



**UNODC**  
United Nations Office on Drugs and Crime



**World Health Organization**



# МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ З ПРОФІЛАКТИКИ ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ

Друге оновлене видання

ПОПЕРЕДНЯ ВЕРСІЯ І ПУБЛІКАЦІЯ

# Зміст

|   |    |
|---|----|
| ВСТУП   | 4  |
| 1. ПРОФІЛАКТИКА – ЦЕ ЗДОРОВИЙ І БЕЗПЕЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ                      | 5  |
| 2. ПРОФІЛАКТИКА ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН                                | 6  |
| 3. НАУКА ПРОФІЛАКТИКИ   | 7  |
| 4. МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ   | 8  |
| Процес оновлення міжнародних стандартів                                       | 9  |
| Обмеження   | 11 |
| Про документ  | 12 |
| <b>I. ЗАХОДИ І ПОЛІТИКА У СФЕРІ ПРОФІЛАКТИКИ ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН</b> | 14 |
| 1. РАННЄ ДИТИНСТВО  | 14 |
| Відвідування вагітних і немовлят  | 14 |
| Втручання, спрямовані на вагітних жінок                                       | 15 |
| Освіта у ранньому дитинстві   | 16 |
| 2. СЕРЕДНІЙ ДИТЯЧИЙ ВІК   | 17 |
| Програми навчання батьківським навичкам                                       | 18 |
| Розвиток особистісних і соціальних навичок                                    | 20 |
| Програми щодо поліпшення атмосфери у школі                                    | 22 |
| Політика по утриманню дітей в школі   | 22 |
| Рішення проблем психічного здоров'я   | 23 |
| 3. РАННІЙ ПІДЛІТКОВИЙ ВІК   | 24 |
| Профілактика на основі соціальних навичок і впливу                            | 25 |
| Шкільна політика щодо вживання психоактивних речовин                          | 27 |
| Загальношкільні програми щодо посилення прихильності до школи                 | 29 |
| Усунення індивідуальних психологічних вразливостей                            | 29 |
| Наставництво  | 30 |
| 4. ПІДЛІТКОВИЙ І ДОРΟΣЛИЙ ВІК ДИТИНИ  | 31 |
| Короткострокові інтервенції   | 31 |
| Програми профілактики на робочому місці                                       | 34 |
| Політика в сфері тютюнопаління  | 36 |
| Політика в сфері вживання алкоголю  | 37 |

|   |    |
|---|----|
| Багатогалузеві заходи з ініціативи спільнот   | 38 |
| Заходи у ЗМІ  | 39 |
| Розважальні заклади   | 40 |
| <b>II. ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ</b>                      | 41 |
| Позашкільні заходи, спорт і інші заходи у вільний час                                   | 41 |
| Профілактика немедичного використання лікарських засобів, що відпускаються за рецептом  | 42 |
| Втручання і політика, орієнтовані на дітей і молодь, особливо схильних до ризику        | 43 |
| Попередження вживання нових психоактивних речовин, обіг яких не регулюються Конвенціями | 44 |
| Вплив ЗМІ   | 44 |
| <b>III. ХАРАКТЕРИСТИКИ ЕФЕКТИВНОЇ СИСТЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ</b>                              | 44 |
| <b>1. КОМПЛЕКС НАУКОВО-ОБГРУНТОВАНИХ ІНТЕРВЕНЦІЙ І ЗАХОДІВ</b>                          | 45 |
| <b>2. СПРИЯТЛИВІ ПОЛІТИЧНІ УМОВИ ТА НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА</b>                         | 45 |
| <b>3. ОБГРУНТУВАННЯ РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕНЬ І НАУКОВИМИ ДАНИМИ</b>                      | 47 |
| Науково-обґрунтоване планування   | 47 |
| Дослідницька діяльність і планування  | 48 |
| <b>4. РІЗНІ СФЕРИ, ЯКІ ЗАЛУЧЕНІ НА РІЗНИХ РІВНЯХ</b>                                    | 50 |
| <b>5. РОЗВИНЕНА ІНФРАСТРУКТУРА СИСТЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ</b>                                   | 51 |
| <b>6. СТІЙКІ ЯВИЩА</b>  | 51 |

## ВСТУП

Перше видання цих Стандартів було опубліковано в 2013 році, в ньому узагальнені дані про профілактику вживання наркотиків на глобальному рівні з метою визначення ефективних стратегій, які забезпечують, щоб діти і молодь, особливо найбільш маргінальні і бідні, росли і залишалися здоровими і безпечними протягом життя.

Держави-члени та інші національні та міжнародні зацікавлені сторони визнали цінність цього інструменту, при цьому Стандарти неодноразово визнавалися корисною основою для поліпшення охоплення і підвищення якості профілактики, заснованої на фактичних даних<sup>1</sup>. Крім того, в 2015 році держави-члени Організації Об'єднаних Націй взяли на себе ряд широкомасштабних зобов'язань в рамках цілей в галузі сталого розвитку, які повинні бути досягнуті до 2030 року, і завдання 3.5 щодо посилення профілактики і лікування токсикоманії. У квітні 2016 року спеціальна сесія Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй по світовій проблемі наркотиків проголосила нову еру в боротьбі з вживанням наркотиків і розладами, пов'язаними з вживанням наркотиків, за допомогою збалансованого і орієнтованого на здоров'я системного підходу.

В контексті цього нового акценту на здоров'я і благополуччя людей УНЗ ООН і ВООЗ об'єднали зусилля і представили це оновлене друге видання. Як і у випадку з першим виданням, Стандарти узагальнюють наявні в даний час наукові дані на основі огляду останніх систематичних оглядів і описують втручання і стратегії, які, як було встановлено, покращують результати профілактики вживання наркотиків. Крім того, в Стандартах визначені основні компоненти і особливості ефективної національної системи профілактики. Ця робота заснована на визнанні та доповненні роботи багатьох інших організацій (наприклад, EMCDDA, CCSA, CICAD, CP, NIDA<sup>2</sup>), які розробили інші стандарти і керівництва по різних аспектах профілактики вживання наркотиків.

Ми сподіваємося, що Стандарти і надалі слугуватимуть керівництвом для політиків та інших національних зацікавлених сторін у всьому світі при розробці програм,

---

<sup>1</sup> Спільна заява міністрів про середньостроковому огляді виконання державами-членами Політичної декларації та Плану дій; Резолюція 57/3 CND - Сприяння профілактиці зловживання наркотиками на основі наукових даних як інвестиції в благополуччя дітей, підлітків, молоді, сімей та спільнот; Резолюція КНС 58/3 - Сприяння захисту дітей і молоді, з особливим наголосом на незаконний продаж і покупку речовин, що знаходяться під міжнародним або національним контролем, і нових психоактивних речовин через Інтернет; Резолюція КНС 58/7 - Зміцнення співпраці з науковим співтовариством, включаючи академічні кола, і сприяння науковим дослідженням в області політики скорочення попиту і пропозиції наркотиків з метою пошуку ефективних рішень різних аспектів світової проблеми наркотиків; Резолюція CND 59/6 - Просування стратегій і політики запобігання; Підсумковий документ ССГАООН 2016 року по світовій проблемі наркотиків.

<sup>2</sup> Європейський центр моніторингу наркотиків і наркоманії (EMCDDA), [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu); Канадський центр по вживанню психоактивних речовин (CCSA), [www.ccsa.ca/Eng/](http://www.ccsa.ca/Eng/); Міжамериканська комісія з боротьби зі зловживанням наркотиками (CICAD) при Організації американських держав, [http://cicad.oas.org/main/default\\_eng.asp](http://cicad.oas.org/main/default_eng.asp); План Коломбо зі спільного економічного і соціального розвитку в Азіатсько-Тихоокеанському регіоні <http://www.colombo-plan.org/>; Національний інститут зловживання наркотиками (NIDA), [www.drugabuse.gov/](http://www.drugabuse.gov/).

політик і систем, які є дійсно ефективним вкладенням в майбутнє дітей, молоді, сімей та спільнот.

## **1. ПРОФІЛАКТИКА – ЦЕ ЗДОРОВИЙ І БЕЗПЕЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ**

У той час як основна увага в Стандартах приділяється профілактиці вживання наркотиків, підхід документа носить цілісний характер і враховує вживання інших психоактивних речовин. Що стосується термінології, використовуваної в Стандартах, читач повинен врахувати, що термін «вживання наркотиків» використовується для позначення вживання психоактивних речовин поза рамками законного використання в медичних або наукових цілях відповідно до трьох міжнародних конвенцій<sup>3</sup>. «Вживання психоактивних речовин» використовується для позначення вживання психоактивних речовин незалежно від їх контрольованого статусу, включаючи небезпечне і шкідливе вживання психоактивних речовин. Крім вживання наркотиків, це включає вживання тютюну, алкоголю, інгалянтів і нових психоактивних речовин (так звані «легальні наркотики» або «розумні наркотики»).

Для цілей цього документа ми розглядали таку основну мету запобігання вживання психоактивних речовин: допомогти людям, особливо, але не виключно молодшого віку, уникнути або відстрочити початок вживання психоактивних речовин, або якщо вони вже почалися, щоб запобігти розвитку розладів, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин (вживання шкідливих речовин або залежність).

Однак загальна мета профілактики вживання психоактивних речовин набагато ширше: це здоровий і безпечний розвиток дітей і молоді для реалізації їх талантів і потенціалу і їх участі в житті своєї спільноти і суспільства. Ефективна профілактика в значній мірі сприяє позитивному взаємодії дітей, молоді та дорослих зі своїми сім'ями, школами, робочим місцем та суспільством.

Наука про профілактику за останні 20 років зробила величезні успіхи. В результаті фахівці в цій області і особи, що визначають політику, мають більш повне уявлення про те, що робить людей вразливими для початку вживання речовин як на індивідуальному рівні, так і на рівні навколишнього середовища. Також краще вивчено розвиток розладів.

Незнання речовин і наслідків їх вживання є одним з основних факторів, що підвищують уразливість людей. Серед інших найбільш сильних чинників вразливості можна виділити наступні: генетична схильність, особистісні риси (наприклад, імпульсивність, прагнення до відчуттів), наявність психічних і поведінкових розладів, зневага і жорстоке поводження в сім'ї, погана прихильність до школи і товариства, соціальні норми і середовище, що сприяє виникненню вживання психоактивних речовин (включаючи вплив засобів масової інформації) та зростання в маргіналізованих і неблагополучних співтовариствах. І навпаки,

---

<sup>3</sup> Єдина конвенція про наркотичні засоби 1961 року з поправками, внесеними Протоколом 1972 року; Конвенція про психотропні речовини 1971 року; і Конвенція Організації Об'єднаних Націй про боротьбу з незаконним обігом наркотичних засобів і психотропних речовин 1988 року.

психологічне та емоційне благополуччя, особиста і соціальна компетентність, сильна прихильність до турботливих і ефективних батьків, прихильність до шкіл і спільнот, які добре забезпечені ресурсами і організовані, - все це фактори, які сприяють тому, що люди стають менш вразливими для вживання психоактивних речовин та інших ризикованих поведінок.

Деякі фактори, які роблять людей уразливими (або, навпаки, стійкими) до початку вживання психоактивних речовин, розрізняються залежно від віку. Виховання і прихильність до школи - це ті чинники уразливості і стійкості, які були виявлені в дитинстві та ранньому підлітковому віці. На більш пізніх етапах віку – школи, робочі місця, розважальні заклади, засоби масової інформації - все це обставини, які можуть сприяти тому, що люди стають більш-менш уразливими перед вживанням наркотиків та іншою ризикованою поведінкою.

Зайве говорити, що маргінальна молодь в бідних громадах з невеликою підтримкою сім'ї або без неї і обмеженим доступом до освіти в школі особливо схильна до ризику. Те ж саме стосується дітей, окремих осіб і спільнот, які знаходяться в атмосфері війни або стихійних лих.

Важливо підкреслити, що фактори уразливості, згадані вище, значною мірою не залежать від людини (ніхто не хоче, щоб його / її батьки нехтували їм!), пов'язані з багатьма небезпечними формами поведінки і пов'язаними з ним станами здоров'я, такими як кидання школи, агресивності, правопорушень, насильства, ризикованої сексуальної поведінки, депресії та самогубства. Тому не дивно, що багато заходів і стратегії профілактики наркоманії також запобігають інші види ризикованої поведінки.

## **2. ПРОФІЛАКТИКА ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН**

У випадку контрольованих наркотиків профілактика є одним з основних компонентів системи, орієнтованої на здоров'я, для вирішення проблеми немедичного використання цих речовин, як це передбачено трьома існуючими міжнародними конвенціями. Цей документ присвячений запобіганню початку вживання наркотиків та запобіганню переходу до розладів, пов'язаних з вживанням наркотиків. Ці Стандарти не стосуються вторинних і третинних профілактичних втручань, включаючи лікування розладів, пов'язаних з вживанням наркотиків, і запобіганню медичних і соціальних наслідків вживання наркотиків і розладів, пов'язаних з вживанням наркотиків, і Стандарти не стосуються зусиль правоохоронних органів по контролю над наркотиками.

Слід підкреслити, що ніяке ефективне профілактичне втручання, політика або система не можуть бути розроблені або реалізовані самі по собі або ізольовано. Ефективна місцева або національна система профілактики вбудована і інтегрована в контекст більшої і збалансованої системи, орієнтованої на здоров'я, реагування на ліки, включаючи правоохоронні органи та скорочення поставок, лікування розладів, пов'язаних з вживанням наркотиків, і зниження ризику, пов'язаного з вживанням

наркотиків (наприклад при профілактиці ВІЛ, передозування та ін.). Всеосяжна і основна мета такої збалансованої системи, орієнтованої на здоров'я, буде полягати в забезпеченні доступності контрольованих ліків для медичних і наукових цілей, запобігаючи витік і немедичне використання.

Хоча основна увага в Стандартах приділяється запобіганню вживання наркотиків, контрольованих відповідно до трьох міжнародних конвенцій (включаючи також немедичне використання рецептурних ліків), документ спирається на докази і уроки, накопичені в галузі запобігання інших психоактивні речовини, такі як тютюн, алкоголь і інгалянти. Крім того, вживання неконтрольованих психоактивних речовин надає значний негативний вплив на здоров'я населення. Фактично, вживання тютюну і алкоголю призводить до більш високого тягара хвороб, ніж тягар хвороб, пов'язаний з вживанням контрольованих наркотиків. Інгалянти надзвичайно токсичні і мають руйнівні наслідки для психосоціального розвитку і функціонування, що викликає гостру необхідність в профілактичних заходах, спрямованих на вирішення проблеми початку вживання. Більш того, у випадку дітей і підлітків мозок все ще розвивається, і чим раніше вони почнуть вживати будь-яке психоактивну речовину, тим вище ймовірність розвитку у них розладів, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин, в більш пізньому віці. І останнє, але не менш важливе: нікотинова залежність і розлади, пов'язані з вживанням алкоголю, дуже часто пов'язані з вживанням наркотиків і розладами, пов'язаними з вживанням наркотиків.

### **3. НАУКА ПРОФІЛАКТИКИ**

Завдяки науці про профілактику ми також багато знаємо про те, що ефективно для запобігання вживання психоактивних речовин, а що ні. Мета цього документа - систематизувати результати досліджень за ці роки в форматі, який розширює можливості політиків засновувати свої рішення на фактичних даних і наукових даних. Важливо відзначити, що багато обмежень в науці, які були виявлені при першому виданні Стандартів, на жаль, все ще діють.

Більша частина науки проводиться в декількох країнах з високим рівнем доходу в Північній Америці, Європі та Океанії. Є кілька досліджень, проведених в інших культурних умовах або в країнах з низьким і середнім рівнем доходу. Більш того, більшість досліджень - це дослідження «ефективності», в яких вивчається вплив втручань в невеликих контрольованих умовах з хорошими ресурсами. Дуже мало досліджень, які вивчають ефективність втручань в «реальному житті». Крім того, існує обмежена кількість досліджень, в яких розраховувалися, чи є втручання і варіанти політики профілактики рентабельними або економічно ефективними (а не просто ефективними або дієвими). Нарешті, в кількох дослідженнях представлені дані з розбивкою по статі.

