

АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ



ОРГАНИЗАЦИЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ
В МУНИЦИПАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Методическое пособие

г.Краснодар,
2018

Методическое пособие «Организация антинаркотической работы в муниципальном образовании» предназначено для секретарей муниципальных антинаркотических комиссий по организации деятельности муниципальной антинаркотической комиссии, организаторов антинаркотической деятельности в муниципальных образованиях, осуществления контроля органов системы профилактики при организации и проведении антинаркотической профилактической работы с жителями муниципального образования в рамках полномочий Федерального закона от 8 января 1998 г. N 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах", Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, Закона Краснодарского края № 937–КЗ от 25 октября 2005 года "Об основных направлениях профилактики алкоголизма, наркомании и токсикомании на территории Краснодарского края".

Подготовлено аппаратом антинаркотической комиссии Краснодарского края по материалам, предоставленным ГУ МВД РФ по Краснодарскому краю, министерством здравоохранения Краснодарского края, министерством образования, науки и молодежной политики Краснодарского края, министерством культуры Краснодарского края, департаментом информационной политики Краснодарского края

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел 1. Перечень федеральных Законов, Указов Президента Российской Федерации, постановлений, распоряжений Правительства Российской Федерации

Раздел 2. Нормативно-правовые основы антинаркотической работы на территории Краснодарского края

Раздел 3. Организационно-методические основы деятельности антинаркотической комиссии

Раздел 4. Организация первичной профилактики наркомании на территории Краснодарского края

Раздел 5. В помощь секретарю муниципальной антинаркотической комиссии

Раздел 6. Список литературы

**Раздел 1. Перечень федеральных Законов,
Указов Президента Российской Федерации,
постановлений, распоряжений Правительства Российской Федерации**

Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах",

Федеральный закон от 22 июня 1998 г. № 86-ФЗ "О лекарственных средствах",

Федеральный закон от 30 ноября 2011 года № 341-ФЗ "О внесении изменения в статью 26 Федерального закона "О наркотических средствах и психотропных веществах",

Указ Президента РФ от 18 октября 2007 Г. № 1374 "О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств и их прекурсоров",

Указ Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690 "Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года",

Указ Президента Российской Федерации от 2 июля 2005 года N773 "Вопросы взаимодействия и координации деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и территориальных органов федеральных органов исполнительной власти",

Постановление Правительства РФ от 20 июля 2011 г. № 599 "О мерах контроля в отношении препаратов, которые содержат малые количества наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, включенных в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации",

Постановление Правительства Российской Федерации от 20 июня 2011 г. № 485 "Об утверждении Положения о государственной системе мониторинга наркоситуации в Российской Федерации",

Постановление Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2010 г. № 1087 "Об утверждении Положения об уничтожении растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры",

Постановление Правительства Российской Федерации от 23 января 2006 г. № 31 "О создании, ведении и использовании единого банка данных по вопросам, касающимся оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также противодействия их незаконному обороту",

Регламент антинаркотической комиссии в субъекте Российской Федерации (утвержден Председателем Государственного антинаркотического комитета 9 декабря 2016г. № 8/6-5863).

Раздел 2. Нормативно-правовые основы антинаркотической работы на территории Краснодарского края

Закон Краснодарского края "Об основных направлениях профилактики алкоголизма, наркомании и токсикомании на территории Краснодарского края" (принят Законодательным Собранием Краснодарского края 19 октября 2005 года № 937-КЗ)

Постановление главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 28 июля 2010 г. № 627 «Об определении Краснодарского края территорией, на которой осуществляется контроль за хранением, перевозкой или пересылкой наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров»

Распоряжение главы администрации Краснодарского края от 1 августа 2007 г. № 670-р «О мерах по упорядочению торговли семенами мака пищевого» (в ред. Распоряжения главы администрации Краснодарского края от 26.03.2008 N 196-р)

Распоряжение главы администрации Краснодарского края от 13 апреля 2005 г. № 293-р «О принятии мер по уничтожению очагов дикорастущей конопли в Краснодарском крае»

Типовой регламент антинаркотической комиссии муниципального образования Краснодарского края

I. Общие положения

1. Настоящий Регламент разработан в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 18 октября 2007 г. № 1374 "О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров" и устанавливает общие правила организации деятельности антинаркотической комиссии муниципального образования в Краснодарском крае (далее - Комиссия) по реализации ее полномочий, закрепленных в Положении об антинаркотической комиссии в муниципальном образовании.

2. Руководителем Комиссии является высшее должностное лицо – глава муниципального образования Краснодарского края (далее - председатель Комиссии).

II. Полномочия председателя и членов Комиссии

3. Председатель Комиссии утверждает персональный состав Комиссии, осуществляет руководство ее деятельностью, дает поручения членам Комиссии по вопросам, отнесенным к компетенции Комиссии, ведет заседания Комиссии, подписывает протоколы заседаний Комиссии, принимает решения, связанные с деятельностью Комиссии.

Решения председателя Комиссии, содержащие предписания по организации деятельности Комиссии, издаются в форме распоряжений.

Председатель Комиссии представляет Комиссию по вопросам, отнесенным к ее компетенции.

Председатель Комиссии информирует председателя антинаркотической комиссии Краснодарского края о результатах деятельности Комиссии по итогам года.

4. Заместитель председателя Комиссии (начальник территориального органа внутренних дел, заместитель главы администрации муниципального образования) в отсутствие председателя Комиссии либо по его поручению ведет заседания Комиссии и подписывает протоколы заседаний Комиссии, дает поручения в пределах своей компетенции, по поручению председателя представляет Комиссию во взаимоотношениях с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами исполнительной власти Краснодарского края, органами местного самоуправления муниципальных образований Краснодарского края, общественными объединениями и организациями, а также средствами массовой информации.

5. Члены Комиссии имеют право:

знакомиться с документами и материалами Комиссии, непосредственно касающимися деятельности Комиссии;

выступать на заседаниях Комиссии, вносить предложения по вопросам, входящим в компетенцию Комиссии, и требовать в случае необходимости проведения голосования по данным вопросам;

голосовать на заседаниях Комиссии;

привлекать по согласованию с председателем Комиссии в установленном порядке сотрудников и специалистов других организаций к аналитической и иной работе, связанной с деятельностью Комиссии;

излагать в случае несогласия с решением Комиссии в письменной форме особое мнение.

Члены Комиссии обладают равными правами при подготовке и обсуждении рассматриваемых на заседании вопросов.

Члены Комиссии не вправе делегировать свои полномочия иным лицам.

6. Члены Комиссии обязаны:

организовывать подготовку вопросов, выносимых на рассмотрение Комиссии в соответствии с планом заседаний Комиссии, решениями Комиссии, председателя Комиссии или по предложениям членов Комиссии, утвержденным протокольным решением;

присутствовать на заседаниях Комиссии. В случае невозможности присутствия члена Комиссии на заседании он обязан не позднее, чем за 2 дня до даты проведения заседания известить об этом председателя Комиссии. Лицо,

исполняющее его обязанности по должности, после согласования с председателем Комиссии может присутствовать на ее заседании с правом совещательного голоса; организовывать в рамках своих должностных полномочий выполнение решений Комиссии.

