед за чем наблюдалось устойчивое снижение интереса к наркотикам, продолжающееся и по сию пору. В 2003 году число материалов, касающихся наркомании, достигло минимума и оказалось в точности равным количеству статей, затрагивающих эту тему, опубликованных в 1998 году (73 публикации). Так, даже такое важное для антинаркотической политики событие, как образование Госнаркоконтроля весной 2003 года, осталось практически незамеченным. Интересно отметить, что кривые числа публикаций «Санкт-Петербургских ведомостей» и «Невского времени» очень схожи между собой, а в последнее время идут, что называется «ноздря в ноздрю». Это (вкпе с данными по России) позволяет говорить *о том, что речь идет о тенденциях, характерных для СМИ в целом как специфического агента, действующего в социальном пространстве, а не о колебаниях, вызванных изменением политики отдельной газеты.*

Кроме того, данные показывают, что для реакции прессы характерны резкий рост и падение интереса к проблеме наркомании. Это противоречит взглядам на прессу как на зеркало общественных проблем, реагирующую на степень их реальной опасности — ситуация с наркотиками не менялась или менялась незначительно, вместе с тем падение интереса наблюдалось довольно резкое, причем каждая из анализируемых газет проходила свой пик. В то же время наблюдается определенный паттерн — пики в 1999 и 2001 годах практически для всех изданий. В общероссийской ситуации апогей интереса СМИ к проблеме наркотиков пришелся на 1999 год; так, 24 марта этого года на страницах «Российской газеты» пишется, что наркомания волнует россиян больше, чем все остальные проблемы, вместе взятые («Российская газета», 24.03.1999). В Петербурге наркомания объявляется самой больной проблемой несколько позже, в 2001 году («Невское время», 26.04.2001).

Моральная паника?

Первое, что бросается в глаза не при подсчете, а при чтении публикаций — это частое употребление таких выражений, как «нар-

⁵ Количество публикаций, где встречалось слово «наркомания», подсчитывалось лишь в газетах «Санкт-Петербургские ведомости» и «Невское время», так как данные по другим петербургским изданиям были слишком отрывочны и недостаточны для проведения количественного анализа.

коэпидемия», «национальная катастрофа», «угроза национальной безопасности» и других фразеологических оборотов, призванных вызвать у читателя ощущение неминуемости наркотического апокалипсиса. При этом в публикациях зачастую приводятся статистические данные, противоречащие элементарному здравому смыслу. Так, например, пишется, что в России есть регионы, где наркотически зависимыми являются все молодые люди в возрасте от 18 до 23 лет («Вечерний Петербург», 3.11.2000), а в Санкт-Петербурге число наркозависимых составляет 400 тысяч человек (т. е. практически каждый десятый житель города, включая стариков и грудных детей) («Вечерний Петербург», 12.02.2003) или, что в России живут более 13 миллионов наркоманов («Невское время», 31.01.2003). Такая «риторика катастрофы» становится своеобразной «шапкой» практически каждой статьи, необходимым ритуальным действием при подаче любой информации о наркотиках. При анализе материалов мне удалось выделить несколько приемов, характерных для СМИ, направленных на создание чувства повышенной опасности наркомании, часть из которых я привожу здесь.

1. Сгущение красок при маркировке проблемы (например, называть употребление наркотиков «чумой», «национальной катастрофой»).

2. Скрещивание нескольких проблем. Такое скрещивание происходит, когда два вида активности связываются между собой с целью увеличения эффекта и размера опасности. Например, наркотерроризм (проблема наркотиков связывается с проблемой терроризма), наркоинтервенция (наркотики + интервенция).

3. Размывание категорий. Так, все люди, употребляющие любые наркотики с любой частотой, относятся к одной категории — «наркоманы». Отказаться от пробы наркотика — это «единственный способ не стать наркоманом». Учитывая, что «наркоман» готов на все ради дозы («наркоманы, страдающие от ломки, ради дурмана с легкостью идут на убийство», «Невское время», 28.11.2003), что он «заражает» в год 7-10 человек («Час пик», 06.11.2002), ситуация выглядит в самом деле катастрофической. Действительно, в 2003 году («Санкт-Петербургские ведомости», 10.09.2003) пишется, что в России — 4 миллиона наркоманов (т.е. людей, готовых на все). Простая арифметика показывает, что в 2004 году будет 40 миллионов людей, готовых на все ради одной дозы. В 2005 году согласно той же логике их уже будет 400 миллионов, т. е. их число более чем в два раза превысит население России.

4. Повышенное внимание к тяжким преступлениям. Так, например, при презентации СМИ преступлений, связанных с употреблением наркотиков, случаи тяжких преступлений (убийство) подаются

как типичные, о них пишется больше всего, в то время как доля наркозависимых, совершивших такого рода преступления, крайне мала по сравнению с пьяной преступностью (Русакова, 2000).

Была ли оправдана столь паническая реакция СМИ, действительно ли ситуация вокруг наркотиков на исходе предыдущего и в начале нынешнего тысячелетия в России и Петербурге представляла собой «национальную катастрофу» и угрозу национальной безопасности? Имеющиеся данные говорят об обратном. Так, в Финляндии хотя бы раз в жизни пробовали наркотики 10% взрослого населения, а в Дании и Англии доля этих лиц достигает 25% и 30%, соответственно. В целом по Европе эта цифра колеблется вокруг 20% (Бельгия, Германия, Испания, Ирландия и Нидерланды). Кстати, в Америке, стране, проводящей одну из самых жестких в западных странах политику в отношении наркотиков, цифры более тревожные — в 2000 году марихуану там пробовали около 34% взрослых, а кокаин, гораздо более тяжелый наркотик, — 11%⁶. Актуальными (сегодняшними) потребителями наркотиков являются от 5 до 10% процентов населения Европы в возрасте от 15 до 64 лет. Для сравнения: в Санкт-Петербурге в 2000 году, по данным Л. Кесельмана и М. Мацкевич (2001), степень приобщенности к наркотикам составляла примерно 18,5%, при этом для 6,5% это были разовые пробы, 6,5% употребляли наркотики неоднократно, однако в дальнейшем прекратили употребление, оставшиеся 6% употребляли наркотики на момент проведения опроса. По данным Н. Федоровой (2003) в настоящее время потребление наркотиков допускает около 8% петербуржцев. Таким образом, потребление наркотиков в целом по России и в Санкт-Петербурге находится примерно на общеевропейском уровне. Много это или мало?

Для тех, кто исходит из предпосылки, что количество пробывавших или употребляющих наркотики (часто люди не склонны видеть особой разницы между этими категориями) должно быть близким к нулю, как было по официальной статистике в бывшем СССР, эти цифры внушают ужас. Для тех же, например, кто осведомлен, что в развитых западных странах уровень наркотизации примерно тот же самый уже десятки лет, а в некоторых странах, например, в США, бывал и побольше (65,5% попробовавших школьников в 1981 году)⁷, и никакой «национальной катастрофы» или «разрушения генофонда» там не происходит, эти цифры не выглядят столь пугающими.

⁶ Данные Европейского Центра мониторинга за наркотиками за 2002 год (EMCDDA, 2002).

⁷ Данные проекта «Мониторинг будущего» (Johnston et al, 1998).

Таким образом, общественная реакция на употребление наркотиков во многом обусловлена не абсолютными цифрами, показывающими уровень наркотизации населения, а отношением или противоречием между представлениями о существующем и должном: между тем, каковой представляется ситуация, и тем, какой она быть должна. Представления о «нормальном» уровне распространенности наркотиков зависят от картины мира и мировоззрения.

Из приведенных выше данных можно заключить, что в катастрофичности определения ситуации СМИ Санкт-Петербурга не сильно отличались от общероссийского контекста, и одно из условий моральной паники — преувеличение размера опасности — было налицо. Однако другим не менее важным условием является создание образа «народного дьявола» или «козла отпущения», главного виновника существующего положения вещей, в данном случае — наркозависимого.

Конструирование образа «народного дьявола» часто встречалось в общероссийских средствах массовой информации, особенно в конце 90-х годов («Говорят, что человек, пристрастившийся к наркотикам, — человек без будущего. Правильнее сказать: это люди с преступным будущим, создающие угрозу всему обществу» («Российская газета», 20.3.1998). «Наркоманы — они такие. Болезненно самолюбивые, капризные, слабые... И способные на все ради дозы» («Российская газета», 8.5.1999)). Однако можно констатировать, что подобная демонизация наркозависимых не была характерна для петербургских СМИ. Им была свойственна более амбивалентная позиция по отношению к наркозависимым — как к преступникам-жертвам. Несмотря на все ужасы, которые совершают наркозависимые, подчеркивалось, что они все-таки наши больные дети («Санкт-Петербургские ведомости», 26.06.2002). В этом проявляется одно из существеннейших отличий между петербургской и общероссийской ситуациями; именно оно, на мой взгляд, не позволяет говорить о моральной панике в петербургских СМИ. Хотя ситуация в них часто описывалась как катастрофическая (и в этом она соответствует критериям моральной паники), демонизации наркозависимых, за исключением краткого периода в первой половине 2002 года, как таковой мне выявить не удалось. А без этого, то есть без повышенной враждебности к определенной группе населения, признанной персонально ответственной за сложившуюся обстановку, характеризовать ситуацию как моральную панику нельзя.

Тем не менее, небольшой интервал в начале 2002 года можно рассматривать как период моральной паники. Тогда, после убийства академика Глебова, в петербургской прессе стали появляться статьи, в которых содержались призывы к тотальной изоляции нар-

козависимых, требования ужесточить и без того суровое законодательство в отношении преступлений, связанных с наркотиками, и повальное их обвинение во всевозможных зверствах. («Кодекс, таким образом, молчаливо признал стыдливо замалчиваемый факт: наркомания современными средствами НЕИЗЛЕЧИМА. Все, что выдается за результат излечения, — это всего лишь так называемая ремиссия. То есть временное ослабление болезни. Единственный способ борьбы с наркоманией (а значит, и со всеми связанными с ней преступлениями) — это ПОЛНАЯ ИЗОЛЯЦИЯ наркоманов от общества... Пора, наконец, честно признать: наши «рулевые» заигрались в гуманизм», «Санкт-Петербургские ведомости», 12.02.2002). Другая характерная для того времени цитата: «Лучшая профилактика — задерживать и привлекать к уголовной ответственности наркоманов и сбытчиков наркотиков, ведь чуть ли не сто процентов тех, кто нападает на пенсионеров, добывают так деньги на очередную дозу, — говорит заместитель начальника Управления уголовного розыска ГУВД Андрей КЕМЕ-НЕВ», («Невское время», 21.02.2002).

Стоит, тем не менее, еще раз подчеркнуть, что такая реакция наблюдалась лишь в течение весьма короткого периода времени.

Отношение СМИ к программам снижения вреда

Еще одно важное отличие петербургской ситуации от общероссийской заключается в сравнительно толерантном отношении местной прессы к мерам, предлагаемым в рамках концепции «снижения вреда», таким, как обмен шприцев, программы заместительной терапии и др.

Так, во времена, непосредственно предшествующие моральной панике 2002 года, петербургские СМИ были гораздо более благожелательны, чем их коллеги из центральной прессы, к программам по обмену шприцев (вероятно, это связано с существованием городской программы «Автобус профилактической защиты», в рамках которой производился их обмен). Однако, по мере развития событий, несмотря на постоянное увеличение числа ВИЧ-инфицированных в городе, такие материалы стали исчезать из печати. В 2002 году (в тот краткий период, который можно именовать моральной паникой) в День памяти жертв СПИДа в номере «Санкт-Петербургских ведомостей» от 16 мая 2002 года нет ни слова о подобных программах, хотя еще два года назад в этой же газете материалы о них появлялись регулярно. По всей видимости, в газете не хотели даже упоминать о таких «непопулярных» в тот период мерах. Правда, во второй половине 2002 года, когда накал страстей стал спадать, такие материалы вновь стали выходить в свет.

Кроме того, произошло явное смещение акцентов при подаче информации. Если в 1998 году, во времена, когда программа «Автобус» только начинала действовать, подчеркивалось, что основная цель таких программ — контакт с наркозависимым с тем, чтобы мотивировать его на полный отказ от наркотиков («Важно не просто дать ему средство защиты от инфекции — это как раз второе, а первое — попытаться изменить его поведение, его отношение к наркотику», «Санкт-Петербургские ведомости», 4.06.1998), то по мере распространения ВИЧ-инфекции, начиная с 1999-2000 гг. и по настоящее время, акцент в обосновании прессой таких программ делается на предотвращении угрозы развития эпидемии СПИДа как в среде наркозависимых, так и в обществе в целом, причем высказывается настоятельная необходимость срочного их внедрения («Бессспорно, профилактика, сексуальное просвещение, воспитание и т. д. — вещи полезные и необходимые. Но сейчас требуются пожарные меры вроде «Снижения вреда» — потому что у нас именно пожар», «Час пик», 10.12.2003).

Меняется также отношение СМИ и к программам заместительной терапии. Если еще несколько лет назад такого рода программы назывались «потаканием наркоманам» («Санкт-Петербургские ведомости», 4.06.1998) и высказывались мнения об их вредности в российских условиях («Невское время», 2.12.2000), то на сегодняшний день отношение петербургской прессы к ним намного более благожелательное («Тем самым и из-под наркомафии выбивается экономическая платформа, и человек сохраняется для медицины, и инфекциям — большая фи́га, поскольку заместительная терапия принимается орально», («Санкт-Петербургские ведомости», 26.06.2003).

Взаимоотношения СМИ с различными акторами антинаркотического пространства Санкт-Петербурга

Взаимоотношения петербургских СМИ с правоохранительными структурами — достаточно противоречивые. Сообщения о них как о «героях»⁸, от которых зависит успех антинаркотической политики («Невское время», 10.01.2004), перемежаются с довольно жесткой критикой в адрес этих структур. Обвинения сводятся, главным образом, к тому, что современные правоохранительные органы действуют недостаточно эффективно («Давно ли вы слышали о при-

⁸ Разделение действующих лиц в представлениях СМИ на «героев», «жертв» и «виновников» было осуществлено в рамках анализа презентаций темы наркотиков в провинциальных СМИ И. Костериной (2002). Из сравнения данных, полученных в ходе этого исследования, с моими данными явствует, что в провинции правоохранительные органы обладают гораздо более позитивной и неоспариваемой репутацией, чем в Санкт-Петербурге.

влечении к уголовной ответственности хоть мало-мальски серьезной группы наркоторговцев?», «Санкт-Петербургские ведомости», 26.06.2003), и что они ограничиваются тем, что преследуют рядовых потребителей наркотиков, тем самым ставя на них клеймо и исключая их из общества («И никого не смущает, что процент, отражающий удачную борьбу с наркобизнесом в стране, состоит в основном из наркозависимых, хранивших при задержании наркотик для себя», «Санкт-Петербургские ведомости», 26.06.2003). В свою очередь правоохранительные структуры склонны обвинять СМИ, прежде всего, в создании климата вседозволенности и пропаганде наркотиков. За последнее время появилось немало инициатив, предлагающих ввести цензуру либо самоцензуру СМИ.

Не назовешь простыми и взаимоотношения местных СМИ с медиками. Несмотря на то, что врачи выступают в роли основных экспертов по проблеме наркозависимости (медики являются наиболее часто интервьюируемой группой профессионалов в презентациях СМИ о наркомании), к их работе имеется и ряд серьезных претензий. Ниже идет краткий перечень основных недостатков работы медицинских структур, упоминающихся в прессе.

1. Низкая эффективность работы медиков и нередко встречающиеся случаи их недобросовестности. («Нет спасения и от недобросовестных наркологов, а также их «медикаментозного» лечения», «Невское время», 10.01.2004). При этом критикуются как государственные, так и частные структуры, хотя в адрес последних критика звучит чаще. Как правило, обвинения сводятся к тому, что медики сосредоточивают свои усилия в основном на процессе детоксикации пациента, после чего он оказывается никому не нужным, возвращается в привычную среду и снова начинает употреблять наркотики.

2. Корыстность медиков. Так, часто утверждается, что врачей беспокоит лишь возможность заработать на больном («Санкт-Петербургские ведомости», 26.06.2003). Нетрудно видеть связь этого обвинения с первым: процесс детоксикации является самым быстрым и одновременно самым прибыльным из всех этапов реабилитации, вследствие чего большое количество медицинских структур, занимающихся лечением наркомании, фокусируют свою деятельность именно на нем.

3. Бюрократизм медицинских структур, препятствующий их эффективному функционированию. В вину этим структурам часто ставится то, что основные государственные средства, им выделяемые, тратятся не на расширение существующих и внедрение новых лечебных программ, а на бесконечный ремонт помещений и выпуск печатной антинаркотической продукции, эффективность которой

весьма спорна («Невское время», 08.02.2003; «Час пик», 19.02.2003). Кроме того, косность наркологов является преградой на пути эффективному внедрению программ «снижения вреда» («Санкт-Петербургские ведомости», 26.06.2003).

4. Недостаточная гуманность по отношению к наркозависимым и их «клеймение». Критики медицинских структур со стороны средств массовой информации утверждают, что врачи, помимо своего медицинского статуса, являются еще и «простыми обывателями», которые склонны по-обывательски подходить к проблемам наркозависимых и ВИЧ-инфицированных. («Сегодня любой зараженный ВИЧ подозревается в употреблении наркотиков. И это двойное клеймо часто единственное, что человек получает от врача», «Санкт-Петербургские ведомости», 10.06.2003).

Надо сказать, что консенсус в обществе в целом и в СМИ в частности, который наблюдался в конце предыдущего и начале наступившего тысячелетия по поводу безудержного роста потребления наркотиков в России, к середине 2002 года сменился отсутствием согласия в оценке тенденций распространения наркозависимости. Так, в прессе начали появляться материалы о наступившей стабилизации и даже снижении числа наркозависимых в Санкт-Петербурге⁹ («Невское время», 26.06.2002). Однако в других публикациях заявлялось, что делать выводы о наступившей стабилизации преждевременно, поскольку они основываются главным образом на снижении обращаемости наркозависимых в государственные и частные наркологические учреждения. А обращаемость, по мнению этих оппонентов, упала не из-за уменьшения числа потребителей, а из-за снижения доверия к наркологическим службам и разочаровании в их услугах («Санкт-Петербургские ведомости», 10.06.2003). Таким образом, недостаточная эффективность наркологических структур города обернулась утратой доверия пациентов, столь необходимого для успешного реабилитационного процесса.