Інша проблема полягає в тому, що часто досліджень занадто мало, щоб можна було остаточно визначити «активні інгредієнти», тобто компонент або компоненти, які

дійсно необхідні для того, щоб втручання або політика були дієвими або ефективними, в тому числі щодо реалізації стратегій і втручань. (Хто їх найкраще забезпечує? Які якості і підготовка необхідні? Які методи потрібно використовувати? т.і.).

Нарешті, як і у всіх медичних, соціальних і поведінкових науках, упередженість публікації є проблемою в дослідженнях профілактики. Дослідження, що повідомляють про нові позитивні результати, будуть опубліковані з більшою ймовірністю, ніж дослідження, які повідомляють про негативні результати. Це означає, що наш аналіз ризикує переоцінити дієвість і ефективність втручань і політик з профілактики вживання психоактивних речовин.

Існує гостра і нагальна потреба в розвитку і підтримці досліджень в області профілактики вживання психоактивних речовин у всьому світі. Вкрай важливо підтримувати дослідження в галузі профілактики в країнах з низьким і середнім рівнем доходів, але національні системи профілактики у всіх країнах повинні вкладати значні кошти в ретельну оцінку своїх програм і політики, щоб внести свій внесок в глобальну базу знань.

Що можна зробити за цей час? Чи слід політикам дочекатися заповнення прогалин, перш ніж реалізовувати профілактичні ініціативи? Що можна зробити для запобігання вживанню наркотиків та інших психоактивних речовин, а також для забезпечення того, щоб діти і молодь виростили здоровими і безпечними?

Прогалини в науці повинні змушувати нас проявляти обережність, але не утримувати від дій. Профілактичний підхід, який, як було продемонстровано, працює в одному регіоні світу, ймовірно, є найкращим кандидатом на успіх, ніж той, який створюється на місцевому рівні тільки на основі доброї волі і припущень. Це особливо вірно щодо втручань і політик, спрямованих на усунення вразливостей, які є значущими в різних культурах (наприклад, нехтування батьками). Більш того, підходи, які зазнали невдачі або навіть привели до небажаних наслідків у деяких країнах, є основними кандидатами на невдачу в інших країнах. Фахівці з профілактики, політики і члени спільноти, які беруть участь в профілактиці наркоманії, зобов'язані враховувати такі уроки.

У нас є вказівка на те, де лежить правильний шлях. Використовуючи ці знання і спираючись на них з додатковими оцінками і дослідженнями, ми можемо сприяти розвитку національних систем профілактики, заснованих на наукових даних і підтримують дітей, молодь і дорослих в різних умовах вести позитивний, здоровий і безпечний спосіб життя.

#### **4. МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ**

У цьому документі описуються заходи і стратегії, які були визнані ефективними на підставі наукових даних щодо профілактики вживання психоактивних речовин і



можуть служити основою ефективною національною системою профілактики вживання психоактивних речовин, орієнтованою на здоров'я.

У цьому документі для простоти заходи з профілактики наркоманії іменуються або «втручаннями», або «політикою». Втручання відноситься до групи дій певного виду. Це може бути програма, яка проводиться в певних умовах на додаток до звичайних заходів, що проводяться в цих умовах (наприклад, навчальні заняття з профілактики наркоманії в школах). Проте, ті ж самі заходи можна було б проводити як частина нормального функціонування школи (наприклад, освітні заняття з профілактики наркоманії як частина звичайної навчальної програми по зміцненню здоров'я). Зазвичай дані про більшість втручань отримують в результаті оцінки конкретних «програм», яких може бути багато на кожне втручання. Наприклад, існує безліч програм, спрямованих на запобігання вживання наркотиків шляхом поліпшення батьківських навичок (наприклад, «Програма зміцнення родин», «Triple-P», «Неймовірні роки» тощо). Це різні програми, що передбачають однакове втручання (навчання батьківським навичкам / навчання навичкам життя в родині). Політика відноситься до регулюючого підходу або до місця, або до населення в цілому. Приклади включають політику щодо вживання психоактивних речовин в школах або на робочому місці або всеосяжні обмеження або заборони на рекламу тютюну чи алкоголю. Нарешті, з метою стислості і варіативності, іноді в Стандартах використовується термін «стратегії» для позначення як втручань, так і політики разом (тобто стратегія може бути або втручанням, або політикою).

Стандарти також містять вказівку на те, як слід реалізовувати кожну стратегію, з загальними характеристиками, які, як було встановлено, пов'язані з дієвістю та / або результативністю. Нарешті, в документі обговорюється, як втручання і політика повинні існувати в контексті національних систем профілактики, що підтримують і підтримують їх розвиток, реалізацію, моніторинг та оцінку на основі даних і доказів.

### **Процес оновлення міжнародних стандартів**

Документ був створений і опублікований УНЗ ООН і ВООЗ за сприяння групи з 143 дослідників, політиків, практиків, представників неурядових та міжнародних організацій з 47 країн. Більшість членів цієї «Групи експертів» були призначені державами-членами, оскільки всі вони були запрошені приєднатися до процесу. Крім того, деякі були частково ідентифіковані УНЗ ООН в зв'язку з їх дослідженнями і діяльністю в області профілактики наркоманії.

Всім членам Групи було запропоновано внести свій внесок як у методології поновлення Стандартів, так і в дослідженнях, які можуть представляти інтерес, на будь-якій мові. Крім того, обрані члени Групи, які були найбільш активними, зустрілися в червні 2017 року Відні, Австрія, щоб узгодити методологію перегляду Стандартів. Згодом методологія була доопрацьована спільно УНЗ ООН і ВООЗ і додається як «Додаток II до протоколу огляду систематичних оглядів заходів з

профілактики вживання наркотиків для другого оновленого видання Міжнародних стандартів профілактики вживання наркотиків».

Докази, що становлять основу цього оновлення, були виявлені в результаті огляду систематичних оглядів, опублікованих в період з червня 2012 по січень 2018 року, з упором на основні результати профілактики вживання психоактивних речовин. Первинні результати профілактики були визначені як «початок вживання психоактивних речовин», «продовження вживання психоактивних речовин» і «прогресування розладів, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин».

Метою пошуку було виявлення систематичних оглядів доказів, які вивчають ефективність або дієвість втручань і / або політик щодо запобігання вживання психоактивних речовин (первинні результати профілактики).

Вторинні результати профілактики (опосередковують фактори або проміжні результати) не були включені до стратегії пошуку, але враховувалися при консультаціях з експертами, виконанні ручного пошуку та вилучення даних з виявленої літератури. Інші посилання на літературу, що стосується результатів вторинної профілактики, були виявлені при розробці першого видання Стандартів на основі рекомендацій експертів.

Пошук виявив понад 28 800 елементів, які були перевірені і зменшені в кількості спочатку на основі заголовка, а потім на основі анотації.

Це було об'єднано з дослідженнями, виявленими членами Групи експертів, а також з пошуком вручну в базах даних Кокрейн і Кемпбелл. Такий ручний пошук враховував як первинні результати профілактики вживання психоактивних речовин, так і, в разі стратегій, націлених на дітей (у віці 10 років і молодше), також вторинні результати, тобто опосередковують фактори або проміжні результати профілактики вживання психоактивних речовин.

Для включення в процес вилучення даних дослідження повинні були представляти собою систематичні огляди первинних досліджень (з метааналіз або без нього) з акцентом на втручаннях або політиці щодо вживання психоактивних речовин, які націлені на досягнення кінцевих результатів профілактики вживання психоактивних речовин або, якщо націлене на дітей у віці 10 років і молодше, мета (і) досягнення результатів з точки зору опосередкованих факторів, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин.

Тому були виключені наступні документи: епідеміологічні дослідження, присвячені поширеності, захворюваності, уразливості і стійкості, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин; дослідження, що стосуються стратегій лікування або зосереджені тільки на профілактиці медичних і соціальних наслідків вживання наркотиків і розладів, пов'язаних з вживанням наркотиків; первинні дослідження; огляди оглядів; дослідження по загальній реалізації профілактичних і / або профілактичних систем.

Після першого відбору, заснованого як на анотаціях, так і на повному тексті, триста дев'яносто два дослідження (392) були додатково розглянуті на відповідність критеріям відбору. Повний список з 392 статей наведено в Додатку I. Було визнано, що двісті два дослідження відповідають критеріям відбору та були оцінені на предмет ризику зсуву за допомогою інструменту «Ризик упередженості в систематичних оглядах» (ROBIS<sup>4</sup>). Дані були взяті тільки з оглядів, які повідомляють про низький ризик систематичної помилки (71 відгук). У Додатку I представлений окремий список цих оглядів, а блок-схема процесу огляду представлена в Додатку III.

Крім того, ці 71 огляд були об'єднані з оглядами з першого видання Стандартів за умови, що в результаті поточного пошуку не було виявлено більш пізніх еквівалентних досліджень. У таблиці вилучення даних («Додаток IV Зведення результатів») представлені всі висновки, включені в дослідження, і вона послужила основою для поновлення зведення даних по кожній стратегії.

Цей процес був додатково збагачений використанням існуючого керівництва ВООЗ, що містить рекомендації з використання різних втручань і політик для запобігання вживання психоактивних речовин, а також інших видів ризикованої поведінки (наприклад, насильства) або для сприяння здоровому розвитку дітей і молоді. Існуючі рекомендації ВООЗ, якщо такі є, резюмуються по кожній стратегії після резюме фактичних даних, заснованих на отриманні даних.

По кожній стратегії в Стандартах також перераховані, наскільки це можливо, характеристики стратегій, які пов'язані з дієвістю та / або результативністю або її відсутністю. Ці характеристики були в значній мірі визначені на основі рекомендацій експертів під час розробки першого видання Стандартів і були лише незначно відредаговані після коментарів Групи експертів до першого проекту цього другого оновленого видання. Заключна глава про національні системи профілактики також була складена на основі рекомендацій експертів і оновлена на основі коментарів Групи експертів.

## **Обмеження**

При використанні цього документа необхідно враховувати ряд обмежень. По-перше, загальна стратегія пошуку була спрямована на збір даних, що відносяться до якомога більшої кількості потенційних втручань, замість того, щоб зосереджуватися на деталях кожного конкретного втручання. Отже, очікується, що стратегія пошуку може втратити літературні джерела і важливі деталі, пов'язані з конкретним втручанням, оскільки для цього потрібно більш детальна і вузька стратегія пошуку.

По-друге, пошук літератури був зосереджений тільки на первинних випадках (вживання психоактивних речовин) і не проводився систематичний аналіз даних про

---

<sup>4</sup> Whiting, P., та ін., ROBIS: був розроблений новий інструмент для оцінки ризику систематичної помилки в систематичних оглядах. J Clin Epidemiol, 2015.

вторинні випадки (тобто опосередковують фактори профілактики). Таким чином, стандарти не розглядають всебічно питання про фактори, що впливають на профілактику вживання психоактивних речовин.

Нарешті, хоча ризик систематичної помилки дослідження оцінювався з використанням ROBIS, оцінка доказів не проводилася. Точно так же не проводився аналіз заходів з інших точок зору, крім ефективності (наприклад, аналіз шкоди і користі, рентабельності, цінностей і переваг, справедливості, гендерного балансу, прав людини тощо). Отже, через перераховані вище обмеження Стандарти не містять офіційних рекомендацій. Стандарти являють собою короткий виклад результатів, виявлених в результаті огляду систематичних оглядів, і, де це можливо, воно було підкріплено витягами з наявних міжнародних керівництв, щоб охопити додаткові питання і представити більш детальну інформацію.

## **Про документ**

Документ складається з трьох розділів. У розділі I описані втручання і стратегії, які виявилися ефективними і / або дієвими у запобіганні вживання наркотиків і інших психоактивних речовин.

Заходи та стратегії згруповані за віком цільової групи, що представляє основний етап розвитку в житті людини: вагітність і раннє дитинство; середній дитячий вік; ранній підлітковий вік; юність і зрілість.

Кожна дитина унікальна, і на його або її розвиток також буде впливати ряд соціально-економічних і культурних чинників. Ось чому діапазони, що відносяться до різних за віком, чисельно не визначені. Однак в якості загального керівництва і для цілей цього документа можна розглядати наступне: раннє дитинство відносяться до дошкільнят, в основному у віці 0-5 років; до середнього дитячого віку належать діти молодшого шкільного віку у віці приблизно 6-10 років; ранній підлітковий вік відноситься до середньої школи або молодшим класам середньої школи, 11-14 років; підлітковий вік відноситься до старшої середньої школи, пізній підлітковий вік – від 15 до 18/19 років; дорослість відноситься до наступних років. Хоча діапазон не використовувалася в Стандартах з міркувань доцільності, іноді також згадується молодість (роки навчання в коледжі чи університеті, вік 20-25 років), оскільки він використовується в багатьох дослідженнях.

Деякі заходи і стратегії актуальні для більш ніж однієї вікової групи. У цьому випадку опис не повторюється. Вони включені в вік, для якого вони найбільш актуальні, з посиланням на інші стадії розвитку, для яких також є дані.

Розділ по кожній стратегії включає, наскільки це можливо, такі деталі: короткий опис; наявні докази; і характеристики, які, мабуть, пов'язані з ефективністю і / або дієвістю або її відсутністю.

Короткий опис: У цьому підрозділі стисло описується втручання або політика, його основні види діяльності і теоретична основа. Більш того, він включає вказівку на те,

чи підходить стратегія для населення в цілому (універсальна профілактика), або для груп населення з ризиком, що значно перевищують середній (вибіркова профілактика), або для осіб, які особливо схильні до ризику (зазначена профілактика, в яку також входять люди, які могли почати експериментувати і тому мають особливий ризик розвитку розладів). Крім того, Стандарти показують, чи включає стратегія екологічний і / або інформаційний компоненти і / або компоненти.

Докази: це суть Стандартів. У тексті описуються наявні докази і викладені в них результати. Вплив на первинні результати (вживання психоактивних речовин) повідомляється в першу чергу, а вплив на вторинні наслідки профілактики (тобто фактори / проміжні результати профілактики) повідомляється згодом і окремо. Там, де це можливо, включені розміри ефекту, як це було передбачено в початкових дослідженнях, а також різні ефекти по відношенню до різних цільових груп і стійкості ефектів. Вказується географічне джерело даних, щоб дати політикам і керівникам профілактичних програм вказівку на те, чи відомо вже, що стратегія ефективна в різних географічних умовах. Нарешті, якщо є вказівка на рентабельність, це також включається в ці параграфи. Ця частина тексту заснована на дослідженнях, включених до збірки даних або взятих з попереднього видання, як згадувалося вище. У другому блоці, якщо такий є, представлені рекомендації ВООЗ по ефективності стратегій щодо вживання психоактивних речовин або інших наслідків для здоров'я, як це представлено в опублікованих керівних документах ВООЗ.

Характеристики, пов'язані з дієвістю та / або ефективністю або їх відсутністю: в документі, також наводиться вказівка на характеристики, які, на думку Групи експертів, пов'язані з дієвістю та / або ефективністю, або, якщо можливо, з неефективністю чи навіть несприятливим впливом. Ці вказівки не слід розглядати як причинно-наслідковий зв'язок. Як зазначалося вище, для проведення такого аналізу недостатньо доказів. Швидше, мета полягає в тому, щоб запропонувати напрямок, який, згідно з колективним дослідженням і практичного досвіду Групи експертів, може принести більше шансів на успіх. Всі стратегії повинні здійснюватися в дослідній середовищі із застосуванням протоколів, які визнані ефективними для запобігання вживанню наркотиків та усунення чинників вразливості і стійкості.

