**Программа профилактики немедицинского потребления психоактивных веществ**

**(далее по тексту – Программа)**

*1. Общие положения Программы*

1.1 Программа профилактики немедицинского потребления психоактивных веществ разработана с целью укрепления здоровья населения, снижения смертности от причин, связанных с употреблением психоактивных веществ и направлена на формирование в обществе осознанного негативного отношения к потреблению психоактивных веществ среди населения, предупреждение развития заболеваний, связанных с потреблением психоактивных веществ, снижение тяжести последствий потребления психоактивных веществ.

1.2 Концепция Программы по профилактике немедицинского потребления психоактивных веществ основана на Указе президента Российской Федерации «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года (с изменениями на 29 марта 2023 года) и Распоряжении Правительства РФ от 11 декабря 2023 г. № 3547-р «Об утверждении Концепции сокращения потребления алкоголя в РФ на период до 2030 г. и дальнейшую перспективу». Предназначена для дальнейшей реализации государственной политики Российской Федерации в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также противодействию их незаконному обороту, направленную на охрану здоровья граждан и обеспечение государственной и общественной безопасности, для снижения потребления алкоголя и профилактики алкоголизма среди населения Российской Федерации в интересах укрепления общественного здоровья населения, общественной безопасности, направленные на обеспечение национальных интересов и реализацию стратегических национальных приоритетов в указанной сфере на долгосрочную перспективу.

1.3 Правовую основу Программы составляют следующие нормативно-правовые акты:

Конституция РФ, Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации:, Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральный закон от 30 декабря 2020 г. № 489-ФЗ «О молодежной политике в Российской Федерации», Закон РФ от 2 июля 1992 г. №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Указ Президента РФ от 23 ноября 2020 г. № 733 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года», приказ Минобрнауки России от 20 февраля 2020 г. № 239 «Об утверждении порядка проведения социально- психологического тестирования лиц, обучающихся в образовательных организациях высшего образования»; приказ Министерства просвещения РФ от 20 февраля 2020 г. № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально- психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях», приказ Минздрава России от 6 октября 2014 г. № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ»; приказ Минздрава России от 14 июля 2015 г. № 443н «О Порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую помощь, в случае выявления незаконного потребления обучающимся наркотических средств и психотропных веществ в результате социально- психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра»; приказ Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»; приказ Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; приказ Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»; приказ Минздрава России от 30 мая 2023 г. № 266н «Об утверждении порядка и периодичности проведения предсменных, предрейсовых, послесменных послерейсовых медицинских осмотров, медицинских осмотров в течение рабочего дня (смены) и перечня включаемых в них исследований», Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. N 1351 "Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года", постановление~~м~~ Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. N 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. N 254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года", а также иные нормативные правовые акты на уровне субъекта.

1.4 Программа предусматривает комплексный медицинский подход, для решения правового, организационного и медицинского характера на региональном уровне, направленный на:

- первичную, вторичную, третичную профилактику употребления психоактивных веществ среди всех целевых групп населения субъекта;

- создание эффективной профилактической среды для формирования трезвенных моделей поведения (здорового образа жизни) среди различных целевых групп населения;

- снижение заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, среди всех целевых групп населения субъекта;

- повышение доступности и качества оказания наркологической помощи населению субъекта.

1. *Обоснование концепции Программы*

В России продолжительное время сохраняется высокий уровень преступности и административной деликтности в указанной сфере, усиливается опасность алкоголизации и наркотизации общества, в том числе несовершеннолетних, что создает реальную угрозу интересам национальной безопасности Российской Федерации не только в современных условиях, но и в будущем.

Употребление алкоголя и других психоактивных веществ – один из важнейших факторов риска для здоровья. Прием ПАВ приводит к преждевременной смерти людей от предотвратимых причин. Причины смерти от употребления алкогольной продукцией и других психоактивных веществ заключаются не только в случайных отравлениях. Психоактивные вещества оказывают повреждающее действие на жизненно-важные органы, вызывая токсическое повреждение миокарда, печени, периферической и центральной нервной системы. В запущенных случаях зачастую наблюдается полиорганная недостаточность. Также с приемом ПАВ сопряжены факторы риска и поздняя обращаемость за медицинской помощью по поводу иных хронических заболеваний, являющихся основными причинами смертности: сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания, неинфекционные заболевания пищеварительной системы, инфекционные болезни, болезни нервной системы и органов чувств, болезни крови и органов кроветворения. Огромный вклад в структуру смертности населения вносят случаи гибели от несчастных случаев и насилия, спровоцированные употреблением психоактивных веществ.

Пагубное воздействие не ограничивается только соматическими нарушениями, при хронической интоксикации формируется синдром зависимости, заболевание био-психо-социо-духовного характера. Болезни зависимости приводят к ментальному дефекту личности, дисгармонии духовной жизни, социальной и трудовой дезадаптация. Практически всем известны случаи, когда синдром зависимости от того или иного вещества у родных, близких, друзей и знакомых рушил не только карьеры, здоровье, но и саму жизнь. Алкоголь и другие психоактивные вещества не могут быть проблемой одного человека, он разрушает все вокруг: взаимоотношения в семье, в трудовом коллективе, в обществе в целом. Со злоупотреблением алкоголя и других ПАВ сопряжены социальные проблемы общества:

- в состоянии алкогольного и наркотического опьянения ежегодно совершаются многочисленные преступления - убийства, причинение тяжкого вреда здоровью, изнасилования, хулиганство, грабежи, разбои, угоны автотранспорта;

- алкоголизм и наркомания является одной из самых распространенных причин отказа родителей от детей и лишения родительских прав. У воспитанников детских домов достаточно часто наблюдаются признаки алкогольного синдрома плода, вызванное влиянием алкоголя на этапе эмбрионального развития;

- высокий уровень алкоголизации и наркотизации ведет к тенденции роста количества разводов в семьях. Токсическое действие алкоголя также распространяется на репродуктивные функции, внося вклад в демографическое снижение;

Алкоголь и наркотики в условиях слабой профилактической среды чрезвычайно привлекателен для подростков в силу их познавательной активности, чувствительности к средовым факторам, незрелости ментальных установок. Психическая система детей и подростков крайне уязвима к токсическому действию алкоголя и других психоактивных веществ, приобщение детей и молодежи к алкогольной продукции и наркотикам многократно увеличивает риск развития синдрома зависимости, снижает их интеллектуальные способности, ухудшает работу головного мозга, вредит становлению личности, негативно влияет на успеваемость, образование, социализацию, профессиональному будущему.

Прямые и косвенные экономические потери от алкоголизации и наркотизации населения наносят ощутимый вред социально-экономическому развитию страны. К экономическим потерям относятся повышенный уровень смертности, сокращение продолжительности здоровой жизни, утрата трудоспособности, снижение производительности труда, затраты на лечение заболеваний, связанных с потреблением алкогольной продукции и других психоактивных веществ, социальные выплаты государства инвалидам, сиротам, ущерб от пожаров, дорожно-транспортных происшествий, расходы государства на содержание заключенных, на борьбу с преступностью и беспризорностью.

В соответствии со Стратегией национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 2 июля 2021 г. N 400, стабилизация численности населения и коренное улучшение демографической ситуации являются стратегическими целями обеспечения национальной безопасности. Достижение целей государственной политики в сфере сбережения народа России и развития человеческого потенциала обеспечивается путем решения комплексных мер, в том числе повышение мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, занятию физической культурой и спортом. Злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами как один из факторов демографического и социального кризиса в России представляет собой общенациональную угрозу на уровне личности, семьи, общества, государства.

Масштаб злоупотребления алкогольными напитками и других ПАВ в социуме есть результат взаимодействие биологических, социальных, средовых, культуральных факторов. Настоящая Концепция разработана исходя из понимания многофакторности проблемы потребления алкоголя и других психоактивных веществ.

Согласно данным Росстата с 2010 по 2021 год число впервые выявленных пациентов с алкогольной зависимостью сократилось почти в два раза — со 100 тыс. до 53 тыс. человек. До 2021 года в России систематически снижался важный медицинский и общественный показатель — число впервые выявленных людей с алкогольной зависимостью и алкогольными психозами, однако 2022 году у этого показателя был зафиксирован некоторый рост: под диспансерное наблюдение были впервые взяты 54,2 тыс. человек (из них с алкогольным психозом 12,9 тыс.), в 2023 году данный показатель составил 54,8 тыс. человек (+1,1 %), (из них с алкогольным психозом 12,7 тыс.(-1,6%) – по данным ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.