Вместе с тем следует отметить, что в петербургской прессе появлялись материалы не только о неэффективном функционировании, но и об улучшении системы наркологической помощи населению («Вечерний Петербург», 12.02.2003).

Наибольшим доверием у СМИ, по моему мнению, пользуются общественные некоммерческие организации. Это следует из того, что их работа, как правило, презентуется в наиболее положительном свете, это касается как многочисленных молодежных про-

⁹ В цели данной работы не входит проверка этих утверждений на истинность, для этого понадобилось бы совершенно иное исследование с абсолютно другой методологией; речь идет лишь о том, как эта ситуация презентировалась средствами массовой информации.

грамм по профилактике, так и различных программ реабилитации и «снижения вреда». («Между тем, наиболее действенную, серьезную психологическую, социальную, юридическую помощь наркозависимым prodолжают оказывать отнюдь не государственные организации, а люди из так называемого «третьего сектора» и ученые, всерьез озабоченные проблемами, связанными с наркозависимостью и ВИЧ, но не имеющие бюджетного финансирования», «Час пик», 19.02.2003). Возможно, дело в коммерческой или бюрократической незаинтересованности этих организаций, в привлекательности (для СМИ) их имиджа «честных энтузиастов, делающих благое дело», а может быть, такая позиция связана с традицией перестроечных времен, когда в роли «злодея» всегда выступало государство, а в роли «героя» или «спасителя» — нарождающиеся институты гражданского общества. Вопрос этот, безусловно, нуждается в отдельном исследовании.

«Профилактика — всему голова»

Тема профилактики наркомании по-прежнему лидирует в сообщениях средств массовой информации, примерно четверть всех материалов, затрагивающих проблему наркомании, так или иначе освещают эту тему, а среди статей, специально посвященных наркотизму, вопросов профилактики касается практически каждая.

Средства массовой информации едины в том, что профилактика должна быть приоритетным направлением в усилиях общества как-то смягчить проблему наркотиков («Предупредить развитие болезни важнее, чем вылечить захворавшего», «Санкт-Петербургские ведомости», 27.02.2003).

Чаще всего в публикациях СМИ сообщается о мероприятиях, организуемых под эгидой Комитета по молодежной политике Санкт-Петербурга; на втором месте по количеству ссылок идет Комитет по образованию; другие административные структуры в качестве организатора профилактических мероприятий упоминаются реже. При этом в сообщениях СМИ о профилактике наркомании присутствует ряд характерных мотивов.

Часто отмечается необходимость перехода от сухой дидактической профилактики, типичной для советского периода нашей истории, к живым, неформальным методам работы с молодежью, в которых используются организация различных игр, конкурсов, мюзиклов, всевозможных спортивных мероприятий, стимулирующих интерес к участию в профилактических акциях. Освещение такого рода акций лидирует в сообщениях средств массовой информации по профилактике наркомании. В этой связи пишется о важности участия самой молодежи в профилактических мероприятиях, так как

«искренний разговор о наркотиках — невозможен в присутствии взрослых» («Санкт-Петербургские ведомости», 13.03.2003).

Кроме того, в публикациях СМИ акцентируется внимание на том, что одной негативной информации о вреде наркотиков недостаточно для эффективной профилактики наркомании, для этого необходима пропаганда здорового образа жизни вообще. Так, например, в выпуске «Невского времени» от 27.02.2003 констатируется необходимость ухода от негативной профилактики типа «Нет — наркотикам», к позитивной: «Да — здоровому образу жизни». В этом особая роль отводится различным спортивным мероприятиям. За последнее время появилось огромное число материалов, вроде «Кикбоксинг против наркотиков» («Санкт-Петербургские ведомости», 05.12.2003), «Футбол против наркотиков» («Невское время», 08.05.2003) и т. п.

С пропагандой здорового образа жизни тесно связана проблема досуга и занятости молодежи. Так, большое внимание на страницах петербургской прессы уделяется развитию в городе подростковых клубов, где молодежь могла бы заниматься различными видами просоциальной активности («Детский клуб — в каждой школе», «Санкт-Петербургские ведомости», 13.03.2003). Такой цели могли бы служить также клубы патриотического воспитания. В этом плане профилактика наркомании увязывается с профилактикой безпризорности и безнадзорности, которая ставит целью уберечь детей от криминального влияния «улицы» и оказать давление на родителей, ведущих антисоциальный образ жизни («Санкт-Петербургские ведомости», 11.02.2003).

Стоит отметить, что большинство публикаций по профилактике наркомании затрагивают либо программы профилактики среди детей и подростков, либо общемолодежные проекты, такие, как различные спортивные и увеселительные акции; материалов, касающихся специальных программ по профилактике наркомании в ВУЗах, мне найти не удалось. Однако то, что большинство профилактических программ фокусируют внимание на подростковом возрасте, выглядит достаточно разумным, так как именно к этому возрасту в основном приурочены первые эксперименты с наркотиками. Так, согласно данным Л. Кесельмана и М. Мацкевич (2001), к двадцати годам знакомятся с наркотиками девять десятых всех тех, кто когда-либо употреблял наркотические средства в немедицинских целях. В целом, если до двадцати лет человек удержался от соблазна попробовать какие-либо наркотические препараты, вероятность его приобщения к ним снижается на порядок.

Необходимо сказать, что, несмотря на обилие публикаций на тему профилактики наркомании, в последнее время стала разда-

ваться критика в адрес «голой профилактики», не подкрепленной дополнительными действиями в области лечения и реабилитации наркозависимых («Час пик», 19.02.2003) или борьбы с торговцами наркотиками («Невское время», 27.02.2004).

Заключение

Итак, по результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Интерес СМИ к проблеме наркотиков, после взлета в конце 90-х, с 2001 года продолжает падать. Сейчас он находится примерно на уровне 1998 года.

2. Несмотря на то, что угроза наркотиков в петербургских СМИ подавалась, как правило, в преувеличенном свете, в целом ситуация не соответствовала всем признакам моральной паники, за исключением краткого периода первой половины 2002 года, когда некоторая «демонизация» наркозависимых в городских газетах все-таки наблюдалась.

3. Петербургские СМИ достаточно лояльно относятся к различным программам «снижения вреда» и степень их приятия в них нарастает. Этим они заметно отличались от их общероссийских коллег в конце 90-х годов, хотя в последнее время ситуация выравнивалась. При этом растет позитивное отношение местных СМИ как к программам по обмену шприцев, так и к программам заместительной терапии.

4. Взаимоотношения СМИ с правоохранительными органами носят противоречивый характер. С одной стороны, эти органы облечены доверием СМИ в борьбе с наркоманией, а с другой — подвергаются частой критике по двум основным направлениям: 1) низкая эффективность правоохранительных органов в борьбе с наркобизнесом; 2) преследование рядовых потребителей наркотиков.

5. Сложными являются также отношения СМИ с медицинскими структурами. Несмотря на то, что мнения медиков наиболее часто появляются на страницах петербургской прессы и роль их как главных экспертов по проблеме наркозависимости не подвергается сомнению, к ним имеется и ряд серьезных претензий. Они касаются: 1) слабой эффективности лечения и реабилитации наркозависимых; 2) частого преследования медиками своих корыстных интересов; 3) бюрократизма и косности медицинских структур; 4) недостаточной гуманности по отношению к наркозависимым и их «клеймения».

6. Из всех агентов, действующих в пространстве антинаркотических практик, в наиболее позитивном свете СМИ презентуют деятельность общественных некоммерческих организаций.

7. Тема профилактики наркозависимости по-прежнему преоб-

ладает в петербургских СМИ, несмотря на то, что исключительная направленность государственных средств в этом направлении подвергается сомнению. При этом в программах профилактики особое внимание уделяется отходу от устаревших и «сухих» методов работы с подростками, вовлечению в такие программы самой молодежи, молодежному досугу и предотвращению беспризорности и безнадзорности среди подростков.

Литература:

EMCDDA. Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2002

E. Goode and N. Ben-Yehuda. The Social Construction of Deviance. Blackwell, 1994.

C. Reinerman and H. Levine. The Social Construction of Drug Scares // Deviance: The Interactionist Perspective. E. Rubington and M. Weinberg (eds). Needham Heights, 1996.

L.D. Johnston, P. O'Malley, and J. Bachman. National Survey Results on Drug Use from the Monitoring the Future Study, 1975-1997. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research, 1998.

Кесельман Л., Мацкевич М. Социальное пространство наркотизма. СПб, 2001.

Костерина И. Криминал, скандалы, реклама и проповеди: наркомания и наркотики в презентациях СМИ // Тринадцатый шаг. Е. Омельченко (ред.), Ульяновск, 2002.

Мейлахс П. Опасности моральной паники по поводу наркотиков // Кредо-Нью. 2003, №1.

Русакова М. Наркотики в России // Девиантность и социальный контроль в России. Я. Гилинский (ред.), СПб, 2000.

Смирнова Н. Паника или Знание? Конструирование проблемы роста потребления наркотиков среди молодежи в местной прессе // Герои нашего времени. Социологические очерки. Е. Омельченко (ред.), Ульяновск, 2000.

Федорова Н. НКО в антинаркотическом пространстве Санкт-Петербурга: ресурсы, функции, потенциал взаимодействия // НКО в системе наркологической помощи населению Санкт-Петербурга: потенциал взаимодействия. СПб.: ЦРНО, 2003.

Н. Р. Мальков, ст. н. с.,
кандидат психологических наук

НАРКОМАНИЯ В ГОРОДЕ И БОРЬБА С НЕЙ: МНЕНИЕ ПЕТЕРБУРЖЦЕВ Результаты социологических исследований, проведенных НИИКСИ СПбГУ

НИИ комплексных социальных исследований Санкт-Петербургского государственного университета является активным участником целевой программы Санкт-Петербурга «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы. Сотрудниками института проводились репрезентативные телефонные социологические опросы взрослого населения с целью изучения общественного мнения жителей Санкт-Петербурга по вопросам употребления наркотиков, а также для определения степени эффективности антинаркотической пропаганды в городе. В каждом случае выборка составляла 1200 человек, контролируемые параметры — пол и возраст. Даты проведения исследований — ноябрь 2002 г.; апрель, октябрь, декабрь 2003 г. В предлагаемом материале приведены наиболее интересные результаты исследований.

Употребление наркотиков: видят ли жители города в этом проблему?

Большинство жителей Санкт-Петербурга беспокоит проблема потребления наркотиков. На вопрос о том, насколько их лично беспокоит проблема потребления наркотиков в Санкт-Петербурге, 42,5% опрошенных при ответе на вопрос твердо заявили о том, что эта проблема их волнует, а еще 34,5% респондентов указали на то, что эта проблема их «скорее волнует» (рис.1). Таким образом, можно говорить о том, что 77% петербуржцев в той или иной степени обеспокоены проблемой потребления наркотиков в городе.

В ходе исследования было выявлено, что степень озабоченности проблемой наркомании зависит от ряда факторов:

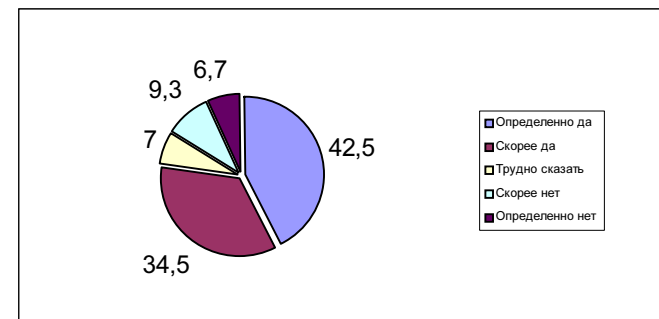


Рисунок 1. Лично вас беспокоит проблема потребления наркотиков в Санкт-Петербурге?

1. Возраст респондента. В старших возрастных группах процент ответов, свидетельствующих об озабоченности этой проблемой, значительно выше, чем в более молодых возрастных группах.

2. Ценностные ориентации. Для лиц, отметивших, что их лично эта проблема не волнует, оказались не столь значимыми такие традиционно важные жизненные ценности, как семья и здоровье. Зато большее значение они придают личной жизни, деньгам и материальному благополучию.

3. Религия. Среди верующих респондентов 53,7% ответили «определенно да» на вопрос о том, беспокоит ли их проблема потребления наркотиков. В то же время среди неверующих этот показатель составил лишь 37,8%.

Главная социальная причина наркомании — незанятость молодежи. Так считают 42,6% опрошенных. В комментариях к данному ответу часто называются безделье, распущенность, отсутствие молодежных организаций, недоступность кружков, секций, дурное влияние клубных тусовок и т. д.

На второе место по частоте упоминания в качестве причины наркомании вышло *отсутствие должного воспитания*, контроля — 19,5%, на третье — *низкий уровень жизни* — 14,9% ответов.

Характерно, что первые две из названных причин относятся к молодежной наркомании (около 60% ответов) и так или иначе касаются недостатков воспитания. Низкий уровень жизни же вряд ли возможно считать реальной причиной пристрастия к наркотическим веществам, т. к. в большинстве экономически благополучных стран уровень наркомании выше петербургского. Однако в ряде конкретных случаев материальное неблагополучие вполне может явиться причиной асоциального поведения, в частности, желания ухода от реальности.

Кроме вопроса о социальных причинах наркомании, выявлялось мнение респондентов о том, что же именно подталкивает молодежь к началу потребления наркотиков. Ведущими мотивами здесь были названы «интерес к новым ощущениям» (ответ выбрало 34,5%) и «желание забыться, уйти от реальности» (32,2%). 12,5% опрошенных считают, что ведущим мотивом потребления наркотиков является «желание не отстать от моды». Наследственную предрасположенность респонденты значимым фактором не считают (рис. 2). Следует обратить внимание на то, что ответы на данный вопрос в большинстве случаев гипотетические: достаточно немногие из опрошенных являются молодыми людьми, которые принимают наркотики. Вероятно, именно этим объясняется большое количество людей, затруднившихся с ответом. Данный результат было бы интересно сравнить с мнением самих молодых потребителей наркотиков: насколько общество право или ошибается в своих оценках.

Уровень дохода не оказывает решающего влияния на потребление наркотиков. 56,6% горожан на вопрос о том, представители каких слоев населения, на их взгляд, наиболее предрасположены к потреблению наркотиков, дали ответ, что люди с низкими и высокими доходами одинаково предрасположены к потреблению наркотиков. Примерно одинаковый процент выбора получили полярные варианты ответов: вариант «люди с большими доходами» выбрали 15,3% респондентов, а вариант «люди с низким материальным достатком» — 14,3% респондентов (рис.3). Таким образом, наркомания, вероятнее всего, не является следствием бедности или нестабильности общества. Следовательно, даже с повышением уровня жизни мы не можем ожидать, что данная про-

блема исчезнет сама собой. Анализируя опыт зарубежных стран, можно предположить, что, наоборот, с ростом благосостояния будут расти и ряды потребителей наркотиков.

Каждый второй житель города так или иначе сталкивался с лицами, употребляющими наркотики. Только 47,8% участников опроса утверждают, что в повседневной жизни им практически никогда не приходится сталкиваться с лицами, употребляющими наркотики. 9,7% респондентов отметили, что встречают их достаточно часто. Время от времени такое случается с 14,7% респондентов. И еще 21,6% опрошенных с лицами, употребляющими наркотики, сталкиваются крайне редко.

Просматривается четкая взаимосвязь между возрастом респондентов и тем, как часто они сталкиваются с лицами, употребляющими наркотики. Так, среди представителей возрастных групп 18-24 и 25-34 лет доля тех, кто имел такие контакты, в 1,5-2 раза превышает средний показатель среди всех опрошенных. С возрастом эта доля резко снижается: в возрастной группе 35-44 лет она меньше среднего значения в 1,2 раза, в группе 55-64 лет — в 1,8 раза, а в группе 65 лет и старше — в 2,4 раза.

Удельный вес учащих среди тех, кто часто встречается с лицами, употребляющими наркотики, выше, чем в среднем по выборке — 13,4% против 9,2%. Пенсионеры значительно реже сталкиваются с потребителями наркотиков. Их доля в этой группе в два раза меньше, чем в среднем по выборке — 9,4% против 20,4%. Отчасти данные результаты можно объяснить тем, что школа и вуз значительно увеличивают количество социальных контактов, в то время как у пенсионеров количество контактов резко снижается. Однако это не отменяет очевидного факта, что наркомания шире распространена среди молодежи, в особенности среди школьни-

ков и студентов, т. к. люди чаще общаются со своими ровесниками по возрасту и роду занятий.

Полученные в этом вопросе данные свидетельствуют помимо прочего о том, что около половины участников опроса имеют возможность судить о людях, принимающих наркотики, исходя из собственного опыта.

50% опрошенных негативно относятся к лицам, употребляющим наркотики. Также, отвечая на вопрос о том, как изменится отношение к знакомому человеку, после того как выяснится, что он употребляет наркотики, 43,7% респондентов утверждают, что отношение к нему ухудшится. Таким образом, большинство горожан на данном этапе не хочет видеть рядом с собой тех, кто употребляет наркотики.

31,3% отметили в своих ответах, что испытывают сочувствие к лицам, употребляющим наркотики. Испытывая сочувствие, эта группа так же дистанцируется от потребителей наркотиков, выносит их в разряд не совсем полноценных граждан. В рядах «сочувствующих» чуть больше женщин, чем мужчин.

Лишь менее 20% считают, что потребление наркотиков является личным делом человека, а 32,3% утверждают, что их отношение к человеку не изменится после того, как они узнают о его пристрастии к наркотическим веществам. В данной группе преобладают мужчины. Более склонна к толерантности в данной сфере молодежь, особенно учащиеся. Наименьшую терпимость здесь проявляют представители интеллигенции, квалифицированные специалисты и лица пенсионного возраста.

У петербуржцев нет уверенности, что наркомания излечима. Оптимистично на возможность полного излечения смотрят только 22,1% опрошенных, еще около 30% говорят о возможности более-менее серьезного улучшения. В то же время более 30% уверены, что избавиться от наркотической зависимости невозможно (рис. 4). Интересно, что самыми большими оптимистами здесь являются молодые люди 18-24 лет — представители этой группы верят в возможность излечения более, чем в 2 раза чаще, чем получается в среднем среди всех опрошенных.