7. Члены Комиссии несут персональную ответственность за исполнение соответствующих поручений, содержащихся в решениях Комиссии.

8. Организационное обеспечение деятельности Комиссии осуществляется ответственным секретарем антинаркотической комиссии муниципального образования Краснодарского края (далее – секретарь Комиссии), который является сотрудником структурного подразделения администрации муниципального образования.

9. Председатель Комиссии назначает должностное лицо (секретаря Комиссии), определяет его полномочия по:

организации работы секретаря Комиссии;
обеспечению взаимодействия Комиссии с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами исполнительной власти Краснодарского края, органами местного самоуправления муниципальных образований Краснодарского края, общественными объединениями и организациями, а также средствами массовой информации;
иным вопросам, связанным с деятельностью Комиссии.

II. Планирование и организация работы Комиссии

10. Заседания Комиссии проводятся в соответствии с планом. План утверждается председателем Комиссии и составляется на один год.

11. План заседаний Комиссии включает в себя перечень основных вопросов, подлежащих рассмотрению на заседаниях Комиссии, с указанием по каждому вопросу срока его рассмотрения и ответственных за подготовку вопроса.

12. Заседания Комиссии проводятся не реже одного раза в квартал. В случае необходимости по решению председателя Комиссии могут проводиться внеочередные заседания Комиссии.

13. В случае проведения выездных заседаний Комиссии указывается место проведения заседания (населенный пункт или сельское поселение).

14. Предложения в план заседаний Комиссии вносятся в письменной форме членами Комиссии в сроки, определенные председателем Комиссии.

Предложения должны содержать:

наименование вопроса и краткое обоснование необходимости его рассмотрения на заседании Комиссии;
вариант предлагаемого решения;
наименование органа, ответственного за подготовку вопроса;
перечень соисполнителей;
срок рассмотрения на заседании Комиссии и при необходимости место проведения заседания Комиссии.

В случае если в проект плана предлагается вопрос, решение которого не относится к компетенции предлагающего его органа, инициатору необходимо провести процедуру согласования предложения с государственным органом, в

пределы компетенции которого входит предлагаемый к рассмотрению вопрос.

Указанные предложения могут направляться секретарем Комиссии для дополнительной проработки членам Комиссии. Мнения членов Комиссии и другие материалы по внесенным предложениям должны быть представлены не позднее одного месяца со дня получения предложений, если иное не оговорено в сопроводительном документе.

15. На основе предложений, поступивших в адрес Комиссии, формируется проект плана заседаний Комиссии на очередной период, который по согласованию с председателем Комиссии выносится для обсуждения на последнем в текущем году заседании Комиссии. Копии утвержденного плана заседаний Комиссии рассылаются секретарем Комиссии членам Комиссии.

16. Решение об изменении утвержденного плана в части содержания вопроса и срока его рассмотрения принимается председателем Комиссии по мотивированному письменному предложению члена Комиссии, ответственного за подготовку вопроса.

17. На заседаниях Комиссии рассмотрению подлежат не включенные в план вопросы о ходе реализации антинаркотических программ и о результатах исполнения решений предыдущих заседаний Комиссии. Рассмотрение на заседаниях Комиссии других внеплановых вопросов осуществляется по решению председателя Комиссии.

18. Для подготовки вопросов, вносимых на рассмотрение Комиссии, а также их реализации решением председателя Комиссии могут создаваться рабочие органы Комиссии из числа членов Комиссии, представителей заинтересованных государственных органов, а также экспертов.

Порядок создания, организации деятельности и отчетности рабочих органов, а также назначения их руководителей устанавливается председателем Комиссии.

19. Доступ средств массовой информации к сведениям о деятельности Комиссии и порядок размещения в информационных системах общего пользования сведений о вопросах и материалах, рассматриваемых на заседаниях Комиссии, определяются председателем Комиссии в соответствии с законодательством о порядке освещения в средствах массовой информации деятельности органов местного самоуправления муниципальных образований.

IV. Порядок подготовки заседаний Комиссии

20. Члены Комиссии, представители территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, и органов местного самоуправления Краснодарского края, на которых возложена подготовка соответствующих материалов для рассмотрения на заседаниях Комиссии, принимают участие в подготовке этих заседаний в соответствии с утвержденным планом заседаний Комиссии и несут персональную ответственность за качество и своевременность представления материалов.

21. Секретарь Комиссии организует проведение заседаний Комиссии, а также оказывает организационную и методическую помощь представителям территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления, членам Комиссии, участвующим в подготовке

материалов к заседанию Комиссии.

22. Проект повестки дня заседания Комиссии уточняется в процессе подготовки к очередному заседанию и представляется аппаратом Комиссии на утверждение председателю Комиссии.

23. Секретарю Комиссии не позднее, чем за 20 дней до даты проведения заседания представляются следующие материалы:

аналитическая справка по рассматриваемому вопросу;

тезисы выступления основного докладчика;

тезисы выступлений содокладчиков;

проект решения по рассматриваемому вопросу с указанием исполнителей поручений и сроков исполнения;

материалы согласования проекта решения с заинтересованными государственными органами;

особое мнение по представленному проекту, если таковое имеется;

иллюстрационные материалы к основному докладу и содокладам;

предложения по составу приглашенных на заседание Комиссии лиц.

24. Контроль за качеством и своевременностью подготовки и представления материалов для рассмотрения на заседаниях Комиссии осуществляется секретарем Комиссии.

25. В случае непредставления материалов в указанный в пункте 23 настоящего Регламента срок или их представления с нарушением настоящего Регламента вопрос по решению председателя Комиссии может быть снят с рассмотрения либо перенесен для рассмотрения на другом заседании.

26. Повестка дня предстоящего заседания Комиссии с соответствующими материалами докладывается секретарем Комиссии председателю Комиссии.

27. Одобренные председателем Комиссии проект протокольного решения, повестка заседания и соответствующие материалы рассылаются членам Комиссии и участникам заседания не позднее чем за 10 дней до даты проведения заседания.

Материалы, содержащие сведения, составляющие государственную тайну, рассылаются в соответствии с требованиями нормативных правовых актов Российской Федерации.

28. Члены Комиссии и участники заседания, которым разосланы проект протокольного решения, повестка заседания и материалы к нему, при необходимости не позднее, чем за 5 дней до начала заседания представляют в письменном виде секретарю Комиссии свои замечания и предложения к проекту решения по соответствующим вопросам.

Секретарь Комиссии не позднее, чем за 3 дня до даты проведения заседания дополнительно информирует членов Комиссии и лиц, приглашенных на заседание, о дате, времени и месте проведения заседания Комиссии.