По данным государственного антинаркотического комитета о незаконном употреблении наркотиков в 2023 году в стране общее число пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, зарегистрированных наркологической службой Российской Федерации, составило 388,2 тыс. (-0,9%; 2022 г. – 391,7 тыс.). Из них 228,7 тыс. – пациенты с диагнозом «синдром зависимости» (-0,4%; 2022 г. – 229,7 тыс.) и 159,5 тыс. – пациенты с диагнозом «пагубное употребление» (-1,5%; 2022 г. – 161,9 тыс.). Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом «синдром зависимости» составило 12,9 тыс. (-7,9%; 2022 г. – 14,0 тыс.), с диагнозом «пагубное употребление» – 19,4 тыс. (-10,5%; 2022 г. – 21,7 тыс.). Сохраняется положительная тенденция снижения числа пациентов, употребляющих запрещенные вещества инъекционным способом, который сопряжен с высоким риском для жизни и здоровья. Число таких пациентов в целом по стране снизилось со 151,6 тыс. в 2022 году до 144,6 тыс. В отчетном периоде (за 2023 год) отмечено повышение уровня отравлений запрещенными веществами. Так, в стране зарегистрировано 25,2 тыс. случаев острых отравлений наркотическими веществами и психодислептиками (галлюциногенами) (+14,2%; 2022 г. – 22,1 тыс.). На отравления среди взрослого населения приходится 24,6 тыс. случаев, среди подростков – 484 и среди детей – 111. По результатам проведенных судебно-медицинских экспертиз и исследований в 2023 году количество смертельных случаев отравлений психотропными веществами и наркотическими средствами осталось на уровне 2022 года и составило 10,4 тыс. Из них 10,1 тыс. – наркотическими средствами и 317 – психотропными веществами (2022 г. – 10,1 тыс. и 314 соответственно).

В настоящее время прослеживается тенденция на изменение вида наркотического вещества на синтетические средства и полинаркоманию.

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

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

Необходимо подробнее остановиться на наркологической ситуации в детско-подростковой и молодежной возрастной среде. Сложившаяся в настоящее время ситуация в Российской Федерации, не претерпела существенных изменений по сравнению с предыдущими годами. Анализ медицинской статистики показывает неблагоприятную картину развития наркотизации и алкоголизации детей и подростков, как социального явления, реализующегося в масштабах страны. В некоторой степени меняются предпочтения несовершеннолетних в отношении ПАВ, которые применяются для одурманивания — место органических растворителей прочно заняли газовые смеси, слабоалкогольные вытесняются крепленым пивом, однако общие тенденции остаются прежними:

- приобщение детей, подростков и молодежи к употреблению психоактивных веществ (ПАВ) все больше затрагивает младшие возрастные группы, утяжеляя медико-социальные последствия;

- снижение возраста потребителей психоактивных веществ влечет за собой у детей и подростков развитие генерализованных форм социальной дезадаптации. Около 65% детей и подростков с формирующейся зависимостью от ПАВ не учатся и не работают. Около 40% от всех госпитализированных в детские психиатрические клиники с сопутствующими психическими расстройствами и нарушениями возрастного психического развития составляют несовершеннолетние с асоциальным поведением в сочетании с токсической (в том числе — алкогольной) зависимостью и ранней наркотизацией;

- важным фактором, способствующим увеличению масштабов злоупотребления наркотиками и иными ПАВ, является исполнение ими в молодежной среде роли атрибута особой субкультуры, более того, специфика поведения наркотической субкультуры входит в моду у молодежи и пропагандируется рядом средств массовой информации, включая как традиционные (газеты, журналы, телевидение), так и имеющие преимущественно молодежную аудиторию (интернет, сообщества пользователей мобильной связи, локальные сети);

- сочетание наркотизации с ранним сексуальным и девиантным поведением приводит к ухудшению соматического здоровья детей и росту заболеваемости венерическими болезнями, которая выросла в десятки раз, и наносит ощутимый вред репродуктивной функции;

- при вскрытии факта употребления детьми и подростками алкоголя и других психоактивных веществ семья оказывается не подготовленной к решению возникших проблем, и, как правило, действует вслепую;

- при всей масштабности патологических сдвигов, происходящих в здоровье детско-подростковой популяции в связи с алкоголизацией и приемом ПАВ, данный процесс для многих педиатров, детских психиатров, а также специалистов образовательных учреждений, остается латентным. Часто они занимают отстраненную позицию по отношению к проблеме ранней алкоголизации и наркотизации несовершеннолетних.

Все вышесказанное определяет необходимость комплексной оценки психического состояния населения всех целевых групп, а особенно подростков и молодежи с высоким риском формирования зависимости от алкоголя и других психоактивных веществ и организации адресной профилактической работы среди всех целевых групп населения.

Кроме того, необходимо отметить, что достижение поставленных целей возможно при разработке комплексной региональной программы, в которой будут предусмотрены мероприятия всех субъектов профилактики, направленные на регулирование продажи алкогольных напитков, пресечение преступлений и правонарушений в сфере рынка продаж алкоголя и других психоактивных веществ, профилактику употребления алкоголя и других ПАВ, совершенствование медицинской помощи лицам с факторами риска развития синдрома зависимости от алкоголя и других ПАВ. В комплексной программе целесообразно предусмотреть мероприятия по защите групп населения, наиболее подверженных потреблению алкоголя и других психоактивных веществ (коренных малочисленных народов, социально уязвимых групп населения, потребляющих алкоголь, несовершеннолетних в семьях, где один или оба родителя злоупотребляют алкоголем и ПАВ и др.).

1. *Паспорт Программы (основные цели и задачи Программы).*

Основной целью Программы является: формирование системы медицинской профилактики психических и поведенческих расстройств вследствие потребления алкоголя и других ПАВ в субъектах Российской Федерации.

Целями реализации настоящей Программы являются:

- снижение уровня потребления алкоголя и других психоактивных веществ населением субъекта;

- снижения заболеваемости, инвалидности и предотвратимой смертности населения, ассоциированной со злоупотреблением алкоголя и другими ПАВ;

- укрепления общественного здоровья;

- формирование в обществе осознанного негативного отношения к потреблению алкоголя, наркотиков и других ПАВ.

- укрепление общественной безопасности.

Достижение поставленных целей осуществляется путем решения следующих задач:

Совершенствование и систематизация медицинской профилактики наркологических расстройств путем:

1. Определения/разделения компетенций специалистов, осуществляющих свою деятельность в рамках первичной профилактики потребления ПАВ:
	1. обучение сотрудников образовательных, социальных, правоохранительных и иных служб, ведомств и организаций, занятых в деятельности по продвижению ЗОЖ, профилактике немедицинского потребления ПАВ и всех девиантных форм поведения, технологиям скрининга в целях раннего выявления и обращения за медицинской помощью лиц с риском развития наркологических расстройств и лиц с наркологическими расстройствами;
	2. определение перечня мероприятий для специалистов системы профилактики исходя из целеполагания, определения мишеней воздействия и ресурсов учреждений
	3. создание цифрового информационного ресурса (федерального, регионального) для специалистов системы профилактики, который будет включать проверенную достоверную информацию для использования при проведении мероприятий первичной профилактики

2. Организации системы раннего выявления и мотивирования на обращение за медицинской помощью лиц с риском развития наркологических расстройств и лиц с наркологическими расстройствами на всех этапах оказания медицинской помощи (диспансеризация, все виды профилактических медицинских осмотров, первичная и все виды первичной специализированной и специализированной медико-санитарной помощи):

2.1. обучение, в том числе с использованием тематических образовательных модулей в системе НМО, и обеспечение необходимым методическим инструментарием медицинских работников (врачей, фельдшеров) первичного звена здравоохранения (в том числе первичной и всех видов первичной специализированной медицинской помощи), а также оказывающих стационарную специализированную медицинскую помощь технологиям выявления и мотивирования на обращение за медицинской помощью лиц с риском развития наркологических расстройств, лиц с наркологическими расстройствами, пациентов с алкоголь ассоциированными заболеваниями;

2.2. организация в кабинетах/отделениях профилактики в медицинских организациях первичного звена профилактической работы с лицами, у которых выявлен риск пагубного потребления алкоголя, а также наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

 2.3. организация системы стимулирования врачей первичного звена здравоохранения на участие в системе раннего выявления и мотивирования на обращение за медицинской помощью лиц с риском развития наркологических расстройств, лиц с наркологическими расстройствами, пациентов с алкоголь ассоциированными заболеваниями.

3. Организация маршрутизации оказания медицинской помощи выявленным лицам с риском развития наркологических расстройств и лицам с наркологическими расстройствами.

3.1. организация по вовлечению лиц с риском развития наркологических расстройств и лиц с психическими расстройствами в систему оказания медицинской и психологической помощи с включением следующих звеньев (этапов): образовательная (или иная заинтересованная организация) → первичное звено здравоохранения (врач, фельдшер, медицинская сестра) → кабинет (центр) медицинской профилактики многопрофильной медицинской организации (психолог, психотерапевт, специалист по социальной работе, социальный работник, специалист по медицинской профилактике) → наркологический кабинет многопрофильной медицинской организации (врач психиатр-нарколог, психотерапевт, медицинский психолог и т.д.) → наркологический диспансер (больница)

3.3 Вопросы совершенствования, улучшения качества и повышение доступности специализированной наркологической помощи.