Наиболее важным и интересным объектом данного исследования стали молодежные возрастные группы — 18-24 и 25-34 лет, а также учащиеся. Именно они, по многим косвенным признакам, являются «группами риска». С этими группами связываются специфические причины распространения наркомании — такие, например, как отсутствие должного воспитания или недостаток молодежных досуговых учреждений. По большинству затронутых в исследовании вопросов у этих групп имеется особое мнение, не

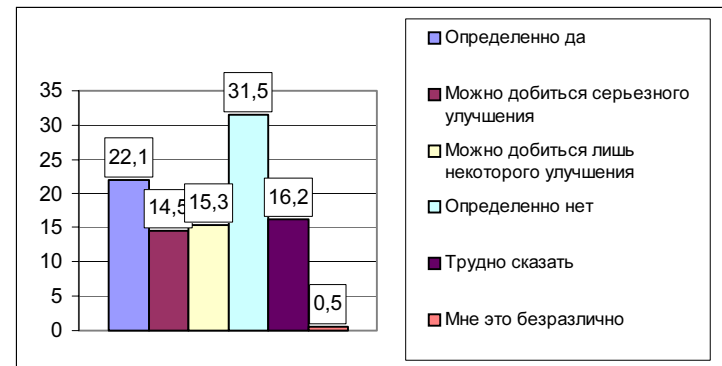


Рисунок 4. Верите ли вы в то, что наркоманию можно излечить?

совпадающее с общим. Таким образом, из результатов исследования очевидно, что **проблема наркомании касается в первую очередь названных групп.**

Наркомания — безусловно значимая проблема для петербуржцев. Около 50% уже имеют личные контакты с потребителями наркотиков. Однако в восприятии людей еще сильны старые «мрачные» стереотипы. В обществе нет толерантности к тем, кто употребляет наркотики. Большинство людей считают потребителей наркотиков не вполне полноценными людьми, относятся к ним негативно или сочувствуют. Немало и тех, кто считает наркоманию неизлечимой полностью. Вероятно, следствием такого подхода может стать дальнейшая изоляция, отчуждение потребителей наркотиков от общества, затруднение для них «обратной дороги». Выходом из сложившейся ситуации может стать дополнительная просветительская работа в обществе о возможностях помощи потребителям наркотиков, их ресоциализации.

Меры по профилактике наркомании и антинаркотическая реклама: оценка горожан

У горожан практически не вызывает сомнения утверждение, что **контроль государства и общества за употреблением наркотиков необходим.** Так считают около 80% участников опроса.

В то же время, **только 1 из 40 взрослых петербуржцев уверенно утверждает, что в городе проводится необходимая работа по борьбе с наркоманией.** Более 80% такой работы не видят или затрудняются в высказывании на эту тему (рис. 5). Даже

при традиционном для россиянина недовольстве работой властей в социальной сфере такой результат нельзя не признать более чем скромным.

Впрочем, главная «группа риска» — молодежь — все-таки чувствует работу в данном направлении несколько лучше остальных. Среди респондентов, уверенных в том, что в городе проводится необходимая работа по борьбе с наркоманией, больше представителей возрастных групп 18-24 и 25-34 лет, учащихся. В группе респондентов, не уверенных в этом, значительно больше представителей возрастной группы 35-44 лет и лиц с высоким образовательным уровнем.

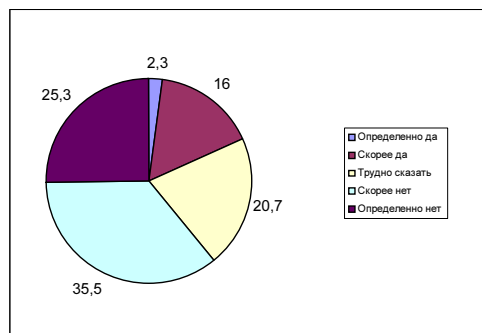


Рис. 5. Есть ли у вас уверенность, что в нашем городе проводится необходимая работа по борьбе с наркоманией?

В ходе исследования выяснялось, чем именно объясняет население недостаточную деятельность городской администрации по профилактике наркомании. Большая часть респондентов в качестве главной причины указала на *недостаточное финансирование* — 29,7% ответов. Второй по частоте упоминания причиной оказалась *некомпетентность исполнителей на местах* — 25,4% ответов. *Слабый контроль со стороны федеральных властей* и *объективные обстоятельства* набрали в качестве причин существенно меньше голосов — 13,2% и 10,2%, соответственно.

Весьма определенно жители высказываются о возможной легализации торговли легкими наркотиками через систему аптек — 76,0% против (57,3% высказались определенно отрицательно и 18,7% — скорее отрицательно). Положительный ответ дали в общей сложности только 11,7% респондентов.

Одним из важных средств профилактики наркомании является **антинаркотическая реклама** на улицах города и в СМИ. Этой проблеме было посвящено несколько вопросов анкеты.

При ответе на вопрос о том, нужна ли антинаркотическая реклама на улицах города и в общественном транспорте, утвердительные высказывания дали 65,2% респондентов. Высказались против 19,8% опрошенных. Затруднились с ответом 15,4% (рис. 6).

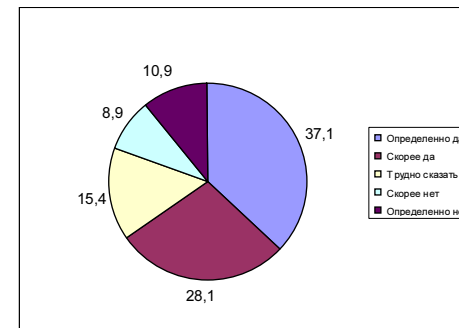


Рис. 6. Нужна ли антинаркотическая реклама на улицах города, в общественном транспорте?

У респондентов, которые дали положительный ответ на вопрос о необходимости антинаркотической рекламы на улицах города и в общественном транспорте, спрашивали о том, достаточен ли объем имеющейся рекламы и насколько удовлетворительно ее качество. 29,3% респондентов ответили, что антинаркотической рекламы на улицах и в транспорте определенно не хватает. 34,7% опрошенных скорее согласны с этим. Таким образом, **64,0% из тех респондентов, которые отвечали на данный вопрос, считают, что антинаркотической рекламы на улицах города и в общественном транспорте явно недостаточно**. Противоположную точку зрения высказали только 7,3% отвечавших на данный вопрос и 28,7% затруднились с ответом. Удовлетворенных качеством антинаркотической рекламы на улицах города и в общественном транспорте в общей сложности оказалось 11,4% из числа отвечавших на вопрос. Не удовлетворены качеством рекламы 38,8% респондентов, 49,8% затруднились с ответом.

Респондентам было предложено ответить на вопрос о том, насколько они удовлетворены участием *петербургского телевидения* в работе по профилактике наркомании в городе. Оказалось, что не удовлетворены тем, как петербургское телевидение участвует в работе по профилактике наркомании, 50,2% респондентов (рис. 7). Противоположную точку зрения высказали только 12,4% опрошенных, и 28,1% затруднились дать ответ на вопрос.

21,9% опрошенных считают, что программы петербургского телевидения, посвященные профилактике наркомании, должны вы-

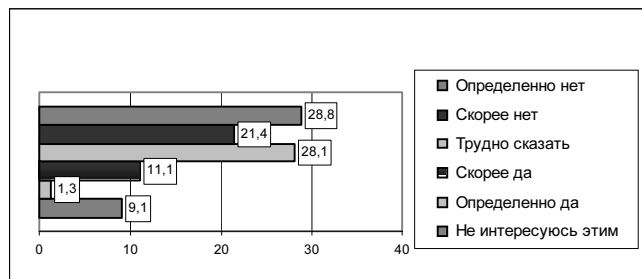


Рис. 7. Удовлетворены ли вы тем, как петербургское телевидение участвует в работе по профилактике наркомании?

ходить ежедневно. Среди ответов на этот вопрос преобладает точка зрения, что такие программы должны выходить 1-2 раза в неделю. Ее высказали 35,9% респондентов.

Только 10,7% респондентов указали на то, что в программах радиостанций, которые они обычно слушают, присутствует антинаркотическая реклама (рис. 8). Противоположные ответы дали 56,0% опрошенных (32,3% — «определенно нет» и 23,7% — «скорее нет»).

На вопрос о том, должны ли городские средства массовой информации увеличить количество материалов по профилактике наркомании, 80,1% опрошенных дали утвердительный ответ: 47,3% дали твердый положительный ответ и 32,8% респондентов также скорее согласны с этим. Только 2,8% опрошенных выступили против этого, и 11,9% респондентов затруднились с ответом на вопрос.

Таким образом, как показали исследования, социальные ожидания жителей города в связи с проблемой наркомании в Санкт-

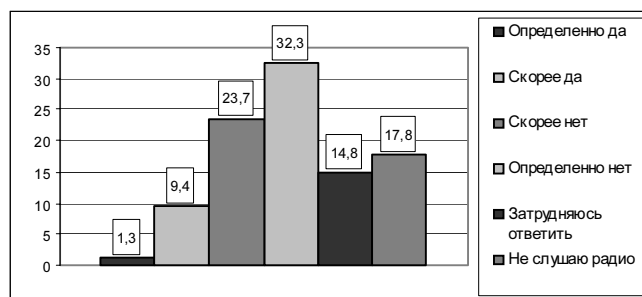


Рис. 8. Бывает ли в программах тех радиостанций, которые вы обычно слушаете, антинаркотическая реклама?

Петербурге пока не находят адекватного ответа в действиях городских властей. Наличие такого диссонанса в общественном сознании неизбежно имеет своим следствием рост социального напряжения. Это дает основание рекомендовать соответствующим городским структурам Санкт-Петербурга проведение мониторинга для динамического контроля общественного мнения и общественного настроения жителей.

Часть 2. Эффективность профилактической деятельности в Санкт-Петербурге: подходы и рекомендации

Г. А. Корчагина, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой медико-валеологических дисциплин РГПУ им. А. И. Герцена

К ВОПРОСУ ОБ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ

Основные определения

Как показывает анализ отечественной и зарубежной литературы, профилактический аспект проблемы наркомании в настоящее время широко присутствует и в научном, и в общественном дискурсе¹.

Вопросы профилактики употребления психоактивных веществ (ПАВ) исследовались многими учеными как в зарубежных странах, так и в России. В то же время большое количество собранных фактических данных, наличие разнородных профилактических программ и проектов, отсутствие системы оценки профилактических программ затрудняют работу по выявлению наиболее эффективных средств и методов профилактики. А недостаточность теоретических оснований для исследований в области профилактики наркотизма и обобщения практических наработок не позволяет распространять и внедрять наиболее действенные программы и формы организации этой работы.

Анализ определений из различных научных публикаций показал, что профилактикой, в широком смысле этого слова, считают заранее спланированный комплекс действий, разработанный специалистами с целью достижения определенных перемен в поведении людей относительно своего здоровья (Беркалиев Т. Н., 2003).

Согласно определению, данному Европейским мониторинговым центром по наркотикам и наркозависимостям (EMCDDA), под программой профилактики наркотизма подразумевается совокупное число спланированных действий (мероприятий), направленных на

¹ Можно говорить о следующих распространенных аспектах рассмотрения проблемы наркоманий: а) эпидемиологическом, б) биологическом, в) психосоциальном, г) социологическом, д) правовом, е) профилактическом, ж) клиническом и клинико-терапевтическом, з) организационном, и) кадровом.

достижение общих целей, связанных со снижением потребления наркотиков.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выделяет первичную, вторичную и третичную профилактику наркопотребления. По определению ВОЗ, первичная профилактика — это предупреждение распространения потребления наркотиков и других психоактивных веществ. Вторичная профилактика направлена на то, чтобы уменьшить вред, наносимый потреблением наркотиков. На третичном уровне целью профилактики является достижение и сохранение достаточного уровня индивидуального функционирования и реабилитации больных наркоманией.

Наиболее полно вопросы профилактики, цели, стратегии, порядок реализации профилактических программ, как первичных, так и реабилитационных, отражены в «Концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде» Министерства образования РФ.

В концепции комплексной активной профилактики и реабилитации (КАПР), являющейся составной частью вышеупомянутой Концепции, профилактика злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) определяется как «комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих распространению и употреблению психоактивных веществ, предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления психоактивными веществами».

В международной практике выделяются следующие основные модели профилактики:

Медицинская модель ориентирована преимущественно на медико-социальные последствия наркомании и предусматривает в основном информирование учащихся о негативных последствиях приема наркотических и иных психоактивных средств на физическое и психическое здоровье.

Образовательная модель направлена на обеспечение детей и молодежи полной информацией о проблеме наркомании и обеспечении свободы выбора при максимальной информированности.

Психосоциальная модель своей главной целью утверждает необходимость развития определенных психологических навыков в противостоянии групповому давлению, в решении конфликтной ситуации, в умении сделать правильный выбор в ситуации предложения наркотиков.

Системный подход к профилактике

Отечественный и зарубежный опыт свидетельствует, что в плане профилактики наиболее предпочтительными являются программы,

направленные на пропаганду здорового образа жизни и ориентированные на применение социально-психологического тренинга. Базовой основой всех профилактических мероприятий признается информационно-когнитивное (образовательное) направление. КАПР предлагает в качестве кардинального решения проблемы профилактики наркомании объединение в единый комплекс образовательных, социальных и медицинских мер в рамках первичной, вторичной и третичной профилактики, обеспечивающих достижение общей цели.

Профилактика в соответствии с определением, данным в КАПР, может рассматриваться на различных уровнях ее организации (личностном, институциональном, региональном, государственном, мирового сообщества) или по ведомственному принципу. Например, в исследовании Беркалиева Т. Н. рассмотрение профилактики проведено в контексте школьного образования на уровне районной (муниципальной) образовательной системы. На этом уровне профилактика среди школьников проводится средствами образовательных программ и мероприятий на конкретной территории силами учреждений образования и общественных инициатив.

Для определения факторов, воздействующих на построение данной системы профилактики, автором работы был проведен системный анализ по методологии «воронки причинности» С. Ларсена, где условия выбора действий задают их ограничения, а фокус внимания постепенно сужается от макро- до микроуровней, при этом каждый уровень рассматривается как контекст, в котором функционирует следующий.

Уровень 1. Внешняя международная среда профилактики. Анализ международных документов — концепций, договоров, соглашений.

Уровень 2. Антинаркотическая государственная политика. Анализ законодательства, концепций, государственных программ.

Уровень 3. Степень «современности» в решении проблемы профилактики. Анализ современных подходов к профилактике наркомании.

Уровень 4. Культурные традиции, отражающиеся в отношении людей к наркоситуации в конкретном сообществе. Анализ данных социального мониторинга, изучающего мнение педагогов, родителей, учащихся в отношении проблемы наркотиков.

Уровень 5. Отношение к наркотикам в молодежной субкультуре.

Уровень 6. Наркоситуация на данной конкретной территории.

Уровень 7. (Личностный). Анализ рисков наркозависимости среди школьников.

В «Концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде» говорится о том, что при

разработке новой целостной системы первичной профилактики в нашей стране одним из основных условий является обязательное включение в программу первичной профилактики системы мониторинга не только распространенности употребления, но и эффективности действия системы первичной профилактики.

Оценка эффективности профилактики и мониторинг

Как указано в КАПР, оценка эффективности профилактики наркомании вызывает определенные трудности, поскольку изменения динамических характеристик злоупотребления ПАВ и распространенности наркомании, происходящие на протяжении многих лет, не позволяют оценить ее однозначно.

Стремительное увеличение потребления наркотиков в период с 12 до 18 лет является главным отрицательным моментом в оценке профилактической работы с этими возрастными группами, так как создается впечатление, что проводимые мероприятия не дают желаемого эффекта.

Самый обычный и традиционный метод изучения распространения употребления наркотиков молодежью — анонимное анкетирование. При проведении анкетирования анкета выдается во время занятий в аудитории и заполняется самим интервьюируемым. Подобных исследований в последнее время проводится достаточно много как в Европе, так и в Российской Федерации. Цели этих исследований могут быть разными — определение уровня потребления психоактивных веществ в той или иной части населения, изучение факторов риска приобщения к потреблению наркотиков. Полученные данные могут использоваться в профилактике либо косвенным образом, либо являться частью профилактической программы для определения уровня осведомленности и отношения к наркотикам, кроме того, они позволяют оценить изменения, которые происходят вследствие проведения профилактических мероприятий.

Отметим, что при планировании работы по оценке эффективности профилактических программ приходится особое внимание уделять тщательному отбору контрольных групп в рамках проводимых исследований.

При организации мониторингового исследования необходимо учитывать несколько важных моментов, особенно если его результаты предполагается использовать для оценки эффективности профилактических мероприятий среди молодежи.

Один из таких моментов — это имеющиеся серьезные различия в получаемом образовании в возрасте 15-16 лет и старше. Кто-то в этом возрасте продолжает обучение в средней школе, кто-то идет в профессиональные, средне-специальные и высшие учебные заве-

дения, кто-то уже работает. Этот период жизни — переход из детства в юность, из школы в систему средне-специального и высшего образования, на работу или в безработицу — является фактором риска приобщения к потреблению психоактивных веществ. Поскольку на сегодня наиболее активно программы профилактики реализуются в школьной среде, это означает, что далеко не все 16-19-летние вовлечены в систему профилактики и как раз группы наибольшего риска зачастую остаются вне ее.

Второй момент связан с тем, что исследование чаще всего охватывает какую-то определенную возрастную группу, а это может существенно исказить общую картину. Так, например, данные о первом приеме различных наркотиков, основанные на исследованиях, проводимых в рамках средней школы, по определению исключают вариант первого знакомства после этого возраста и могут создавать превратную картину возраста первого употребления и модели первого знакомства с наркотическими веществами среди населения в целом. Это имеет меньшее значение, если речь идет о марихуане, но обязательно должно быть учтено при изучении вопросов, связанных с потреблением других наркотиков, таких, как героин, кокаин, ЛСД и т. д., пробы которых происходят, как правило, в более поздние возрастные периоды.

К сожалению, приходится констатировать, что оценить влияние профилактики — это невероятно трудная задача. Необходимая для ее решения методология часто бывает недоступна из-за отсутствия достаточного количества финансовых и человеческих ресурсов. Так что при обсуждении результатов исследований эффективности профилактических программ необходимо учитывать эти и другие моменты, препятствующие объективной оценке результатов вмешательств.

Профилактика и эпидемиология

Необходимо отметить огромную значимость эпидемиологической информации и исследований для практической деятельности по разработке и внедрению профилактических программ и, соответственно, для оценки распространенности потребления психоактивных веществ до внедрения программы и после ее завершения.