У розділі II коротко описані питання профілактики, за якими особливо необхідні подальші дослідження. Сюди входять втручання і стратегії, свідоцтва яких не виявлені, а також проблеми, щодо вживання психоактивних речовин, а також особливо вразливі групи. По можливості дається коротке обговорення потенційних стратегій.

Третя і остання глава описує можливі компоненти ефективної національної системи профілактики, заснованої на науково-обґрунтованих втручаннях і політиці і націленої на здоровий і безпечний розвиток дітей і молоді. Це ще одна область, в

якій терміново необхідні подальші дослідження, оскільки дослідження традиційно більше фокусувалися на ефективності окремих втручань і політик. Як згадувалося вище, при складанні цього розділу були використані досвід і консенсус Групи експертів.

## **I. ЗАХОДИ І ПОЛІТИКА У СФЕРІ ПРОФІЛАКТИКИ ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН**

### **1. РАННЄ ДИТИНСТВО**

Перші взаємодії дітей відбуваються в сім'ї ще до того, як вони потрапляють в школу. У них можуть розвинути уразливості, коли вони стикаються з батьками або опікунами, які не в змозі виховувати і / або не мають батьківських навичок і / або страждають від інших труднощів, пов'язаних з поганим здоров'ям, фінансовими або іншими труднощами (особливо в соціально-економічному маргінальному середовищі або неблагополучній сімейній обстановці). Крім іншого, вживання алкоголю, нікотину та наркотиків під час вагітності негативно впливає на розвиток ембріонів і плодів.

Такі обставини можуть перешкодити досягненню значних здібностей до розвитку і зробити дитину вразливим і надалі піддаватися ризику поведінкових розладів. Ключовими цілями розвитку в ранньому дитинстві є розвиток безпечної прив'язаності до опікунів, що відповідають віку мовні навички, та виконавчі когнітивні функції, такі як саморегуляція і просоціальні установки і навички. Їх придбання найкраще підходить в контексті підтримуючої сім'ї та спільноти.

### **Відвідування вагітних і немовлят**

#### Короткий опис

В рамках цих програм навчена медсестра або соціальний працівник відвідує майбутніх матерів і молодих матерів, щоб дати їм батьківські навички і підтримку у вирішенні ряду питань (здоров'я, житло, зайнятість, юридичні питання тощо). Зазвичай ці програми націлені не на всіх жінок, а тільки на деякі конкретні групи, що живуть у важких умовах в порівнянні з населенням в цілому (вибіркова стратегія з метою розвитку).

#### Доступні докази

У новому огляді систематичних оглядів нових оглядів виявлено не було.

У першому виданні один огляд і одне рандомізоване контрольне випробування повідомили про результати щодо цього втручання<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Turnbull (2012), Kitzman (2010) і Olds (2010) повідомили про те ж випробування.

Що стосується первинних результатів, згідно з рандомізованих контрольованих досліджень, ці програми можуть запобігти вживання психоактивних речовин в більш пізньому віці, а також можуть бути економічно ефективними з точки зору економії майбутніх соціальних витрат і медичних витрат.

Крім того, огляд повідомив про результати щодо деяких вторинних результатів: діти, які беруть участь в програмі, з меншою ймовірністю повідомляють про внутрішні розлади, а також отримують більш високі бали по тестам на успішність з читання та математики. Матері, які брали участь у програмі, також повідомили про менше порушення своїх ролей через вживання алкоголю та інших наркотиків. Докази відбуваються з США. ВООЗ також рекомендує програми відвідувань вагітних і немовлят для запобігання жорстокого поводження з дітьми<sup>6</sup>.

Характеристики, які вважаються пов'язаними з ефективністю і / або результативністю на підставі консультації з експертом

- Доставляється кваліфікованими медичними працівниками;
- Регулярні відвідування дитини у віці до двох років спочатку кожні два тижні, потім кожен місяць і рідше до кінця;
- Забезпечення базових батьківських навичок;
- Підтримка матерів у вирішенні ряду соціально-економічних проблем (здоров'я, житло, зайнятість, правові питання тощо).

## **Втручання, спрямовані на вагітних жінок**

### Короткий опис

Вагітність і материнство - це періоди серйозних, а іноді і стресових змін, які можуть зробити жінок більш сприйнятливими до вирішення проблем, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин.

Вживання алкоголю і наркотиків під час вагітності становить потенційну небезпеку для здоров'я самих вагітних жінок і їхніх дітей, навіть при відсутності розладів, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин. Тому всіх вагітних жінок слід інформувати про потенційні ризики для здоров'я їх самих і їхніх дітей. Оскільки вживання психоактивних речовин під час вагітності небезпечно для матері і майбутньої дитини, управління вживанням психоактивних речовин і лікування вагітних жінок з розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин, можуть і повинні бути запропоновані в якості пріоритетного завдання і повинні відповідати суворим клінічним посібникам, заснованим на наукових даних. Це зазначена стратегія з метою розвитку.

### Доступні докази

---

<sup>6</sup> ВООЗ (2016), INSPIRE: сім стратегій припинення насильства по відношенню до дітей.

У новому огляді систематичних оглядів нових оглядів виявлено не було.

У першому випуску в двох оглядах були представлені результати цього втручання<sup>7</sup>.

Ні в одному огляді не повідомлялось про результати щодо первинних результатів.

Що стосується вторинних результатів, то надання вагітним жінкам комплексного лікування, заснованого на фактичних даних, може позитивно вплинути на розвиток дитини, емоційне і поведінкове функціонування дитини та батьківські навички.

Тимчасові рамки стійкості цих результатів і походження доказів не ясні.

Керівні принципи ВООЗ включають такі рекомендації щодо вживання психоактивних речовин під час вагітності:

*Вживання тютюну:*

Медичні працівники повинні питати всіх вагітних жінок про їх вживання тютюну (в минулому і сьогодні) і про вплив вторинного тютюнового диму якомога раніше, під час вагітності та при кожному відвідуванні допологової допомоги<sup>8</sup>.

*Вживання психоактивних речовин:*

Медичні працівники повинні питати всіх вагітних жінок про вживання ними алкоголю і інших речовин (в минулому і сьогодні) якомога раніше під час вагітності та при кожному відвідуванні допологової допомоги.

Медичні працівники повинні пропонувати короточасне втручання всім вагітним жінкам, що вживають алкоголь або наркотики.

Медичні працівники, які здійснюють догляд за вагітними або післяпологовими жінками з алкогольними або іншими розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин, повинні пропонувати комплексну оцінку і індивідуальний догляд.

Медичні працівники повинні при першій нагоді порадити вагітним жінкам, залежним від алкоголю або наркотиків, припинити вживання алкоголю або наркотиків і запропонувати або звернутися до послуг детоксикації під медичним наглядом, якщо це необхідно і доречно.

Для отримання більш докладних рекомендацій щодо ведення конкретних клінічних ситуацій під час вагітності (наприклад, опіоїдної залежності, бензодіазепінової залежності тощо), Читач може бути відісланий до Керівництву ВООЗ по виявленню і ведення наркозалежності і розладів, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин під час вагітності<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> Niccols (2012a) і Niccols (2012b).

<sup>8</sup> Рекомендацій ВООЗ з профілактики та боротьби з вживанням тютюну і пасивним курінням під час вагітності.

<sup>9</sup> ВООЗ (2014 року), Керівництво ВООЗ по виявленню і ведення наркозалежних і розладів, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин, під час вагітності.



## Освіта у ранньому дитинстві

### Короткий опис

Програми дошкільної освіти підтримують соціальний і когнітивний розвиток дошкільнят (від 2 до 5 років) з неблагополучних спільнот. Отже, це втручання вибіркового рівня з розвиваючим змістом.

### Доступні докази

У новому огляді систематичних оглядів нових оглядів виявлено не було.

У першому випуску в двох оглядах були представлені результати цього втручання<sup>10</sup>.

Згідно з цими дослідженнями, надання послуг ранньої освіти дітям, зростаючим в неблагополучних співтовариствах, може знизити вживання марихуани у віці 18 років, а також може знизити вживання тютюну та інших наркотиків (основні результати).

Що стосується вторинних результатів, рання освіта може запобігти іншим видам ризикованої поведінки і підтримати психічне здоров'я, соціальну інтеграцію та успіхи в навчанні.

Всі докази походять з США.

Характеристики, які вважаються пов'язаними з ефективністю і / або результативністю на підставі консультації з експертом

- Покращення когнітивних, соціальних і мовних навичок дітей;
- Щоденні заняття;
- Здійснюється навченими вчителями;
- Надання підтримки сім'ям з інших соціально-економічних питань.

## **2. СЕРЕДНІЙ ДИТЯЧИЙ ВІК**

В середньому дитинстві все більше часу проводиться поза сім'єю, найчастіше в школі і з однолітками. Сім'я як і раніше залишається ключовим агентом соціалізації. Однак роль дитячих садків, школи і груп однолітків починає рости. В цьому відношенні такі фактори, як суспільні норми, шкільна культура і якість освіти, стають все більш важливими для безпечного та здорового емоційного, когнітивного і соціального розвитку. Роль соціальних навичок і просоціальних установок зростає в середньому дитинстві, і вони стають ключовими захисними факторами, що впливають також на те, в якому ступені дитина шкільного віку буде справлятися зі школою і однолітками.

Серед основних цілей розвитку в середньому дитинстві - постійний розвиток мовних навичок і навичок рахунку, а також контролю над імпульсами і

---

<sup>10</sup> D'Onise., 2010 p і Jones, 2006 p

самоконтролю. Починається формування цілеспрямованої поведінки, а також навичок прийняття рішень і вирішення проблем. Психічні розлади, які починаються в цей період часу (наприклад, тривожні розлади, синдром дефіциту уваги і гіперактивності, розлади поведінки), також можуть перешкоджати розвитку здорової прихильності до школи, спільній грі з однолітками, адаптивному навчання і саморегуляції. Діти з неблагополучних сімей часто в цей час починають об'єднуватися з однолітками, залученими в потенційно небезпечну поведінку, тим самим піддаючи себе підвищеному ризику.

## **Програми навчання батьківським навичкам**

### Короткий опис

Програми розвитку батьківських навичок дуже простими способами допомагають батькам стати кращими батьками. Теплий стиль виховання дітей, при якому батьки встановлюють правила прийнятної поведінки, уважно стежать за вільним часом і моделями дружби, допомагають здобувати особисті та соціальні навички і є зразком для наслідування, є одним з найпотужніших чинників захисту від вживання психоактивних речовин та інших ризикованих форм поведінки. Ці програми можуть бути надані також батькам дітей раннього віку. Оскільки огляди в основному охоплюють всі віки разом і оскільки принципи багато в чому схожі, втручання обговорюються тільки тут. Ці втручання можуть здійснюватися як на універсальному, так і на вибіркового рівні і в значній мірі є втручанням, спрямованим на розвиток.

### Доступні докази

У п'яти (5) оглядах були представлені результати, що стосуються цього втручання, з яких чотири (4) взяті з нового огляду систематичних оглядів<sup>11</sup>.

Що стосується первинних результатів, то в цих дослідженнях повідомляється, що універсальні сімейні програми можуть запобігти вживання тютюну, алкоголю, наркотиків і психоактивних речовин серед молоді, причому величина ефекту зазвичай зберігається в середньостроковій і довгостроковій перспективі (понад 12 місяців).

Більш інтенсивні програми, що проводяться навченим фасилітатором, виявляються більш ефективними в порівнянні з окремими заняттями або комп'ютерними програмами. Крім того, про ефективність повідомляли конкретні гендерно-орієнтовані втручання, спрямовані на матерів і дочок.

Наведені вище дані отримані в результаті досліджень профілактичних втручань в сім'ї, що проводяться в Африці, Азії, на Близькому Сході, в Європі, Австралії і Північній Америці. Програма батьківських навичок також рекомендована ВООЗ для підтримки позитивного розвитку, запобігання насильству серед молоді, лікування

---

<sup>11</sup> Mejia (2012), Thomas та ін. (2016), Foxcroft, Tsertsvadze (2012), Allen та ін. (2016), Kuntsche (2016).

поведінкових розладів у дітей та підлітків<sup>12</sup> і запобігання жорстокого поводження з дітьми<sup>13</sup>. Втручання батьків, що сприяють взаємодії матері і дитини, переважно здійснюються в рамках поточних програм охорони здоров'я матері і дитини для дітей з поганим харчуванням, часто хворіють і інших груп ризику, також рекомендуються для поліпшення результатів розвитку дитини<sup>14</sup>. Більш того, на додаток до ефективного лікування та психосоціальної підтримки матерям, які страждають депресією або будь-яким іншим психічним, неврологічним захворюванням або станом вживання психоактивних речовин, рекомендується пропонувати вдосконалення батьківських навичок матерів з метою поліпшення результатів розвитку дитини<sup>15</sup>.

Нарешті, необхідно забезпечити навчання вихователів навичкам ведення дітей і підлітків з порушеннями розвитку, включаючи розумову відсталість і поширені порушення розвитку (включаючи аутизм)<sup>16</sup>.

#### Характеристики, які вважаються пов'язаними з ефективністю і / або результативністю на підставі консультації з експертом

- Посилити сімейні зв'язки, тобто прихильність між батьками і дітьми;
- Підтримувати батьків в тому, як грати більш активну роль в житті своїх дітей, наприклад, стежити за їх діяльністю і дружбою, а також брати участь в їх навчанні та освіті;
- Підтримувати батьків в тому, як забезпечити позитивну і відповідну їх розвитку дисципліну;
- Підтримайте батьків в тому, як бути зразком для наслідування для своїх дітей.
- Організовано таким чином, щоб полегшити і залучити батьків до участі (наприклад, неробочий час, харчування, догляд за дітьми, транспорт, невеликий приз за проходження занять тощо);
- Зазвичай включає серію занять (часто близько 10 занять, більше в разі роботи з батьками з маргіналізованих або знедолених спільнот або в контексті програми лікування, коли один або обое батьків страждають розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин);
- Зазвичай включають заняття для батьків, дітей і всієї сім'ї;

---

<sup>12</sup> ВООЗ (2017 г.), Глобальні прискорені дії з охорони здоров'я підлітків (АА-НА!), Керівництво з підтримки реалізації країнами.

<sup>13</sup> ВООЗ (2016), INSPIRE: сім стратегій припинення насильства по відношенню до дітей.

<sup>14</sup> ВООЗ (2012 р), Втручання з охорони психічного здоров'я матері для поліпшення розвитку дитини, Профіль фактичних даних.

<sup>15</sup> ВООЗ (2012 р), Втручання з охорони психічного здоров'я матері для поліпшення розвитку дитини, Профіль фактичних даних.

<sup>16</sup> ВООЗ (2012 р), Втручання з охорони психічного здоров'я матерів для поліпшення розвитку дитини, Профіль фактичних даних.

Доставляється навченими людьми, у багатьох випадках без будь-якої іншої формальної кваліфікації.

Характеристики, які вважаються пов'язаними з недостатньою ефективністю і / або ефективністю або з побічними ефектами на підставі консультації з експертом

підірвати авторитет батьків;

Надавайте інформацію про наркотики батькам тільки для того, щоб вони могли поговорити про це зі своїми дітьми;

Здійснюється погано навченим персоналом.

Існуючі керівництва і інструменти для отримання додаткової інформації

Універсальна програма профілактики, серія для координаторів, курс 4: Профілактичні заходи на рівні сім'ї (2015 г.)

УНЗ ООН (2010 р), Збірник науково обгрунтованих програм навчання сімейним навичкам, Управління ООН з наркотиків і злочинності, Відень, Австрія.

CCSA (2011), Зміцнення наших навичок: Канадські керівні принципи програм з профілактики вживання психоактивних речовин серед молоді, Канадський центр по вживанню психоактивних речовин, Оттава, Онтаріо, Канада.

УНЗ ООН (2009 г.), Керівництво по реалізації програм навчання навичкам життя в родині для запобігання зловживання наркотиками, Управління ООН з наркотиків і злочинності, Відень, Австрія.