29. В случае если для реализации решений Комиссии требуется принятие акта главы муниципального образования, одновременно с подготовкой материалов к заседанию Комиссии органом, ответственным за подготовку вопроса, разрабатываются и представляются в установленном порядке проекты соответствующих актов. При необходимости представляется финансово-экономическое обоснование.

30. Члены Комиссии не позднее чем за 2 дня до даты проведения заседания

Комиссии информируют председателя Комиссии о своем участии в заседании или причинах отсутствия. Список членов Комиссии с указанием причин невозможности участия в заседании отдельных членов Комиссии докладывается секретарем Комиссии председателю Комиссии.

31. На заседания Комиссии могут быть приглашены руководители территориальных органов федеральных органов исполнительной власти и органов местного самоуправления муниципальных образований, а также руководители иных органов и организаций, имеющих непосредственное отношение к рассматриваемому вопросу.

32. Состав приглашаемых на заседание Комиссии должностных лиц формируется секретарем Комиссии на основе предложений органов, ответственных за подготовку рассматриваемых вопросов, и заблаговременно докладывается председателю Комиссии.

V. Порядок проведения заседаний Комиссии

33. Заседания Комиссии созываются председателем Комиссии либо по его поручению секретарем Комиссии.

34. Лица, участвующие в заседаниях Комиссии, регистрируются секретарем Комиссии.

35. Заседание Комиссии считается правомочным, если на нем присутствует более двух третей ее членов.

36. Заседания проходят под председательством председателя Комиссии, который:

ведет заседание Комиссии;

организует обсуждение вопросов повестки дня заседания Комиссии; организует обсуждение поступивших от членов Комиссии замечаний и предложений по проекту решения;

предоставляет слово для выступления членам Комиссии, а также приглашенным лицам в порядке очередности поступивших заявок;

организует голосование и подсчет голосов, оглашает результаты голосования;

обеспечивает соблюдение положений настоящего Регламента членами Комиссии и приглашенными лицами.

В случае проведения голосования по рассматриваемому вопросу председатель голосует последним.

По поручению председателя Комиссии заседание может проводить его заместитель, пользуясь указанными правами.

37. С докладами на заседании Комиссии по вопросам его повестки выступают члены Комиссии либо по согласованию с председателем Комиссии в отдельных случаях лица, уполномоченные на то членами Комиссии.

38. Регламент заседания Комиссии определяется при подготовке к заседанию и утверждается непосредственно на заседании.

39. При голосовании член Комиссии имеет один голос и голосует лично. Член Комиссии, не согласный с принятым Комиссией решением, вправе на заседании Комиссии, на котором было принято указанное решение, после

голосования довести до сведения членов Комиссии особое мнение, которое вносится в протокол. Особое мнение, изложенное в письменной форме, прилагается к протоколу заседания Комиссии.

40. Решения Комиссии принимаются открытым голосованием простым большинством голосов присутствующих на заседании членов Комиссии. При равенстве голосов решающим является голос председательствующего на заседании. Результаты голосования, оглашенные председательствующим, вносятся в протокол.

41. Присутствие представителей средств массовой информации и проведение кино-, видео- и фотосъемок, а также звукозаписи на заседаниях Комиссии организуются в порядке, определяемом председателем Комиссии или по его поручению секретарем Комиссии.

42. По решению председателя Комиссии на заседаниях Комиссии может вестись стенографическая запись и аудиозапись заседания.

VI. Оформление решений, принятых на заседаниях Комиссии

47. Решение Комиссии оформляется протоколом, который в пятидневный срок после даты проведения заседания готовится секретарем Комиссии и подписывается председательствующим на заседании.

48. В протоколе указываются: фамилии председательствующего, присутствующих на заседании членов Комиссии и приглашенных лиц; вопросы, рассмотренные в ходе заседания; принятые решения.

К протоколу прилагаются особые мнения членов Комиссии, если таковые имеются.

49. В случае необходимости доработки рассмотренных на заседании Комиссии проектов материалов, по которым имеются предложения и замечания, в протоколе отражается соответствующее поручение членам Комиссии. Если срок доработки специально не оговаривается, то доработка осуществляется в срок до 10 дней.

50. Протоколы заседаний (выписки из протоколов заседаний) секретарем Комиссии рассылаются членам Комиссии, а также организациям и должностным лицам по списку, утверждаемому руководителем Комиссии, в трехдневный срок после получения секретарем Комиссии подписанного протокола.

VII. Исполнение поручений, содержащихся в решениях Комиссии

51. Об исполнении поручений, содержащихся в решениях Комиссии, ответственные исполнители готовят отчеты о проделанной работе и ее результатах. Отчеты представляются в течение 10 дней по окончании срока исполнения решений Комиссии секретарю Комиссии.

52. Контроль исполнения поручений, содержащихся в решениях Комиссии, осуществляет секретарь Комиссии.

53. Председатель Комиссии определяет сроки и периодичность представления ему результатов контроля.

54. Снятие поручений с контроля осуществляется секретарем Комиссии на основании решения председателя Комиссии, о чем информируется исполнитель.

РАЗДЕЛ 4. ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Ответственность за участие в незаконном обороте наркотиков Административная ответственность

Регламентируется Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях.

Статья 6.8. Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов

Незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка без цели сбыта наркотических средств, психотропные вещества, их аналоги или растения, содержащие наркотические средства или психотропные вещества, либо их части, содержащие наркотические средства или психотропные вещества

- наказание штраф или административный арест до 15 суток.

Статья 6.9. Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача

- наказание - штраф или административный арест до 15 суток.

Статья 20.20 ч.2 Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача в общественных местах.

- наказание – штраф или административный арест до 15 суток.

Статья 6.13 Пропаганда наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры.

Пропаганда наркотиков – это пропаганда наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивирования наркосодержащих растений, осуществляемая юридическими или физическими лицами и

направленная на распространение сведений о способах, методах разработки, изготовления и использования наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, местах их приобретения, способах и местах культивирования наркосодержащих растений, а также производство и распространение книжной продукции, продукции средств массовой информации, распространение указанных сведений посредством использования информационно-телекоммуникационных сетей или совершение иных действий в этих целях.

Среди товаров, содержащих рекламу наркотиков, наиболее часто встречаются:

- настойка «Конопляная» и пиво с добавлением цветов конопли;
- предметы одежды (футболки, напульсники, кепки и головные повязки, ременные бляхи) с изображением листьев конопли и надписями, содержащими пропаганду и незаконную рекламу наркотиков на английском языке, к примеру: «Marijuana», «Just Try» («просто попробуй»), «God made grass – man made booze» («Бог создал траву – человек создал наркотик»), «Fresh air quality» («воздух высшего качества») и др.;
- предметы бижутерии и сувенирная продукция с аналогичными изображениями и надписями: значки, серьги, кулоны, брелоки, шнуры и чехлы для сотовых телефонов, зажигалки, кошельки;
- полиграфическая продукция: наклейки для автомобилей, аппликации для футболок;
- ароматические палочки «Cannabis»;
- сборники фильмов «Растаман», «Наркота».