В определенном смысле профилактика и эпидемиология — не отдельные дисциплины и имеют намного больше общего, чем иногда кажется (R.Hartnol, 1998). Например, проведение мониторинга ситуации с потреблением психоактивных веществ является одним из видов эпидемиологических исследований. В докладе Министерства образования Российской Федерации «Оценка наркоситуации в среде детей, подростков и молодежи» оценка эффективности про-

филактической и реабилитационной работы среди подростков и молодежи, проводимой государственными учреждениями и общественными организациями, признается одной из важнейших задач проведения мониторинга.

Необходимо подчеркнуть, что, где бы ни использовался эпидемиологический подход, он касается таких ключевых вопросов, как:

1. Определение и описание природы и размера проблемы или явления (ее распространение, распределение среди населения, характеристики и последствия данного явления).

2. Исследование разнообразных «как» и «почему» (этиология, факторы риска, защитные механизмы).

3. Анализ и разработка методологических подходов к оценке эффективности профилактических программ.

4. Эпидемиологическое отслеживание тенденций и идентификация новых проблем.

В качестве примера эпидемиологического направления исследований можно привести работы Группы сотрудничества для борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков в рамках Европейского Сообщества (Группа Помпиду), в которых четко формулируются цели и задачи сбора эпидемиологической информации, составляются национальные обзоры по проблеме наркотиков, оценивается европейская ситуация по наркоманиям (Хартнолл Р., 1992; Дельфина А., 1996; Штауффахер М., 1997).

Имеющийся в нашей стране разрыв между исследователями, использующими эпидемиологические подходы, и практическими работниками, реализующими профилактические программы, можно объяснить тем, что большинство практиков (особенно в области профилактики) не участвует в исследованиях, а исследователи — в профилактической работе.

Эпидемиологические методы могут помочь получить ответы на крайне важные для специалистов, проводящих оценку эффективности профилактических программ, вопросы. Достигают ли принятые меры своих целей? Каков результат этих воздействий? Какое влияние на уровне отдельного человека оказывает профилактическая программа? Каково влияние на уровне группы или населения?

Хорошо подготовленное и проведенное эпидемиологическое исследование может выявить осведомленность, отношение и представления населения о наркотиках, уровень распространения потребления и характеристики потребителей внутри населения, проанализировать, какие факторы риска или защитные механизмы связаны с употреблением или неупотреблением наркотиков.

Эпидемиологический анализ предлагает мощный инструмент для изучения уровня распространенности потребления психо-

активных веществ, может внести свою лепту в идентификацию возникающих тенденций и в оценку принимаемых мер. При помощи эпидемиологических исследований можно выявить модели употребления психоактивных веществ и проблемы, связанные с употреблением наркотиков, имеющие важное значение для выработки теоретических обоснований профилактических мероприятий.

Потенциал эпидемиологических исследований до сих пор полностью не используется, и еще реже результаты этих исследований используются в практической деятельности лиц, вовлеченных в профилактическую работу. Необходимо отметить, что информация и анализ данных на национальном уровне дают общую картину («Оценка наркоситуации в среде детей, подростков и молодежи», М., 2003), но для повышения эффективности профилактической работы на местах необходимо взаимодействие как властей, так и законодателей, исследователей и практических работников.

Успех исследовательской работы по оценке эффективности профилактических программ во многом определяется взаимосвязью между эпидемиологией и профилактикой, между исследовательской работой и практикой. С самого начала планирования проекта по профилактике необходимо включать мероприятия многодисциплинарного характера с участием и практиков, и исследователей (в том числе исследователей-эпидемиологов там, где следует), и, наоборот, в соответствующие эпидемиологические исследования должны включаться практики на ранней стадии исследований, как представители пользователей данной информации. Одной из важных задач является сделать информацию доступной и понятной широкому кругу практических работников, для того чтобы можно было воспользоваться ею. С другой стороны, практическим работникам необходимо признать, что практика базируется на теории, четко выраженной или подспудной, и что и теория, и практика могут быть проанализированы конструктивно и оценены с применением количественных и качественных методов.

Методологические подходы к оценке эффективности профилактических программ

По определению, принятому Европейским мониторинговым центром по наркотикам и наркозависимостям (EMCDDA, 1998), оценка профилактических программ — это систематический и научный сбор данных, связанных с внедрением программы (проекта), их обработка и анализ с целью определить эффективность и действенность программы. Оценка эффективности профилактических мероприятий дает возможность, во-первых, улучшить знания в этой области и, во-вторых, позволяет объединить имеющийся опыт и полученные

результаты. В дальнейшем это поможет отобрать для распространения наиболее эффективные программы и обосновать закрытие программ, не дающих эффекта.

Причины недостаточной изученности (оценки) профилактических программ не только в России, но и во многих европейских странах заключаются в том, что в силу определенных обстоятельств среди тех, кто разрабатывает и внедряет программы, существует еще недостаток интереса к оценке, так как многие рассчитывают на получение незамедлительного эффекта и не настроены на долгосрочную перспективу. Вторая серьезная причина — это страх, что в результате оценки программа будет признана неэффективной и организации или учреждения не получат достаточных ассигнований. Поэтому многие предпочитают поверхностный анализ глубокому научному исследованию. Третья причина — недостатки самой экспертной оценки, так как немногие из тех, кто планирует работу, знают, как ее проводить, а приглашение внешних экспертов — довольно дорогостоящая вещь и требует больших дополнительных затрат, часто не предусмотренных на этапе планирования.

Бытует мнение, что оценка — это какие-то единовременные действия экспертов, исследователей. На самом деле, это неотъемлемая часть повседневной практической работы. Однако это не означает, что каждый шаг должен быть оценен как большой проект, уровень оценки в любой профилактической работе должен быть адаптирован к каждой конкретной ситуации. Внедрение оценочных процедур разного уровня позволит обеспечить обратную связь для фактического вмешательства. Второе неправильное представление об оценке исходит из того, что оценка профилактической деятельности может быть проведена только по получении конечного результата. Оценка должна включать также и анализ потребностей в том или ином виде профилактической деятельности, оценку самого проекта, анализ качества реализации проекта.

Понятие оценки неоднозначно. Существует много определенных и классификаций этого процесса. Фраза «оценка эффективности профилактической программы» может ввести в заблуждение и исследователей, и практиков, так как она подразумевает только один тип оценки. В 1993 году рабочая группа Европейской Комиссии COST-A6 провела ряд заседаний по оценке профилактики. Результатом работы этой группы в последующем стала публикация классификации оценок профилактики (Uhl, 1997a и 1997b).

Выделяют следующие виды оценок: оценка планирования программы, оценка реализации проекта, оценка результатов.

Оценка планирования программы отражает процесс определения проблемы, необходимые вмешательства, целевые группы насе-

ления и цели программы, помимо этого, оценка планирования программы включает оценку ресурсов. Это является первым этапом процесса оценки эффективности профилактических мероприятий.

На первом этапе важно предусмотреть вопросы планирования оценки эффективности профилактической программы в целом:

- Запланирована ли оценка проекта?
- Имеются ли ресурсы для проведения такой оценки?
- Кто будет непосредственно проводить эту оценку?
- Запланирована ли оценка результатов внедрения (реализации) проекта?

Оценка этапа планирования (разработки) профилактической программы позволит определить, как объясняется ситуация с наркотиками, что и почему в связи с этим планируется предпринять, правильно ли определены цели и целевые группы, как будет реализовываться проект, каких ресурсов потребует.

Вторым этапом является этап оценки на стадии реализации проекта. В процессе планирования оценки реализации проекта необходимо решить, какие критерии (показатели-индикаторы) оценки будут включены, какими методами будет проводиться оценка (качественными или количественными), какие инструменты и документы будут использоваться (интервью, опросники и т. д.), где, когда и как часто будет собираться информация по реализации проекта, кто будет обеспечивать сбор необходимой информации для оценки эффективности реализации проекта. И последний вопрос, как эти данные будут анализироваться? По завершении этого этапа должно быть ясно, как будет измерен процесс реализации проекта: что произошло в процессе реализации, как много людей было вовлечено в программу, как много целевых групп и насколько хорошо прошла эта программа. Важным моментом в оценке является сопоставление планируемых мероприятий с тем, что получилось в реальной жизни.

Последним, завершающим этапом в оценке эффективности профилактических программ является этап оценки результатов реализации программы (проекта). Планирование оценки результата необходимо сделать до того, как проект начнет реализовываться, так как принятые решения по оценке эффективности по конечным результатам могут изменить календарный план и порядок сбора данных.

Эффективность запланированной оценки результатов определяется следующими критериями:

- Какие показатели/индикаторы внедрения определены, и как они измеряются.
- Какие методы, качественные или количественные, будут использоваться, какие источники информации будут доступны.

На завершающем этапе необходимо четко представлять, что

делать с полученными данными, когда и кому будет полезна полученная информация, будет ли она кому-нибудь интересна, в какой форме лучше всего представить эту информацию — в виде статьи, обзора или в виде устного сообщения, доклада на каком-либо мероприятии.

Практические рекомендации по проведению оценки профилактических программ

Практические рекомендации по проведению оценки профилактических программ основываются на данных, представленных в отечественных и зарубежных исследованиях.

При оценке деятельности различных организаций, вовлеченных в профилактическую работу, или профилактических программ первый вопрос, который необходимо выяснить: какой вид профилактики является базовым — первичная, вторичная или третичная, так как это в дальнейшем будет являться определяющим в проведении оценки эффективности. Важно также знать, какое психоактивное вещество профилируется той или иной программой: алкоголь, наркотики — каннабис, героин, кокаин, галлюциногены, психостимуляторы и др., табак; целевые группы по отношению к потреблению того или иного вещества — потребители, экспериментаторы, лица, имеющие зависимость; возрастные группы — все население, дети, подростки, молодежь.

В обязательном порядке анализируются типы вмешательства (направления деятельности) — юридическая поддержка, детоксикация, лечение и реабилитация зависимых, деятельность по уменьшению вреда, образование, просвещение в сфере формирования здорового образа жизни, пропаганда ЗОЖ (массовые акции, социальная реклама), профилактика заболеваний ППП, ВИЧ, инфекционных гепатитов как среди населения, так и в среде потребителей наркотиков, профилактические программы среди широких слоев населения, в школах; отдельно выделяется обучение детей младшего школьного возраста, организация работы групп само- и взаимопомощи, телефонов доверия, тренинговые программы, организация работы вне школы.

Важным является место проведения профилактической работы — образовательные учреждения, детские сады, рабочие места, армия, дискотеки и ночные клубы, амбулаторная или стационарная наркологическая служба, средства массовой информации, тюрьмы, спортивные клубы, секции, школы, университеты и т. д.

Вид проводимых мероприятий — в зарубежной литературе выделяется более 90 видов профилактической активности, в том числе консультации, семинары, конференции, выпуск информационных

материалов, выставки, рекламные акции, видео- и CD-продукция, тренинги, обучение, спортивные мероприятия, социальная помощь, само- и взаимопомощь, рабочие группы, уличная работа и т. д.

Оценка профилактической работы на уровне района, города, региона невозможна без классификации имеющихся программ по целям.

Общая или главная цель программы в широком смысле слова — цель, определяющая разрешение или ослабление заявленной проблемы. Ее определение должно включать короткое описание ожидаемых изменений, желательно в количественном выражении, и когда они ожидаются. Общая или главная цель антинаркотических профилактических программ заключается в сокращении потребления психоактивных веществ и снижении ассоциированного с наркотиками риска.

Проведенное исследование по сравнению школьных профилактических программ (53 программы) в Европе позволило выделить 6 категорий целей:

1. Увеличение информированности о наркотиках и ассоциированном с ними риске.

2. Развитие персональных и социальных навыков (персональные навыки, позволяющие устоять перед давлением отрицательных лидеров или групп).

3. Развитие альтернатив потреблению наркотиков (спорт, культура, искусство и т. д.).

4. Внедрение ограничительных мер (антитабачная политика в школе, разработка санкций за пронос алкоголя и наркотиков в школу и т. д.).

5. Формирование здорового образа жизни.

6. Вовлечение общественности в профилактическую работу (специальные обучающие программы для учителей, родителей, развитие сети по взаимодействию учреждений и организаций, участвующих в профилактической работе).

Наибольшее число программ (27 из 53) было направлено на развитие персональных и социальных навыков. Далее по значимости идут информационные программы и программы с вовлечением общественности. Однако большинство программ имело комбинированные цели: информация — развитие навыков — вовлечение общественности.

Следующий признак, по которому проводился анализ, — теоретические модели профилактики — модели формирования здорового образа жизни, обучения жизненным навыкам (Botvin), информационно-когнитивные модели и т. д.

Например, в Санкт-Петербурге в рамках целевой программы

факультетом психологии Санкт-Петербургского государственного университета при поддержке Комитета по науке и высшей школе Администрации Санкт-Петербурга в 2003 году реализован проект «Разработка обобщающих теоретических моделей, описывающих влияние различных биопсихосоциальных переменных на формирование поведения, связанного с наркопотреблением. Разработка предложений по использованию обобщающих теоретических моделей в профилактической работе среди молодежи». Авторами выделяются модели фармакологической коррекции наркопотребления, модели индивидуальной психотерапии и психокоррекции, социально-психологические модели профилактики наркотизма. Данная работа представляет большой интерес для отечественных исследователей, работающих в области профилактики и занимающихся оценкой эффективности профилактических программ.

Третий признак, по которому классифицировались школьные программы в Европе, — критерии оценки эффективности профилактических программ, такие, как изменение отношения учителей, родителей и школьников к наркотикам и ассоциированному с ними риску, антинаркотической политике, улучшение взаимоотношений в семье, интенсивность участия в программе, число учителей, родителей, школьников, вовлеченных в проект, улучшение знаний в отношении здоровья, внедрение групповой работы, распространенность потребления алкоголя, табака, наркотиков в школе до и после проекта, число выкуриваемых сигарет в течение недели до и после проекта, факты агрессивного поведения, уменьшение неуспевающих в школе, уменьшение средств, которые тратит молодежь на покупку сигарет и алкоголя в течение недели до и после программы и т. д. Критерии оценки эффективности анализируемых программ многообразны, определяются целями проекта, целевыми группами и мерами воздействия на них.

Приведенный пример анализа профилактических программ можно использовать для работы и в наших условиях при наличии соответствующей базы профилактических программ.

Практическая потребность в создании базы данных об учреждениях и организациях, занимающихся профилактической работой, а также в наличии информации о проводимых мероприятиях и реализуемых проектах в этой области является совершенно очевидной для проведения оценки эффективности профилактической деятельности на разных уровнях и разработке рекомендаций по распространению и внедрению наиболее действенных программ, что окажет позитивное влияние на повышение результативности профилактических действий.

Список литературы:

1. Беркалиев Т.Н. Сущность проблемы мониторинга при распространении результатов проектов в образовании // Обоснование принципов распространения опыта реализации итогов проектов в образовательных системах разного уровня с учетом социогеографических особенностей региона. - Депониров. отчет о научно-исследовательской работе за 2002, рег. номер 07 003 2684
2. Беркалиев Т.Н. Профилактика наркомании в территориальной системе общего образования // автореферат дисс. к. п. н. - СПб, 2003. - 1,5 п.л.
3. Гланц С. Медико-биологическая статистика. Пер. с англ. - М.: Практика, 1998. - 459 с.
4. Дельфина А. Последние тенденции в употреблении и сбыте наркотиков, принимаемые меры борьбы, изучение проблемы и научные исследования в этой области. Группа сотрудничества по борьбе со злоупотреблением наркотиками и их незаконным оборотом (группа Помпиду). - Страсбург, 1996.
5. Евсеев С.П., Корчагина Г.А., отчет по теме «Разработка критериев эффективности применения различных моделей профилактики наркомании средствами физической культуры и спорта (социологический аспект)», СПб, 2003.
6. Евсеев С.П., Корчагина Г.А., отчет по теме «Проверка критериев эффективности применения различных моделей профилактики наркомании средствами физической культуры и спорта», СПб, 2003.
7. Отчет по проекту «Разработка обобщающих теоретических моделей, описывающих влияние различных биопсихосоциальных переменных на формирование поведения, связанного с наркопотреблением. Разработка предложений по использованию обобщающих теоретических моделей в профилактической работе среди молодежи», СПбГУ, 2003.
8. Оценка наркоситуации в среде детей, подростков и молодежи, М. - 2003.
9. Иванец Н. Н. Наркология - предмет и задачи. // Лекции по клинической наркологии под редакцией Н. Н. Иванца. - М.: Российский благотворительный фонд «Нет алкоголизму и наркомании». - 1995. - С. 6-9.
10. Хартнолл Р. Основные концепции эпидемиологии злоупотребления наркотиками. - Группа Помпиду.: Барселона, 1992.
11. Штауффахер М. Сводный отчет обращения за лечением в 19 городах Европы (данные за 1995 год). - Цюрих, 1997.
12. Evaluating Drug prevention in the European Union, EMCDDA Scientific Monograph Series N2, 1998
13. Comparison of School-based Prevention Programmes in Europe, Gregor Burkhart, Lorena Crusellas, EMCDDA, 2002
14. Guidelines for the Evaluation of Drug Prevention, EMCDDA, 1998
15. Uhl, A. (1997a) "Probleme bei der Evaluation von Präventionsmaßnahmen im Suchtbereich", Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 20(34), 93-109.
16. Uhl, A. (1997b) "Evaluation of primary prevention in the field of illicit drugs. Definitions - concepts - problems" in Springer, A., and Uhl, A. (Eds) Evaluation Research in Regard to Primary Prevention of Drug Abuse, COST A-6, Brussels: Commission of the European Communities.

Яковлева Анна Александровна,
социолог, заместитель директора по социальным исследованиям
СПб ОО СП «Стеллит», аспирантка СИ РАН;
Гурвич Иосиф Наумович,
доктор психологических наук, профессор СПбГУ,
ведущий научный сотрудник СИ РАН, директор по науке
СПб ОО СП «Стеллит»;
Цветкова Лариса Александровна,
кандидат психологических наук,
декан факультета психологии СПбГУ,
доцент кафедры социальной психологии СПбГУ;
Русакова Майя Михайловна,
кандидат социологических наук, доцент СПбГУ,
научный сотрудник СИ РАН, директор СПб ОО СП «Стеллит»;
Левина Ольга Святославовна,
психолог, директор по развитию СПб ОО СП «Стеллит»,
соискатель СИ РАН;
Колпакова Ольга Игоревна,
менеджер проектов СПб ОО СП «Стеллит», студентка СПбГУ;
Тотубалина Валерия Юрьевна,
менеджер проектов СПб ОО СП «Стеллит»,
аспирантка факультета психологии СПбГУ

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕВЕНЦИИ
ПОДРОСТКОВОГО НАРКОПОТРЕБЛЕНИЯ
(на основе результатов исследований, проведенных
в рамках Федеральной целевой программы «Комплексные
меры противодействия злоупотреблению наркотиками
и их незаконному обороту» на 2002-2005 гг.)**

Вводные замечания

Потребление наркотиков подростками и молодежью является одной из самых актуальных проблем российского общества. Во многом ее решению будет способствовать реализация эффективных профилактических программ.