Програма ВООЗ щодо усунення прогалин в області психічного здоров'я (mhGAP) Засновані на фактичних даних рекомендації по веденню психічних розладів у дітей та підлітків в неспеціалізованих медичних установах.

## **Розвиток особистісних і соціальних навичок**

### Опис

Під час цих програм підготовлені вчителі залучають дітей в інтерактивні заняття, щоб дати їм можливість вивчити і застосувати на практиці ряд особистих і соціальних навичок. Ці програми зазвичай проводяться для всіх дітей у вигляді серії структурованих занять (тобто цей захід універсального рівня). Програми надають можливість набути навичок, що дозволяють справлятися з важкими ситуаціями повсякденного життя безпечним і здоровим способом. Вони сприяють розвитку загальних соціальних навичок, включаючи розумове і емоційне благополуччя. Ці програми складаються в основному з компонентів розвитку, тобто вони зазвичай не включають зміст, що стосується конкретних речовин, оскільки в більшості співтовариств діти в цьому юному віці ще не почали їх вживати. Це трапляється не скрізь, і програми, націлені на дітей, які піддавалися впливу речовин (наприклад, інгалянтів) в цьому дуже юному віці, можливо, захочуть звернутися за керівництвом

по конкретним речовинам, включене в «Профілактичне навчання на основі особистих і соціальних навичок і соціального впливу» в розділі «Рання юність».

### Доступні докази

У семи (7) оглядах представлені результати цього втручання, чотири (4) з яких взяті з нового огляду<sup>17</sup>.

Що стосується первинних результатів, згідно з цим дослідженням, підтримка розвитку особистих і соціальних навичок в класі може запобігти вживання тютюну, алкоголю та наркотиків, особливо при більш тривалому спостереженні (більше одного року). Ефективність стратегій, орієнтованих тільки на стійкість, обмежувалася вживанням наркотиків.

Більшість даних надходить з Північної Америки, Європи та Австралії, а деякі дослідження - з Азії та Африки. Неспеціалізовані медичні установи повинні заохочувати і співпрацювати з навчанням життєвих навичок в школах, якщо це можливо, для зміцнення психічного здоров'я дітей та підлітків<sup>18</sup>.

### Характеристики, які вважаються пов'язаними з ефективністю і / або результативністю на підставі консультації з експертом

- Покращує ряд особистих і соціальних навичок;
- Проводиться через серію структурованих сеансів, часто забезпечують додаткові сеанси протягом декількох років;
- Здійснюється навченими вчителями або фасилітаторами;
- Сесії в основному інтерактивні.

### Характеристики, які вважаються пов'язаними з недостатньою ефективністю і / або ефективністю або з побічними ефектами на підставі консультації з експертом

- Використання неінтерактивних методів, таких як читання лекцій, в якості основного методу викладання;
- Надання інформації про конкретні речовини, в тому числі про порушення страху.
- Зосередьтеся тільки на підвищенні самооцінки і емоційному вихованні.

### Існуючі керівництва і інструменти для отримання додаткової інформації

- ЮНЕСКО / УНЗ ООН / ВООЗ (2016 г.), Належна політика і практика санітарної освіти: заходи сектора освіти щодо вживання алкоголю, тютюну та наркотиків
- Універсальна програма профілактики, серія для координаторів, курс 5: Профілактичні втручання в школах (2015 г.)

<sup>17</sup> Hodder та ін. (2017), Salvo та ін. (2012), McLellan і Perera (2013), McLellan і Perera (2015), Schröer-Günther (2011), Skara (2003).

<sup>18</sup> ВООЗ (2012 р), Програма ВООЗ щодо усунення прогалін в області психічного здоров'я (mhGAP) Методи зміни поведінки для зміцнення психічного здоров'я, Профіль фактичних даних.

- Керівництво CICAD Hemispheric з профілактики в школах
- Канадські стандарти профілактики вживання психоактивних речовин серед молоді в школах
- Програма ВООЗ щодо усунення прогалин в області психічного здоров'я (mhGAP) Засновані на фактичних даних рекомендації по веденню психічних розладів у дітей та підлітків в неспеціалізованих медичних установах

## **Програми щодо поліпшення атмосфери у школі**

### Короткий опис

Ці програми зміцнюють здатності вчителів до управління класом і допомагають дітям соціалізуватися в їх ролі учнів, знижуючи при цьому ранню агресивну і деструктивну поведінку. Вчителям, як правило, допомагають впроваджувати збірник класних процедур в повсякденну практику з усіма учнями з метою навчання про соціальну поведінку, а також запобігання і зменшення неналежної поведінки. Ці програми сприяють як академічному, так і соціально-емоційному навчанню. Вони універсальні, так як націлені на весь клас з розвиваючим компонентом.

### Доступні докази

У новому огляді систематичних оглядів нових оглядів виявлено не було.

У першому виданні в одному огляді були представлені результати цього втручання<sup>19</sup>.

В огляді не повідомлялось про результати щодо первинних результатів.

Що стосується вторинних результатів, згідно з цим дослідженням, методи управління класом вчителів значно знижують проблемна поведінка в класі, включаючи сильний вплив на деструктивну і агресивну поведінку і підсилюють соціальну поведінку і успішність дітей. Тимчасові рамки стійкості цих результатів не ясні.

Всі дані, наведені вище, отримані з США і Європи.

### Характеристики, які вважаються пов'язаними з ефективністю і / або результативністю на підставі консультації з експертом

- Часто доставляється в перші шкільні роки;
- Увімкніть стратегії реагування на неналежну поведінку;
- Увімкніть стратегії, що підтверджують правильну поведінку;
- Увімкніть відгуки про очікування;
- Активне залучення студентів.

---

<sup>19</sup> Oliver., 2011 p.

## **Політика по утриманню дітей в школі**

### Короткий опис

Відвідування школи, прихильність до школи і досягнення відповідних віку мовних навичок і навичок рахунку є важливими факторами захисту від вживання психоактивних речовин серед дітей цього віку. У країнах з низьким і середнім рівнем доходів були реалізовані різні стратегії, спрямовані на підтримку відвідуваності дітьми і поліпшення їх освітніх результатів.

### Доступні докази

У новому огляді систематичних оглядів нових оглядів виявлено не було.

У першому виданні два огляди<sup>20</sup> повідомляли про результати щодо наступних напрямків політики: будівництво нових шкіл, забезпечення харчування в школах і надання сім'ям економічних стимулів різного характеру.

У дослідженнях не повідомлялися про результати щодо первинних результатів.

Що стосується вторинних результатів, згідно з цим дослідженням, така політика збільшує відвідуваність дітьми школи і покращує їх мовні навички та навички рахунку. Надання сім'ям простих грошових коштів, по-видимому, не приводить до значних результатів, на відміну від умовних виплат. Тимчасові рамки стійкості цих результатів не ясні.

Всі ці дані отримані з країн з низьким і середнім рівнем доходів. Умовні фінансові стимули для утримання дітей в школах також рекомендуються ВООЗ в якості стратегії запобігання насильству серед молоді<sup>21</sup>.

## **Рішення проблем психічного здоров'я**

### Короткий опис

Емоційні розлади (наприклад, тривога, депресія) і поведінкові розлади (наприклад, СДУГ, розлад поведінки) пов'язані з більш високим ризиком вживання психоактивних речовин в більш пізньому підлітковому віці і в житті. Як в дитинстві, так і в підлітковому віці важливою профілактичною стратегією є надання підтримки дітям, підліткам та батькам в боротьбі з емоційними і поведінковими розладами якомога раніше.

### Доступні докази

Ні в новому огляді систематичних оглядів, ні в першому виданні Стандартів не було виявлено досліджень. ВООЗ рекомендує наступне для підтримки дітей і підлітків (а

---

<sup>20</sup> Lucas (2008 г.) і Petrosino (2012 р).

<sup>21</sup> ВООЗ (2017 г.), Керівництво по прискореним глобальним діям в інтересах здоров'я підлітків (АА-НА!) На підтримку реалізації країнами.

також осіб, які здійснюють догляд за ними) і вирішення таких проблем як можна раніше<sup>22</sup>:

Поведінкові втручання для дітей і підлітків для лікування поведінкових розладів.

Психологічні втручання, такі як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), міжособистісна психотерапія (ІПТ) для дітей і підлітків з емоційними розладами, а також навчання навичкам опікунів, орієнтованих на їх опікунів.

Початок навчання / підготовки батьків перед початком прийому ліків для дитини, якій було поставлено діагноз синдрому дефіциту уваги і гіперактивності (СДУГ), з початковими втручаннями, включаючи когнітивно-поведінкову терапію і навчання соціальним навичкам, якщо це можливо.

Пропонувати фармакологічні втручання тільки в спеціалізованих установах.

Існуючі керівництва і інструменти для отримання додаткової інформації

Керівництво та навчальні посібники Програми дій ВООЗ щодо усунення прогалин в області психічного здоров'я (mhGAP) (ВООЗ, 2016 г.).

### **3. РАННІЙ ПІДЛІТКОВИЙ ВІК**

Підлітковий вік - це період розвитку, коли молодь знайомиться з новими ідеями і зразками поведінки через більш тісні зв'язки з людьми і організаціями, що виходять за рамки тих, що були в дитинстві. Прийшов час «спробувати» дорослі ролі і обов'язки. Це також час, коли «пластичність» і податливість підліткового мозку передбачає, що, як і дитинство, цей період розвитку є часом, коли втручання можуть зміцнити або змінити попередній досвід.

Бажання взяти на себе дорослі ролі і більшу незалежність в той час, коли в мозку підлітка відбуваються значні зміни, також створює потенційно сприятливий час для погано продуманих рішень і залучення в потенційно небезпечні форми поведінки, такі як ризикована сексуальна поведінка, куріння тютюну, вживання алкоголю, ризикованого водіння і вживання наркотиків.

Вживання психоактивних речовин (або інша потенційно небезпечна поведінка) однолітками, а також неприйняття однолітками є важливими факторами, що впливають на поведінку, хоча вплив батьків залишається значним. Здорове відношення і соціальні нормативні переконання, пов'язані з вживанням психоактивних речовин, також є важливими факторами захисту від вживання наркотиків. Хороші соціальні навички і стійке психічне та емоційне здоров'я залишаються ключовими захисними факторами в підлітковому віці.

**БУДЬ ЛАСКА, ЗВЕРНІТЬ УВАГУ.** Втручання з розвитку батьківських навичок можна застосовувати в середньому дитинстві і ранньому підлітковому віці. У

---

<sup>22</sup> ВООЗ (2016 г.), Керівництво mhGAP по втручанням при психічних, неврологічних розладах і розладах, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин, в неспеціалізованих медичних установах. Версія 2.0. ВООЗ, 2016 р.



дослідженнях, виявлених в ході дослідження, результати не розбиваються за віком. Тому, замість того, щоб повторювати розділ про батьківські навички тут, в розділі «Ранній підлітковий вік», читачеві пропонується звернутися до попередньої теми. Те ж саме відноситься до розділу «Рішення проблем психічного здоров'я». Точно так багато заходів і стратегії, які стосуються старших підлітків, можуть запобігти вживання психоактивних речовин в ранньому підлітковому віці. З міркувань доцільності вони обговорюються тільки на наступному засіданні. Це відноситься до: політиці щодо алкоголю і тютюну, кампаніям в ЗМІ, короткостроковим втручанням і багатокомпонентним ініціативам на рівні спільнот.

## **Профілактика на основі соціальних навичок і впливу**

### Короткий опис

Під час програм профілактики на основі навичок підготовлені вчителі залучають учнів в інтерактивні заняття, щоб дати їм можливість вивчити і застосувати на практиці ряд особистих і соціальних навичок (соціальна компетентність). Ці програми зосереджені на розвитку здатності до невживання психоактивних речовин і здатності відмовлятися від однолітків, що дозволяє молодим людям протистояти соціальному тиску на користь вживання психоактивних речовин і в цілому справлятися зі складними життєвими ситуаціями здоровим способом.

Крім того, вони дають можливість обговорити відповідно до віку різні соціальні норми, відносини і позитивні і негативні очікування, пов'язані з вживанням психоактивних речовин, включаючи наслідки вживання психоактивних речовин. Вони також спрямовані на зміну нормативних уявлень про вживання психоактивних речовин, звертаючи увагу на типову поширеність і соціальну прийнятність вживання психоактивних речовин серед однолітків (соціальний вплив).

### Доступні докази

Двадцять два (22) огляди повідомили про результати цього виду втручання<sup>23</sup>, п'ятнадцять (15) з яких взяті з нового огляду.

Що стосується первинних результатів, згідно з цим дослідженням, певні програми, засновані на поєднанні соціальної компетентності і соціального впливу, запобігають вживання тютюну, алкоголю та наркотиків (профілактичні ефекти невеликі, але однакові в усіх дослідженнях, а також у довгостроковій перспективі (+12 місяців)).

Огляд профілактики куріння в школах спеціально для дівчаток показав, що немає доказів того, що програми профілактики куріння в школах роблять значний вплив на запобігання курінню дівчаток-підлітків, з деякими багатообіцяючими вказівками для гендерно-орієнтованих програм і програм, що реалізуються разом з кампанії в ЗМІ.

---

<sup>23</sup> Ashton та ін. (2015), Champion (2013), de Kleijn та ін. (2015), Espada та ін. (2015), Faggiano та ін. (2014), Foxcroft & Tsertsvadze (2012), Hale та ін. (2014), Hodder та ін. (2017), Jackson (2012), Jones (2006), Kezelman & Howe (2013), Lee та ін. (2016), McArthur та ін. (2015), McLellan & Perera (2013), McLellan & Perera (2015), Pan (2009), Roe (2005), Salvo та ін. (2012), Schröder-Günther (2011), West (2004).

Повідомляється, що програми, спрямовані на індивідуальні захисні фактори і фактори стійкості навколишнього середовища в школах, ефективні в запобіганні вживання наркотиків, але не тютюну чи алкоголю. Програми, засновані виключно на надання інформації, а також програма «Навчання опору зловживанню наркотиками (D.A.R.E.)», як повідомлялося, були ефективними.

Повідомляється, що однолітки ефективні в реалізації програм для всіх речовин, із застереженням, що слід проявляти обережність, щоб цього не сталося серед груп високого ризику, оскільки існує небезпека побічних ефектів (наприклад, збільшення вживання психоактивних речовин). Комп'ютерні методи доставки зазвичай повідомляють про невеликій величині ефекту для всіх речовин.

У цьому контексті є ознаки того, що програми, орієнтовані на підлітків раннього віку, можуть краще запобігти вживання психоактивних речовин, ніж програми, орієнтовані на дітей молодшого та старшого віку. Більшість доказів відноситься до універсальних програм, але є вказівки на те, що освіта на основі універсальних навичок може бути профілактичним також серед груп високого ризику, включаючи молодь з психічними розладами.

Хоча більшість доказів походить з Північної Америки, Європи та Австралії, деякі дослідження проводилися в Азії і Африці. Програми, що включають також соціальний та емоційний компонент навчання, також рекомендуються ВООЗ для запобігання насильству серед молоді<sup>24</sup>.

Характеристики, які вважаються пов'язаними з ефективністю і / або результативністю на підставі консультації з експертом

- Використовуйте інтерактивні методи;
- Проводиться через серію структурованих сеансів (зазвичай 10-15) один раз на тиждень, часто забезпечуючи бустерні сеанси протягом декількох років;
- Здійснюється навченим фасилітатором (включаючи також навчених колег);
- Надавати можливість практикувати і вивчати широкий спектр особистих і соціальних навичок, включаючи, зокрема, навички подолання, прийняття рішень і опору, особливо щодо вживання психоактивних речовин;
- Вплив на прийняття ризиків, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин, з акцентом на негайні наслідки;
- Позбавтеся від неправильних уявлень про нормативний характер і очікування, пов'язані з вживанням психоактивних речовин.