Примеры товаров розничной торговли, содержащих рекламу и пропаганду наркотиков.

Уголовная ответственность Уголовный кодекс Российской Федерации

Частью первой статьи 228 УК РФ предусмотрено наказание до 3-х лет лишения свободы за «незаконное приобретение или хранение без цели сбыта наркотических средств и психотропных веществ «в крупном размере».

| Название | Значительный | Крупный | Особо крупный |
|---|--------------|---------|---------------|
| Амфетамин | 0,2 | 1 | 200 |
| Гашиш (смола каннабиса, анаша) | 2 | 25 | 10000 |
| Героин (диацетилморфин) | 0,5 | 2,5 | 1000 |
| Каннабис (марихуана) высушенная | 6 | 100 | 100000 |
| Метадон | 0,5 | 10 | 500 |
| 3-метилфентанил | 0,5 | 2,5 | 0,02 |
| Кокаин | 0,0002 | 0,001 | 1500 |
| Морфин | 0,5 | 5 | 100 |
| Дезоморфин | 0,1 | 0,5 | 10 |
| 4-гидрооксибутират натрия, гаммабутиралактон | 0,5 | 10 | 10000 |
| Карфентанил | 0,002 | 0,01 | 2 |

Статья 228. Незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов без цели сбыта

- наказываются штрафом, обязательными или исправительными работами, либо лишением свободы на срок от трех до пятнадцати лет.

Статья 228.1. Незаконное производство, сбыт или пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества

- наказываются лишением свободы на срок от четырех лет до пожизненного заключения.

Статья 228.2. Нарушение правил оборота наркотических средств или психотропных веществ

- наказывается штрафом, обязательными работами с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Статья 228.3. Незаконное приобретение, хранение или перевозка прекурсоров наркотических средств или психотропных веществ

- наказываются штрафом, исправительными или обязательными работами, либо лишением свободы на срок до двух лет.

Статья 229. Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества

- наказываются лишением свободы на срок от трех до двадцати лет со штрафом либо без такового.

Статья 230. Склонение к потреблению наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов

- наказывается арестом, либо лишением свободы на срок от трех до пятнадцати лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двадцати лет или без такового.

Под склонением следует понимать такое воздействие на лицо, в результате которого оно сделало попытку или фактически потребило наркотическое средство или психотропное вещество.

Статья 231. Незаконное культивирование растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры

- наказывается штрафом, обязательными работами или лишением свободы на срок от двух до восьми лет.

Статья 232. Организация либо содержание притонов для потребления наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов

- наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет.

Статья 233. Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ

- наказываются штрафом, обязательными, исправительными, принудительными работами, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Статья 234. Незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ в целях сбыта

- наказываются штрафом, обязательными, исправительными, принудительными работами либо лишением свободы от двух до восьми лет.

**Методические рекомендации
по организации антинаркотической профилактической работы
для работников учреждений культуры**

**Примерный сценарный план построения
антинаркотического мероприятия**

Сценарный план любого антинаркотического мероприятия разрабатывается в соответствии с планами работы муниципального учреждения культуры, антинаркотических мероприятий, организуемых в муниципальном учреждении культуры, в соответствии с рекомендациями министерств культуры Российской Федерации, Краснодарского края, антинаркотической комиссии Краснодарского края

В обязательном порядке сценарный план антинаркотического мероприятия утверждается руководителем муниципального учреждения культуры.

Сценарный план имеет свое наименование. Например, Антинаркотическое мероприятие «Основа здорового образа жизни – твой путь в искусстве!».

В сценарном плане прописывается:

- дата, время, место проведения мероприятия,
- цели и задачи мероприятия,
- категория зрителей (например, несовершеннолетние – 16 лет), недопустимо объединять возрастные категории несовершеннолетних 14, 16 лет,
- категория приглашенных экспертов (например, районный врач-нарколог Иванова Анна Михайловна, врач высшей категории; старший

оперуполномоченный по особо важным делам Иванов Иван Иванович, заслуженный юрист Кубани, почетный гражданин города Краснодара и т.п.),

- использование роликов антинаркотической направленности - антинаркотический ролик «Секреты манипуляции» (фрагменты):

1 фрагмент - социальные и правовые аспекты, связанные с незаконным оборотом наркотиков (2,5 минуты);

2 фрагмент – медицинские последствия, связанные с потреблением наркотиков (2,5 минуты).

Ход проведения мероприятия:

1. Вступительные слова модератора мероприятия.
2. Представление экспертов мероприятия.
3. Слова модератора о ценности жизни, роли искусства в жизни человека. Модератор говорит о том, что всего этого можно лишиться в одночасье, не зная о социальных и правовых последствиях, связанных с незаконным оборотом и потреблением наркотиков.

4. Модератор предлагает участникам мероприятия посмотреть фрагмент антинаркотического ролика «Секреты манипуляции».

5. Демонстрация фрагмента «Секреты манипуляции» - правовой аспект (2,5 мин.).

6. Модератор предлагает сотруднику правоохранительных органов и психологу прокомментировать фрагмент.

7. Комментарий сотрудника правоохранительных органов.

8. Слова модератора о том, что смысл жизни человека и его счастье в создании и сохранении своей семьи, забота о ней – его долг. Смысл жизни теряется, если человек сталкивается с наркотиком.

9. Модератор предлагает участникам мероприятия посмотреть фрагмент антинаркотического ролика «Секреты манипуляции».

10. Демонстрация фрагмента «Секреты манипуляции» - медицинский аспект (2,5 мин.).

11. Модератор предлагает районному врачу-наркологу прокомментировать фрагмент.

12. Комментарий районного врача-нарколога.

13. Модератор подводит итог мероприятия, акцентируя внимание участников на то, что знание правовых и медицинских аспектов (последствий), связанных с незаконным оборотом наркотиков, формирует устойчивую борьбу для противостояния асоциальным явлениям. Здоровый и социально благополучный молодой человек востребован государством, социальным окружением и семьей. Предлагает участникам мероприятия, например, фрагмент музыкально-хореографической композиции «Моя семья».

14. Фрагмент музыкально-хореографической композиции «Моя семья» (по отдельному сценарию) - 15 минут.

15. Выдача участникам антинаркотического мероприятия буклетов о деятельности муниципального учреждения культуры (разработанной ОМВД муниципального образования – по правовым аспектам, районным отделом здравоохранения – по медицинским аспектам). Недопустима разработка буклетной продукции работниками культуры по правовым и медицинским

последствиям, связанным с незаконным оборотом наркотиков. Данная продукция участникам мероприятия выдаче не подлежит.

В рамках мероприятия (при необходимости) допустимо награждение наиболее активных участников, вовлеченных в творческую деятельность, благодарственными письмами, Почетными грамотами всероссийского, краевого, муниципального уровней за активную работу по пропаганде здорового образа жизни. Одновременно можно провести процедуру награждения победителей творческих конкурсов победителей (призеров) всероссийского, краевого, муниципального уровней.