Программы, существующие в настоящее время, часто основаны на зарубежных моделях, описывающих влияние различных факторов на формирование поведения, связанного с потреблением наркотиков. Подобные программы недостаточно эффективны из-за

того, что зарубежные теории не всегда можно применять в условиях российской культуры. Кроме того, организации, занимающиеся профилактической работой, предлагают программы, которые практически несовместимы в рамках единой системы социально-наркологической помощи, сложившейся в нашем городе. Для того чтобы превентивные программы были действительно эффективными, они должны основываться на теоретических моделях, применимых к российским условиям.

В течение 2003 года социологическим и психологическим факультетами СПбГУ и СПб ОО СП «Стеллит» проведен цикл теоретических и эмпирических исследований в рамках Федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 гг. Исследования охватили три основных направления:

1. оценка наркопотребления в подростковой и молодежной среде Санкт-Петербурга (репрезентативный¹ опрос подростков с использованием стандартизированной анкеты для самозаполнения);

2. оценка деятельности антинаркотических организаций (глубинные интервью с лидерами российских антинаркотических организаций²);

3. оценка внутренней и внешней валидности моделей факторов и контроля наркопотребления (метаанализ теоретических моделей³, построение интегральной модели наркопотребления, релевантной современным российским условиям).

¹ Для обеспечения репрезентативности исследования объем выборки был рассчитан с использованием формулы математической статистики, традиционно применяемой в психологических исследованиях (теорема Бернулли). На основе проведенных расчетов создана модель гнездовой выборки объемом 280 человек, в которой выделено четыре места опроса: «типичная» общеобразовательная школа, «типичное» ПТУ, «типичный» техникум и следственный изолятор для несовершеннолетних. Основными критериями отбора мест опроса служила степень социального благополучия и самостоятельность подростков.

² Для изучения превентивных программ в сфере наркотизма, реализуемых на территории России, была рассмотрена деятельность 10 организаций, находящихся на территории Новосибирска (1), Калининграда (1), Санкт-Петербурга (4), Пскова (1), Москвы (1), Норильска (1) и Красноярска (1).

³ В результате анализа отечественных и зарубежных научных источников было описано 92 теоретические модели, объясняющие наркотизм. Все их можно разделить на три основные группы: модели факторов наркопотребления; инициального наркопотребления и паттернов поддержания употребления наркотиков; модели превенции наркотизма; модели социальной политики в сфере превенции наркотизма. Далее была проведена оценка внешней (соответствие российской ситуации, подтвержденное результатами эмпирических исследований) и внутренней (охват факторов наркотизма) валидности. В ходе этой процедуры были выделены теоретические модели наркотизма, обладающие высокой и средней внешней, а также высокой и средней внутренней валидностью. Всего было выделено 25 таких моделей (12 моделей факторов наркопотребления и 13 моделей превенции), которые оказались релевантными для современного российского наркотизма. На основании их была разработана интегральная модель факторов и превенции наркотизма в современных российских условиях.

Анализ и обобщение отобранных в ходе метаанализа моделей факторов позволили выделить группы факторов, влияющих на формирование поведения, связанного с потреблением наркотиков. За тем в ходе анализа моделей превенции наркопотребления для каждого из выделенных факторов было найдено то превентивное воздействие, которое позволит нейтрализовать его влияние. В результате была получена интегральная теоретическая модель превентивного воздействия в целях контроля наркопотребления (рис. 1).

Факторы наркопотребления в подростковой среде

Немедицинское употребление наркотиков широко распространено среди подростков современного Санкт-Петербурга. Распространенность наркотических проб настолько высока, что не является предиктом девиантности. Возраст первой пробы наркотических веществ чаще всего происходит в 14-16 лет, однако встречаются случаи более раннего, в возрасте до семи лет, инициального употребления наркотических препаратов. Кроме того, существует второй «пик» инициального наркопотребления в 19-20 лет.

Группы факторов, влияющие на формирование поведения, связанного с наркопотреблением, можно разделить на факторы внешней среды и личностные факторы. Влияние некоторых⁴ факторов можно проследить на примере потребления наркотиков подростками в Санкт-Петербурге.

К *факторам внешней среды*, влияющим на наркопотребление, относятся:

1) Экономические факторы (необходимость каждодневной работы о выживании, трудности в повседневной жизни; отсутствие личной собственности, низкий уровень дохода).

По результатам исследования, основной группой «риска» по вовлечению в наркопотребление среди подростков являются лица с низким материальным статусом. Материальные трудности, испытываемые подростком и/или его семьей, во многом определяют характер спроса на наркотические препараты, готовность к инициальной пробе. Таким образом, одним из значимых факторов современного подросткового наркотизма является социальная депривация, то есть лишение возможности удовлетворения основных жизненных потребностей индивида (в первую очередь, материальная нужда).

2) Социальные факторы («патология семьи»; отношение к потреблению наркотиков как к норме в социальном окружении инди-

⁴ В исследовании наркопотребления среди подростков изучались в первую очередь факторы внешней среды, личностные характеристики практически не затрагивались.

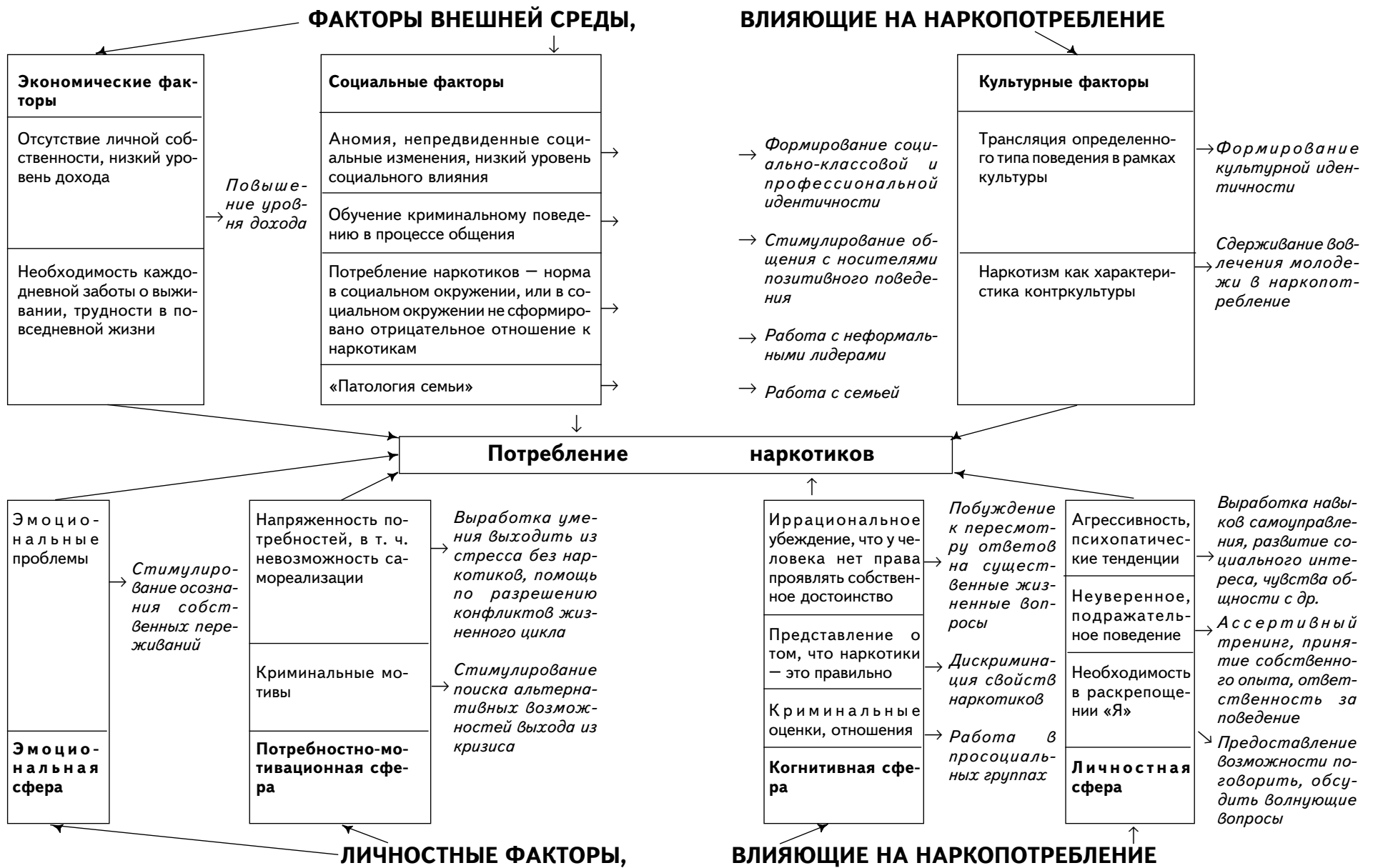


Рис. 1. Интегральная модель факторов и превентивного

воздействия в целях контроля наркопотребления

вида или отсутствие отрицательного отношения к наркотикам в социальном окружении; обучение криминальному поведению в процессе общения; аномия, непредвиденные социальные изменения, низкий уровень социального влияния).

По результатам исследования, распространение наркотиков в подростковой среде происходит, прежде всего, по социальным сетям (т. е. через ближайшее социальное окружение — друзей, приятелей и т. п.; наркотики присутствуют в социальном окружении половины подростков), а также в местах досуговой деятельности. Социальное окружение (наркотическое) оказывает влияние на готовность к инициальной пробе, а также на продолжение потребления наркотиков (актуальное потребление). Криминализация (вовлечение в преступную деятельность, особенно в более позднем возрасте) является одним из актуальных факторов наркопотребления.

3) Культурные факторы (наркотизм как характеристика контркультуры; трансляция определенного типа поведения в рамках культуры).

Как известно, многие субкультурные молодежные течения традиционно связаны с употреблением психоактивных веществ. Однако сегодня можно говорить о «нормализации» наркопотребления в массовой молодежной культуре.

К *личностным факторам*, влияющим на наркопотребление, относятся:

- 1) факторы эмоциональной сферы (эмоциональные проблемы);
- 2) факторы потребностно-мотивационной сферы (напряженность потребностей, в том числе невозможность самореализации; криминальные мотивы);
- 3) факторы когнитивной сферы (иррациональное убеждение, что у человека нет права проявлять собственное достоинство; предостережение о том, что наркотики не есть зло; криминальные оценки, отношения);
- 4) факторы личностной сферы (агрессивность, психопатические тенденции; неуверенное, подражательное поведение; необходимость в раскрепощении «Я»).

По результатам исследования, актуальному употреблению наркотиков способствует социальный пессимизм (неуверенность и страх перед будущим), а также личный эгоизм подростков.

Последствия наркопотребления впервые и наиболее часто проявляются в семье. Достаточно широкое распространение таких последствий подростковой наркотизации, как столкновения с полицейскими институтами, задержания и аресты, обусловлены, прежде всего, криминализацией самого употребления наркотиков. Обращение в медицинские учреждения в связи с наркотизацией среди

подростковой популяции Санкт-Петербурга достаточно редки, при этом социально благополучные подростки вообще не обращаются за медицинской помощью. В целом, более тяжелые последствия наркопотребления характерны для девушек, чем для юношей.

Факторы превенции наркопотребления в подростковой среде

Подростки с недоверием относятся к институтам социального контроля наркотизма (в том числе к семье, школе). Причем, чем «жестче» контроль (например, полицейский), тем меньше доверие. Это напрямую показывает неэффективность репрессивного подхода к проблеме наркопотребления в подростковой среде. Деятельность негосударственных структур также низко эффективна. Кроме того, она охватывает лишь незначительную часть подростковой популяции, то есть является недостаточной. В подростковой среде в целом преобладает неформальный групповой контроль.

Воздействия, на которые ориентированы все меры антинаркотической профилактики, реализуемые на сегодняшний день (выступления молодежных лидеров и специалистов в СМИ, музыкальные акции и фестивали, антинаркотическая реклама на телевидении и радио и пр.), ориентированы только на группу высокостатусных подростков, с небольшим риском вовлечения в наркопотребление. Подростки с высоким «риском» практически не охвачены деятельностью социальных институтов контроля.

В сложившейся ситуации, когда наркопотребление в подростковой среде достаточно широко распространено, меры превенции мало эффективны, институты социального контроля непопулярны, семейное влияние минимально, школьное влияние противоречиво, а главное, не охватывается основная группа «риска», необходим кардинальный пересмотр основ профилактики.

В соответствии с выделенными факторами потребления наркотиков, превентивным воздействием, нейтрализующим влияние **экономических факторов** на формирование поведения, связанного с наркопотреблением, является повышение уровня дохода.

Основным целевым объектом превентивных воздействий должна стать наименее доступная часть подростковой субпопуляции — не работающие и не учащиеся подростки из бедных семей. То есть, в современном Санкт-Петербурге целесообразно рассматривать каждого подростка из малообеспеченной семьи как потенциально возможного представителя группы «риска» по вовлечению в наркотизацию.

Определенный превентивный эффект может иметь влияние на семью в целом (обеспечение продовольственными наборами, обес-

печение социальной поддержки и прочие мероприятия, направленные на повышение статуса благополучия семьи). Однако и сами подростки группы «риска» должны стать объектом превентивных воздействий. Необходима целенаправленная работа с подростками психологов, социальных работников, причем до их попадания под полицейский контроль.

Превентивными воздействиями, нейтрализующими влияние **социальных факторов**, являются: работа с семьей при наличии «патологии семьи»; работа с неформальными лидерами в ситуации, когда в социальном окружении к наркотикам не сформировано отрицательное отношение или потребление наркотиков является нормой; стимулирование общения с носителями позитивного поведения для того, чтобы не происходило обучение криминальному поведению; формирование социально-классовой и профессиональной идентичности в случае аномии, непредвиденных социальных изменений или низкого уровня социального влияния.

Наиболее мощным каналом распространения наркотиков в подростковой среде является группа сверстников, особенно молодежная семейная группа. Поэтому важно пытаться повлиять на социально-экономические аспекты молодежной субкультуры. Кроме того, в качестве превентивной меры целесообразен контроль мелких сбытчиков наркотических препаратов (из ближайшего социального окружения подростков).

По отношению к **культурным факторам**, влияющим на наркопотребление, превентивными воздействиями будут формирование культурной идентичности для предотвращения трансляции потребления наркотиков из других культур; сдерживание вовлечения молодежи в наркопотребление для нейтрализации фактора «Наркотизм как характеристика контркультуры».

Для того чтобы нейтрализовать влияние **факторов эмоциональной сферы**, необходимо стимулировать осознание человеком собственных переживаний. Нейтрализации воздействия **факторов потребностно-мотивационной сферы** будут способствовать выработка умения выходить из стресса без наркотиков, помощь по разрешению конфликтов жизненного цикла — в ситуации напряженности потребностей, невозможности самореализации; стимулирование поиска альтернативных возможностей выхода из кризиса — в случае, когда в основе поведения лежат криминальные мотивы.

Для снижения влияния **факторов когнитивной сферы** можно использовать побуждение к пересмотру ответов на существенные жизненные вопросы при наличии у клиента иррационального убеждения, что у человека нет права проявлять собственное достоинство; дискриминация свойств наркотиков, если у клиента сформиро-

вано представление о том, что наркотики не есть зло; работа в просоциальных группах для коррекции криминальных оценок, отношений.

При работе с **факторами личностной сферы**, влияющими на наркопотребление, можно вырабатывать у агрессивного клиента или клиента с психопатическими тенденциями навыки самоуправления, развивать социальный интерес и чувство общности с другими людьми. Кроме того, для коррекции неуверенного, подражательного поведения можно проводить ассертивный тренинг, работать над тем, чтобы клиент принимал собственный опыт и чувствовал ответственность за свое поведение. При необходимости в раскрепощении «Я» следует предоставлять человеку возможность поговорить, обсудить волнующие вопросы.

Исследование деятельности антинаркотических организаций показывает, что организации в ходе своей работы осуществляют превентивные воздействия, описанные в интегральной модели.

Так, например, многие организации работают с семьей: проводят семейное консультирование, тематические семинары и тренинги с родителями. Работа с неформальными лидерами проявляется в том, что их вовлекают в подготовку и проведение антинаркотических занятий со школьниками, разработку и распространение информационных печатных материалов. Стимулирование общения подростков с носителями позитивного поведения проявляется, в частности, в организации досуга подростков. Также организации проводят определенную работу и в направлении формирования профессиональной идентичности: проводят профориентацию, которая позволяет подростку больше узнать о своей будущей специальности, сделать более осознанный выбор.

В области сдерживания вовлечения молодежи в наркопотребление организации проводят тренинги личностного роста, психологические консультации, ролевые игры, антинаркотические акции, тематические семинары с родителями и педагогами. Работа по нейтрализации личностных факторов, влияющих на наркопотребление, осуществляется в ходе индивидуальных психологических консультаций, тренингов личностного роста.

Применение выделенных превентивных мероприятий в работе антинаркотических организаций подтверждает надежность разработанной модели превентивного воздействия. Однако главным социальным противоречием для антинаркотических организаций является несоответствие западной модели общественного здравоохранения, на которой основывается их работа, современной российской политической, идеологической и социально-экономической реальности. В связи с этим необходима государственная

поддержка антинаркотических общественных организаций, способствующая продвижению базовой идеологии, профессионального кадрового обеспечения и институционализации антинаркотического движения в России.

Комплексные мероприятия по контролю наркопотребления в подростковой среде

По данным проведенного исследования можно предложить следующий комплекс мероприятий по контролю наркопотребления, обладающий наибольшей потенциальной результативностью. Рекомендации по проведению профилактической работы организованы в соответствии с основными факторами наркопотребления интегральной модели превентивного воздействия в целях контроля наркопотребления.

I. Экономические факторы

В сложившихся социально-экономических условиях именно этот раздел антинаркотической работы встречает наибольшие трудности. Тем не менее, следует иметь в виду, что мероприятия этого раздела будут иметь несомненный антинаркотический эффект.