4. Организация межведомственного и межсекторального взаимодействия по профилактике потребления ПАВ со всеми заинтересованными органами власти, службами, ведомствами, государственными, муниципальными, общественными и религиозными организациями

*4. Основные понятия, виды, задачи и стратегические цели профилактики зависимости от ПАВ.*

*Медицинская профилактика зависимости от алкоголя и других психоактивных веществ (ПАВ)*– это комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья. Он включает формирование здорового образа жизни (ЗОЖ), предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, определение причин и условий их возникновения и развития и направлен на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Профилактика зависимости от алкоголя и других ПАВ может быть первичной, вторичной и третичной. (Приложение №1)

При *первичной профилактике*зависимости от алкоголя и других психоактивных веществосновные силы направлены на предупреждение распространения и употребления ПАВ. Данный вид профилактики включает мероприятия, направленные на своевременное предупреждение факторов риска развития хронических заболеваний, в первую очередь, потребления алкоголя, табака и немедицинского потребления наркотических и психоактивных веществ, причин возникновения наркологических заболеваний, негативных исходов влияний потребления ПАВ.

Главной целью *вторичной профилактики* является обеспечение сбалансированного функционирования всех подразделений службы психиатрически-наркологической направленности. В таких ситуациях мы зачастую имеем уже «пациента» с установленным диагнозом. В этот процесс вовлечены сотрудники профильных учреждений (психиатры-наркологи, психиатры, психотерапевты, клинические психологи, социальный работники, специалисты по социальной работе, а также волонтеры центров социальной реабилитации). *Третичная профилактика*– медицинская и социально-трудовая реабилитация больных с синдромом зависимости от алкоголя и других ПАВ.

В целом, задачи этого этапа можно сформулировать следующим образом:

- достижение и удержание на удовлетворительном уровне индивидуального функционирования пациентов;

- использование всех звеньев медико-социальной профилактики (реабилитации);

- улучшение качества жизни пациентов с зависимостью от психоактивных веществ.

Стратегической целью первичной и вторичной профилактикинаркологических заболеваний является снижение масштабов злоупотребленияалкогольной продукцией и сокращение масштабов немедицинского потребления наркотиков и потребления табака, а также формирование негативного отношения к потреблению табака, злоупотреблению алкоголем и потреблению наркотиков на принципах ЗОЖ.

Достижение названной цели осуществляется путем решения *основных задач*информационного, организационного, мотивационного и обучающего характера:

1. Повышение уровня осведомленности населения о негативных последствиях злоупотребления алкоголем, немедицинского потребления наркотиков, употребления табака и других ПАВ, проведение грамотной информационной политики в средствах массовой информации.

2. Развитие системы раннего выявления лиц, злоупотребляющих алкоголем, и незаконных потребителей наркотиков.

3. Организация и проведение профилактических мероприятий с группами риска возникновения наркологических заболеваний.

4. Организация профилактической работы в организованных (трудовых и образовательных) коллективах.

5. Мотивация на изменение поведения, обусловленного влиянием факторов риска возникновения наркологических заболеваний, в первую очередь отказа от потребления ПАВ или снижения объемов потребления ПАВ.

6. Формирование негативного отношения в обществе к злоупотреблению алкоголем, употреблению табака, немедицинскому потреблению наркотиков и других ПАВ, в том числе путем проведения активной пропагандистской деятельности.

7. Формирование личной ответственности за свое поведение, обусловливающее снижение спроса на алкоголь, табак, наркотики и другие ПАВ.

8. Формирование психологического иммунитета к потреблению алкоголя, наркотиков, табака и других ПАВ у детей школьного возраста, их родителей и учителей.

1. Формирование навыков ЗОЖ.

Причины и условия, снижающие вероятность у индивида или группы лиц стать потребителем ПАВ, называются факторами защиты и составляют пути формирования ЗОЖ.С позиции медицинской профилактики наркологических заболеваний **ЗОЖ** предполагает активное непринятие и/или отказ от потребления табака и наркотиков, злоупотребления алкоголем, а также рациональное питание и наличие достаточного уровня физической активности, предотвращение развития опасного суицидального поведения.

Условия, обеспечивающие формирование ЗОЖ, касающиеся профилактики употребления ПАВ, следующие:

* реализация государственной политики, предотвращающей наркологические заболевания и способствующей формированию среди населения ЗОЖ;
* формирование ЗОЖ у граждан начиная с детского возраста обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению ЗОЖ и создание условий для ведения ЗОЖ;
* соблюдение гигиенических нормативов и регламентов, обеспечивающих безопасность на производстве, связанном с высоким риском для жизни, в дорожно-транспортной сфере, при ношении оружия;
* раннее выявление группы риска развития наркологических заболеваний посредством проведения предварительных (при поступлении на работу) и профилактических (периодических) медицинских осмотров с учетом общих рисков развития наркологических заболеваний;
* проведение диспансерного наблюдения и психокоррекции лиц группы риска;

обучение профилактируемых лиц группы риска, а также представителей администраций и работников организаций (предприятий) основам медицинских знаний, способам сохранения здоровья на рабочем месте.

Стратегической целью третичной профилактикинаркологических расстройств является повышение доступности и качества оказания наркологической помощи для лиц, страдающими наркологическими расстройствами, совершенствование оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» в части организации и реализации программ по медицинской реабилитации для лиц, страдающими с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ.

Стоит отметить, что вся цепочка профилактических мероприятий не может быть осуществлена в рамках отдельно взятой лечебно-профилактической организации. Того же не следует ждать и от всей наркологической службы в целом, потому что решение данного вопроса не лежит исключительно в плоскости медицины. Требуются усилия различных субъектов этого процесса.

1. *Субъекты и объекты медицинской профилактики. Модели профилактики.*

В соответствии с нормативно-правовыми документами в создании системы медицинской профилактики наркологических заболеваний участвуют все органы государственной исполнительной власти, органы местного самоуправления муниципальных образований, в первую очередь органы здравоохранения, образования, МВД, органы по делам семьи и молодежи. Также в реализации этой системы принимают участие отдельные физические лица: родители (иные законные представители детей), специалисты образовательных и культурно-просветительских учреждений, учреждений спорта и туризма, волонтеры молодежных организаций.

Все субъекты в соответствии с их компетенцией выявляют основные причины и условия, способствующие злоупотреблению алкоголем, табакокурению, немедицинскому потреблению наркотиков и других ПАВ, и принимают меры, направленные на их устранение. Координацию медицинской профилактики наркологических заболеваний проводит Министерство здравоохранения Российской Федерации.

*Объектами*системы медицинской профилактики наркологических заболеваний являются население, на которое направлены профилактические медицинские вмешательства, и специалисты, которые принимают участие во внутриведомственном и межведомственном взаимодействии по превентивному информированию населения, формированию ЗОЖ и раннему выявлению потребителей ПАВ.

Объекты, на которые направлены профилактические медицинские вмешательства, подразделяются на *дифференцированны***е** группы населения по возрасту и полу, с которыми работают специалисты различных учреждений.

Программа использует следующие модели медицинской профилактики немедицинского потребления психоактивных веществ:

1. Медико-социальная модель.

Данная модель профилактики ориентирована на медико-социальные последствия употребления психоактивных веществ. Она предусматривает в основном информирование населения о негативных последствиях приема ПАВ.

2. Образовательная модель.

Данная модель направлена на обеспечение населения полной информацией о проблемах, связанных с потреблением психоактивных веществ, и предусматривает обеспечение выбора при максимальной информированности. Современный демократический подход заключается в соблюдении принципа осознанного выбора, сопряженного с достаточным уровнем образованности.

3. Психосоциальная модель.

Этот вид модели медицинской профилактики постулирует необходимость развития психосоциальных навыков в противостоянии общественному давлению в ситуации доступности психоактивных веществ.

*6. Факторы риска и защиты в профилактике зависимости от ПАВ. Искусственный интеллект для выявления групп риска.*

Обстоятельства, достоверно увеличивающие шансы индивидуума стать потребителем ПАВ, называются *факторами риска*употребления ПАВ. Обстоятельства, достоверно снижающие шансы индивида стать потребителем ПАВ, называются факторами защиты – *протективными факторами.*

Следует учитывать следующую классификацию факторов риска в зависимости от уровня их проявления:

*Биологические факторы* риска:генетическая предрасположенность, отягощенная наследственность, отклонения в развитии, органические поражения головного мозга, хронические соматические заболевания, степень изначальной толерантности, природа употребляемого вещества. (приложение №2)

Для диагностики индивидуальной предрасположенности к злоупотреблению ПАВ необходимо учитывать следующие маркеры:

1.наличие двух кровных или более родственников, страдающих алкоголизмом или наркоманиями;

2.синдром минимальной мозговой дисфункции в детстве;

3.эмоциональная нестабильность, повышенная возбудимость, склонность к депрессиям;

4.трудный пубертат с преобладанием психического инфантилизма;

5.дефицит внимания;

6.раннее курение и злоупотребление алкоголем;

7.чувство неудовлетворенности, постоянный поиск новизны;

8.нейрофизиологический показатель — низкая амплитуда или отсутствие волны Р300 в вызванном слуховом корковом электрическом потенциале.