Время проведения антинаркотического мероприятия с несовершеннолетними не должно превышать 45 минут, с молодыми людьми – 1 часа.

Ошибки, которые необходимо избегать при разработке сценария антинаркотического мероприятия

При разработке сценария антинаркотического мероприятия следует строго придерживаться указанных выше принципов антинаркотической воспитательной работы (законности, безопасности, системности, результативности)

Недопустимо включение в сценарий антинаркотического мероприятия:

- «судов» над наркоманией, алкоголизмом, табакокурением;
- использование специфической атрибутики, напрямую или косвенно пропагандирующую употребление наркотических веществ – пачек от сигарет (сигарет), лист марихуаны, шприц, таблетки, граненый стакан, смерть с косой и т.п.;
- использование в качестве героев слов «принцесса Мари», «принц Хуан», что при сложении формирует слово «марихуана», а также слов арго (слова, имеющие скрытый (зашифрованный) смысл, чаще всего используются лицами преступного мира), лексикон лиц, потребляющих наркотики, алкоголь, которые могут провоцировать у несовершеннолетнего (молодого человека) интерес к асоциальным (разлагающим) формам поведения, типа «синюха», «косяк», «спотыкач» и т.п.

Недопустимо использования в ходе проведения антинаркотических мероприятий изображений различных наркотических и психотропных веществ, упаковок, а также размещенных на одежде изображений, продвигающих наркотики, алкоголь, табак, что также может провоцировать к ним интерес у несовершеннолетнего и молодежи.

Недопустимо включение в сценарий мифов о наркотиках, оперировать словами «легкие», «тяжелые» наркотики; «сильные», «слабые» алкогольные напитки; «облегченные сигареты».

Недопустимы сравнения, например – «электронные сигареты менее опасны обычных» и др.

Не рекомендуется использовать слоганы, формирующие в сознании несовершеннолетних «размытые» (подменные) понятия норм поведения – «Меняем сигарету на конфету!» и т.д.

Не рекомендуется включать в сценарии антинаркотических агитбригад (других видов антинаркотических мероприятий) цитаты (высказывания), умерших от наркотиков, алкоголя рок-музыкантов, даже если эти высказывания направлены на предупреждение о смертельной опасности либо необратимости последствий социального, правового либо медицинского аспектов.

При подборе видеоматериала к антинаркотическому мероприятию недопустимо использовать фрагменты, отображающие потребление, изготовление наркотиков, психотропных веществ, алкоголя.

Недопустимо приглашение на антинаркотические мероприятия лиц, страдающих наркотической либо алкогольной зависимостью; лиц, прошедших медицинскую и социальную реабилитацию в реабилитационных центрах, являющихся в настоящее время их руководителями, а также принимать участие в совместных антинаркотических мероприятиях, инициированных данными центрами. Это может сформировать у несовершеннолетних и молодежи неверное представление медицинских последствий алкоголя, наркотиков, культивировать статус преуспевающего человека, а также лица, способного свободно отказаться от наркотиков и алкоголя.

Недопустимо в ходе проведения антинаркотического мероприятия либо по его завершению предлагать (распространять) среди участников мероприятия литературу, указанных выше организаций и центров.

Рекомендации по оформлению и информационному наполнению стендов антинаркотической направленности, размещаемых в учреждениях культуры Краснодарского края

В соответствии с протоколом расширенного заседания антинаркотической комиссии Краснодарского края № 1 от 12 апреля 2017 года министерством культуры Краснодарского края совместно с министерством здравоохранения Краснодарского края и ГУ МВД России по Краснодарскому краю разработаны рекомендации по оформлению и информационному наполнению стендов антинаркотической направленности, размещаемых в учреждениях культуры Краснодарского края.

При формировании информационного стенда необходимо соблюдать принципы позитивной (конструктивной) профилактики, которая ориентируется на таланты человека, его ресурсы, его выбор и обеспечивает поддержку и помощь в реализации собственного жизненного предназначения.

Антинаркотическая профилактика - это прежде всего помощь в освоении навыков эффективной социальной адаптации - умения общаться, строить свои отношения со сверстниками и взрослыми, в развитии способности оценивать свое эмоциональное состояние и управлять им.

Особое значение имеет формирование у населения культуры здоровья - понимания ценности жизни, здоровья и здорового образа жизни, что позволяет человеку самостоятельно оценить негативные последствия от знакомства с наркотиками или психоактивными веществами. В связи с этим

информационное наполнение профилактических стендов должно быть выдержано в позитивном ключе.

Основные принципы разработки стенда, профилактической направленности:

1. Современность и содержательность. При создании стенда целесообразно использовать как современные направления в творчестве (граффити, комиксы и т.д.), так и образцы традиционного народного творчества.

2. Яркий и позитивный лозунг (например: «Хочешь быть здоровым – будь!», «Искусство быть здоровым», «Из чего сделан ты?», «Молодое поколение выбирает», «Территория здоровья» и т.д.). Данный элемент стенда несет в себе следующие функции: обращает на себя внимание, отвечает за положительный (созидательный) настрой ребенка или подростка, мотивирует посетителя к творчеству, призывает открыть в себе творческие способности.

3. В названии стенда избегаем слова «НЕТ» или частицу «НЕ».

4. Оригинальность. Стенд не должен быть формальным. Так же при разработке содержательной части стенда можно использовать фотографии известных земляков, внесших значительный вклад в развитие региона и страны в целом, целесообразно приводить факты из жизни этих людей, их достижения.

5. Доступность. Как правило, информационные стенды целесообразно размещать в местах наибольшего скопления людей в учреждении (фойе, центральный фасад здания).

6. Материал, используемый в стенде, не должен содержать скрытой рекламы и сомнительных ценностей, а также анекдотов на тему употребления психоактивных веществ, изображений символов наркотических веществ (шприцев, листьев конопли, бутылок и сигарет (даже зачеркнутых)).

7. Информативность. На стенде обязательно должны быть размещены телефоны доверия и контактная информация участкового уполномоченного полиции, представителя комиссии по делам несовершеннолетних и т.д.

Примерный макет антинаркотического уголка, расположенного в муниципальном учреждении культуры и на его территории

Наименование уголка – например, «Молодежь (наименование муниципального образования) выбирает здоровый образ жизни, постигая азы отечественного и мирового искусства».

Рубрика «Знакомьтесь – Ваши педагоги! (наставники, руководители)» - список руководителей кружков с фотографиями.

Листовка-обращение к несовершеннолетним (молодым людям) с призывом открыть в себе неограниченные (скрытые) возможности в постижении разных видов искусства.

Работа кружков (по направлениям), деятельность которых

осуществляется на бесплатной основе.

Мотивация доступности работы кружков – работа кружков в вечернее время (вариант – по согласию двух сторон).

Если в учреждении осуществляет деятельность педагог-психолог (педагог), необходимо акцентировать его деятельность (стаж работы по специальности, образование, степень, применяемые методики оказания психологического консультирования, часы работы, контактный телефон для справок (визитница)).