1.1. Предоставление возможности молодежи работать. Установление тесных и непосредственных связей молодежных организаций с молодежными биржами труда, а также с потенциальными работодателями, что позволило бы подросткам и молодежи уже в период обучения иметь возможности планирования своей профессиональной карьеры. Это позволит повысить уровень удовлетворенности потребности молодых людей в автономии, так как при чрезвычайно низком уровне материальной обеспеченности молодых людей они становятся высоко зависимыми от финансовой помощи родственников и любых дополнительных заработков, включая криминальные, в частности, от распространения наркотиков в молодежной среде. Отсюда повышение уровня материальной обеспеченности дало бы свободу выбора своего жизненного пути, снизило бы уровень психологического напряжения, вызванного материальной зависимостью.

II. Социальные факторы

Основные работы в этом блоке рекомендуется осуществлять по следующим направлениям.

2.1. Формирование социально-классовой идентичности. Основной целью мероприятий является развитие у молодежи элитарного самосознания, формирование у молодых людей представления о себе как будущем правящем слое российского общества. Из такого представления вытекает восприятие себя как личности, способной в будущем влиять на политические решения и несущей свою долю ответственности за судьбу страны.

2.2. Формирование профессиональной идентичности. Здесь основной целью является раннее формирование профессионального сознания, включающего в себя профессиональные ценности, исключающие аддиктивное поведение.

2.3. Работа с неформальными лидерами молодежных групп. Выявление неформальных лидеров может осуществляться на основе применения специализированных социально-психологических методов (социометрии) сотрудниками Центров психологической помощи. Молодежные лидеры должны быть объектом целенаправленной воспитательной работы, поскольку именно через их влияние возможно достижение существенных результатов в антинаркотической работе среди молодежи.

2.4. Работа с семьями подростков. Для обеспечения комплексного подхода к профилактике наркомании необходимо привлекать семьи подростков, с которыми ведется профилактическая работа, а также необходимо проводить образовательные мероприятия с родителями.

III. Культурные факторы

3.1. Формирование культурной идентичности. Мероприятия данной группы предусматривают в качестве основной цели осознание себя как части многонациональной российской культуры. Ценности этой культуры несовместимы с теми культурами и субкультурами, где существует толерантное отношение к наркопотреблению.

- Проведение учебных курсов культурологии.
- Создание организационных и материальных возможностей для ознакомления молодежи с культурным наследием и текущей культурной жизнью Санкт-Петербурга.

3.2. Сдерживание вовлечения молодежи в наркопотребление. Включает в себя формирование антинаркотических установок, пропаганду здорового образа жизни, а также профилактическую работу, осуществляемую работниками образовательных учреждений.

3.3. Развитие самостоятельных объединений молодежи. Подобные объединения канализируют социальную активность и создают неформальные нормы, препятствующие наркопотреблению. Целесообразно направленное и контролируемое развитие неформальных объединений молодежи.

IV. Эмоциональная сфера

4.1. Организация досуга. Здесь могут быть использованы следующие формы работы:

- Подростковые, молодежные, студенческие клубы.
- Творческие объединения подростков и молодежи по внеучебным интересам.

- Туризм, включая экстремальный и зарубежный, с использованием возможностей международных школьных и студенческих сетей.
- Вечера отдыха.
- Встречи с ведущими деятелями культуры, в том числе и молодежной, города.

V. Потребностно-мотивационная сфера

5.1. Создание системы позитивной социальной мотивации.

Социально одобряемое поведение должно систематически позитивно социально подкрепляться. Для этого могут быть использованы следующие методы:

- Систематическое определение лучших школьников, учащихся, студентов группы, с широким информированием о них других участников.
- Назначение премий лучшему учащемуся из средств ведомств, потенциальных работодателей или городских фондов.
- Организация конкурсов по наилучшему выполнению какой-либо деятельности.
- Организация программ обмена учащихся с учащимися из других стран по результатам успеваемости и различных видов деятельности.

VI. Когнитивная сфера

6.1. Антинаркотическая пропаганда. Каналы антинаркотической пропаганды достаточно многообразны. При ее осуществлении следует учитывать возможности как вузовских, так и общегородских средств массовой информации. Наиболее потенциально результативными являются следующие направления антинаркотической пропаганды:

- Выступления специалистов-наркологов перед подростковой и молодежной аудиториями.
- Разработка и распространение рассчитанных на целевую аудиторию печатных материалов.
- Проведение массовых разъяснительных кампаний.
- Размещение тематической социальной рекламы в средствах массовой информации.

6.2. Формирование в молодежной и в более широкой социальной среде негативных социальных установок к наркопотреблению (но не к наркозависимым!). Наиболее адекватным для решения этой задачи методом являются кампании в средствах массовой информации. Выбор каналов воздействия на молодежную аудиторию должен осуществляться на основе данных об их рейтинге среди молодежи. На одном из каналов петербургского телевидения могли бы быть подготовлены и осуществлены циклы тематических передач:

- Ориентированные на сугубо молодежную аудиторию.
- Ориентированные на массового зрителя.

VII. Личностная сфера

Индивидуальная помощь молодежи — представителям «группы риска». Подобная помощь должна оказываться по медицинскому и психологическому направлениям.

7.1. Медицинское направление помощи должно реализовываться врачами поликлиник (здравпунктов), специально подготовленными в области клинической наркологии и работающими под методическим руководством территориальных подразделений учреждений городской наркологической сети.

7.2. Психологическое направление помощи должно реализовываться специализированными Центрами психологической помощи. Основными методами работы Центров должны являться:

- «Кризисное вмешательство» по поводу личностных и эмоциональных проблем представителей «группы риска».
- Развитие навыков (тренинг) самоутверждающего (ассертивного) поведения, самооэффективности (саморезультативности) и самоконтроля.
- Широкое применение техники «прививок стресса» по отношению к факторам стресса, локализованным в ближайшем и отдаленном социальном окружении.
- Создание и продолжительная работа с «группами поддержки», сформированными из представителей «контингента риска».
- Привлечение к психотерапевтической и психокоррекционной работе с «группами риска» педагогов, сверстников и членов семей.

Для повышения эффективности деятельности организаций, реализующих превентивные программы в сфере наркотизма, целесообразна реализация следующих мер:

VIII. Организация и управление антинаркотической работой

8.1. Проведение широких кампаний в средствах массовой информации, направленных на информирование населения о проблеме наркотизма и роли антинаркотических организаций в осуществлении контроля и нейтрализации негативных последствий наркопотребления.

8.2. Разработка нормативных ведомственных документов Министерствами: внутренних дел, юстиции, здравоохранения, образования, регламентирующих участие работников этих ведомств в антинаркотической деятельности, в целом, и те функции, которые должны реализовываться совместно с общественными организациями, в частности.

8.3. Содействие органов территориального управления деятельности антинаркотических организаций путем предоставления необходимых помещений, транспорта, услуг связи, льготной оплаты коммунальных услуг.

8.4. Обучение руководителей общественных антинаркотических организаций необходимым знаниям и навыкам в области социального менеджмента.

8.5. Введение в государственную номенклатуру специальностей специальности «работник общественного здравоохранения», с организацией соответствующего обучения в близких по профилю преподавания ВУЗах страны. По названной специальности должны также существовать курсы переподготовки и система аттестации.

8.6. В бюджетах антинаркотических организаций необходимо предусматривать расходы на реализацию программ: управления стрессом, организационных изменений, профилактики профессионального «выгорания».

Кроме того, для того, чтобы эффективно проводить все перечисленные выше мероприятия, необходимо осуществлять мониторинговые исследования наркоситуации в молодежной среде и деятельности организаций в сфере профилактики наркопотребления.

IX. Мониторинг наркоситуации в молодежной среде

9.1. Скрининг ситуации с наркопотреблением в молодежной среде, который будет включать в себя оценку факторов, являющихся «предшественниками» инициального наркопотребления и формирования наркозависимости. В первую очередь, необходимо обращать внимание на состояния эмоционального напряжения и нервно-психической дезадаптации, а также на интеграцию с субкультурами, которые являются терпимыми к употреблению наркотиков. Результаты скрининга должны выявлять «группу риска», представителям которой необходимо оказывать индивидуальную помощь и осуществлять коррекцию.

Предложенные мероприятия базируются на интегральной модели наркопотребления и являются релевантными современной ситуации, что делает их потенциально высоко эффективными, т. е. их реализация может оказать значимое воздействие на решение проблемы потребления наркотических веществ в подростковой среде.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Данный текст является обобщением результатов большой работы, проделанной группой экспертов¹ в период с ноября 2003 года по апрель 2004 года в рамках проекта «Экспертный анализ социально значимых проблем – актуальное направление в деятельности ресурсных центров»².

Работа строилась следующим образом. На семинаре «Пропаганда здорового образа жизни и профилактика потребления ПАВ – разное понимание – общие ли интересы?» (декабрь 2003), были определены основные проблемы профилактической деятельности в Санкт-Петербурге на сегодняшний день. По мнению большинства специалистов, работающих в данной сфере, эти проблемы можно разделить на три блока: а) оценка эффективности профилактической деятельности; б) координация деятельности различных организаций, учреждений и ведомств; в) информирование населения по вопросам здорового образа жизни.

Ниже приводятся итоги обсуждения каждого из этих блоков по отдельности, включая конкретные рекомендации по возможному решению имеющихся в данной сфере проблем.

А. Оценка эффективности профилактической деятельности

По мнению экспертов, в настоящее время в Санкт-Петербурге отсутствует целостная система оценки профилактической работы. А без этого невозможен плановый и комплексный подход к организации противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту.

Подобный подход подразумевает:

1) определение основных направлений и приоритетов профилактической работы в городе. Эта задача решается на уровне про-

¹ Состав рабочей группы приведен в Приложении 2.

² Этот проект при поддержке Фонда Евразия осуществлял Центр развития некоммерческих организаций.

фильных Комитетов — держателей целевой программы; структур, координирующих профилактическую работу (МВК, Госнарконт-роль); и высших региональных субъектов власти — Губернатора и ЗакСа Санкт-Петербурга;

2) экспертизу профилактических программ при принятии решения об их финансировании в рамках конкурсов, проводимых профильными Комитетами — исполнителями целевой программы;

3) оценку эффективности результатов работы организаций, непосредственно осуществляющих профилактическую деятельность в рамках программ и проектов. Эта задача может решаться как самими организациями, так и финансирующими их структурами — профильными Комитетами Администрации или зарубежными фондами.

Очевидно, что ничего из вышперечисленного невозможно в полной мере реализовать без четко прописанной процедуры оценки эффективности профилактической деятельности. Усилиями экспертов были выработаны конкретные предложения по решению каждой из этих трех задач.

1. Определение основных направлений и приоритетов профилактической работы в городе

Описание существующей ситуации и выявленные проблемы:

- Направления и приоритеты профилактической деятельности, определенные в целевой программе «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы (основные мероприятия Программы и объемы их финансирования), на сегодняшний день нуждаются в корректировке и в более полном научном обосновании. В частности, с учетом данных о существующей в городе наркоситуации и результатов научных исследований об эффективности различных форм и методов профилактической деятельности.
- Проводимые в городе исследования наркоситуации разрозненны. На сегодняшний день в городе проводится большое число локальных, ведомственных социологических, эпидемиологических и других мониторинговых исследований. Например, Комитет по здравоохранению в 2002-2003 гг. осуществлял выборочный мониторинг наркоситуации в Выборгском, Калининском, Красногвардейском и Приморском районах. Комитет по молодежной политике, Комитет по образованию и Комитет по науке и высшей школе также проводили ряд исследований наркоситуации среди молодежи Санкт-Петербурга. С 1993 г. по настоящее время проводят исследования (как репрезентативные, так и отдельных социальных групп)

наркотизма сотрудники Социологического Института РАН в Петербурге и др. Однако ни целевые установки, ни результаты исследований не аккумулируются в одном месте, что затрудняет определение приоритетов, целей и задач профилактической работы в целом и определение локальных задач с учетом требований организации территориальной модели организации профилактической работы. Это, в частности, проявляется в отсутствии конкретных, измеримых целей и результатов действующих локальных программ. Без четко определенных результатов профилактической деятельности на соответствующих уровнях ее исполнения становится невозможной оценка их достижения и на уровне города.

- Существует разрыв между исследовательской деятельностью по изучению зависимого поведения как явления и факторов наркотизма, осуществляемой учеными ведущих исследовательских институтов и ВУЗов Санкт-Петербурга, и внедрением выработанных ими рекомендаций в практику, в частности, при определении ключевых показателей профилактической деятельности — целевых аудиторий, наиболее перспективных форм и методов работы, и т. д.
- В практике реализации государственных программ практически не используется опыт зарубежных фондов в оценке проектов в сфере профилактики потребления ПАВ и пропаганды здорового образа жизни.
- Единый банк данных о профилактических проектах и программах, осуществляемых в Санкт-Петербурге, — как в рамках целевой программы, так и вне ее (например, осуществляемых негосударственными организациями при поддержке зарубежных фондов) — и процедура его анализа с целью распределения усилий субъектов по различным направлениям работы пока еще находятся в стадии формирования.
- Хотя необходимость создания единого городского банка данных, комплексно отражающего существующую наркоситуацию и меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту, осуществляемые в Санкт-Петербурге — как в рамках целевой программы, так и вне ее — признается всеми участниками, однако процесс реализации данного проекта затягивается из-за межведомственной разобщенности предпринимаемых действий.

Предложения:

- Организовать постоянно действующий мониторинг наркотизма, методика которого должна быть разработана коллекти-

вом квалифицированных социологов и психологов. Методика должна быть пригодна для реализации в регулярных массовых измерениях и должна использоваться не только для фиксации нынешней наркотической ситуации, но и для наблюдения за ее динамикой на протяжении многих лет. Процедура сбора результатов мониторинговых исследований нуждается в дальнейшей проработке.

- Организовать дополнительное обсуждение параметров мониторинга наркоситуации и процедуры его осуществления, с учетом того, что часть из них может использоваться для оценки эффективности отдельных профилактических программ.
- Регулярно силами различных организаций, учреждений и ведомств, у которых сбор подобной информации включен в постоянную деятельность, отслеживать отдельные параметры (социальные, эпидемиологические и экономические).
- На основании уже имеющихся результатов исследований о факторах наркотизации, эпидемиологических исследований и результатов мониторинга наркоситуации, разработать систему приоритетных показателей профилактической работы (вид профилактики; вид ПАВ; целевая группа по отношению к потреблению, возраст; типы вмешательства; место проведения, и т. д.) в городе на период до 2005 года и утвердить их на уровне города. Это может стать основой для коррекции деятельности, проводимой в рамках мероприятий текущей целевой программы, и уточнения ее желаемых результатов.
- Регулярно обновлять набор приоритетных показателей, чтобы способствовать постоянной корректировке целей и задач в области профилактики наркомании в городе. Это особенно актуально в свете необходимости научного обоснования разработки новой целевой городской программы АНТИ-СПИД и новой программы по противодействию распространению наркотиков в 2005 году. Периодичность этого обновления оговаривается дополнительно.
- Необходимо шире использовать опыт зарубежных фондов в оценке проектов в сфере профилактики потребления ПАВ и пропаганды здорового образа жизни в практике реализации государственных программ.
- Должна быть налажена система открытого доступа и регулярного сбора и обмена информацией о профилактических проектах и программах, осуществляемых в Санкт-Петербурге, ее анализа и распределения усилий субъектов, работающих в поле профилактики. В качестве площадки для этой работы предлагается задействовать информационно-анали-

тический центр Администрации Санкт-Петербурга и использовать ресурсы создающейся там базы «Антинар».

- Необходимо поддержать работу по созданию единого городского банка данных по существующей наркоситуации и мерах противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту. Предложить разработчикам учесть в данной работе интересы не только разработчиков ведомственных программ, но и рядовых исполнителей проектов, предусмотрев возможность получения всеми участниками противодействия консолидированной информации через форму письменных запросов или, возможно, через Интернет-ресурс.

2. Экспертиза профилактических программ при принятии решения об их финансировании в рамках конкурсов, проводимых профильными Комитетами Администрации Санкт-Петербурга

Описание ситуации и выявленные проблемы:

- В большинстве случаев в конкурсных лотах нечетко сформулирован и отражен запрос Комитета — организатора конкурса; есть название лота, но отсутствуют ожидаемые результаты при его выполнении.
- Отсутствует унифицированная конкурсная документация по тематике, связанной с профилактикой наркомании, и, в частности, единый регламент проведения экспертизы заявок.
- Нет четко сформулированных и общепринятых критериев оценки заявок, которые можно декларировать заявителям и использовать при отборе конкурсной комиссией. Пока самым распространенным критерием оценки является стоимость оказываемых услуг (чем меньше, тем лучше).
- Экспертиза заявок зачастую необъективна (есть факты лоббирования интересов отдельными организациями, подчас приоритет необоснованно отдается отдельным НКО или ведомственным структурам).
- Практически отсутствует анализ качественных показателей результатов деятельности в рамках программ. Так, при сборе отчетной документации с организаций — исполнителей городской целевой программы в основном собираются количественные показатели реализации проекта (количество участников мероприятий, обученных, трудоустроенных, тираж выпущенных изданий и т. д.). Наиболее системная попытка оценить результаты деятельности в области профилактики наркомании на основе собранной документации была предпринята в 2002-2003 гг. Комитетом по делам молодежи и Комитетом по

образованию, однако и здесь сбор качественных показателей практически не производился.

Предложения:

- При организации конкурса требования к подаваемым проектам и программам необходимо определять с помощью стандартизированной системы приоритетных показателей профилактической деятельности, основанных на особенностях существующей в городе/регионе наркоситуации и утвержденных на уровне города с учетом рекомендаций структуры, обеспечивающей координацию усилий в профилактической работе.
- Разработать и провести открытое обсуждение базового пакета конкурсной документации, с последующим приданием ему официального статуса. Он должен содержать:
 - ◆ *Документы, предназначенные для структуры, проводящей конкурс.* В них регламентируются порядок и процедура проведения конкурса в рамках городской целевой программы, а именно: порядок объявления и проведения конкурса, процедура отбора, вопрос назначения и порядка работы экспертной комиссии, вопрос о сохранении авторских прав и возможностей тиражирования результатов; порядок (методика) и ответственность за проведение мониторинга и оценки результатов победивших проектов и т. д.
 - ◆ *Документы, предназначенные для экспертов,* в частности, форму оценки заявки, включая критерии оценки.
 - ◆ *Документы, предназначенные для потенциальных участников,* включая руководство по написанию заявок на основе аналогичных руководств, разработанных в зарубежных фондах. Это поможет поднять качество предлагаемых заявок.
- Собрать, систематизировать и распространить информацию о существующих базах данных информационно-аналитических материалов, созданных в различных комитетах и ведомствах, и порядке пользования ими, например, на сайтах.
- Обеспечить условия или предпринять меры общественного воздействия на принятие управленческих решений для ускорения работ по созданию единой городской базы данных по мониторингу наркоситуации и мерам противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту.