И четыре лабораторных показателя:

1.низкая концентрация в моче и крови дофамина;

2.низкая активность ДА-бета-гидроксилазы – фермента, контролирующего синтез дофамина;

3.повышенная частота встречаемости аллеля АI гена DRD2 (А1/А2 > 1) и гетерозиготного генотипа 9/10 ДАТ (>35%);

4.выявление участка семи тандемных повторов в гене DRD4.

Наличие более пяти из этих признаков (среди которых должно быть не менее 2-3 биологических) дает основание отнести обследуемого субъекта к группе высокого биологического риска в отношении алкогольной и наркотической зависимости.

*Индивидуально-психологические факторы риска:*

* психопатии (бессердечие, лживость, эгоцентричность, сниженная способность к переживанию, поверхностное проявление эмоциональных реакций);

- акцентуации личности, доходящие до специфических расстройств личности

(приложение № 2).

*Макросоциальные факторы риска:* доступность табака, алкоголя, наркотиков и других ПАВ, ухудшение социально-экономической ситуации в регионе,

ценностный плюрализм, мода на употребление психотропных веществ, степень правовой и моральной ответственности за их потребление, традиции общества.

*Микросоциальные факторы риска:* семейные – злоупотребление членами семьи психотропными веществами, несоблюдение социальных норм и правил, конфликты, неправильные стили воспитания, безнадзорность, воспитание в неполной семье; в образовательном учреждении – примеры употребления психотропных веществ, раннее асоциальное поведение, академическая неуспеваемость, конфликтные отношения со сверстниками и педагогами; в среде сверстников – отчуждение или конфликты, наличие в ближайшем окружении лиц с девиантным поведением и/или употребляющих алкоголь, табак, наркотики, одобрение употребления различных ПАВ. (приложение №2)

Наиболее значимыми факторами защиты от аддикций, на которые направлено профилактическое вмешательство, являются:

* благополучное социальное окружение;
* наличие семьи, семейная стабильность и сплоченность, воспитание и теплые, близкие, уважительные отношения с членами семьи;
* достаточный уровень жизни, доступность служб социальной помощи;
* мотивация на ЗОЖ;
* наличие защитных факторов здорового и социально-эффективного поведения: устойчивость к стрессу, физическое и психическое благополучие;
* адекватная самооценка, развитые навыки самостоятельного решения проблем, поиска и принятия социальной поддержки, устойчивость к давлению сверстников, умение контролировать свое поведение;
* вовлеченность в общественную жизнь;
* участие и организация программ досуга, альтернативных потреблению ПАВ.

 В различные периоды жизни факторы риска и защиты действуют неоднозначно. Это определяет методы профилактического вмешательства, направленные на возрастные и социальные особенности индивида или группы лиц, а также обеспечивает условия для формирования и поддержки у населения защитных факторов от наркологических заболеваний.

Кроме того, требуется внедрение в информационную систему медицинских организаций технологий искусственного интеллекта для раннего выявления рисков развития наркологической патологии врачами первичного звена здравоохранения путем использования системы поддержки принятия врачебных решений. Для чего, в зависимости от включения пациента в конкретную группу риска, дают ему соответствующие рекомендации – профилактическое консультирование, направление в отделение медицинской профилактики, направление к врачу психиатру-наркологу. Выделяют 4 группы пациентов с различными видами риска развития наркологической патологии: низкий, умеренный, высокий и очень высокий. Рекомендованы к использованию скрининг-тесты, шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях.

Рекомендованные к использованию следующие инструменты тестологического психодиагностического обследования лиц групп риска по развитию наркологических заболеваний, которые различаются по своей чувствительности и специфичности:

- тест К. Фагерстрема на определение склонности к табачной зависимости;

- тесты по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя: «AUDIT», «MAST» «CAGE»;

- тесты по выявлению расстройств, связанных с употреблением наркотических и психотропных веществ: «RAFFT», «DAST».

*7. Функции наркологической службы в профилактике зависимости от ПАВ*

Профилактические функции наркологической службы включают следующие виды деятельности:

* Координация, организация и проведение мероприятий по первичной, вторичной и третичной медицинской профилактике наркологических заболеваний на территории субъекта.
* Информирование населения о влиянии на здоровье таких негативных факторов, как употребление наркотических средств и психотропных веществ, злоупотребление алкоголем и другими ПАВ, и о влиянии вышеназванных факторов на здоровье женщин в репродуктивный период, включая период беременности, в целях предупреждения внутриутробного поражения плода.
* Обеспечение информационными, просветительскими материалами медицинских организаций и населения по вопросам организации оказания профилактической и лечебной помощи.
* Организация и проведение профилактических медицинских осмотров, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.
* Раннее выявление лиц, имеющих опыт незаконного потребления наркотических средств или психотропных веществ. В первую очередь, это относится к обучающимся общеобразовательных учреждений и учреждений профессиональной подготовки, прошедших социально-психологическое тестирование и (или) профилактический медицинский осмотр. Направление выявленных потребителей для более углубленной диагностики в условиях специализированной медицинской организации или ее структурного подразделения, оказывающего наркологическую помощь.
* Участие в профилактических (предварительных, периодических) медицинских осмотрах несовершеннолетних, профилактических медицинских осмотрах населения в возрасте 18 лет и старше с целью раннего выявления потребителей ПАВ.
* В случае выявления по результатам медицинских осмотров лиц с пагубным употреблением алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ их мотивирование на участие в профилактических мероприятиях и по показаниям – в лечении и медицинской реабилитации.
* Проведение медицинского обследования организованных трудовых коллективов и выборочно членов их семей на предмет выявления групп риска.
* Оказание медицинской, консультативной, профилактической и психологической помощи образовательным организациям, трудовым коллективам, по вопросам профилактики наркологических заболеваний.
* Медико-генетическое консультирование, направленное на выявление предрасположенности к потреблению ПАВ.
* Мотивационное консультирование лиц из группы риска, направленное на изменение дезадаптивных форм поведения, а также на снижение риска распространения парентеральных инфекций (ВИЧ-инфекции, гепатиты) в связи с употреблением ПАВ, и при наличии медицинских показаний – проведение лечения.
* Семейное консультирование и оказание психологической помощи созависимым членам семьи и членам семей групп риска.
* Организация и проведение мероприятий первичной профилактики наркологических заболеваний. Участие в гигиеническом просвещении и воспитании населения, в том числе детей и подростков, по вопросам профилактики наркологических заболеваний с привлечением средств массовой информации.
* Участие в пропаганде и формировании у населения, в том числе у детей и подростков, ЗОЖ; формирование навыков отказа от употребления ПАВ.
* Организационно-методическое руководство, оценка качества и эффективности работы медицинских организаций по профилактике, медицинскому освидетельствованию, диагностике, профилактическому наблюдению представителей групп риска.
* Осуществление профилактических программ, направленных на предупреждение или отказ от потребления ПАВ различных категорий населения, в том числе у детей и подростков.
* Оказание консультативной помощи врачам других специальностей по вопросам профилактики наркологических заболеваний.
* Проведение профилактических мероприятий с лицами, совершившими административные правонарушения, связанные с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача.
* Взаимодействие с государственными центрами здоровья и другими организациями и негосударственными учреждениями, оказывающими профессиональную медицинскую профилактическую помощь по вопросам профилактики наркологических заболеваний.
* Организацию и проведение мероприятий, направленных на мотивирование и вовлечение в программы медицинской реабилитации лиц, с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ.

Направления профилактического медицинского вмешательства по предупреждению наркологических заболеваний определяют *перечень основных мероприятий*, осуществляемых специалистами наркологической службы в соответствии с законодательством Российской Федерации среди различных групп населения, и включают:

* Информирование населения, в том числе обучающихся, членов педагогического состава, родителей, а также трудовых коллективов, посредством:
* разработки и распространения информационных листовок и буклетов, продукции социальной рекламы;
* написания и публикации статей, заметок, отзывов, бюллетеней, информационно-методических материалов;
* проведения бесед, лекций, выступлений, чтения докладов (в том числе на научных конференциях);
* участия в проведении профилактических межведомственных проектов и медиапроектов в социальных сетях и СМИ.
* Раннее выявление факторов риска: проведение массовых, групповых, индивидуальных опросов (скрининга), осмотров, тестирования, лабораторной диагностики.
* Консультирование лиц, обратившихся самостоятельно, выявленных из числа группы риска, лиц с выявленным диагнозом «созависимость»:
* индивидуальное и групповое,
* семейное,
* мотивационное,
* медико-генетическое.
* Проведение психокоррекционной работы с лицами группы риска по профилактике наркологических заболеваний.
* Проведение обучающих мероприятий: участие в разработке и реализации программ по формированию установок на ЗОЖ (в том числе в разделах программ по обучению навыкам снижения потребления алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ).