Информационная рубрика «Если случилась беда»

- перечень учреждений, оказывающих информационную, медицинскую, педагогическую, психологическую, правовую помощь:

- Отдел МВД России по городу (району), главк,

- адрес учреждения психолого-педагогической помощи системы социального развития (муниципальный, краевой уровни).

- номера телефонов доверия.

Карман для вкладки информационного материала (разрабатывается специалистами системы здравоохранения, психолого-педагогической службы муниципального образования, сотрудниками правоохранительных органов). Разработка информационных материалов по антинаркотической профилактике работником культуры не допускается.

**Предложения министерства культуры Краснодарского края
по критериям комплексной оценки организации работы по профилактике
наркомании и борьбе с незаконным оборотом наркотиков в учреждениях
культуры муниципальных образований Краснодарского края**

1. Процент охвата населения муниципального образования клубными формированиями учреждений культурно-досугового типа.
2. Количество тематических сеансов с демонстрацией фильмов антинаркотической направленности.
3. Процент охвата населения муниципального образования библиотечным обслуживанием.
4. Процент охвата детского населения муниципального образования эстетическим образованием в учреждениях дополнительного образования.

**Перечень отраслевых нормативных правовых актов,
касающихся деятельности СМИ**

Закон РФ от 27.12.1991 № 2124-1 «О средствах массовой информации»;
Федеральный закон от 06.10.1999 № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации»;

Федеральный закон от 09.02.2009 № 8-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности государственных органов и органов местного самоуправления»;

Приказ Минздрава России от 30.09.2013 № 677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года».

Методические рекомендации по освещению темы профилактики наркомании и наркопреступности в средствах массовой информации

В современном обществе средства массовой информации играют важную роль, оказывая значительное влияние на убеждения и поведение людей, а также на взаимоотношения между ними.

Криминологи утверждают, что современные СМИ не только косвенно способствуют, но и порой являются прямой причиной формирования самых различных форм отклоняющегося поведения у подростков и молодежи.

В то же время, благодаря своему влиянию, СМИ могут сыграть активную роль в распространении информации о преодолении кризисных ситуаций, доступности психологической, психотерапевтической и наркологической помощи, тем самым предотвращая вовлечение молодежи в среду потребителей разрушительных для здоровья человека средств и веществ, а также содействовать популяризации здорового образа жизни и позитивных жизненных установок и ценностей.

Тема профилактики наркомании и наркопреступности является одной из самых сложных для освещения, потому что затрагивает сразу несколько крупных информационных блоков:

- психологию и физиологию человека;
- этику (базовые ценности – семья, ответственность, коммуникации);
- закон и позицию государства.

Каждый блок труден для восприятия, имеет много разных точек зрения.

Задачи СМИ – устранить недостаток информации в разрезе каждого блока, эффективно формировать и стабильно поддерживать негативное отношение в обществе к наркопреступности, а также разрушительным для здоровья человека средствам и веществам.

Необходимо, чтобы все журналистские материалы были проработаны по следующим позициям:

- **Идеология** – что нужно закладывать в сообщение;
- **Аудитория** – к кому и как обращаться;

- **Подача информации** – журналистские приемы;
- **Спикеры** – кто может привлекаться к раскрытию темы кроме автора материала;
- **Иллюстрации** – как грамотно подобрать изображение к печатной статье или видеоряд для ТВ.

Как освещать тему

1. Журналист обязан в своей профессиональной деятельности ориентироваться в действующем антинаркотическом законодательстве, руководствоваться правовыми и морально-нравственными нормами, запрещающими прямую либо косвенную пропаганду наркотиков. Любые одурманивающие вещества всегда очень опасны для жизни и здоровья человека, поэтому должны описываться как «смертельно опасные». Необходимо рассматривать вопрос потребления запрещенных веществ как вопрос отношения к жизни и жизненным ценностям в целом. Данную тему нельзя освещать только с позиции медицины. Журналист должен освещать эту тему так, чтобы его информационные материалы не вызвали интереса у детей и не вызвали «эффект подражания».

2. Сообщения о распространении и потреблении пагубных для здоровья человека веществ следует размещать в тематическом разделе издания, например, «Происшествия», каждый раз подчеркивая, что потребление деформирующих психику веществ вызывает патологическое привыкание (зависимость), является следствием комплекса психологических и социальных предпосылок, злоупотребления алкоголем, психических расстройств (чаще всего депрессии), многие из которых поддаются лечению.

3. При выборе коммуникативной стратегии с аудиторией нужно выбирать активный «диалог», когда сам журналист выступает не экспертом или пропагандистом, а модератором, способным объединить конструктивные силы общества в поисках путей преодоления проблемы. Диалог стоит вести не о ценах, не о прибылях, а о реальной «расплате» за употребление наркотиков (смерть): о разрушении социальных связей (потеря работы, друзей, знакомых), о крахе здоровья (заражение ВИЧ, гепатитом, необратимое разрушение внутренних органов, импотенция, бесплодие), о распаде семьи (бросит супруг, отвернутся родственники, дети с врожденными патологиями), об уничтожении репутации (никогда не возьмут на хорошую работу, конец карьере), об испорченной жизни (полная деградация, смерть); не о преступлениях, а о наступившем «наказании» (арест, суд, тюрьма, утраченные социальные связи, болезни, в т.ч. импотенция, бесплодие), о каре и раскаянии; не о мероприятиях, а об их результате (или отсутствии такового); не об абстрактных ценностях, неосознаваемых в юности, а о наиболее актуальных для молодежи ценностях – о создании себя как сильной личности, успехе, возможностях, достижениях, преодолении искушений, реальных впечатлениях и т. д. Необходимо сопровождать негативную информацию рекомендациями по целесообразным практическим действиям.

4. Следует публиковать истории о том, как личности удалось справиться с трудностями, прекратив потребление деформирующих психику веществ, в том числе благодаря своевременной наркологической, психологической, социальной поддержке и лечению.

5. Необходимо регулярно информировать читателей о местных ресурсах социальной, психологической, психотерапевтической, наркологической и реабилитационной помощи, в том числе о телефоне экстренной наркологической помощи («Телефоне доверия»).

6. Для правильной интерпретации информации о случаях распространения и потребления пагубно разрушающих здоровье веществ или попыток их потребления рекомендуется прибегать к помощи только компетентных специалистов и профессиональных экспертов, воздерживаясь от предположений о причинах до заключения судебно-медицинской экспертизы и выводов следствия:

- врачи (какие органы и системы поражают наркотики и почему это смертельно опасно (нарколог, педиатр, хирург, психиатр));
- психологи (откуда берется тяга к наркотикам, почему и как наркомана «воспитывают» семья и окружение);
- полиция (неотвратимость наказания за употребление, хранение и распространение наркотических средств);
- священнослужители (вера как нравственный стержень в профилактике и борьбе с наркоманией);
- лидеры общественного мнения (спорт, здоровый образ жизни, самореализация, активная творческая и общественная жизнь как альтернатива наркотикам).