Характеристики, які вважаються пов'язаними з недостатньою ефективністю і / або ефективністю або з побічними ефектами на підставі консультації з експертом

---

<sup>24</sup> ВООЗ (2017 г.), Керівництво по прискореним глобальним діям в інтересах здоров'я підлітків (AA-НА!) На підтримку реалізації країнами.

- використовувати Неінтерактивні методи, такі як читання лекцій, в якості основної стратегії викладання;
- Тільки передача інформації, особливо збудження страху;
- На основі неструктурованих діалогових сесій;
- Зосередьтеся тільки на розвитку почуття власної гідності і емоційного виховання;
- Звертайтеся тільки до етичних / моральних рішень або цінностям;
- Використовуйте в якості відгуків колишніх споживачів наркотиків.

### Існуючі керівництва і інструменти для отримання додаткової інформації

- ЮНЕСКО / УНЗ ООН / ВООЗ (2016 г.), Належна політика і практика санітарної освіти: заходи сектора освіти щодо вживання алкоголю, тютюну та наркотиків
- Універсальна програма профілактики, серія для координаторів, курс 5: Профілактичні втручання в школах (2015 г.)
- Керівництво SICAD Hemispheric з профілактики в школах
- Канадські стандарти профілактики вживання психоактивних речовин серед молоді в школах

## **Шкільна політика щодо вживання психоактивних речовин**

### Короткий опис

Шкільна політика щодо вживання психоактивних речовин вимагає, щоб речовини не використовувалися в шкільних приміщеннях і під час шкільних заходів та заходів як учнями, так і персоналом. Політика також створює прозорі і некарательні механізми для усунення інцидентів використання, перетворюючи їх в можливості для освіти і зміцнення здоров'я. Ці втручання і стратегії універсальні, але можуть включати також зазначені компоненти, такі як скринінг, короткі втручання і напрямок до фахівців. Вони часто реалізуються спільно з іншими профілактичними заходами, такими як навчання на основі навичок і / або загальношкільна політика, спрямована на заохочення прихильності до школи і / або підтримку батьківських навичок і участі батьків.

### Доступні докази

У чотирьох оглядах представлені результати цих втручань<sup>25</sup>, три з яких взяті з нового огляду. У трьох оглядах вивчалася політика щодо тютюну в школах, а в одному - втручання в закладах вищої освіти (коледжі та університети).

Що стосується первинних результатів, то в трьох оглядах політики щодо тютюну, в тому числі в огляді шкільних стимулів до профілактики вживання тютюну, були представлені різні результати, при цьому кілька досліджень повідомляли про докази

<sup>25</sup> Coppo та ін. (2014 року), Galanti та ін. (2014 року), Hefler та ін. (2017), Reavley (2010).

ефективності, а більше половини з них не повідомляли про відсутність ефекту. Дослідження, які надали результати, дійсно виявили нижчу ймовірність куріння тютюну в школах з заборонаю на куріння і більш високу ймовірність в школах з більш ліберальними поглядами. Були деякі свідчення того, що формальність політики (наприклад, письмова політика) і її дотримання також надають додатковий вплив на куріння.

У коледжах і університетах деякі екологічні втручання, кампанії по маркетингу соціальних норм і когнітивно-поведінкові / засновані на навичках втручання можуть мати переваги щодо запобігання шкідливому вживанню алкоголю, з найбільш переконливими доказами для коротких мотиваційних втручань і для персоналізованих нормативних втручань (як на комп'ютері, так і при особистій зустрічі).

Хоча більшість доказів походить з Північної Америки, Європи та Австралії / Нової Зеландії, існують також докази з Азії.

#### Характеристики, які вважаються пов'язаними з ефективністю і / або результативністю на підставі консультації з експертом

- Підтримувати нормальне функціонування школи, а не порушувати її;
- Політика, розроблена за участю всіх зацікавлених сторін (учнів, вчителів, співробітників, батьків);
- У політиці чітко вказуються речовини, які є об'єктом впливу, а також місця (шкільні приміщення) та / або випадки (шкільні функції), до яких застосовується політика;
- Застосовувати до всіх в школі (учням, вчителям, персоналу, відвідувачів тощо) і до всіх психоактивних речовин (тютюн, алкоголь, наркотики);
- Усунення порушень політики за допомогою позитивних санкцій шляхом надання або звернення до консультування, лікування та іншим медичним і психосоціальним послуг, а не покарання;
- Забезпечувати послідовне і своєчасне застосування, включаючи позитивне підкріплення відповідності політиці.

#### Характеристики, які вважаються пов'язаними з недостатньою ефективністю і / або ефективністю або з побічними ефектами на підставі консультації з експертом

- Включення випадкового тестування на наркотики.

#### Існуючі керівництва і інструменти для отримання додаткової інформації

- ЮНЕСКО / УНЗ ООН / ВООЗ (2016 г.), Належна політика і практика санітарної освіти: заходи сектора освіти щодо вживання алкоголю, тютюну та наркотиків

- Універсальна програма профілактики, серія для координаторів, курс 5: Профілактичні втручання в школах (2015 г.)
- Керівництво CICAD Hemispheric з профілактики в школах
- Канадські стандарти профілактики вживання психоактивних речовин серед молоді в школах

## **Загальношкільні програми щодо посилення прихильності до школи**

### Короткий опис

Загальношкільні програми щодо посилення шкільної прихильності підтримують участь учнів, позитивну прихильність і прихильність школі. Ці втручання і політика універсальні. Вони часто реалізуються спільно з іншими профілактичними заходами, такими як навчання на основі навичок і / або шкільна політика щодо вживання психоактивних речовин і / або підтримки батьківських навичок і участі батьків.

### Доступні докази

У двох оглядах повідомлялося про результати цього втручання<sup>26</sup>, один з яких взято з нового огляду.

Що стосується основних результатів, в одному дослідженні повідомляється, що ці стратегії сприяють запобіганню вживання всіх речовин, а в іншому дослідженні представлені результати тільки щодо вживання наркотиків і незначні результати для тютюну та алкоголю.

Хоча більшість доказів походить з Північної Америки, Європи та Австралії / Нової Зеландії, існують також докази з Азії.

Характеристики, які вважаються пов'язаними з ефективністю і / або результативністю на підставі консультації з експертом

- Підтримувати позитивний шкільний дух і відданість школі;
- Підтримайте участь студентів.

### Існуючі керівництва і інструменти для отримання додаткової інформації

- ЮНЕСКО / УНЗ ООН / ВООЗ (2016 г.), Належна політика і практика санітарної освіти: заходи сектора освіти щодо вживання алкоголю, тютюну та наркотиків
- Універсальна програма профілактики, серія для координаторів, курс 5: Профілактичні втручання в школах (2015 г.)
- Керівництво CICAD Hemispheric з профілактики в школах

<sup>26</sup> Fletcher (2008) і Hodder та ін. (2017).

Канадські стандарти профілактики вживання психоактивних речовин серед молоді в школах

## **Усунення індивідуальних психологічних вразливостей**

### Короткий опис

Деякі риси особистості, такі як прагнення до відчуттів, імпульсивність, тривожна чутливість або безнадійність, пов'язані з підвищеним ризиком вживання психоактивних речовин. Ці зазначені профілактичні програми допомагають цим підліткам, які особливо схильні до ризику, конструктивно справлятися з емоціями, що виникають через їх особистості, замість використання негативних стратегій виживання, включаючи небезпечне і шкідливе вживання алкоголю. Отже, вони в основному складається з компонентів розвитку.

### Доступні докази

У новому огляді систематичних оглядів нових оглядів виявлено не було.

У першому виданні два рандомізованих контрольних випробування повідомили про ефект цього втручання в ранньому підлітковому і підлітковому віці<sup>27</sup>, в одному огляді були представлені докази стосовно цього втручання в середньому дитинстві<sup>28</sup>.

Що стосується первинних результатів, згідно з цим дослідженням, програми, спрямовані на індивідуальну психологічну вразливість, можуть знизити рівень вживання алкоголю та пияцтва при дворічному спостереженні.

Що стосується вторинних результатів, цей тип втручання може вплинути на окремі фактори, що впливають на вживання психоактивних речовин в більш пізньому віці, такі як самоконтроль.

Усі свідчення відбуваються з Європи і Північної Америки.

### Характеристики, які вважаються пов'язаними з ефективністю і / або результативністю на підставі консультації з експертом

- Здійснюється навченими професіоналами (наприклад, психологом, учителем);
- Учасники були визначені як особи, які володіють певними особистісними якостями на основі перевірених інструментів;
- Програми організовані таким чином, щоб уникнути можливої стигматизації;
- навчити учасників позитивно справлятися з емоціями, що виникають в результаті їх особистості;
- Короткі серії занять (2-5).

<sup>27</sup> Conrod (2008), Conrod (2010), Conrod (2011), Conrod (2013) і O'Leary-Barrett (2010) повідомляють про одне й те ж випробування.

<sup>28</sup> Piquero (2010).

## **Наставництво**

### Короткий опис

«Природне» наставництво ставиться до відносин і взаємодії між дітьми / підлітками і дорослими, не пов'язаними з ними родинними відносинами, такими як вчителів, тренери та громадські лідери, і було виявлено, що воно пов'язане зі зниженням рівня вживання психоактивних речовин і насильства. Ці програми підходять молоді, особливо з маргіналізованих обставин (вибіркова профілактика), з дорослими, які зобов'язуються організовувати заходи і проводити з молоддю частину свого вільного часу на регулярній основі.

### Доступні докази

В одному систематичному огляді представлені результати цього втручання<sup>29</sup>.

Що стосується первинних результатів, це дослідження надало деякі докази ефекту наставництва в запобіганні вживання алкоголю і наркотиків серед молоді.

Докази були отримані з США і Європи. ВООЗ рекомендує наставництво в якості одного з втручань, визначених як науково-обґрунтовані втручання для запобігання насильству серед молоді<sup>30</sup>.

### Характеристики, які вважаються пов'язаними з ефективністю і / або результативністю на підставі консультації з експертом

- Забезпечити адекватне навчання і підтримку наставників;
- На основі дуже структурованої програми заходів.

## **4. ПІДЛІТКОВИЙ І ДОРΟΣЛИЙ ВІК ДИТИНИ**

У міру того як підлітки ростуть, заходи, що проводяться не в сім'ї та школі, наприклад на робочому місці, в секторі охорони здоров'я, в розважальних закладах і в суспільстві, стають більш актуальними.

**БУДЬ ЛАСКА, ЗВЕРНІТЬ УВАГУ.** Узагальнені дані по втручань і політиці для дітей молодшого віку, які будуть проводитися в школах (наприклад, профілактична освіта, усунення індивідуальних вразливостей, шкільна політика щодо вживання психоактивних речовин), а також наставництво, повідомляють про ефективність також і для старших підлітків без розбивки даних за віковими групами. Ці втручання не будуть знову обговорюватися в цьому розділі.

## **Короткострокові інтервенції**

### Короткий опис

---

<sup>29</sup> Thomas та ін. (2013).

<sup>30</sup> ВООЗ (2017 г.), Керівництво з глобальних прискорених дій в інтересах здоров'я підлітків (АА-НА!) На підтримку реалізації країнами.

Короткочасне втручання складається з індивідуальних консультацій, які можуть включати додаткові заняття або додаткову інформацію, яку можна забрати додому. Вони можуть бути доставлені різними підготовленими медичними та соціальними працівниками людям, які можуть піддаватися ризику через вживання психоактивних речовин, але не обов'язково будуть звертатися за лікуванням. На заняттях спочатку з'ясовується, чи є проблема з вживанням психоактивних речовин, і відразу ж надається відповідне базове консультування і / або напрямок для додаткового лікування. Сесії структуровані і зазвичай тривають від 5 до 15 хвилин.

Короткочасне втручання зазвичай здійснюється в системі первинної медико-санітарної допомоги або у відділеннях невідкладної допомоги, але також було виявлено, що воно ефективно, коли воно проводиться в рамках шкільних програм і програм на робочому місці, а також коли здійснюється онлайн або через комп'ютери.

У короткострокових сеансах втручання зазвичай використовуються методи мотиваційного інтерв'ю, які представляють собою психосоціальне втручання, при якому обговорюється вживання психоактивних речовин людиною і пацієнту надається підтримка в прийнятті рішень і постановці цілей щодо його / її вживання психоактивних речовин. В цьому випадку короткочасне втручання зазвичай триває до 4 сеансів, які можуть тривати до 1 години, але зазвичай сеанси коротше.

#### Доступні докази

У сорока восьми оглядах повідомлялося про результати цього втручання<sup>31</sup>, тридцять вісім з яких були взяті з нового огляду.

Що стосується основних результатів, ці дослідження показують, що короткочасне втручання та мотиваційні інтерв'ю можуть значно знизити вживання психоактивних речовин. Це доказ ефекту було виявлено по відношенню до різних речовин (тютюн, алкоголь і наркотики) і різних вікових груп (підлітки і дорослі), при цьому розміри ефекту були невеликими і не зберігалися більше 6-12 місяців.

Повідомлялося також про зниження надмірного вживання алкоголю серед людей з психотичними розладами. Також повідомлялося про зниження споживання алкоголю і / або шкідливі звички вживання як серед молоді, яка не закінчила коледж, так і в коледжі.

---

<sup>31</sup> Ashton та ін. (2015), Baker та ін. (2012), Bertholet (2005), Carey та ін. (2012), Carey та ін. (2016), Carney (2012), Carney та ін. (2014), Christakis (2003), Davis та ін. (2017), Dedert та ін. (2014), Dedert та ін. (2015), Diestelkamp та ін. (2016), Donoghue та ін. (2014), Dotson та ін. (2015), Dunn (2001), Elzerbi та ін. (2015), Elzerbi та ін. (2017), Foxcroft та ін. (2015), Foxcroft та ін. (2016), Gulliver та ін. (2015), Hennessy & Tanner-Smith (2015), Hennessy та ін. (2015), Jensen (2011), Jiang & Gao (2017), Kaner (2007), Kazemi та ін. (2013), Landy та ін. (2016), Leeman та ін. (2015), McGinnes та ін. (2016), Merz та ін. (2015), Moreira (2009), Newton та ін. (2013), Oosterveen та ін. (2017), Park & Drake (2015), Peirson та ін. (2016), Reavley (2010), Riper (2009), Riper та ін. (2014), Scot-Sheldon та ін. (2014), Scott-Sheldon та ін. (2016), Smedslund (2011), Smedslund та ін. (2017), Tait (2003), Tait та ін. (2013), Vasilaki (2006), Watson та ін. (2013), Wood та ін. (2014), Young та ін. (2014).



В рамках шкільного середовища одне дослідження дійшло висновку, що існують обмежені якісні докази того, що короткі шкільні втручання були більш ефективні в скороченні вживання психоактивних речовин (тютюн, алкоголь, наркотики), за умов тільки оцінки, і були аналогічні надання інформації. В інших дослідженнях повідомлялося про деяку ефективність щодо вживання канабісу та аналогічних результатах щодо тютюну та алкоголю.

Доставка за допомогою комп'ютера та Інтернету повідомила про невеликі ефекти, які не зберігаються в довгостроковій перспективі (понад 12 місяців) для алкоголю, і менше даних є відносно тютюну і канабісу. В одному огляді повідомлялося про ефективність втручань, що проводяться по телефону. Величина ефекту була вище при особистій зустрічі.

Огляд вивчення породіллі в умовах невідкладної допомоги зазначив, що інтеграції результатів перешкоджала неоднорідність включених досліджень як підлітків, так і дорослих, алкоголю і наркотиків. Була відзначена ефективність, в тому числі для жінок і пацієнтів, яким потрібне лікування.

Однак втручання, спрямовані на споживання алкоголю в першу чергу серед підлітків і молодих людей, можуть мати обмежені дані про вживання тютюну. Докази щодо канабісу були мізерними і непереконливими. Короткочасні втручання і мотиваційні інтерв'ю приносять користь як підліткам, так і дорослим, однак довгостроковий вплив на скорочення вживання алкоголю було менш очевидним. Крім того, повідомлялося про скорочення надмірного вживання алкоголю серед людей з психотичними розладами.