3. Оценка эффективности результатов работы организаций, осуществляющих профилактические программы и проекты

Предложения:

- При оценке эффективности, кроме проверки соблюдения выполнения формальных критериев (в частности, проверки целевого расходования денежных средств), использовать систему приоритетных показателей профилактической работы, утвержденной на уровне города.

NOTA BENE

- В процессе анализа системных проблем оценки профилактической деятельности было выделено четыре уровня, на которых она происходит (см. приложение 3). При этом очевидно, что оценочные процедуры, существующие на каждом из уровней, не согласованы между собой, что затрудняет оценку качества и эффективности профилактической деятельности в отдельных районах и в городе в целом.
- Эксперты сходятся во мнении, что необходима разработка согласованной системы критериев оценки результатов профилактической деятельности, которые были бы рекомендованы всем субъектам данной деятельности на разных уровнях.

Б. Координация деятельности различных организаций, учреждений и ведомств, работающих в сфере профилактики зависимого поведения

Отсутствие эффективной координации усилий разных субъектов, работающих в сфере профилактики, по мнению экспертов, является одной из основных проблем профилактической работы в городе.

Основной целью координации является повышение эффективности деятельности каждого ведомства или организации, работающей по вопросам пропаганды здорового образа жизни и профилактики зависимого поведения, и, как следствие, улучшение качества получаемой населением помощи.

Необходимыми условиями координации являются:

1. Обмен информацией о наркоситуации, ситуации с алкоголизмом, курением, ВИЧ/СПИД и т. д.:
 - обмен результатами мониторинга наркоситуации и др.;
 - отслеживание и заполнение пробелов (какие параметры дублируются, какие — не собираются вообще);
 - методическая задача — попытка унификации показателей для возможностей их сравнения.
2. Обмен информацией об осуществляемой деятельности в области профилактики и ее результатах:
 - информирование о проводимой деятельности;
 - информирование о результатах проведенной деятельности;
 - распространение опыта;
 - обмен эффективными методиками работы;
 - обеспечение общественного контроля за результатами работы межведомственной комиссии и других координирующих органов.
3. Объединение усилий субъектов, работающих в сфере профилактики:

- ликвидация рассогласованности между ведомствами (координация работы внутри властных структур, закрепление их функций);
- обеспечение участия независимых экспертов в формировании городской политики по вопросам профилактики;
- формирование запроса на профилактическую деятельность (пакет мероприятий, которые необходимы для реализации в рамках городского заказа), который бы позволил:
 - определить необходимый баланс между первичной, вторичной, третичной профилактикой,
 - отсекают неэффективные программы,
 - предотвращать дублирование программ,
 - предотвращать возникновение пробелов,
 - равномерно распределять усилия разных структур,
 - встраивать работу НКО в общую систему (например, по разработанному определенному набору показателей, по которым НКО может дополнять деятельность госструктур).

Кроме того, представляется важным обеспечение общественного контроля результатов работы межведомственной комиссии и других координирующих органов.

На сегодняшний день существует несколько механизмов координации (банки данных, определенная деятельность координирующих структур и др.), которые направлены на решение некоторых из этих задач, однако, по мнению экспертов, они недостаточны и нуждаются в усовершенствовании. Далее приводятся выводы и рекомендации экспертов по каждому из этих условий по отдельности.

Обмен информацией о наркоситуации, ситуации с алкоголизмом, курением, ВИЧ/СПИД и т. д.

Описание ситуации и выявленные проблемы:

- Единая база данных, которая могла бы характеризовать ситуацию с наркоманией, алкоголизмом и др. в городе, на данный момент находится в стадии создания.
- Собираемая разными ведомствами и организациями информация — разрозненна, и доступ к ней не всегда открыт. Как следствие, чрезвычайно сложно отследить, какие параметры дублируются, какие — не собираются вообще.
- Методика сбора определяется, как правило, каждой структурой по собственному усмотрению, что зачастую приводит к несопоставимости данных.

Предложения:

- Как минимум, должна активно распространяться информация о том, кем, как, и какие данные собираются, где аккумулируется эта информация, и порядок пользования.

- В перспективе разработать систему мониторинга ситуации в городе.

Обмен информацией об осуществляемой деятельности в области профилактики и ее результатах

Описание ситуации и выявленные проблемы:

- На сегодняшний день в аккумулированном виде информация об осуществляемой деятельности в области профилактики существует в форме отдельных банков данных различных комитетов, ведомств или общественных организаций.
- Единая база данных профилактической работы в городе, потребность в которой велика, находится на стадии формирования, и эта работа заслуживает поддержки.
- Получить информацию о проводимой работе в городе зачастую оказывается очень сложно, а иногда и невозможно, ввиду ее узко ведомственного характера (особенно для широких кругов общественности). Наиболее проблематичной представляется процедура получения оперативной информации.
- Определенную сложность представляет отслеживание и сбор публикаций по профилактике зависимого поведения и пропаганде здорового образа жизни.
- Как правило, в банках собираются только статистические данные или выходные данные публикаций, и отсутствует аналитическая информация.

Предложения:

- Определить информационные составляющие Единой городской базы данных, которые должны оставаться обязательно открытыми и доступными для широкой общественности (наименования организаций-исполнителей, спектр предоставляемых ими услуг, названия программ, площадки реализации и целевые группы осуществляемых программ, и т. д.), и обеспечить доступ к этой информации.
- Больше использовать возможности Интернет (сайты, электронные рассылки) для организации взаимодействия между субъектами профилактической деятельности и распространения/получения оперативной информации.
- Необходимо публиковать аналитические отчеты на сайтах комитетов.
- Организовать открытое для всех заинтересованных лиц хранилище (библиотеку) всех публикуемых в городе материалов по данной тематике.
- Необходимо проводить регулярные встречи участников реализуемой деятельности по обмену результатами исследований и др.
- Включить в обязательные требования для победителей городских конкурсов на проведение профилактической работы

передачу в единое хранилище (библиотеку) всех публикуемых на выделяемые средства материалов (методики и результаты работы, научные работы и т. д.)

- Создать универсальное информационное пространство по вопросам профилактической деятельности (например, на базе Госнаркоконтроля (информация силовых структур) и ИАЦ (информация социальных структур).
- Возможно издание бюллетеня по проблеме наркопотребления и здорового образа жизни — справочно-информационное издание, где собирается краткая информация с координатами по реализуемым проектам (например, 1 раз в полгода).

Объединение усилий субъектов, работающих в сфере профилактики

Описание ситуации и выявленные проблемы:

- Существующая деятельность по координации профилактической работы в городе — недостаточно эффективна. Вместе с тем, отраслевой принцип, на котором основываются действующие целевые программы (ВИЧ/СПИД, Противодействие наркотикам), и нечеткое (слишком общее) формулирование прописанной деятельности делают чрезвычайно актуальной потребность в эффективной координации.

Предложения:

- Больше использовать имеющиеся научные разработки (научно обоснованные концепции, модели) для организации межведомственного взаимодействия.
- Особое внимание уделить согласованию деятельности силовых и социальных ведомств.
- Сделать ревизию проделанной различными ведомствами работы в рамках городской комплексной целевой программы и разработать предложения по улучшению распределения усилий на разные виды мероприятий с целью повышения эффективности использования бюджетных средств.
- Необходима организация регулярных встреч группы независимых экспертов (в том числе — из числа представителей общественных организаций) в сфере профилактики зависимого поведения при структуре, осуществляющей координирующие функции (МВК³) с целью информирования и консультирова-

³ По результатам опроса лидеров общественных организаций, работающих в поле профилактики (см. статью Н. М. Федоровой в данном сборнике), большинство участвовавших в опросе фактически высказали согласие на то, что на сегодняшний день именно МВК вполне способна выполнять координирующую функцию (с учетом некоторых требований к структуре и составу МВК, в частности, если она объединит свои усилия с общественными организациями).

ния сотрудников координирующей структуры, а также анализа и контроля результатов ее работы.

- Данная экспертная группа должна иметь статус, позволяющий ей влиять на формирование городской политики в сфере профилактики, и в частности — запроса (городского заказа) на проведение профилактической работы в городе и новые законопроекты.
- В отдельном обсуждении нуждается определение порядка работы данной экспертной группы и ее состава.

В. Информирование населения

По мнению экспертов, существующая информационная работа в городе по вопросам, связанным с пропагандой здорового образа жизни и профилактикой зависимостей, нуждается в усовершенствовании.

Предложения:

- Для информирования населения шире использовать все информационные каналы:
 - социальную рекламу на телевидении и радио,
 - газеты и журналы,
 - рекламу в транспорте,
 - публичные акции (включая раздачу информационных материалов),
 - информационную работу с родителями (в школах, поликлиниках и т.д.),
 - информационную работу с подростками.
- Наиболее актуальным аспектом информационной работы с населением в настоящее время является распространение справочной информации о действующих кризисных службах и их программах (особенно в учебных и досуговых учреждениях).
- Особое внимание должно быть уделено проверке корректности представляемой в СМИ информации о проводимой различными субъектами профилактической деятельности.
- Информация в СМИ, относящаяся к профилактике, лечению и реабилитации, должна появляться только при условии обязательного ее рецензирования специалистом в области профилактики зависимого поведения или в виде интервью с таким специалистом.
- Необходимо больше внимания в СМИ уделять культуре здоровья.

Заключение

Если попытаться обобщить все предложения, направленные на повышение эффективности профилактической деятельности в Санкт-Петербурге, высказанные на страницах этой брошюры, то в качестве наиболее перспективных направлений дальнейшей работы естественно было бы выбрать следующие:

- ◆ Улучшить координацию работы ведомств и организаций, занимающихся профилактикой, путем расширения межведомственного сотрудничества и взаимодействия государственных и общественных структур.
- ◆ При планировании тех или иных мероприятий в рамках целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» обязательно прописывать конкретные ожидаемые результаты работы и показатели их достижения, позволяющие произвести оценку эффективности деятельности по ее окончании.
- ◆ Разработать процедуру определения приоритетных на данный момент времени направлений профилактической работы. Взять эти приоритеты за основу городской политики в этой сфере и использовать их при оценке результатов мероприятий целевых программ.
- ◆ Выработать четкие и общепринятые процедуры отбора исполнителей мероприятий целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2003 — 2005 гг. и последующей оценки их работы.
- ◆ Оптимизировать сбор и обмен данными о состоянии проблем и конкретных профилактических мероприятиях, осуществляемых разными субъектами, с учетом потребности в создании межведомственной системы мониторинга наркологической и др. ситуаций, отслеживании реализуемых разными субъектами профилактических мероприятий, аккумулировании этой информации в единой базе данных и обеспечении обязательно открытого доступа к определенному набору показателей.

Приложение 1

ПЕРЕЧЕНЬ НКО, ПРИНЯВШИХ УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) Региональная благотворительная общественная организация «Азария»;
- 2) Региональная общественная организация «Взгляд в будущее»;
- 3) Некоммерческое партнерство «Фонд содействия здоровью «Витоград»;
- 4) Детская общественная организация СПб округа «Витязи»;
- 5) Региональная общественная организация «Возвращение»;
- 6) Детский экологический центр «Вознесенский мост»;
- 7) Межрегиональная молодежная общественная организация «Вольный молодежный центр»;
- 8) Региональный общественный фонд содействия и поддержки молодежи и молодых специалистов «Воля»;
- 9) Общественный благотворительный фонд поддержки социальных программ «Воскресение»;
- 10) Региональная общественная организация «Восхождение»;
- 11) СПб благотворительный фонд «Выбираю жизнь»;
- 12) Российский филиал международной некоммерческой организации «Европейские города против наркотиков (ECAD)» — СПб РОО «Город против наркотиков (ГПН)»;
- 13) СПб благотворительный фонд медико-социальных программ «Гуманитарное действие»;
- 14) Благотворительная общественная организация «Детский кризисный центр»;
- 15) Региональная общественная организация социальной поддержки и взаимопомощи «Доверие»;
- 16) Благотворительный некоммерческий фонд поддержки здоровья населения и антинаркотических и антиалкогольных инициатив «Здоровое будущее»;
- 17) «Молодежный информационный центр»;
- 18) СПб региональное отделение российского благотворительного общественного фонда НАН - нет алкоголизму и наркотикам;
- 19) Автономная некоммерческая организация «Новая жизнь»;
- 20) Межрегиональная общественная организация «Общество ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом»;
- 21) СПб общественная организация «Семья и школа для будущего «Озерки»;

- 22) Терапевтическое сообщество «Оптимист»;
- 23) Северо-Западный благотворительный фонд помощи лицам с зависимым поведением «Путь к себе»;
- 24) Санкт-Петербургская региональная общественная организация «Родители против наркотиков»;
- 25) СПб региональное отделение общественной организации «Российский Красный крест»;
- 26) Северо-Западный общественный совет по проблеме подросткового курения;
- 27) Общественная благотворительная организация «Сочувствие»;
- 28) Региональная общественная организация «Спасение»;
- 29) СПб общественная организация социальных проектов «Стеллит»;
- 30) Детская юношеская общественная организация – центр молодежных инициатив «Тинейджер +»;
- 31) Фонд профилактики наркомании Северо-Западного региона;
- 32) Христианский детский фонд Великобритании (СПб филиал организации «EveryChild»);
- 33) Региональная общественная организация «Центр инноваций»;
- 34) СПб общественная организация «Центр поддержки социальных программ для молодежи «ПАЛС»;
- 35) Региональная общественная организация «Центр профилактики наркомании»;
- 36) «PSI» (Центр социального развития и информации).

Приложение 2

СПИСОК РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

1. Антонова Алла Ивановна, ведущий специалист отдела системного анализа и моделирования СПб ГУП «СПБ Информационно-аналитический центр».
2. Багрецова Ирина Александровна, дермато-венеролог СПб ГУЗ Городской кожно-венерологический диспансер.
3. Белогуров Сергей Борисович, руководитель проекта по профилактике наркомании Региональной общественной организации «Центр инноваций».
4. Винтухова Людмила Васильевна, Городской центр медицинской профилактики (Музей гигиены).
5. Давыдова Алла Александровна, Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.
6. Дыбин Александр Вячеславович, начальник отдела межведомственного взаимодействия в сфере профилактики Главного Управления Госнарконтроля по СЗФО.
7. Жукова Марина Викторовна, главный специалист отдела семейной политики и социальной защиты материнства и детства Комитета по труду и социальной защите населения Администрации Санкт-Петербурга.
8. Зазулин Георгий Васильевич, Комитет по вопросам законности, правопорядка и безопасности Администрации Санкт-Петербурга.
9. Кипрушев Валерий Александрович, главный специалист отдела социального партнерства Комитета по труду и социальной защите населения Администрации Санкт-Петербурга.
10. Корчагина Галина Александровна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой медико-валеологических дисциплин РГПУ им. А. И. Герцена.
11. Куницын Виталий Викторович, Государственный комитет РФ по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, Управление по СПб и ЛО.
12. Латышев Григорий Владиславович, директор Региональной общественной организации «Центр профилактики наркомании».
13. Мацкевич Мария Георгиевна, научный сотрудник Социологического института РАН.
14. Новокшенов Юрий Павлович, НП ГНИ Методический центр профилактики, реабилитации и социальной поддержки.

15. Островский Дмитрий Владимирович, председатель правления Региональной общественной организации «Возвращение».

16. Пискарев Игорь Геннадьевич, Санкт-Петербургский благотворительный общественный фонд медико-социальных программ «Гуманитарное действие», Представительство ассоциации «Врачи мира – Франция» в Санкт-Петербурге.

17. Ревзин Вячеслав Львович, главный детский нарколог Комитета по здравоохранению, заведующий Центром медицинской профилактики наркологических заболеваний ГУЗ «ГНД со стационаром».

18. Самохина Анна Анатольевна, заместитель директора СПбГУ «Городской центр профилактики безнадзорности и наркозависимости несовершеннолетних».

19. Сёмина Татьяна Михайловна, Комитет по труду и социальной защите населения Администрации Санкт-Петербурга.

20. Теплицкий Владимир Григорьевич, президент Фонда «Здоровое будущее».

21. Тихомиров Сергей Михайлович, главный нарколог Минздрава РФ в СЗФО, главный врач СПб ГУЗ «Городская наркологическая больница».

22. Хмыров Алексей Всеволодович, директор Региональной общественной организации «Взгляд в будущее».

23. Червинская Людмила Александровна, председатель правления Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Выбираю жизнь».

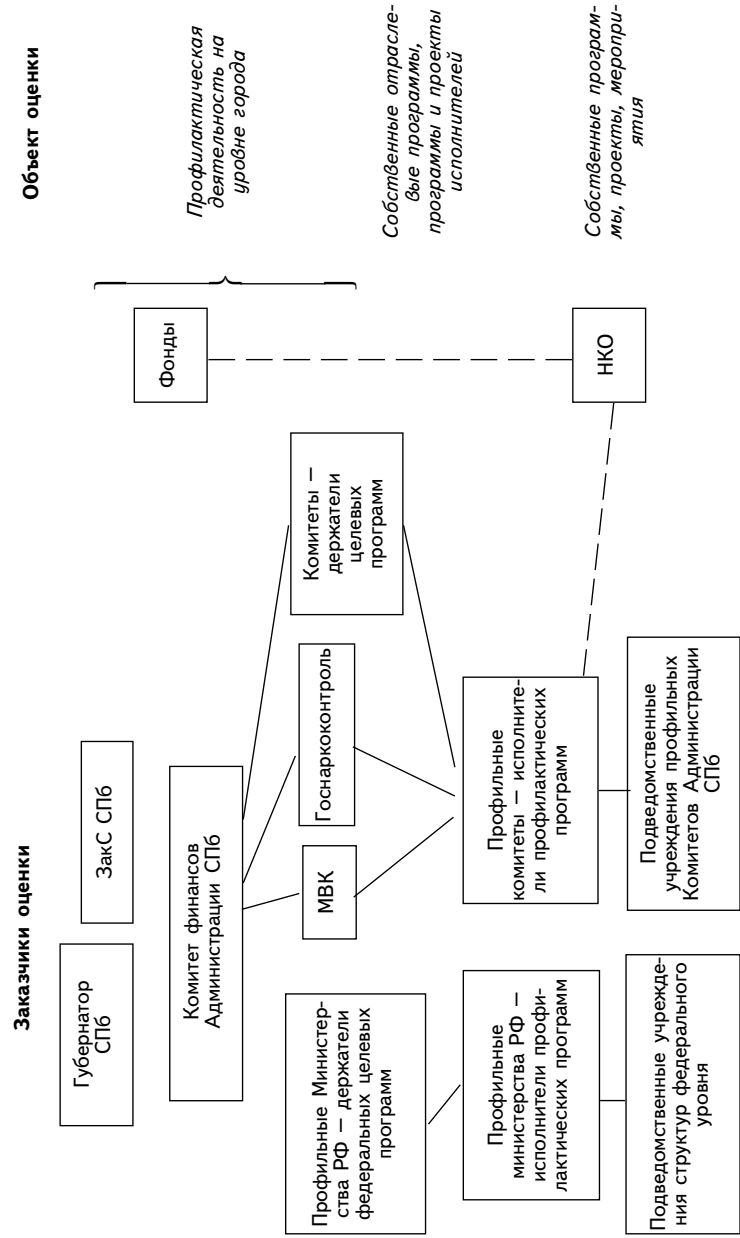
24. Шпилея Леонид Семенович, Центр профилактики наркомании института специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга.