7. Целесообразно использовать общеупотребительную, стилистически и эмоционально нейтральную лексику. Сократить число слов в тексте с частью «нарко-», а также избегать употребления жаргонизмов из среды потребителей разрушительных для здоровья человека веществ и наименований таких веществ («соль», «спайс», «ЛСД», «героин» и т.д.). Вместо слов «наркотик» и «наркотический» в заголовках статей и репортажей, а также вместо терминов «наркоман», «наркодилер», «наркораспространитель» рекомендуется применять словосочетания «потребитель запрещенных в РФ к употреблению веществ», «потребитель разрушающих психику веществ», «потребитель веществ, вызывающих патологическую зависимость», «распространитель запрещенных к употреблению веществ», «сбытчик деформирующих психику веществ», «торговец запрещенными в РФ веществами».

8. Следует избегать в описании уровня распространенности деформирующих психику веществ термина «эпидемия» и определения «эпидемический». Предпочтительнее говорить об «изменении», «увеличении» или «уменьшении» потребления разрушительных для психики и сознания веществ. При упоминании в публикации «деформирующих психику веществ» каждый раз нужно добавлять «вызывающих патологическую зависимость», «запрещенных к употреблению в РФ», «запрещенных к распространению в

Российской Федерации», «запрещенных к употреблению», «запрещенных к употреблению и распространению в нашей стране».

9. Информация должна быть позитивной, наступательной и не нести оттенка безысходности. Негативная информация должна правдиво и доходчиво информировать население о трагических последствиях употребления наркотиков. Не рекомендуется показывать в средствах массовой информации людей в состоянии эйфории, демонстрировать наркотические средства, способы их приготовления и использования, а также провоцируемые ими эффекты. Не допускается обсуждение вопросов о легализации потребления наркотических средств и психотропных веществ. Выводом любой публикации должна быть четкая, всем понятная рекомендация по профилактике наркомании.

10. При подготовке материала о распространении и потреблении разрушительных для сознания и здоровья веществ необходимо пользоваться достоверными и надежными источниками информации, опираться на факты, избегать обобщений, основанных на неполных или неточных данных, тщательным образом выверять цитаты, фразы и их содержание. Статистические данные о распространителях и потребителях деформирующих психику человека веществ следует использовать с осторожностью, без упрощения и сознательного устрашения потенциальных получателей информации, точно указывая конкретное лицо или организацию - авторов конкретного статистического исследования, год его проведения и охват, а также параллельно всегда приводить аналогичные данные официальной государственной статистики Федеральной службы государственной статистики (Росстата).

11. Если факт распространения или потребления вызывающих патологическую зависимость веществ приобрел широкий общественный резонанс, в описании деталей произошедшего рекомендуется руководствоваться принципом разумной достаточности. Следует отказаться от детального описания как деформирующих психику веществ, их аналогов, новых наркотических средств и обладающих наркогенным потенциалом психотропных веществ, так и обстоятельств их распространения и потребления в контексте изучения общественной проблемы.

12. При подготовке материала о распространении и потреблении разрушающих психику веществ всегда необходимо напоминать читателям и аудитории, что «выход есть» и этот «выход рядом», это – жизнеутверждающие ценности и здоровый образ жизни. Журналист в конце каждой такой публикации должен опираться на созидательные дискурсы, которые способны актуализировать интерес к жизни, профессиональной деятельности, гражданской позиции и жизнеутверждающим ценностям.

Чего следует избегать при освещении темы

1. Необходимо избегать помещения репортажей о потребителях и распространителях разрушающих психику веществ на первой полосе печатного издания или главной странице Интернет-издания, в начале ТВ- и радиопередач. Следует помнить, что существует высокая вероятность подражательного поведения и «эффекта заражения».

2. Нужно ограничивать остроту подачи информации, ее объем. Сообщения о распространителях и потребителях деформирующих психику человека веществ должны быть, по возможности, краткими. Рекомендуются ограничивать информацию о происшествии общими данными, избегая подробностей о личности распространителя и потребителя, описания его отличительных черт (ФИО, возраст, национальность, адрес проживания, место работы или учебы, профессия, фамилии родственников).

3. В сообщении о разрушительных для психики веществах следует отказаться от публикации сведений о лекарственных препаратах и определенных условиях, при которых они вызывают наркотический эффект, а также о способах получения наркотических средств, местах их изготовления и приобретения. Нельзя указывать точное название химических веществ (медицинских препаратов), состав, химические формулы, цены, доход, рентабельность, прибыльность, методы или способы их разработки, изготовления или использования, а также провоцируемые ими эффекты. Нельзя сравнивать различные разрушающие психику вещества и их аналоги.

4. В изложении материала нужно избегать сенсационности и излишней эмоциональности, а также шутливого, ироничного, пренебрежительного тона для обесценивания или уничтожения действий пострадавшего или погибшего от потребления деформирующих психику веществ.

5. Нельзя представлять потребление деформирующих психику веществ как обыденное явление, преуменьшать вред от потребления наркотиков. Не следует трактовать поведение потребителей разрушающих психику веществ как естественную реакцию на текущие социальные, экономические и культурные события, ухудшение условий жизни общества.

6. Ни в коем случае не следует описывать потребление губительных для психики и для здоровья человека веществ как мужественный, героический или романтический поступок, а также приводить в этой связи конкретные примеры действий известных людей, которые потребляли деформирующие психику вещества. Не следует представлять потребителей разрушающих психику веществ как страдальцев, жертв обстоятельств или социального преследования. Такая информация может внушить людям, находящимся в нестабильном психическом состоянии, мысль, что такое поведение социально приемлемо и поощряется обществом. Однако дополнительная драматизация события (в том числе взятие интервью у близких, коллег, одноклассников, одноклассников или соседей) может способствовать возникновению у потенциального «подражателя» представления, о том, что потребление губительных для психики и сознания человека веществ - это наиболее эффективное средство привлечения внимания.

7. Для интернет-изданий недопустимо в конце публикации на тему распространения и потребления разрушающих сознание веществ или попытки их потребления размещать подборку статей схожей тематики. Это может спровоцировать «подражательное» поведение читателей из группы риска.

8. Нельзя использовать натуралистичные или постановочные кадры: как изготавливается и вводится наркотик, состояние «под кайфом», лица реальных людей (наркоманов, детей, подозреваемых, пациентов и т.д.), циничные карикатуры, некачественные иллюстрации или изображения не по теме. Также недопустимо использовать изображения погибших от потребления одурманивающих веществ, их близких и предсмертных записок.

Лекционный материал для учащихся 10-11 классов на тему «Токсикомания»

По мнению наркологов, токсикомания может считаться одной из самой тяжелых разновидностей наркотических зависимостей. Основной причиной ее развития можно назвать широкую доступность препаратов, которые обладают токсическим эффектом, но не включены в список наркотиков. Особо опасной является подростковая токсикомания, ее жертвы – молодежь и дети, которых токсикомания лишает здоровья в раннем возрасте. Процесс развития стойкой зависимости имеет несколько стадий. При первых попытках применения токсина наблюдается защитная реакция организма на токсины. Это головная боль, чувство слабости, тошнота, учащенный пульс, головокружение.