*8. Методы медицинского профилактического вмешательства по дифференцированным группам населения, реализуемые Программой.*

К методам медицинского вмешательства по предупреждению влияния факторов риска возникновения наркологических заболеваний, в том числе к употреблению ПАВ, относят, прежде всего информирование населения**.** Профилактика наркологических заболеваний осуществляется, в первую очередь, через информирование населенияо негативном влиянии факторов риска на здоровье. В дифференцированных группах профилактика имеет свои особенности. К методам медицинского вмешательства следует отнести мотивационное семейное, индивидуальное и групповое консультирование обратившихся из каждой дифференцированной группы риска направлено в соответствии с возрастом и полом:

1. на принятие мер по снижению или отказу от потребления ПАВ;
2. принятие мер по снижению опасности факторов риска возникновения наркологических заболеваний в жизни, учебе, на рабочем месте;
3. принятие принципов ЗОЖ;
4. изменение дезадаптивного поведения, направленного на возникновение наркологических заболеваний, на снижение или отказ от употребления ПАВ;
5. изменение условий организации жизненного, семейного, учебного и рабочего пространства;
6. выработку антиаддиктивных навыков, направленных на сохранение собственного здоровья и/или благополучия семьи, оздоровление условий труда;
7. снижение риска распространения парентеральных инфекций (ВИЧ-СПИД, гепатиты) в связи с употреблением ПАВ, – осуществление профилактических программ для семьи, направленных на формирование позитивных ценностных ориентаций и конструктивных форм общения членов семьи с ребенком.

*Психокоррекционная работа* проводится с учетом дифференцированных особенностей обратившихся, из группы риска, потребителей ПАВ или находящихся в ситуации потребления ПАВ.

Дифференцированные группы населения:

1. ***Группа «женщины и плод»***

*Население*: беременные, также женщины фертильного возраста, девушки, девочки-подростки.

Специалисты женских консультаций, роддомов, гинекологических кабинетов врачебного и доврачебного осмотра, поликлиник, в том числе студенческих, подростковых, ведомственных.

1. ***Группа «семья и дети 0-5 лет»***

*Население:* семьи (родители, опекуны, бабушки, дедушки), имеющие ребенка или 2 и более детей в возрасте от 0 до 5 лет.

Специалисты детских поликлиник, дошкольных образовательных учреждений и учреждений дополнительного образования и оздоровительных центров КДН и отделов МВД.

1. ***Группа «семья и дети 6-9 лет»***

Население: семьи (родители, опекуны, бабушки, дедушки), имеющие ребенка или 2 детей и более, и сами дети младшего школьного возраста 6-9 лет.

Специалисты учреждений общего среднего, дополнительного и профессионального образования, детско-юношеских учреждений спорта, туризма, культуры, досуга, представители молодежных общественных и религиозных организаций, военкоматов, КДН, отделов МВД и органов Министерства юстиции.

1. ***Группа «семья и подростки 10-17 лет»***

Население: подростки 10-17 лет и их родительские семьи, а также семьи (родители, опекуны, бабушки, дедушки), имеющие ребенка или 2 и более детей подросткового возраста 10-17 лет.

1. ***Группа «молодежь 18-24 года»***

Население: молодые люди в возрасте18-24 года.

Специалисты поликлиник, в том числе студенческих и ведомственных, стационаров, учреждений начального, среднего и высшего профессионального и специального образования, учреждений спорта, туризма, культуры, досуга, представители общественных и религиозных организаций, военкоматов, отделов МВД и органов Министерства юстиции.

1. **Группа *«взрослое население 24 года и более»***

Население: взрослое население в возрасте 24 года и более.

Специалисты поликлиник, в том числе ведомственных, стационаров.

Векторная профилактика, для каждой целевой группы:

* ***Группа «женщины и плод»:***
* профилактика направлена на сохранение репродуктивной функции, предупреждает о последствиях влияния на плод курения, употребления алкоголя и других психотропных веществ, о возможности внутриутробного поражения плода и последующих нейробиологических и психофизических нарушений у плода и развития ребенка, вызванных употреблением ПАВ. Следует информировать о последствиях употребления женщиной алкоголя и других ПАВ, до и во время беременности. Информирование направляетженщину на отказ от потребления ПАВ, особенно в период беременности, соблюдение женщиной принципов ЗОЖ, принятие ответственности за здоровье плода и будущих детей.
* ***Группа «семья и дети 0-5 лет», группа «семья и дети 6-9 лет», группа***

***«семья и подростки 10-17 лет»*** (взрослые члены семьи):

* информирование членов семьи о негативном влиянии факторов риска на здоровье детей соответствующего возраста от рождения до 9 лет предупреждает о возможных отклонениях физического и нервно-психического развития ребенка. Информирование направляет родителей и других членов семьи на отказ от потребления ПАВ и соблюдение ими принципов ЗОЖ и здоровых семейных отношений.
* ***Группа «семья и подростки 10-17 лет» (подростки) и группа «молодежь 18-24 года»:***
* подростков и молодых людей информирование предупреждаето возможных отклонениях физического, психического, социального, сексуального и духовно- нравственного развития, влияния ПАВ на учебу и получение будущей профессии. Начиная со старших подростков информирование предупреждает о риске заражения парентеральными инфекциями – гепатитами, ВИЧ. Информирование направляетподростков, их родителей и других членов семьи на отказ от потребления ПАВ и соблюдение ими принципов ЗОЖ, здоровых семейных отношений, здоровых отношений в учебном коллективе и со сверстниками.

Раннее выявление лиц, употребляющих ПАВ, и составляющих группы риска проводится из числа дифференцированных групп профилактируемого населения, имеет следующие особенности и проводится в периоды:

* ***Группа «женщины и плод»:***

–обязательного профилактического осмотра беременных женщин, при постановке их на учет по беременности и/или при поступлении их в родильные отделения роддомов и ведомственных стационаров;

* профилактического осмотра женщин и девушек при их поступлении на работу и/или на учебу в учреждения профессионального образования;
* диспансеризации девочек с 14-16 лет, обучающихся в средних образовательных учреждениях (проводится по договоренности и/или силами медицинского учреждения, ведущего диспансеризацию);
* диспансеризации женщин, девушек на рабочем месте и/или в период учебы в учреждениях профессионального образования (проводится по договоренности и/или силами медицинского учреждения, ведущего диспансеризацию);
* поступления, лечения, реабилитации, оздоровления женщин, девушек, девочек в медицинском учреждении.
* ***Группа «семья и дети 0-5 лет»:***
* наблюдения роженицы и новорожденного ребенка в роддоме;
* обязательного патронажа детей до года специалистами детских поликлиник;
* периодического профилактического осмотра детей 0-5 лет с целью выполнения вакцинации по графику прививок по возрасту, проводимой педиатрами детских поликлиник и детских дошкольных учреждений;
* профилактического осмотра детей при поступлении в детские дошкольные образовательные учреждения;
* поступления, лечения, реабилитации, оздоровления ребенка в медицинском учреждении.
* ***Группа «семья и дети 6-9 лет» и группа «семья и подростки 10-17 лет»:***
* периодического профилактического осмотра с целью выполнения вакцинации по графику прививок по возрасту, проводимой педиатрами детских поликлиник и детских дошкольных учреждений;
* профилактического осмотра при поступлении в детские дошкольные образовательные учреждения и средние общеобразовательные учреждения, спортивно-оздоровительные центры;
* постановки на учет детей и родителей в КДН или отделы МВД;
* проведения мероприятий органами юстиции;
* поступления, лечения, реабилитации, оздоровления ребенка в медицинском учреждении;
* постановки на учет в военкоматы подростков 10-17 лет.
* ***Группа «молодежь 18-24 года»:***

– профилактического осмотра при поступлении и продолжении учебы в учреждениях среднего общего и профессионального образования, спортивно- оздоровительных центрах;

– профилактических медицинских осмотров обучающихся первых курсов учреждений начального, среднего и высшего профессионального образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических веществ;

– постановки на учет в военкоматы;

– профилактических осмотров при приеме на работу;

– обучения, сдачи экзаменов и получения прав на вождение транспортного средства;

– проведения мероприятий МВД и органами юстиции;

– поступления, лечения, реабилитации, оздоровления молодых людей в медицинском учреждении;

– постановки на учет в бюро по трудоустройству;

– посещения учреждений спорта, туризма, культуры, досуга;

– участия в работе общественных и религиозных организаций;

– поступления, лечения, реабилитации, оздоровления в медицинском и патронатном учреждении.