ВООЗ рекомендує проводити скринінг і короткі втручання на предмет небезпечного і шкідливого вживання алкоголю в неспеціалізованих медичних установах, за винятком районів з низькою поширеністю вживання алкоголю, де скринінг всіх пацієнтів може бути неефективним з точки зору витрат, але короткі втручання все ж можуть бути доцільними для виявлених п'яних. Скринінг на небезпечне і шкідливе вживання алкоголю повинен проводитися з використанням перевірених інструментів, які можна легко включити в повсякденну клінічну практику (наприклад, AUDIT, ASSIST). В умовах, коли скринінг неможливий або недоступний, практикуючі лікарі повинні досліджувати споживання алкоголю своїми пацієнтами, коли це необхідно. Пацієнти з небезпечним і шкідливим вживанням алкоголю повинні отримати короткочасне втручання. Коротке втручання повинно включати в себе одне заняття тривалістю 5-30 хвилин, що включає індивідуальний зворотній зв'язок та поради щодо зниження або припинення вживання алкоголю, а також пропозицію про подальші дії. Пацієнти, у яких при скринінгу виявлена алкогольна залежність, повинні лікуватися згідно з існуючими рекомендаціями ВООЗ<sup>32</sup>.

---

<sup>32</sup> ВООЗ (2016), Керівництво mhGAP по втручанню при психічних, неврологічних розладах і розладах, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин, в неспеціалізованих медичних установах. Версія 2.0.

ВООЗ рекомендує пропонувати короткочасне втручання особам, що вживають канабіс і психостимулятори, при їх виявленні в неспеціалізованих медичних установах (включаючи один сеанс тривалістю 5-30 хвилин, до складу якого індивідуальний зворотній зв'язок та поради щодо скорочення або припинення споживання канабісу / психостимуляторів, а також пропозицію про подальші дії). Крім того, ВООЗ рекомендує, щоб люди з хронічними проблемами, пов'язаними з вживанням канабісу або психостимулюючих препаратів, які не реагують на короткочасні втручання, розглядалися для направлення до спеціалістів<sup>33</sup>.

ВООЗ розробила пакет скринінгових тестів на алкоголь, куріння і психоактивні речовини (ASSIST) для полегшення скринінгу і короткострокових втручань на всі психоактивні речовини, включаючи алкоголь, тютюн і психоактивні речовини. Ефективність втручань була продемонстрована на дорослих, і потрібно подальша робота для визначення ефективності втручань на основі ASSIST серед підлітків.

### Існуючі керівництва і інструменти для отримання додаткової інформації

□ AUDIT - Тест на виявлення розладів, пов'язаних з вживанням алкоголю: Керівництво по використанню в первинній медичній допомозі, друге видання. ВООЗ, 2001 г.

□ Коротке втручання при небезпечному і шкідливому вживанні алкоголю: керівництво для використання в первинній медичній допомозі. ВООЗ, 2001 г.

□ Скринінговий тест на алкоголь, куріння і вживання психоактивних речовин (ASSIST): Керівництво для використання в первинній медико-санітарній допомозі. ВООЗ, 2010 р

□ Пов'язане з програмою ASSIST коротке втручання щодо вживання небезпечних і шкідливих речовин: керівництво для використання в первинній медико-санітарній допомозі. ВООЗ, 2010 р

□ Керівництво mhGAP по втручанню при психічних, неврологічних розладах і розладах, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин, в неспеціалізованих медичних установах. Версія 2.0. ВООЗ, 2016 р

### **Програми профілактики на робочому місці**

#### Короткий опис

У переважній більшості випадків вживання психоактивних речовин відбувається серед працюючих дорослих. Розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин, ускладнюють відносини з колегами, друзями і сім'єю. Молоді люди піддаються особливо високому ризику, оскільки було встановлено, що навантаження на роботі значно збільшує ризик розвитку розладів, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин, серед молодих людей, які вживають наркотики.

---

<sup>33</sup> ВООЗ (2012), Короткі психосоціальні втручання, Профіль фактичних даних.

Роботодавці також несуть значні витрати, пов'язані з вживанням психоактивних речовин. Співробітники з проблемами вживання психоактивних речовин мають вищий рівень прогулів і більш низьку продуктивність, з більшою ймовірністю стають причиною нещасних випадків, а також мають більш високі витрати на охорону здоров'я і плинність кадрів. Крім того, роботодавці зобов'язані забезпечувати і підтримувати безпечні і здорові робочі місця відповідно до чинного законодавства і нормативних актів<sup>34</sup>. Профілактичні програми на робочому місці, як правило, складаються з декількох компонентів, включаючи елементи і стратегії профілактики, а також консультування та направлення на лікування.

### Доступні докази

У чотирьох (4) оглядах повідомлялося про результати, що стосуються цього виду втручання<sup>35</sup>, в 2 з них - з нового огляду.

Що стосується первинних результатів, згідно з цим дослідженням, профілактика на робочому місці може запобігти вживання алкоголю з можливою варіабельністю ефекту в залежності від статі, оскільки в одному дослідженні повідомлялося про позитивний вплив на зниження споживання алкоголю серед жінок, але не серед чоловіків. В одному огляді не було виявлено впливу на профілактику вживання тютюну.

Крім того, що стосується інших форм поведінки, пов'язаних зі здоров'ям, інший огляд показав, що втручання на робочому місці можуть мати позитивний вплив на фізичну форму. Період стійкості цих результатів не ясний.

Більшість доказів надійшло з Північної Америки і Європи, а деякі дослідження проводилися в Австралії і Азії.

### Характеристики, які вважаються пов'язаними з ефективністю і / або результативністю на підставі консультації з експертом

- Розроблено за участю всіх зацікавлених сторін (роботодавців, керівництва, співробітників);
- Гарантувати конфіденційність співробітникам;
- Включати і ґрунтуватися на політиці щодо вживання психоактивних речовин на робочому місці, розробленої всіма зацікавленими сторонами і не передбачає покарання;
- Забезпечити короткочасне втручання (в тому числі через Інтернет), а також консультування, направлення на лікування та реінтеграцію співробітників, які їх потребують;

<sup>34</sup> МОП (1996). Управління проблемами, пов'язаними з алкоголем і наркотиками на робочому місці. Звід практичних правил МОП, Женева, Міжнародне бюро праці.

<sup>35</sup> Kazemi та ін. (2013), Chan і Perry (2012), Thomas (2008), Webb (2009).

- Увімкніть чіткий комунікаційний компонент;
- Включені в інші програми, пов'язані зі здоров'ям або благополуччям (наприклад, для профілактики серцево-судинних захворювань);
- Увімкніть курси з управління стресом;
- Навчає менеджерів, співробітників і медичних працівників виконувати їх ролі в програмі.
- Увімкніть тестування на алкоголь і наркотики тільки як частина комплексної програми з характеристиками, описаними в вищезазначених пунктах.

### Існуючі керівництва і інструменти для отримання додаткової інформації

- Універсальна програма профілактики, серія для координаторів, курс 6: Профілактичні втручання на робочому місці (2015).
- МОП (2012 р), Навчальний пакет SOLVE: Інтеграція питань зміцнення здоров'я в політику охорони праці на робочому місці, Програма з безпеки та гігієни праці та навколишнього середовища (SAFework), Міжнародна організація праці, Женева, Швейцарія.
- CICAD (2009), CICAD Hemispheric Керівництво з профілактики на робочому місці.
- УНЗ ООН у співпраці з МОП (готується до публікації), Вказівки щодо програм профілактики на робочому місці.

## **Політика в сфері тютюнопаління**

### Короткий опис

Ряд заходів політики, які необхідно реалізувати на рівні населення, щоб зменшити наявність і доступність тютюну та тютюнопаління.

### Доступні докази

У чотирьох (4) оглядах були представлені висновки про цей вид політики<sup>36</sup>, один (1) із яких взято з нового огляду, що додатково підтверджує рекомендації ВООЗ, наведені нижче, особливо щодо політики в робочих умовах. Конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну передбачає чіткі науково обґрунтовані рекомендації щодо стратегій скорочення попиту на тютюн. До них відносяться цінові і податкові заходи, ефективні і важливі засоби скорочення споживання тютюну різними верствами населення, особливо молодими людьми. Крім того, докладно описані заходи щодо захисту від впливу тютюнового диму, оскільки наукові дані однозначно встановили, що вплив тютюнового диму викликає смерть, хвороби та інвалідність. Нарешті, додаткове регулювання стосується вмісту тютюнових

<sup>36</sup> Frazer та ін. (2016), Lovato (2011), Stead (2005), Thomas (2008).

виробів, розкриття інформації про тютюнові вироби, упаковки і маркування тютюнових виробів, освіти, комунікації, навчання та інформування громадськості, а також реклами, стимулювання продажу та спонсорства тютюну. Що стосується останнього, в Конвенції відзначається, як повна заборона на рекламу, стимулювання продажу й спонсорство знизить споживання тютюнових виробів.

### Існуючі керівництва і інструменти для отримання додаткової інформації

□ Звіти та ресурси Ініціативи ВООЗ по звільненню від тютюнової залежності.

## **Політика в сфері вживання алкоголю**

### Короткий опис

Серія політик і заходів по скороченню шкідливого вживання алкоголю, що визначається як вживання алкоголю, яке викликає згубні наслідки для здоров'я і соціальні наслідки для питушого, людей навколо нього і суспільства в цілому, а також моделей вживання алкоголю, які пов'язані зі збільшенням ризику несприятливих наслідків для здоров'я.

### Доступні докази

У новому огляді систематичних оглядів нових оглядів виявлено не було. Глобальна стратегія ВООЗ щодо скорочення шкідливого вживання алкоголю<sup>37</sup> від 2010 р резюмує чіткі науково обґрунтовані рекомендації щодо втручань і політики по скороченню шкідливого вживання алкоголю, згруповані по 10 цільовим областям. Крім лідерства, обізнаності та відданості справі захисту населення, необхідні відповідні заходи в секторі охорони здоров'я, а саме скринінг і короткочасне втручання в установах первинної медико-санітарної допомоги та інших місцях, в тому числі для вагітних жінок і жінок дітородного віку. Інша область дій стосується мобілізації та розширення прав і можливостей спільнот в запобіганні продажу алкоголю неповнолітнім і іншим групам ризику, а також у створенні безалкогольного середовища. Політика і заходи протидії водінню в нетверезому вигляді повинні доповнюватися ретельно спланованими, високоінтенсивними і добре проведеними кампаніями щодо підвищення обізнаності та інформованості громадськості. Іншою важливою областю політики є регулювання доступності алкоголю за допомогою таких заходів, як система ліцензування роздрібного продажу або державних монополій, орієнтованих на охорону здоров'я, що регулюють кількість і розташування точок продажу алкоголю на території і за її межами, регулювання роздрібних продажів в певних місцях або під час особливих заходів, встановлення відповідного мінімального віку для покупки або споживання алкогольних напоїв, а також прийняття політики щодо запобігання продажу алкогольних напоїв в стані алкогольного сп'яніння і скорочення впливу маркетингу. Особливо важливо захистити молодих людей від змісту маркетингу алкоголю, особливо в країнах з низьким і середнім рівнем доходів, де підлітки в даний час

<sup>37</sup> ВООЗ (2010), Глобальна стратегія ВООЗ щодо скорочення шкідливого вживання алкоголю.

мають поширеність до вживання алкоголю і націлені на нові ринки. Крім того, підвищення цін на алкогольні напої за допомогою дієвої та ефективної системи оподаткування в поєднанні з належним збором податків і забезпеченням дотримання законодавства є одним з найбільш ефективних способів скорочення шкідливого вживання алкоголю. Додаткові політики включають зниження шкоди від алкогольного сп'яніння та вживання алкоголю без обов'язкового впливу на основне споживання алкоголю, особливо щодо водіння і прийняття управлінських політик, що стосуються подачі напоїв в приміщеннях, і навчання персоналу у відповідних секторах того, як краще попереджати, виявляти і управляти п'яними і агресивними особами. Останніми напрямками дій є зниження впливу незаконного алкоголю і неформального виробництва алкоголю на здоров'я населення, а також моніторинг і нагляд. ВООЗ також рекомендує цю політику для запобігання ненавмисних травм (дорожньо-транспортних пригод) серед підлітків, насильства в молодіжному середовищі, а також сексуального та інших форм гендерного насильства<sup>38</sup>, а також жорстокого поводження з дітьми<sup>39</sup>.

#### Існуючі керівництва і інструменти для отримання додаткової інформації

□ Глобальна стратегія скорочення шкідливого вживання алкоголю. ВООЗ, 2010 р

#### **Багатогалузеві заходи з ініціативи спільнот**

##### Короткий опис

На рівні спільноти зусилля по мобілізації для створення партнерств, цільових груп, коаліцій, груп, дій тощо об'єднують різних учасників спільноти для вирішення проблеми вживання психоактивних речовин. Деякі громадські партнерства носять спонтанний характер. Однак існування великомасштабних партнерств з спільнотами зазвичай є продуктом спеціальної програми, що надає співтовариствам фінансову і технічну підтримку для проведення і підтримки заснованих на фактичних даних профілактичних втручань і політики. Ініціативи на рівні спільнот, як правило, багатокомпонентні і діють в різних умовах (наприклад, в школах, родинях, засобах масової інформації, правозастосуванні тощо).

##### Доступні докази

У новому огляді систематичних оглядів нових оглядів виявлено не було.

У першому виданні тринадцять (13) оглядів повідомили про результати щодо цього втручання<sup>40</sup>.

<sup>38</sup> ВООЗ (2017 г.), Керівництво по прискореним глобальним діям в інтересах здоров'я підлітків (АА-НА!) На підтримку реалізації країнами.

<sup>39</sup> ВООЗ (2016), INSPIRE: сім стратегій припинення насильства по відношенню до дітей.

<sup>40</sup> Bühler (2008), Carson (2011), Carson (2012), Foxcroft (2011), Gates (2006), Jackson (2012), Jones (2006), Müller-Riemenschneider (2008), Roe (2005), Schröder-Günther (2011), Skara (2003), Spoth (2008a) and Spoth (2008b).

Що стосується первинних результатів, згідно з цим дослідженням, багатокомпонентні ініціативи на рівні спільнот можуть запобігти вживання наркотиків, алкоголю і тютюну.

Хоча більшість даних, про які говорилося вище, було отримано в США / Канаді, Європі, Австралії, деякі дослідження, присвячені багатокомпонентним ініціативам на рівні спільнот, особливо щодо тютюну, проводилися в Азії.

Мобілізація спільнот для запобігання продажу алкоголю та споживання алкоголю неповнолітніми, а також для створення і підтримки безалкогольного середовища, особливо для молоді та інших груп ризику, є однією з областей, визначених як ефективною в Глобальній стратегії ВООЗ щодо скорочення шкідливого вживання алкоголю.

Характеристики, які вважаються пов'язаними з ефективністю і / або результативністю на підставі консультації з експертом

- Підтримувати дотримання політики щодо тютюну та алкоголю на місцевому рівні.
- Робота в різних громадських місцях (сім'я і школа, робоче місце, розважальні заклади тощо).
- Залучити університети до підтримки реалізації програм, заснованих на фактичних даних, а також їх моніторингу та оцінки.
- Громадам надається відповідне навчання і ресурси.
- Ініціативи підтримуються в середньостроковій перспективі.

Існуючі керівництва і інструменти для отримання додаткової інформації

- CCSA (2010), Стандарти на рівні спільнот, Канадські стандарти профілактики вживання психоактивних речовин серед молоді, Канадський центр по вживанню психоактивних речовин, Оттава, Канада.

## **Заходи у ЗМІ**

### Короткий опис

Кампанії в ЗМІ часто є першим і / або єдиним втручанням, проведеним політиками, стурбованими запобіганням вживання наркотиків населенням, оскільки вони помітні і можуть відносно легко охопити велику кількість людей.