26. Эрлих Олег Валерьевич, эксперт по вопросам социальной политики Леонтьевского центра.

27. Яковлева Анна Александровна, Санкт-Петербургская общественная организация социальных проектов «Стеллит».

Приложение 3

Уровни оценки профилактической деятельности



Приложение 4

КОНЦЕПЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ АКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ (КАПР)

Данная концепция является подразделом «Концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде»¹, разработанной по заказу Минобразования России при консультативной поддержке Минздрава России авторским коллективом в составе: Дудко Т. Н., к.м.н., руководителя отделения Института наркологии Минздрава России; Вострокнутова Н. В., д.м.н., руководителя отделения ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского, советника Минобразования России; Гериша А. А., к.м.н., главного специалиста Минобразования России; Басова А. М., к.м.н., директора Центра медицинской реабилитации и коррекции личности; Котельникова Л. А., к.филос.н., научного сотрудника Института философии РАН. Под общим руководством начальника Управления социально-педагогической поддержки и реабилитации детей Минобразования России Г. Н. Тростанецкой.

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

Такое понимание профилактики как системы деятельности позволяет в общегосударственной системе профилактики употребления и оборота наркотических средств выделить подсистему профилактической деятельности в образовательной среде, которая имеет специфические цели, задачи, средства и находится в компетенции прежде всего Министерства образования Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов управления образованием и органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

Отечественный и зарубежный опыт свидетельствует, что в плане профилактики наиболее предпочтительными являются программы, направленные на пропаганду здорового образа жизни и ориентированные на применение социально-психологического тренинга. Базовой основой всех профилактических мероприятий признается информационно-когнитивное (образовательное) направление. Исходя из объективных условий состоя-

ния наркологических проблем в стране и стратегии сдерживания наркомании, разработана Концепция комплексной активной профилактики и реабилитации (КАПР), которая предлагает в качестве кардинального решения проблемы профилактики наркомании объединение в единый комплекс образовательных, социальных и медицинских мер в рамках первичной, вторичной и третичной профилактики, обеспечивающих достижение общей цели. Такой методологический подход позволяет максимально опереться на уже имеющиеся ресурсы и возможности общеобразовательных учреждений, учреждений начального, среднего, высшего профессионального образования и других образовательных учреждений, а также использовать последние достижения современных образовательных, психологических и медико-социальных технологий в области профилактики наркомании. Следовательно, КАПР позволяет решать задачи не только первичной, но и обязательно вторичной и третичной профилактики, т.е. вовремя, на максимально ранних этапах обеспечить выявление наркозависимых и перейти к лечению и реабилитации с последующей профилактикой срывов и рецидивов заболевания. При таком подходе обеспечивается решение вопросов контролирования групп детей и подростков, прошедших первичное лечение или реабилитацию по поводу наркомании и вернувшихся в то или иное образовательное учреждение. Профилактическая деятельность в образовательной среде, согласно Концепции КАПР, включает следующие основные принципы:

1. Комплексность

Согласованное взаимодействие:

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

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

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

2. Дифференцированность

Дифференциация своих целей, задач, средств и планируемых результатов профилактики с учетом, во-первых, возраста. По возрасту наиболее значимо выделение группы детей старшего дошкольного возраста (5-6 лет), младшего школьного возраста (7-10 лет), среднего школьного возраста (11-14 лет), старшего подросткового возраста (15-16 лет), юношеского возраста (17-18 лет) и молодежи (от 18 лет). Во-вторых, по степени вовлечения в наркогенную ситуацию. При этом значимо выделение детско-под-

¹ Приложение к приказу Минобразования России от 28.02.2000 № 619.

ростковых и молодежных групп, не вовлеченных в наркогенную ситуацию, но относящихся к «группе риска наркотизации», например, лишенных родительского попечения и находящихся в условиях безнадзорности; имеющих различные проблемы в развитии и поведении («трудные и проблемные» дети и подростки); начавших употреблять наркотики (потребители наркотиков); заболевших наркоманией. В этом контексте приобретает свою специфику профилактическая работа со студентами средних и высших профессиональных учебных учреждений.

3. Аксиологичность (ценностная ориентация)

Этот принцип включает формирование у детей и молодежи мировоззренческих представлений об общечеловеческих ценностях, здоровом образе жизни, законопослушности, уважения к человеку, государству, окружающей среде и др., которые являются ориентирами и регуляторами их поведения. Принятие общечеловеческих ценностей и норм поведения является одним из основных морально-этических барьеров потребления ПАВ, а в случае заболевания служит основанием для социальной реадaptации и реабилитации.

4. Многоаспектность

Сочетание различных направлений целевой профилактической деятельности. Ведущими аспектами профилактической деятельности в образовательной среде являются:

социальный аспект, ориентированный на формирование позитивных моральных и нравственных ценностей, определяющих выбор здорового образа жизни, отрицательного отношения к пробы и приему психоактивных веществ, в том числе наркотиков, меняющих психическое состояние;

психологический аспект, направленный на формирование стрессоустойчивых личностных установок, позитивно-когнитивных оценок, а также навыков «быть успешным», быть способным сделать позитивный альтернативный выбор в трудной жизненной ситуации, включая ситуацию предложения наркотиков;

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

Многоаспектность комплексной профилактики включает также направленность ее воздействия на различные уровни в поле субъект-объектных взаимодействий при осуществлении профилактических мероприятий:

- социально-средовое воздействие, направленное на разрушение групп наркотизирующихся детей и подростков и на создание социально-поддерживающей инфраструктуры;
- воздействие на «саморазрушающее» поведение детей и подростков, вовлеченных в наркотизацию, а также на другие отклоняющиеся («девиантные») формы поведения детей группы риска;
- воздействие, связанное с индивидуальными или групповыми формами оказания профилактической помощи.

5. Последовательность (этапность)

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

- разделены на общие стратегические и частные (этапные), т.е. не могут быть реализованы одновременно или аврально, по типу разовой кампании;
- на каждом этапе возможность реализации поставленных целей и задач должна быть поддержана соответствующим целевым финансированием;
- для обеспечения последовательности или «алгоритма» шагов в реализации системной профилактики в нее должен обязательно входить социально-психологический мониторинг, ориентированный не только на оценку субъективных и объективных факторов распространения наркотиков, но и на формирование структур и элементов системы сдерживания распространения, системы социально-психологической поддержки.

6. Легитимность

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

- действия, не нарушающие установленную в законе компетенцию органа или лиц, осуществляющих профилактические меры;
- действия, не нарушающие права несовершеннолетнего как гражданина и члена общества, к которому относятся эти профилактические мероприятия.

При этом может возникнуть правовая ситуация, когда те или иные действия в границах осуществления первичной и вторичной профилактической помощи не запрещены, однако не регламентированы нормативными актами. Например: доврачебная и врачебная диагностика наркотического опьянения в образовательном учреждении; диагностика употребления наркотиков методом тестирования; социальное вмешательство специалиста в семью при риске наркотизации для ребенка. Следовательно, компетенция органов и лиц, осуществляющих профилактическую работу, и степень взаимодействия различных ведомств и специалистов должны быть закреплены в соответствующих нормативных актах. Это ставит перед участниками системы профилактики специфические задачи: максимальный учет отраслевых законов, их согласование в рамках концепции активной, системной первичной профилактики; использование мирового и российского опыта в правовом обеспечении диагностики употребления наркотиков, организации раннего выявления потребителей и их оздоровления, социально-психологической реабилитации, с одной стороны; защиты их прав и законных интересов — с другой. Для этого необходима соответствующая специальная, в том числе правовая, подготовка специалистов, участвующих в оказании профилактической помощи. Особое внимание должно быть обра-

щено на правовые гарантии прав несовершеннолетнего во всех случаях применения к нему активных профилактических мер, влекущих принуждение и ограничение его прав. Нельзя предоставлять органам и лицам, осуществляющим профилактику, право проводить диагностику наркотического опьянения, употребления ПАВ, не сформировав в том же нормативном акте механизм защиты прав и достоинства ребенка, по отношению к которому осуществляются эти действия.

Цели Концепции КАПР в образовательной среде:

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

Основные задачи Концепции КАПР в образовательной среде:

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

Концепция КАПР учитывает все многообразие факторов, способствующих развитию наркомании, главным образом, личностные особенности

детей и подростков, значимые для образовательных учреждений. Благодаря использованию последних достижений современных медицинских технологий (иммунохроматические тесты на наркотики), мероприятия в рамках концепции КАПР позволяют активно и целенаправленно не только выявлять заболевших на ранних стадиях заболевания (диспансеризация, профосмотры и т.д.), но и изменять менталитет учащихся, показывая, что прием наркотиков скрыть невозможно.

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

Активная антинаркотическая профилактическая помощь семье в рамках КАПР сегодня должна проводиться в условиях различия мнений и отношений отдельных семей к самой проблеме, дефицита компетентности по вопросам формирования у детей антинаркотических установок, ценностей здорового образа жизни, трудностей установления контактов и взаимодействия со специалистами при необходимости консультативной, специализированной и социально-правовой помощи, в условиях, когда сами профессиональные группы лиц, работающие с детьми и подростками, — учителя, школьные психологи, социальные педагоги и социальные работники, инспектора подразделений по делам несовершеннолетних (ПДН) — также нуждаются в выработке нового подхода к взаимодействию со своими подопечными.

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

- учебно - методический полигон мероприятий по профилактике наркозависимости в образовательных учреждениях, включая решение задач реабилитации;
- действующий в реальной образовательной среде прототип будущих региональных центров профилактики и реабилитации;
- информационный узел, позволяющий адекватно интерпретировать результаты мониторинга по различным регионам с целью оценки развития наркологической ситуации и эффективности профилактики наркозависимости.

Внедрение новой системы профилактики происходит в конкретных реальных условиях. Невозможно одномоментное введение в практику всех желательных нововведений. Главным является четкое определение этапов внедрения, что позволяет сделать КАПР наиболее эффективной.

ПЕРВЫЙ ЭТАП — этап неотложных мероприятий. Организационно-методически данный этап может быть реализован в рамках текущего фи-

нансирования и действующего законодательства. Принятие концепции КАПР в качестве стратегического направления позволяет использовать существующие возможности и объединить разрозненные усилия по профилактике наркомании в системе образовательных учреждений. Внедрение первого этапа происходит постепенно по мере готовности отдельных составляющих:

- создание единого организационно-методического центра в структуре системы образования согласно концепции КАПР с соответствующими тематическими отделами (организационно-методический, учебный, профилактический, реабилитационный, юридический, медицинский, отдел мониторинга, отдел информационной службы и взаимодействия с общественностью);
- разработка нормативно-правовой базы профилактической деятельности в образовательной среде;
- создание центра реабилитации детей и молодежи с наркозависимостью;
- открытие профилактических кабинетов в средних и высших профессиональных учреждениях;
- создание инструктивно-методологической базы для профилактики наркозависимости и реабилитации детей и молодежи с проблемами зависимости от ПАВ в действующих ППМС-центрах;
- модификация действующих программ профилактики;
- внедрение интернет-информационной системы по вопросам профилактики злоупотребления ПАВ среди детей и молодежи;
- разработка системы показателей и методического обеспечения проведения мониторинга наркотической ситуации в детско-молодежной среде;
- модификация системы профилактических осмотров;
- создание пакета информационно-методической документации для начальной переподготовки кадров на местах;

ВТОРОЙ ЭТАП — этап организационных мероприятий:

- создание системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации воспитателей, педагогов, психологов дошкольных образовательных учреждений и школ, социальных работников;
- создание региональной сети учебно-методических центров профилактики;
- создание специализированного издательства, включая издание газеты и журнала;
- разработка альтернативных программ в системе концепции КАПР, адаптированных к различным регионам;
- создание полномасштабной системы мониторинга в России, позволяющей оценить не только уровень распространения наркомании, но степень эффективности профилактических мероприятий, в том числе и в отношении сопутствующих заболеваний и других осложнений;
- разработка различных моделей позитивных ценностных ориентаций в области социально-духовной деятельности;

- организация спортивных соревнований и иных эффективных форм досуга.

Фактически данный этап следует рассматривать как переходный, подготовительный для 3-го этапа. Выделение этого этапа в достаточной мере условно, поскольку его реализация начинается уже в период действия 1-го этапа. Задачи 2-го этапа реализуются постепенно по мере готовности организационной, нормативно-правовой, научно-методической и финансово-материальной базы.

ТРЕТИЙ ЭТАП — этап полного развертывания программ, соответствующих концепции КАПР. Данный этап вводится дифференцированно по различным регионам:

- внедрение в большинстве регионов;
 - мониторинг наркологической ситуации и эффективности внедрения профилактических мер;
 - разработка новейших методов и приемов профилактики;
 - сравнительное обобщение российского и международного опыта.
- Концепция КАПР предполагает создание следующих профилактических программ:
- активная профилактическая деятельность в образовательных учреждениях;
 - активная профилактическая деятельность в семье;
 - активная профилактическая деятельность в организации внеучебной и досуговой деятельности детей и молодежи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время во всем мире в образовательной среде борьба с наркоманией проводится путем использования различных профилактических моделей. Структура последних зависит от конкретных условий отдельных стран и регионов. Концепция профилактики в нашей стране должна строиться с учетом трех основных сфер жизнедеятельности детей и молодежи — семья, образовательное учреждение, досуг, включая связанное с ними микросоциальное окружение. В настоящее время наиболее адекватным ориентиром является стратегия сдерживания. Конкретная реализация профилактических программ возможна только в рамках концепции комплексной активной профилактики и реабилитации (КАПР). Данная Концепция нацелена на профилактическую работу не только с «группами риска», но и с лицами, прошедшими курс терапии и реабилитации. Кроме того, она обеспечивает комплексный подход и активное выявление заболевших, динамический контроль за процессом реабилитации, а также позволяет оценить эффективность профилактических программ. Внедрение новой Концепции в силу особенностей сложившейся ситуации необходимо проводить в три этапа. Первый — этап неотложных мероприятий, второй — этап научно-организационных мероприятий, третий — этап полного развертывания КАПР. Для обеспечения внедрения системной профилактики в образовательной среде необходимо предварительно решить ряд организационных вопросов — учредить Координационный совет по профилактике наркомании в образовательной среде при Министерстве образования Рос-

сийской Федерации, создать организационно-методический и реабилитационный центры в рамках того же министерства. Указанные центры будут являться:

- учебно-методическими полигонами всеобъемлющих мероприятий по профилактике наркозависимости в образовательных учреждениях, включая решение задач реабилитации;
- действующими в реальной образовательной среде прототипами будущих региональных центров профилактики и реабилитации;
- информационными узлами, позволяющими адекватно интерпретировать результаты мониторинга по различным регионам с целью оценки развития наркологической ситуации и эффективности профилактики наркозависимости.

Кроме того, любым конкретным шагам в области профилактики должно предшествовать создание и утверждение соответствующего нормативно-методического обеспечения, полностью учитывающего современные правовые, социальные, педагогические нормы. Наличие указанной нормативно-методической базы позволит непосредственно приступить к реализации мероприятий первого и последующих этапов КАПР.

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

СОДЕРЖАНИЕ

От составителей 3

Часть 1. Профилактика зависимого поведения и пропаганда здорового образа жизни: основные действующие лица

Бескровная В. А. Пропаганда здорового образа жизни в бюджете Санкт-Петербурга: анализ бюджетных расходов	7
Профилактика наркозависимости в системе образования в 2003 году в рамках Целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы	34
Информация Комитета по труду и социальной защите населения о выполнении в 2003 году мероприятий целевой программы Санкт-Петербурга «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2002-2005 годы	37
Вклад ВУЗов в решение проблем зависимого поведения	45
Краткая информация о физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работе с детьми в Санкт-Петербурге за 2003 год	53
Самохина А. А. Профилактическая работа в системе молодежной политики Санкт-Петербурга	55
Антонова А. И. База данных «Антинар»	71
Тихомиров С. М. Работа наркологических учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга по профилактике потребления наркотиков в рамках целевой городской программы в 2002-2003 гг.	78
Федорова Н. М. Профилактические программы НКО: содержание, перспективы развития, проблемы оценки	97
Мейлахс П. А. Наркомания в зеркале петербургских СМИ	129
Мальков Н. Р. Наркомания в городе и борьба с ней: мнение петербуржцев	144

Часть 2. Эффективность профилактической деятельности в Санкт-Петербурге: подходы и рекомендации

Корчагина Г. А. К вопросу об оценке эффективности профилактических программ	154
Рекомендации по превенции подросткового наркопотребления	167
Предложения по усовершенствованию системы профилактической деятельности в Санкт-Петербурге	181
Заключение	192

Приложения:

Перечень НКО	193
Список рабочей группы	195
Уровни оценки	197
КАПР	198

Редактор *П. Беспрозванная*
Корректор *А. Конашина*

Предпечатная подготовка и печать ООО ИПП «Ладога»

Подписано в печать 17.05.2004. Формат 60×90¹/₁₆.
Тираж 500 экз. Заказ № 157