* ***Группа «взрослые 24 и старше»:***

– предварительные и периодические медицинские осмотры при поступлении на работу медицинские осмотры в рамках диспансеризации населения, в целях прохождения медицинских комиссий для получения допуска к различным видам деятельности (водительские комиссии, допуск на разрешения владения оружием и др);

– поступления, лечения, реабилитации, оздоровления людей в медицинском учреждении;

– посещения учреждений спорта, туризма, культуры, досуга;

– участия в работе общественных и религиозных организаций;

– поступления, лечения, реабилитации, оздоровления в медицинском и патронатном учреждении (пенсионеров по возрасту и для инвалидов).

Психокоррекционная работа для каждой целевой группы:

* ***Группа «женщины и плод»:***
* на развитие установок на отказ от потребления ПАВ, принятие ответственного поведения по сохранению жизни плода и будущих детей и следование принципам ЗОЖ без потребления ПАВ.
* ***Группа «семья и дети 0-5 лет», группа «семья и дети 6-9 лет», группа***

 ***«семья и подростки 10-17 лет»:***

* на развитие установок их на отказ от потребления ПАВ или снижение употребления ПАВ, принятие ответственного поведения по сохранению жизни и здоровья ребенка и/или подростка и следование принципам ЗОЖ без потребления ПАВ,
* на проведение школы родителей.

С подростками, совершившими административные правонарушения, связанные с потреблением ПАВ, с целью развития у них установок на отказ от потребления ПАВ, навыков ответственного поведения по сохранению собственного здоровья, развития навыков самосохранения, самоорганизации и учебной дисциплины, психологической поддержки благополучия родительской семьи, следованию принципам ЗОЖ без потребления ПАВ.

* ***Группа «молодежь 18-24 года»:***
* на формирование ответственного поведения по сохранению собственного здоровья, учебы, развитие будущей профессиональной карьеры, будущей семьи, следованию в любых обстоятельствах принципам ЗОЖ без потребления ПАВ.
* ***Группа «взрослое население 24 года и старше»:***

- на формирование ответственного поведения по сохранению собственного здоровья, семьи, следованию в любых обстоятельствах принципам ЗОЖ без потребления ПАВ.

Векторная работа для каждой целевой группы и ожидаемые результаты представлены в приложении № 3.

*9. Оценка эффективности Программы.*

1. Основными направлениями и маркерами эффективности Программы являются:

1.1 Усиление мер профилактики заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением ПАВ:

- расширение практики раннего выявления пагубного потребления ПАВ;

-повышение уровня выявления лиц с наркологическими расстройствами, факторами риска их развития;

-повышение уровня информированности специалистов первичного звена здравоохранения по вопросам скрининга наркологических заболеваний и организации оказания наркологической медицинской помощи;

-внедрение в практику медицинских организаций (и других заинтересованных организаций) современных технологий работы и методов профилактики заболеваемости алкогольными расстройствами (в т.ч практика «искусственного интеллекта, реализуемая через медицинскую информационную систему);

-повышение уровня обращаемости таких лиц за специализированной медицинской помощью по профилю «психиатрия-наркология».

1.2 Информирование населения об эффективных способах помощи при наркологических расстройствах, учреждениях, осуществляющих медицинскую помощь, медицинскую и социальную реабилитацию лиц с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением ПАВ, их адресах, контактах, графиках работы.

1.3 Повышение доступности и качества оказания наркологической помощи населению субъекта путем:

-улучшения материально-технического оснащения наркологической службы региона;

-повышения укомплектованности кадрами наркологической службы субъекта;

-повышения квалификации кадров наркологической службы;

-внедрения в практику современных технологий организации работы, методов профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и статистического учета;

-проведения аудиторных тематических мероприятий, научно – практических конференций по актуальным вопросам раннего выявления, лечения, профилактики, реабилитации, наркологических больных.

*10. Целевые показатели и индикаторы эффективности Программы.*

- Потребление алкоголя на душу населения (в литрах этанола) (является целевым показателем реализации Концепции по снижению потребления алкоголя),

- Смертность от причин, обусловленных алкоголем (на 100 тыс. населения) (является целевым показателем реализации Концепции по снижению потребления алкоголя),

- Количество случаев отравления алкоголем на 100 тыс.населения, в том числе среди несовершеннолетних;

- Количество случаев отравления наркотиками на 100 тыс.населения, в том числе среди несовершеннолетних;

- Количество случаев алкогольных психозов на 100 тыс.населения;

- Количество специалистов системы профилактики, охваченных обучающими программами;

- Доля лиц с риском пагубного потребления алкоголя (Z72.1), выявленных по результатам диспансеризации и профилактических осмотров, от количества лиц, прошедших в текущем году диспансеризацию и профилактические осмотры (источник – форма N 131/у "Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)", табл. 4000);

- Доля лиц с риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (Z72.2), выявленных по результатам диспансеризации и профилактических осмотров, от количества лиц, прошедших в текущем году диспансеризацию и профилактические осмотры (источник – форма N 131/у "Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)", табл. 4000);

- Количество лиц с выявленным риском потребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (Z72.1, Z72.2) получивших в текущем году консультацию врача по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья граждан в возрасте 18 лет и старше (источник – форма N 131/у)

- Количество лиц с риском потребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (Z72.1, Z72.2), направленных к врачу психиатру-наркологу в текущем году, из числа лиц, выявленных при диспансеризации и профилактических осмотрах с риском потребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (источник – наличие направлений, сформированных с использованием медицинской информационной системы);

- Количество лиц с алкоголь ассоциированными заболеваниями, направленных к врачу психиатру-наркологу, из числа лиц, обратившихся за амбулаторной или стационарной медицинской помощью по поводу данных заболеваний (источник – наличие направлений, сформированных с использованием медицинской информационной системы);

- Количество лиц с риском потребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (Z72.1, Z72.2), проконсультированных врачом психиатром-наркологом (источник – наличие осмотра врача психиатра-нарколога по результатам направления с использованием медицинской информационной системы)

- Доля пациентов, впервые посетивших врача-нарколога по вопросам алкогольной зависимости, после госпитализации в стационар в состоянии алкогольной интоксикации (F10.0),

 - Доля пациентов, впервые посетивших врача-нарколога по вопросам алкогольной зависимости, после госпитализации в стационар с алкоголь ассоциированными диагнозами,

- Доля пациентов, впервые посетивших врача-нарколога по вопросам алкогольной зависимости, после госпитализации в стационар с алкоголь ассоциированными диагнозами, (показатель инцидента 9),

- Доля пациентов, больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от года до двух лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента);

- Доля пациентов, больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии 2 года и более (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента);

- Доля пациентов, больных наркоманией, находящихся в ремиссии от года до двух лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента);

- Доля пациентов, больных наркоманией, находящихся в ремиссии 2 года и более (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента);

- Доля пациентов, больных алкоголизмом, включенных в программу медицинской реабилитации (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)

- Доля пациентов, больных наркоманией, включенных в программу медицинской реабилитации (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента).

Мониторинг реализации Программы, оценка эффективности осуществляется на основе данных официального статистического наблюдения, а также иной информации, представляемой органами субъектов Российской Федерации в соответствии с их сферой ведения. К основным (конечным) индикаторам эффективности Программы следует отнести следующие показатели:

1) сокращение количества случаев отравления алкоголем и наркотиками, в том числе среди несовершеннолетних;

2) уменьшение количества случаев смерти в результате потребления алкоголя и наркотиков;

3) сокращение потребления алкоголя, в том числе незарегистрированного;

4) сокращение смертности от заболеваний, ассоциированных с потреблением алкоголя.

Приложение №1

Виды профилактики

**Первичная профилактика** - это сложный и многоуровневый этап профилактики, в который вовлечены не только лечебно-профилактические учреждения, а в большей степени социально-экономические, культурно политические институты, затрагивающие основные направления жизни как одного отдельно взятого человека (гражданина), так и общества (населения) в целом. Помимо ограничения потребления и подконтрольного государству распространения психоактивных веществ, на этом этапе главное - формирование определенной социокультурной среды для молодого поколения, которое будет, в свою очередь, способствовать формированию у них «нейтрального» или «отрицательного» взгляда на употребление алкоголя и других ПАВ. Для реализации этого необходимо комплексное и многоуровневое взаимодействие лечебно-профилактических организаций, прежде всего с учреждениями образования. Первичная профилактика направлена на усиление социально-позитивных мотиваций в развитии индивида или группы лиц, формирование у населения установок на здоровый образ жизни (далее, *ЗОЖ*). *Первичная профилактика охватывает все группы населения, но в первую очередь подростков и молодых людей****.*** Она носит неспецифический (универсальный) характер и включает психологические, социальные, педагогические и медико-биологические подходы. Наибольшее количество мероприятий первичной медицинской профилактики проводят в формате информирования различных групп населения с учетом возраста и пола профилактируемых лиц. К мероприятиям первичной профилактики относят раннее выявление потребителей психоактивных веществ (далее, ПАВ) с помощью медико-биологических методов и проведения опросов. Работа по первичной профилактике наркологических заболеваний проводится специалистами наркологической службы как самостоятельно, так и совместно со специалистами учреждений внутриведомственного и межведомственного взаимодействия. В первую очередь, в медицинских учреждениях, в учреждениях образования, а также на предприятиях, где медицинский работник наркологической службы выступает в роли консультанта или эксперта медицинской профилактики.