### Доступні докази

У шести (6) оглядах представлені результати цього виду втручання, 5 з них - з нового огляду<sup>41</sup>.

---

<sup>41</sup> Allara та ін. (2015), Carson та ін. (2017), Ferri та ін. (2013), Gould та ін. (2013), Guillaumier та ін. (2012), Hopkins (2001).

Що стосується первинних результатів, в цих дослідженнях повідомлялося про суперечливі результати щодо ефективності профілактики вживання тютюну, алкоголю та наркотиків, за винятком кампаній по боротьбі з тютюном в поєднанні з іншими компонентами профілактики.

Докази походять з Північної Америки, Австралії / Нової Зеландії і Європи.

Характеристики, які вважаються пов'язаними з ефективністю і / або результативністю на підставі консультації з експертом

- Точно визначте цільову групу кампанії.
- Засноване на міцній теоретичній базі.
- Створюйте повідомлення на основі ретельного дослідження.
- Активно підключатися до інших існуючих програм профілактики наркоманії в будинку, в школі і в суспільстві
- Забезпечити адекватний вплив на цільову групу протягом тривалого періоду часу.
- Систематично оцінюється.
- Орієнтуйтеся на батьків, так як це, по всій видимості, надає вплив і на дітей.
- Прагніть змінити культурні норми щодо вживання психоактивних речовин і / або просвіщати про наслідки вживання психоактивних речовин і / або пропонувати стратегії протидії вживанню психоактивних речовин.

Характеристики, які вважаються пов'язаними з недостатньою ефективністю і / або ефективністю або з побічними ефектами на підставі консультації з експертом

- Слід уникати погано спланованих або недостатньо забезпечених ресурсами медійних кампаній, оскільки вони можуть погіршити ситуацію, змушуючи цільову групу чинити опір або ігнорувати інші втручання і політику.

## **Розважальні заклади**

### Короткий опис

До розважальних закладів відносяться бари, клуби, ресторани, а також відкриті або спеціальні приміщення, де можуть відбуватися масштабні заходи. Ці місця можуть мати як позитивний, так і негативний вплив на здоров'я і благополуччя громадян, оскільки вони надають місця для соціальних зустрічей і підтримують місцеву економіку, але в той же час вони визначені як місця підвищеного ризику для багатьох видів ризикованої поведінки, таких як вживання алкоголю і наркотиків, водіння в нетверезому вигляді і агресія.

Більшість профілактичних програм з використанням розважальних закладів складається з декількох компонентів, включаючи різні комбінації навчання персоналу і менеджерів, а також управління відвідувачами в стані алкогольного



сп'яніння; зміни в законах і політиці, наприклад по відношенню до подачі алкоголю неповнолітнім або особам в стані алкогольного сп'яніння, або у відношенні керування транспортним засобом в стані алкогольного та / або наркотичного сп'яніння; застосування існуючих законів і політик; комунікація для підвищення обізнаності та прийняття програми, а також для зміни ставлення і норм; і пропозиція лікування менеджерам і персоналу.

### Доступні докази

У трьох (3) оглядах повідомляється про результати щодо цього виду втручань, один (1) із яких взято з нового огляду<sup>42</sup>.

Що стосується первинних результатів, згідно з цим дослідженням, навчання персоналу, політичні заходи і правозастосування повідомляють про деякі ознаки впливу на інтоксикацію, ризиковане вживання алкоголю і пов'язана з алкоголем шкода.

Всі свідчення відбуваються з Північної Америки, Європи та Австралії.

### Характеристики, які вважаються пов'язаними з ефективністю і / або результативністю на підставі консультації з експертом

- Навчає персонал і керівництво відповідального обслуговування та поведіння з клієнтами в стані алкогольного сп'яніння;
- Надає консультації та лікування для персоналу та керівництва, які цього потребують;
- Включає сильний комунікаційний компонент для підвищення обізнаності та прийняття програми;
- Включає активну участь правоохоронних органів, охорони здоров'я та соціальної сфери;
- Забезпечує дотримання існуючих законів і політики щодо вживання психоактивних речовин в місцях проведення заходів та в суспільстві.

### Існуючі керівництва і інструменти для отримання додаткової інформації

- УНЗ ООН, Керівництво по профілактиці САР для політиків.
- Звіт СІСАД: висновки для політики водіння в наркотичному стані.

## **II. ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

### **Позашкільні заходи, спорт і інші заходи у вільний час**

У багатьох країнах і суспільствах популярно організовувати заняття спортом та інші види дозвілля без наркотиків або психоактивних речовин, щоб дати підліткам

<sup>42</sup> Bolier (2011), Brennan (2011), Kingsland та ін. (2016)

здорові заняття, запобігаючи їх від ризикованої поведінки, включаючи вживання наркотиків.

Огляд, проведений для цього другого оновленого видання Стандартів, виявив один огляд, в якому вивчалися неформальні освітні заходи для позитивного розвитку молоді і повідомлялося про відсутність ефекту або непереконливих результатів.

Огляд літератури, проведений для першого видання Стандартів, виявив три огляди, в яких практично не повідомлялося про дослідження, які оцінюють вплив організації спорту на вживання психоактивних речовин або на посередницькі чинники серед дітей. Новий огляд не виявив нових досліджень. Фактично, слід зазначити, що заняття спортом саме по собі не завжди пов'язано з більш низьким рівнем вживання психоактивних речовин і що воно пов'язане з більш високим рівнем куріння і випивкою.

Огляд фактичних даних, які послужили основою для керівних принципів ВООЗ щодо запобігання насильства серед молоді, показав, що позакласні та інші структуровані позакласні дозвільні заходи, які включали навчання соціальним навичкам, привели до зниження злочинності, зниження споживання алкоголю і наркотиків і зниження кинутих шкіл. Були отримані деякі докази в країнах з низьким і середнім рівнем доходів, але більшість досліджень мають недостатньо надійний дослідний дизайн<sup>43</sup>.

Також повідомлялося, що позашкільні програми часто орієнтовані на молодь з бідних соціально-економічних верств або на молодь з поведінковими проблемами, і в декількох дослідженнях було відзначено, що об'єднання молодих людей з групи високого ризику може мати несприятливі наслідки. З іншого боку, існують приклади програм, в яких спортивний коучинг використовується в якості середовища для навчання особистим і соціальним навичкам, одна з яких, Line Up Live Up, в даний час пілотується УНЗ ООН в Африці і Латинській Америці.

В цілому, директивним органам слід проявляти максимальну обережність при виборі реалізації такого роду втручання, включаючи сильний дослідний компонент для оцінки впливу.

### **Профілактика немедичного використання лікарських засобів, що відпускаються за рецептом**

Немедичне використання ліків, які відпускаються за рецептом, контрольованих відповідно до Конвенцій, є зростаючою проблемою в багатьох країнах, як і немедичне використання деяких ліків, які продаються без рецепта. У деяких країнах ця проблема поступається тільки вживанням канабісу. Хоча це особливо помітно в Північній Америці, є повідомлення про значний попит на лікування в Європі, Африці, Південній Азії та Латинській Америці. Залежно від країни та виду

---

<sup>43</sup> ВООЗ (2015 г.), Запобігання насильству серед молоді; ВООЗ (2017 г.), Керівництво з глобальних прискорених дій в інтересах здоров'я підлітків (AA-NA!) На підтримку реалізації країнами.

речовини, деякі більш уразливі групи (такі як молодь, жінки, люди похилого віку, фахівці охорони здоров'я, а також безпритульні діти, цивільні особи і збройні сили в постконфліктних ситуаціях) виявляються особливо схильними до ризику. Більш того, медичні та соціальні наслідки немедичного вживання рецептурних ліків можуть бути настільки ж серйозними, як і для інших контрольованих ліків.

Огляд, проведений для цього другого оновленого видання Стандартів, не виявив будь-яких систематичних оглядів щодо запобігання немедичного використання рецептурних препаратів. Однак слід зазначити, що більшість стратегій, які виявилися ефективними в запобіганні вживання психоактивних речовин, мають сильні компоненти розвитку, і, як такі, їх ефекти не специфічні для будь-якої конкретної речовини і дійсно можуть впливати на різні ризиковані форми поведінки. Таким чином, з'являються нові свідчення того, що універсальні науково-обґрунтовані втручання в школах, в сім'ях і в громадах також ефективні в запобіганні немедичного використання рецептурних препаратів<sup>44</sup>.

Отримання рецептурних ліків відбувається шляхом подвійного звернення до лікарів, шахрайства, крадіжки і через Інтернет, а також через сім'ю і друзів. Отже, на додаток до цих втручань може здатися розумним припустити, що всі ці джерела надають можливості для запобігання. Є деякі ознаки того, що надання рекомендацій та авторитетних рекомендацій лікарів, а також обмеження і моніторинг рецептів і створення реєстрів змінять їх поведінку при призначенні ліків і обмежать доступ до цих ліків тільки тим пацієнтам, які їх потребують. З огляду на великий вплив батьків на молодь, і з огляду на те, що багато людей повідомляють, що отримують речовини з сім'ї, орієнтація на батьків з метою підвищення їх обізнаності про необхідність вживання рецептурних ліків тільки під медичним наглядом, як для себе, так і для своїх дітей, може бути багатообіцяючим підходом. Практичні кроки спільноти щодо безпечної утилізації застарілих чи більше не використовуваних одержувачем рецептурних препаратів можуть бути багатообіцяючими. Нарешті, медичним працівникам може знадобитися навчання тому, як попереджати, розпізнавати і контролювати немедичне вживання рецептурних ліків і пов'язані з ним наслідки<sup>45</sup>.

Деякі додаткові вказівки щодо можливих втручань і політики щодо запобігання немедичного використання рецептурних препаратів можна знайти в УНЗ ООН (2011 р), Немедичне використання рецептурних препаратів, питання керівництва політикою, Управління Організації Об'єднаних Націй з наркотиків і злочинності, Відень, Австрія і SICAD (2012 ), Керівництво щодо запобігання зловживання ліками, що відпускаються за рецептом, Міжамериканська комісія з контролю за зловживанням наркотиками, Вашингтон, округ Колумбія, США.

---

<sup>44</sup> Spoth та ін. (2017), Spoth та ін. (2016), Spoth та ін. (2013).

<sup>45</sup> З чорновій версії привоу до дій головного хірурга із запобігання зловживанню рецептурними препаратами серед молоді: небезпеки неправильного використання контрольованих ліків, 2014 г. (не опублікована) і УНЗ ООН (2011 р), Немедичне використання відпускаються за рецептом ліків, політичні вказівки випуски, Управління організації Об'єднаних Націй з наркотиків і злочинності, Відень, Австрія.

## **Втручання і політика, орієнтовані на дітей і молодь, особливо схильних до ризику**

Огляд, проведений для цього другого оновленого видання Стандартів, не виявив будь-яких систематичних оглядів щодо профілактики вживання психоактивних речовин серед дітей та молоді з групи особливого ризику, незважаючи на дані, які вказують на те, що вони часто піддаються впливу наркотиків в дуже ранньому віці. У цю групу входять, наприклад, діти і молодь, які не відвідують школу, безпритульні діти, нинішні і колишні діти-солдати, діти і молодь з переміщених або постконфліктних груп населення, діти і молодь, що знаходяться в прийомних сім'ях, в дитячих будинках тощо.

## **Попередження вживання нових психоактивних речовин, обіг яких не регулюються Конвенціями**

Багато країн стали свідками недавнього зростання вживання нових психоактивних речовин, які не контролюються Конвенціями (так звані «легальні наркотики» або «розумні наркотики») <sup>46</sup>. Огляд, проведений для цього другого оновленого видання Стандартів, не виявив будь-яких систематичних оглядів щодо запобігання вживання таких речовин. Однак слід зазначити, що, як і в разі немедичного використання ліків, які відпускаються за рецептом, більшість стратегій профілактики, заснованих на наукових даних, не відносяться до конкретних речовин. Таким чином, представляється розумним припустити, що такі стратегії можуть також бути ефективними в запобіганні вживання цих нових психоактивних речовин. Однак це ще одна область, в якій, як видається, необхідні ретельні дослідження.

## **Вплив ЗМІ**

Вплив засобів масової інформації робить глибокий вплив на психосоціальний розвиток молодих людей. Зокрема, популярна культура (наприклад, знаменитості, фільми, музика) може сильно вплинути на початок ризикованої поведінки, такого як вживання алкоголю і тютюну. Цей вплив можна пояснити декількома потенційними механізмами, включаючи бажання набути рис, які роблять знаменитостей особливими, або поширення поведінки в соціальних мережах. Через унікального контексту розвитку нервової системи молодих людей вони особливо схильні до впливу масової культури. Хоча ця тема не розглядається в цьому документі, необхідні подальші дослідження для більш ретельного вивчення проблеми. Крім того, з посиланням на відповідний розділ попередньої глави, слід зазначити, що наявні дані про ефективність кампаній в ЗМІ вкрай обмежені. У цьому контексті необхідні додаткові дослідження ефективності кампанії в ЗМІ.

## **III. ХАРАКТЕРИСТИКИ ЕФЕКТИВНОЇ СИСТЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ**

Ефективну національну систему профілактики наркоманії забезпечує комплексний спектр втручань і політик, заснованих на наукових даних, в різних умовах,

<sup>46</sup> UNODC (2017), World Drug Report, Управління ООН з наркотиків і злочинності, Відень, Австрія.

орієнтованих на відповідні віки і рівні ризику. Це не повинно викликати подиву, враховуючи складну взаємодію факторів, які роблять дітей, молодь і дорослих однаково уразливими для вживання психоактивних речовин та інших ризикованих форм поведінки. Неможливо усунути такі вразливі місця, просто впровадивши одне профілактичне втручання, яке часто є ізольованим і обмеженим за термінами і охопленням. Головна мета тут - підтримувати здоровий і безпечний розвиток людей. Можливо, ефективна профілактична система буде включати стратегії, в яких поєднуються екологічні та розвиваючі компоненти, а другорядний компонент зосереджений на інформації.

Для реалізації комплексного діапазону втручань і політик система вимагає міцних структурних основ, які коротко описані в цьому розділі і включають:

- Підтримує політика і правова база;
- Наукові дані і дослідження;
- Координація задіяних різних секторів і рівнів (національного, субнаціонального і муніципального / місцевого);
- Навчання політиків і практиків;
- Зобов'язання надати адекватні ресурси та підтримувати систему в довгостроковій перспективі.

## **1. КОМПЛЕКС НАУКОВО-ОБГРУНТОВАНИХ ІНТЕРВЕНЦІЙ І ЗАХОДІВ**

У попередньому розділі був представлений всебічний огляд втручань і політик, які виявилися ефективними або дієвими у запобіганні вживання психоактивних речовин. Стратегії розрізняються за чотирма основними напрямками: вік цільової групи, рівень ризику цільової групи, умови, в яких реалізується стратегія, і спрямованість дій (навколишнє середовище, розвиток, інформація). Ефективна система пропонує ряд заходів і політик, заснованих на фактичних даних, щоб:

- Підтримувати дітей і молодь протягом всього їхнього розвитку і особливо в критичні перехідні періоди, коли вони найбільш уразливі, наприклад дитинство і раннє дитинство, на перехідному етапі від дитинства до юності.
- Орієнтація на населення в цілому (універсальна профілактика), а також групи підтримки (виборча профілактика) і окремих осіб (визначена профілактика), які особливо схильні до ризику.
- Враховувати як індивідуальні, так і екологічні чинники уразливості і стійкості.
- Охопите населення в різних умовах (наприклад, в сім'ях, школах, громадах, на робочому місці і т.і.)