Этап **вторичной профилактики** является в настоящее время самым затратным и сложным этапом профилактики. Он требует слаженной системы организации деятельности лечебных организаций психиатрическо-наркологической службы. Так же стоит отметить, что большую роль играют общественные организаций и негосударственные объединения. Профилактика на этом этапе – это осознание проблемы на общегосударственном уровне. Одним из центральных звеньев вторичной профилактики является «раннее вмешательство». Подобные меры помогают существенно облегчить работу стационарных медицинских организаций и перенести основной «удар» на диспансеры и поликлиники, которые, согласно современным представлениям о первичной медико-санитарной помощи, должны нести это важное бремя. Перераспределение и сосредоточение медико-профилактических ресурсов на решение основных задач внутри системы общественного здравоохранения – это главная задача, решение которой позволит повысить эффективность системы здравоохранения в целом. Вторичная профилактика зависимости от ПАВ относится к избирательной превентивной работе. Она направлена на лиц, которые имеют опыт потребления алкоголя, табака, наркотиков и других ПАВ, или лиц, у которых уже формируются начальные признаки зависимости. Их определяют, как представителей группы риска развития наркологических заболеваний. ***Особое значение придают работе с группой риска, состоящей из подростков и молодых людей.*** Вторичная профилактика проводится с использованием медицинских методов диагностики, осмотров, тестирования, консультирования. При этом применяются психологические, психокоррекционные и педагогические методы. Большинство мероприятий вторичной профилактики специалисты наркологической службы проводят амбулаторно.

**Третичная профилактика** – это система действий, направленная на группу лиц, имеющих сформированную психическую и физическую зависимость от наркотиков или других психоактивных веществ. Третичная профилактика и лечение наркологического заболевания совпадают, но о профилактике обычно говорят, когда инцидент случается впервые, а о лечении, когда случаются рецидивы. Третичный уровень профилактики – это восстановление и сохранение социально значимых функций индивидуума.

Приложение №2

Факторы риска. Виды акцентуаций.

Роль наследственной предрасположенности химической зависимости в настоящее время не вызывает сомнений. Вероятность возникновения наркологической патологии у детей, имеющих наследственную отягощенность по данной патологии выше, чем в общей популяции. В настоящее время влияние генетического фактора можно считать доказанным. К медицинским факторам риска относят любые внутриутробные воздействия (от стресса в период беременности до инфекций, интоксикаций, пищевые расстройства, способные привести к патологии регуляции аффективной, когнитивной и поведенческой сферы ребенка, что впоследствии может повлечь раннее начало потребления ПАВ. Среди медицинских факторов выделяют наличие расстройств аффективного спектра (тревога, депрессия) в подростковом возрасте в качестве предиктора развития аддикции. Кроме того, не может существовать единственного маркера для диагностики предрасположенности к злоупотреблению ПАВ, – это всегда комплекс маркеров, причем состав его может варьировать у различных субъектов.

Важную роль в развитии аддиктивного поведения играют преморбидные особенности личности или акцентуации характера (таблица №1). Так, согласно работам А.Е. Личко (1985), подростки-акцентуанты неустойчивого круга наиболее подвержены риску развития зависимого поведения, поскольку именно у них наиболее развита реакция группирования со сверстниками, преобладают позитивные мотивационные установки, отсутствуют глубокие привязанности. В других исследованиях особенностей акцентуаций характера подростков с аддиктивным поведением и наркоманией было выявлено преобладание эпилептоидного, гипертимного и истероидного типов (Гузиков и др., 1993, Романов, 2001). Имеются данные о преобладании различных типов акцентуаций при разных формах наркомании: среди больных эфедроновой наркоманией чаще всего встречаются истероидные акцентуанты, а среди опийных наркоманов – эпилептоидные и неустойчивые (Шабанов, 2012). Особенности гипертимного, эпилептоидного и истероидного характеров позволяет таким подросткам занимать лидирующие позиции в группе. Опасность данной ситуации представляется в том, что именно потенциальные лидеры – «наркоманы и алкоголики» – будут способствовать вовлечению в аддиктивное поведение остальных подростков (Егоров, 2002).

|  |
| --- |
| **Характеристика отдельных типов акцентуаций характера** |
| Типы акцентуаций | Основные характерологическиепроявления |
| . Гипертимный | Повышенный уровень активности, самооценки, почти всегда приподнятое настроение. Лишь изредка появляются вспышки раздражения, гнева, агрессии. Плохо переносят однообразие обстановки, монотонность работы, изоляцию от сверстников. Предпочитают курение гашиша, иногда – употребление небольших доз эфедрина. |
| Эпилептоидный | Главные черты – склонность к дисфории и тесно связанная с ними эмоциональная взрывчатость. Как правило, ведут асоциальный образ жизни. Склонны к лидерству, осуществляя его с применением запугивания либо физической силы. Гашиш, психостимуляторы обычно отвергают. Подросток сразу начинает наркотизацию с приема опиатов, барбитуратов, транквилизаторов. |
| Истероидный | Главная черта – беспредельный эгоцентризм, ненасытная жажда постоянного внимания к своей особе, восхищения, удивления, почитания, сочувствия. Реакция эмансипации имеет бурные проявления – побег из дома. |
| Неустойчивый | Отличаются непослушанием, всюду и во все лезут, трусливы, легко подчиняются другим детям. Склонны к наркомании в раннем возрасте. Присущ гедонизм – неудержимая тяга к удовольствиям и наслаждениям. |

Большинство исследователей склоняется к выводу, что именно микросоциальные факторы первостепенны в формировании химической зависимости в подростковом возрасте. Ближайшее окружение оказывает наиболее сильное влияет на алкоголизацию и наркотизацию. Среди ближайшего окружения следует особенно выделять роль семьи. Половина детей до 10 лет и 90% до 15 лет впервые алкоголизировалась под воздействием ближайших родственников, друзей, знакомых (Шабанов, 2012). Родители-алкоголики или наркоманы – это всегда повышенный фактор риска злоупотребления алкоголем и наркотиками у детей. Неполная семья неоднократно упоминалась многими авторами и за рубежом, и в нашей стране в качестве обстоятельства, способствующего как делинквентности, так и злоупотреблению ПАВ. Однако немалая часть подростков, обнаруживших склонность и к тому, и к другому, выросла в полных, внешне вполне благополучных семьях. Однако, дело заключается не просто в неполной семье, а в том, что в ней труднее осуществить правильное воспитание. Роль неправильного воспитания в семье считается значимым фактором, способствующим развитию химической зависимости в будущем.