## **2. СПРИЯТЛИВІ ПОЛІТИЧНІ УМОВИ ТА НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА**

Ніяка програма, ніяка політика не можуть існувати у вакуумі. Як зазначалося у вступі, профілактика наркотиків є лише одним з фундаментальних компонентів системи, орієнтованої на здоров'я, спрямованої на забезпечення доступності ліків для медичних і дослідницьких цілей при одночасному запобіганні витоку і вживання наркотиків, а також на те, щоб інші психоактивні речовини не впливали на тягар здоров'я. В цьому відношенні ефективну національну систему буде:

- Вбудовано в комплексну і орієнтовану на здоров'я систему контролю над наркотиками, спрямовану на забезпечення доступності ліків для медичних і дослідницьких цілей, в той же час запобігаючи витік і вживання наркотиків, включаючи скорочення пропозиції, лікування, догляд та реабілітацію наркозалежності, а також запобігання медичних та соціальних наслідків вживання наркотиків (наприклад, ВІЛ / СНІД, гепатит С, передозування наркотиків, водіння в нетверезому вигляді тощо).

- Засноване на розумінні розладів, пов'язаних з вживанням наркотиків, як станів здоров'я, що розвиваються в результаті складної взаємодії генетичних, біологічних і психологічних факторів з навколишнім середовищем, і їх необхідно лікувати, а не карати.

- Пов'язано з національною стратегією суспільної охорони здоров'я щодо здорового і безпечного розвитку дітей, молоді та дорослих, включаючи профілактику, лікування і догляд при розладах, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин, а також профілактику інших хворих або ризикованих форм поведінки.

Крім того, існують важливі соціальні характеристики, які мають великий вплив на реалізацію та ефективність доказової профілактики, такі як ступінь нерівності, соціального капіталу і соціальних норм щодо вживання психоактивних речовин.

Більш того, виконання програм як урядовими, так і неурядовими організаціями може бути значно покращено, якщо воно санкціоновано і підтримується на національному рівні відповідними нормативними актами, включаючи:

- Національні стандарти, включаючи стандарти якості, для заходів і політики з профілактики наркоманії; На додаток до цих Стандартів Європейські стандарти якості профілактики наркоманії були розроблені консорціумом науково-дослідних і практичних інститутів в Європі і розробили корисні набори інструментів, в тому числі: для осіб, що визначають політику, які хочуть фінансувати стратегії профілактики якості (Інструментарій 1) практикуючий фахівець, бажаючий провести самооцінку з метою поліпшення (Інструментарій 2), і для національних груп, що бажають строго адаптувати європейські стандарти (Інструментарій 4); також доступні навчальні матеріали (Інструментарій 3); портфель стандартів Канадського центру з зловживання психоактивними речовинами також є важливим прикладом;

□ Пропонується, щоб національні стандарти, наскільки це можливо, вимагали реалізації тільки науково-обґрунтованих стратегій; один із способів підтримати це - створити реєстр науково-обґрунтованих стратегій або зробити посилання на існуючі реєстри, такі як «Програми розвитку здорової молоді» та ті, які розроблені в багатьох європейських країнах, з «Xchange», єдиним європейським реєстром, який в даний час пілотується і доступний EMCDDA.

□ Національні професійні стандарти для політиків і практиків у галузі профілактики наркоманії, можливо, в рамках системи акредитації; система акредитації також сприяла б підвищенню професіоналізму в цій галузі і створення організацій професіоналів, як це вже відбувається в області лікування розладів, пов'язаних з вживанням наркотиків; Глобальним пілотним досвідом в цьому сенсі, який може надати корисну підтримку, є Міжнародне товариство фахівців з вживання психоактивних речовин (ISSUP).

□ Політика, що вимагає від шкіл реалізації науково обґрунтованих програм та політики профілактики вживання психоактивних речовин в контексті здоров'я або особистого / соціальної освіти та просування, включаючи стандарти того, як це робити;

□ Політика, яка потребує від роботодавців впровадження політики або програм профілактики вживання психоактивних речовин на робочому місці, включаючи стандарти того, як це робити;

□ Політика, яка потребує, щоб медичні, соціальні та освітні послуги підтримували сім'ї в забезпеченні фізичного, когнітивного і емоційного розвитку своїх дітей.

### **3. ОБҐРУНТУВАННЯ РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕНЬ І НАУКОВИМИ ДАНИМИ**

Ефективна національна система профілактики наркоманії повинна ґрунтуватися як на наукових даних, так і на підтримці дослідницьких зусиль, спрямованих на поповнення доказової бази. У цього є два аспекти. З одного боку, заходи втручання і стратегії повинні вибиратися на основі точного розуміння реальної ситуації. Цей системний підхід буде включати визначення групи населення, яка найбільш уразлива або починає вживати психоактивні речовини, можливої причини, по якій вони починають вживання, а також того, які втручання і стратегії найбільш точно відповідають цій ситуації. З іншого боку, ефективність і, по можливості, рентабельність проведених заходів та політик вимагає ретельної оцінки. Результати цієї ретельної оцінки дозволять особам, які приймають рішення, дізнатися про вплив на такі результати, як зниження числа випадків початку вживання наркотиків, а також інформувати і розширити базу знань, пов'язаних з профілактичними втручаннями. Також важливо, щоб це дослідження і його результати були по можливості рецензовані, оприлюднені та обговорені.

#### **Науково-обґрунтоване планування**

Що стосується першого виміру, повинна існувати інформаційна система, що забезпечує необхідне розуміння ситуації, а також можливості використання цих знань для планування. Для вирішення цього аспекту ефективну національну систему профілактики повинна включати:

Інформаційна система, регулярно збирає і відстежує інформацію про:

- Поширеність: який відсоток людей (за віком, статтю та іншим важливим характеристикам) вживають яку (і) речовину (и)? Як часто і скільки? Які наслідки для здоров'я і суспільства?
- Початок вживання наркотиків: в якому віці люди (особливо молоді) починають вживати наркотики і / інші речовини?
- Уразливість: чому люди, особливо молоді, починають вживати наркотики і / або інші речовини? Яка ситуація серед дітей щодо факторів, які, як відомо, пов'язані з вживанням психоактивних речовин (наприклад, погане виховання дітей, погана прихильність до школи, насильство і жорстока поведінка тощо)?

Формальний механізм для регулярної передачі даних, що генеруються інформаційною системою, в процес системного планування, який, в свою чергу, буде враховувати:

- Необхідні стратегії: які заходи втручання і політики, засновані на фактичних даних, виявилися ефективними для вирішення виявленої ситуації?
- Доступність і охоплення існуючих стратегій: Які з цих заходів і політик реалізуються в даний час? Який відсоток населення, що потребує них, охоплений цими заходами і політикою?
- Якість існуючих стратегій: засновані чи поточні втручання і політика на наукових даних (це відноситься як до наукового розуміння розглянутих вразливостей, так і / або систематичної адаптації існуючих програм, заснованих на фактичних даних)?
- Ефективність існуючих стратегій: чи були стратегії оцінені (див. нижче) і, якщо так, які результати? Що дані, що генеруються інформаційною системою, кажуть нам про ефективність системи профілактики в цілому?
- Доступна інфраструктура і ресурси, які можна використовувати як частину національної системи профілактики: які установи займаються або мають здійснювати профілактику? Фінансування централізоване або децентралізоване? Як розподіляється фінансування?
- Які розбіжності між необхідними стратегіями і доступністю, охопленням, якістю та ефективністю існуючих системних стратегій, інфраструктур і ресурсів?

**Дослідницька діяльність і планування**



Другий аспект відноситься до оцінки конкретних профілактичних програм і політик. Як уже зазначалося, стратегії, засновані на фактах, певні в попередньому розділі, не обов'язково відповідають меті, рівню ресурсів або культурному середовищі, хоча в багатьох випадках так і будуть. Можуть бути інші програми або політики, які більш успішно вирішують ці проблеми. Абсолютно необхідно, щоб вибрані програми і стратегії були:

□ На основі наукового розуміння усунених вразливостей. Іншими словами, і як приклад, настійно бажано, щоб програми і політика були створені для усунення фактора ризику або ситуації, яка, як було встановлено, пов'язана з підвищеним початком (або більш раннім початком або більш високою поширеністю вживання психоактивних речовин) в результаті наукових досліджень і оцінка потреб, не заснована на почуттях людини, яким би зацікавленим він не був.

□ Увімкніть компонент наукового моніторингу та оцінки, щоб оцінити, чи приводять ці заходи до бажаного результату. Це має на увазі тісне співробітництво з академічними та дослідницькими установами (включаючи, крім іншого, університети), а також використання експериментального або квазіекспериментального дизайну. В області медицини зазвичай не використовується ніяке втручання, якщо наукові дослідження не підтвердять його ефективність і безпеку. Те ж саме повинно ставитися до втручань з профілактики наркоманії.

Слід зазначити, що намір Стандартів полягало в тому, щоб дати вказівку на ефективність або, принаймні, дієвість видів втручань і політик без посилання на конкретні програми, засновані на фактичних даних. Однак докази виникають при оцінці конкретних програм, а це означає, що не можна припускати, що стратегія, «в основному аналогічна» стратегії, заснованої на фактах, буде настільки ж ефективною. Наприклад, хоча в цілому можуть існувати дані про «програми дородових і дитячих відвідувань», деякі конкретні програми цього типу досить ефективні, а інші конкретні програми цього типу виявилися неефективними, навіть якщо у них можуть бути деякі характеристики які вважаються пов'язаними з ефективністю і / або дієвістю. Це ще одна причина, по якій оцінка стає настільки важливою.

Канадський центр по зловживанню психоактивними речовинами розробив корисні інструменти для підтримки моніторингу та оцінки профілактики, а УНЗ ООН розробило тренінг для політиків щодо підтримки культури оцінки профілактики. І, нарешті, курс 3 серії для координаторів Універсальної навчальної програми з профілактики повністю присвячений моніторингу та оцінці.

Також в разі реалізації програми, заснованої на фактах, моніторинг та оцінка залишаються надзвичайно важливими в контексті ретельної адаптації програми. У цьому випадку пропонується, щоб процес включав:

□ Ретельний і систематичний процес адаптації, який не впливає на основні компоненти програми, але робить її більш прийнятною для нового соціально-економічного / культурного контексту. В ідеалі це має відбуватися за підтримки розробників програми. У цьому контексті Керівництво УНЗ ООН з навчання навичкам життя в родині містить главу, присвячену виключно адаптації, в той час як Інструментарій 4 Європейських стандартів якості профілактики наркотиків розробив ретельний і докладний процес для національних зацікавлених сторін, які хочуть адаптувати і прийняти Стандарти і бути надзвичайно корисним і в цьому відношенні;

□ Компонент наукового моніторингу та оцінки, щоб оцінити, чи дійсно програма ефективна в новому соціально-економічному / культурному контексті. Хоча компонент контролю був би краще (і, можливо, рандомізованих), особливо на стадії пілотного проекту, попередній і наступний збір даних, порівняння з вихідним дослідженням, вже буде хорошим показником того, чи працює програма в новому контексті або ні; Додатковою перевагою програм, заснованих на фактичних даних, є те, що всі інструменти моніторингу та оцінки вже доступні.

#### **4. РІЗНІ СФЕРИ, ЯКІ ЗАЛУЧЕНІ НА РІЗНИХ РІВНЯХ**

Національні системи профілактики наркоманії забезпечують дітям, молоді та дорослим можливість вести здоровий і безпечний спосіб життя в різних умовах. Таким чином, національні сектори, які повинні брати участь у реалізації системних профілактичних заходів і політики, численні і вимагають чіткого визначення ролей і координації.

Таким чином, національна система профілактики наркоманії повинна залучати відповідні національні сектори (наприклад, освіту, охорону здоров'я, соціальне забезпечення, молодь, праця, правоохоронні органи тощо) у планування, реалізацію, моніторинг та оцінку своїх компонентів:

□ Інтегровані рівні послідовної реалізації: національний (федеральний), субнаціональний (штат / регіон / район), муніципальний, місцевий).

□ Повний спектр ключових зацікавлених сторін. Це може включати, але не обмежується: національну та субнаціональну адміністрацію, муніципальні або місцеві органи державної влади, агентства з надання послуг, неурядові агентства, жителів та лідерів спільнот, релігійні громади та лідерів, університети та інші дослідницькі установи, а також приватні організації, відповідно до сектору.

□ Структуровані і чітко визначені ролі та обов'язки всіх зацікавлених сторін: велике значення має партнерство та співпраця різних зацікавлених сторін, які працюють разом та несуть відповідальність за різні елементи розробки та реалізації політики.

□ Чіткий механізм для надання особам, які приймають рішення (централізованим або децентралізованим), сильною технічною допомогою, щоб направляти їх в реалізації політики та заходів, заснованих на фактах.

Сильний провідний та координаційний орган.

Слід зазначити, що не існує єдиного способу організації реалізації науково обґрунтованих стратегій профілактики. Наприклад, вони не обов'язково повинні здійснюватися у формі програм, але також можуть бути інтегровані в повсякденну роботу установ і служб, таких як школа, робота з молоддю, охорону здоров'я і соціальні служби. В цьому випадку стратегії плануються, управляються і координуються централізовано, в той час як реалізація спирається на місцеву багатопрофільну координацію. Інші можливі приклади того, як можуть взаємодіяти різні рівні, включають:

Політики на національному рівні координують розробку національної політики, встановлюють стандарти якості і підтримують інфраструктуру для реалізації за допомогою адекватного фінансування для реалізації стратегій і навчання відповідних зацікавлених сторін.

Особи, що визначають політику, і / або агентства на місцевому рівні здійснюють заходи і політику, вводять дані в інформаційну систему і активно покращують свої знання і навички.

НПО, жителі і лідери спільнот (в число яких можуть входити релігійні громади та лідери) мобілізуються для зміни або прийняття політики, впливаючи на суспільні норми, проводячи науково обґрунтовані втручання і політику; Слід зазначити, що мобілізація громад виявилася ефективним механізмом, заснованим на широкій участі, для реалізації науково-обґрунтованих стратегій.

Університети та дослідницькі інститути аналізують дані, щоб краще зрозуміти ситуацію з вживанням психоактивних речовин, а також контролювати і оцінювати національну політику, оцінюючи конкретні заходи і політику.

Приватний сектор активно підтримує профілактику на робочому місці і, при необхідності, вносить вклад в науково обґрунтовані і новаторські заходи.

## **5. РОЗВИНЕНА ІНФРАСТРУКТУРА СИСТЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ**

Щоб бути ефективними, втручання і політика повинні підкріплюватися адекватними ресурсами.

Агентства, які реалізують заходи і політику, повинні отримувати адекватне фінансування.

Практикуючі фахівці, що реалізують заходи втручання і політики, повинні проходити відповідне навчання на постійній основі; Серія Координаторів Універсальної навчальної програми з профілактики була розроблена і апробована в усьому світі з європейської адаптацією, UPC-Adapt триває. Він складається з дев'яти курсів, які забезпечують основу і повний огляд доказової практики. Друга серія для розробників в даний час знаходиться в розробці.

Особи, що визначають політику на різних рівнях планування і розробки заходів і забезпечення дотримання політики, повинні отримувати відповідну підготовку на постійній основі.

Технічна допомога повинна надаватися на постійній основі для підтримки впровадження і постійного поліпшення якості.

Академічні та дослідницькі установи повинні отримувати адекватне фінансування за рахунок підтримки наукового моніторингу та оцінки в рамках реалізації профілактики.

## **6. СТІЙКІ ЯВИЩА**

Профілактика наркоманії ефективна і рентабельна, але, як і в разі будь-якої іншої політики, необхідні видимі середньострокові і довгострокові інвестиції для реалізації її потенціалу. У зв'язку з цим, такі способи повинні підтримати дію згаданих вище компонентів:

Механізм перегляду і коригування національної системи профілактики на регулярній основі;

Проведення науково обгрунтованих втручань і стратегій, запланованих і забезпечених ресурсами, щоб бути активними, принаймні, в середньостроковій перспективі;

Регулярний збір даних через інформаційну систему, включаючи зворотний зв'язок в процесі планування / аналізу;

Постійна підтримка досліджень для ретельної оцінки втручань і політики;

Постійна підтримка навчання практиків та осіб, що визначають політику, залучених в планування, реалізацію, моніторинг та оцінку стратегій профілактики наркоманії.