Не меньшее, значение имеют семьи «деформированные» (т.е. с отчимом или мачехой) или распадающиеся, где родители находятся на грани развода. Постоянные конфликты неминуемо приводят к противоречивому воспитанию, когда каждый из старших «гнет свою линию» в отношении воспитания ребенка и подростка. Самым главным фактором считаются асоциальные семьи с пьянством, криминальными склонностями родителей и жестоким отношением внутри семьи друг к другу (Личко, Битенский, 1991). С такими семьями связаны безнадзорность, жестокое отношение к детям. Данный тип воспитания получил название гипопротекции с эмоциональной холодностью вплоть до эмоционального отвержения (воспитание по типу «Золушки»). Обстановка дома побуждает подростка искать утешения среди себе подобных в уличных компаниях. Усвоенные от родителей представления о жизни и ее ценностях (асоциальное поведение, злоупотребление спиртным, принципы типа – «у кого сила, тот и прав» и т. п.) подростки переносят в уличную группу, образуя свою асоциальную или криминогенную среду. Дурманящие вещества служат главным способом развлечений в подобных группах. Гипопротекция может сочетаться с хорошим эмоциональным контактом (родители любят своего ребенка, хотя и не занимаются его воспитанием). Такая форма воспитания часто наблюдается в обеспеченных семьях, где родители целиком посвящают себя работе, карьере. В этом случае ребенок растет в ситуации вседозволенности, у него не вырабатывается привычка к организованности, планированию своего поведения. Преобладают импульсы, отсутствие представлений о том, что «хочу» должно быть на втором месте после «надо». Не меньшее значение имеет гиперпротекция в воспитании, проявляющаяся в двух вариантах. Первый вариант – доминирующая гиперпротекция – выражается в том, что подростка с детства чрезмерно опекают и контролируют, следят за каждым шагом и все за него решают, подавляют малейшую самостоятельность. Второй – потворствующая гиперпротекция – заключается в том, что ребенка безмерно балуют, спешат удовлетворить малейшее желание, восхищаются как действительными способностями, так и мнимыми талантами, избавляют от всяческих трудностей, от необходимости самому чего-либо добиваться. Воспитание по типу доминирующей гиперпротекции вызывает у ребенка гипертрофированную реакцию эмансипации. И повзрослевший подросток вообще выходит из-под контроля родителей, становится неуправляемым либо формирует приспособленческий, конформный тип личности, зависимый от влияния окружающей микросреды или от лидера, более активного, чем он сам. Асоциальные группы привлекают таких подростков тем, что там они чувствуют психологическую защищенность, отсутствие давления со стороны родителей. Кроме того, воспитание в условиях высокой моральной ответственности приводит к нервным срывам, формированию комплекса неполноценности при неудачах. У подростка возникает страх пред ситуацией напряженности, испытания, что в дальнейшем может стать толчком к употреблению ПАВ. Потворствующая гиперпротекция (воспитание по типу «кумира семьи») приводит к формированию эгоцентризма, завышенной самооценки, непереносимости трудностей и препятствий на пути к удовлетворению желаний. При первых же столкновениях с реальностью такие подростки испытывают фрустрацию, что вызывает социальную дезадаптацию. Это может привести подростка к употреблению ПАВ. И, наконец, альтернирующее воспитание, когда к ребенку предъявляются противоречивые требования, в семье отсутствуют устои и традиции, а нормы поведения непостоянны, не менее опасно для формирования личности. Неконгруэнтность, т. е. несоответствие слов родителей интонации и мимике, часто встречается в случаях скрытого эмоционального отвержения ребенка, глубоко переживающего эту ситуацию. Он тонко чувствует фальшь отношений, понимает, что он «лишний», что его не любят. Еще более негативные последствия дает неустойчивое эмоциональное отношение со стороны родителей, особенно матери. Имеется в виду непоследовательность, немотивированность эмоциональных проявлений, когда похвала или упреки зависят от настроения взрослых, а не от объективного поведения ребенка. В результате ребенок усваивает, что все (ласка и нежность, раздражительность и строгость) зависит не от его поведения, а от внешних причин, обстоятельств, времени. Это приводит к формированию представления, что изменения своего психического состояния не зависят от собственных усилий. Став взрослым, такой человек, желая поднять настроение (если оно «не хочет» повышаться само собой), использует ПАВ.

|  |
| --- |
| **Типы неправильного воспитания** |
| Гипопротекция | Воспитание по типу «Золушки» (эмоциональная холодность и отвержение ребенка в социально неблагополучных семьях) |
| Воспитание с хорошим эмоциональным контактом в обеспеченных семьях |
| Гиперпротекция | Доминирующая гиперпротекция |
| Потворствующая гиперпротекция |
| Альтернирующее воспитание | Воспитание с противоречивыми требованиями |

Помимо семьи большую роль играют друзья, соученики. Если их интересы ни связаны с употреблением ПАВ, это достаточно мощный фактор противодействия негативному поведению. Наоборот, если компания, ближайшие друзья вовлечены в употребление ПАВ, то вероятность последующей алкоголизации и/или наркотизации индивида существенно возрастает.

В противоположность факторам риска выделяют и *факторы защиты*, располагая их по тем же уровням: биологические, индивидуально- психологические, макросоциальные, микросоциальные.

Приложение №3

Дифференцированные группы населения. Векторная профилактика и результат.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дифференцированная группа** | **Цель проф. мероприятий** | **Действия /мероприятия** | **Ожидаемые результат** |
| ***«женщины и плод»:*** | сохранение репродуктивной функции, **предупреждает** о последствиях влияния на плод курения, употребления алкоголя и других психотропных веществ, о возможности внутриутробного поражения плода и последующих нейробиологических и психофизических нарушений у плода и развития ребенка, вызванных употреблением ПАВ. | -информирование о последствиях употребления женщиной алкоголя и других ПАВ, до и во время беременности*Психокоррекционная работа* на развитие установок на отказ от потребления ПАВ, принятие ответственного поведения по сохранению жизни плода и будущих детей и следование принципам ЗОЖ без потребления ПАВ | отказ от потребления ПАВ, особенно в период беременности, соблюдение женщиной принципов ЗОЖ, принятие ответственности за здоровье плода и будущих детей |
| ***«семья и дети 0-5 лет», группа «семья и дети 6-9 лет»*** | сохранение психического и физического здоровья ребенка,**предупреждает** о возможных отклонениях физического и нервно-психического развития ребенка. Информирование направляет родителей и других членов семьи на отказ от потребления ПАВ и соблюдение ими принципов ЗОЖ и здоровых семейных отношений. | -информирование членов семьи о негативном влиянии факторов риска на здоровье детей соответствующего возраста от рождения до 9 лет *Психокоррекцион-ная работа* на развитие установок на отказ от потребления ПАВ или снижение употребления ПАВ, принятие ответственного поведения по сохранению жизни и здоровья ребенка и/или подростка и следование принципам ЗОЖ без потребления ПАВ | отказ от потребления ПАВ или снижение употребления ПАВ, принятие ответственного поведения по сохранению жизни и здоровья ребенка и/или подростка и следование принципам ЗОЖ без потребления ПАВ |
| ***«семья и подростки 10-17 лет», группа «молодежь 18-24 года».*** | сохранение физического и психического здоровья молодых людей **предупреждает** о возможных отклонениях физического, психического, социального, сексуального и духовно- нравственного развития, влияния ПАВ на учебу и получение будущей профессии. Начиная со старших подростков информирование **предупреждает** о риске заражения парентеральными инфекциями – гепатитами, ВИЧ. | -информирование подростков и молодых людей о возможных отклонениях физического, психического, социального, сексуального и духовно- нравственного развития, влияния ПАВ на учебу и получение будущей профессии.;- информирование о риске заражения парентеральными инфекциями – гепатитами, ВИЧ;- информирование подростков, их родителей и других членов семьи на отказ от потребления ПАВ и соблюдение ими принципов ЗОЖ, здоровых семейных отношений, здоровых отношений в учебном коллективе и со сверстниками. | отказ от потребления ПАВ и соблюдение ими принципов ЗОЖ, здоровых семейных отношений, здоровых отношений в учебном коллективе и со сверстниками. |
| ***«взрослые 24 года и старше»*** | сохранение и укрепление физического и психического здоровья взрослых людей **предупреждает** о возможных отклонениях физического, психического, социального, сексуального и духовно- нравственного развития, влияния ПАВ на профессию, семейные отношения и будущее поколение. Информирование **предупреждает** о риске заражения парентеральными инфекциями. | -информирование людей о возможных отклонениях физического, психического, социального, сексуального и духовно- нравственного развития, влияния ПАВ на трудовые и семейные отношения, будущее поколение;- информирование о риске заражения парентеральными инфекциями. | отказ от потребления ПАВ и соблюдение ими принципов ЗОЖ, здоровых семейных отношений, здоровых отношений в рабочем и коллективе. |

Приложение №4

Пример типового перечня/плана мероприятий Программы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование мероприятия | Ответственный исполнитель, соисполнители | Срок исполнения | Наименование целевого показателя/индикатора, на достижение которого оказывает влияние реализация мероприятия |
| 1. | **Организация и проведение мероприятий, направленных на первичную профилактику потребления ПАВ в различных социальных группах***(мероприятия данного раздела рекомендуется формировать с учетом межведомственного взаимодействия субъектов профилактики в части компетенций каждого)* |
|  |  |  |  |  |
| 1.2. и далее |  |  |  |  |
| 2. | **Организация и проведение мероприятий, направленных на раннее выявление потребителей ПАВ и повышение приверженности к обращению за специализированной помощью в различных социальных группах***(мероприятия данного раздела относятся к организации внутриведомственного взаимодействия (взаимодействие первичного звена здравоохранения и стационаров с наркологической службой региона), а также межведомственного взаимодействия (организация взаимодействия с КДН и ЗП, соц. службой, МВД, работодателей и др. в вопросах выявления и направления к врачу психиатру-наркологу потребителей ПАВ)* |
| 2.1. |  |  |  |  |
| 2.2. и далее |  |  |  |  |
| 3. | **Организация и проведение мероприятий, направленных на повышение компетенций специалистов, участвующих в работе по профилактике потребления ПАВ** *(обучающие мероприятия)* |
| 3.1. |  |  |  |  |
| 3.2 и далее |  |  |  |  |
| 4. | **Организация и проведение мероприятий, направленных на вторичную и третичную профилактику потребления ПАВ в различных социальных группах (***Предусмотреть мероприятия, направленные на удержание в программах лечения и реабилитации)* |
| 4.1 |  |  |  |  |
| 4.2 и далее |  |  |  |  |