После нескольких приемов защитные проявления подавляются, а затем совсем исчезают. Возникает состояние эйфории, помутнение сознания, потеря четкости восприятия действительности. Но даже на этой стадии еще возможен сознательный отказ от приема токсинов. Токсикомания в стадии, когда сформирована психическая и физическая зависимость от наркотического вещества – это уже болезнь. Отсутствие токсина в организме приводит к беспокойству, раздражительности, невозможности сконцентрироваться на каком ни будь занятии, падению жизненной активности и даже нарушению работы организма в целом. Наступает состояние острой потребности в повторном употреблении (абстинентный синдром).

В состоянии острой потребности употребления очередной дозы, человек бывает опасен: он агрессивен, способен на преступление или самоубийство. Вред токсикомании не только в том, что токсикоманы – практически потерянные для общества люди – они плохие работники, неадекватны в общении, их физические и умственные возможности снижены, а круг интересов ограничивается вопросами добычи наркотика.

Токсические яды, накапливаясь в клетках мозга, разрушающе действуют на них, что может вызвать деградацию личности и привести к полной инвалидности. Кроме того, токсины быстро разрушают организм. За последние

двадцать лет токсикомания - вдыхание «летучих наркотически действующих веществ» (ЛНДВ) - приобрела характер эпидемии. В основном для этого используются средства бытовой и промышленной химии. Ежегодно сотни детей и подростков с кулками на голове отправляются в мир иной. Средний возраст потребителей продукции химической промышленности - 8-15 лет.

Учитывая масштабы распространения токсикомании и те необратимые разрушения, которые она производит в детском организме и психике, можно серьезно говорить об угрозе будущему нации. Токсическое опьянение средствами бытовой и промышленной химии возникает от воздействия на ЦНС химических соединений и токсических паров. Опьянение наступает после нескольких вдыханий. Дозу определить практически невозможно в зависимости от препарата глубина вдоха, задержка дыхания, концентрация паров различны.

Признаки токсического опьянения

В зависимости от того, какие химические соединения используются для достижения токсического опьянения, признаки его проявления могут отличаться. При использовании углеводородов близких к бензину можно наблюдать следующие реакции: по мере поступления паров бензина в легкие, происходит раздражение верхних дыхательных путей (кашель, першение), затем происходит покраснение лица. Зрачки становятся широкими, пульс частым, речь становится невнятной, движения не координированы, походка становится шаткой, затем наступает эйфория.

Если в этот момент прекратить вдыхать пары бензина, то через 15-30 минут признаки опьянения проходят, и появляется вялость, головная боль, раздражительность.

Если же вдыхание паров бензина продолжается, то постепенно на фоне легкого оглушения развивается психическое расстройство со зрительными галлюцинациями и бредом. Человек как бы отключается от происходящего вокруг и погружается в свои галлюцинации. Галлюцинации носят чаще устрашающий характер, видятся монстры, чудовища, звери, бандиты и т.п. Могут присоединиться и слуховые галлюцинации, которые всегда тематически связаны со зрительными (слышится рычание зверей, угрозы и т.п.).

Содержание галлюцинаций в основном зависит от прежних переживаний – услышанных рассказов, виденных фильмов и т.д. Бензиновая токсикомания (после прекращения вдыхания) характеризуется продолжительными головными болями, сильной тошнотой, вялостью, апатией. Были случаи, когда подростки вдыхая бензин, пытались закурить, происходило воспламенение паров, были смертельные случаи от тяжелых ожогов верхних дыхательных путей.

При применении различных видов клея (особенно популярен клей "Момент") наркотическое опьянение начинается с эйфории, за которой начинаются галлюцинации и угнетение сознания до оглушения.

Галлюцинации похожи на мультипликационные фильмы (говорят: смотрю «мультки»), развлекающего и смешного характера. Характерны видения, в которых присутствуют маленькие человечки в яркой одежде, очень подвижные

и говорящие писклявыми голосами. Эйфория сохраняется на всем протяжении наркотического опьянения. Отмечается плохая координация движений, речь всегда нечеткая. После опьянения наступает слабость, сильная головная боль, тошнота и рвота, отвращение к окружающему.

Последствия токсикомании

Токсикомания опасна своими последствиями. Так, в случае передозировки ингалянтов развивается очень тяжелые состояния вплоть до комы. Если передозировка ингалянтов приобретает вид хронической, то развивается хроническое отравление, это неминуемо ведет к нарастающим изменениям личности, появляются такие черты характера, как повышенная агрессивность, равнодушие, раздражительность.

Снижается интеллект, человек перестает осознавать и анализировать ситуацию. Токсикоманы буквально на глазах тупеют, становятся заторможенными, плохо ориентируются в окружающей обстановке, не способны быстро принимать нужные решения.

Через месяц постоянной токсикомании развиваются эпилептические припадки (судороги), которые будут сохраняться даже если токсикоман перестанет вдыхать ядовитые пары. Это связано с тем, что токсические вещества приводят к органическим поражениям головного мозга.

У токсикоманов могут развиваться серьезные заболевания рук и ног: чувство онемения, в кистях, стопах, которая нередко сочетается с атрофией мышц, уменьшением чувствительности.

Кроме этого, кожа кистей и стоп приобретает синюшный цвет, понижается температура кожи в этих областях. Токсическое действие ингалянтов отмечается не только на мозг, но и на другие жизненно важные органы и системы: почки, печень, мышечную ткань, желудочно-кишечный тракт.

Лечение токсикомании у подростков

Лечение токсикомании у подростков очень сложное, так как в основном это связано с нарушениями психических процессов, поэтому наиболее эффективным способом помощи токсикоманам является программа реабилитации, которая не просто устранит негативные последствия отравления организма, но и сможет дать человеку понимание, почему важно прекратить нюхать химию и к чему это может привести.

Употребление наркотиков. Наркомания.

Нам угрожает беда. Эта беда — наркомания. Еще недавно вести о ней

доходили до нас только из чужих стран. Теперь она пришла к нам и распространяется по законам эпидемии: один наркоман заражает за год пятерых.

Наркомания — болезненное непреодолимое пристрастие к наркотическим средствам, вызывающим нарушение психики, галлюцинации, бред.

Различия между наркоманией и токсикоманией с медицинской точки зрения нет: тяжелейшие расстройства психики, разрушение всех органов и систем человеческого организма, преждевременная смерть — вот последствия для здоровья в том и в другом случаях. Чаще всего употребление наркотических препаратов начинается в молодом возрасте, нередко к наркотикам и токсическим веществам приобщаются 10—12-летние дети.

Употребление наркотиков носит характер моды. Какая-то неведомая сила тянет человека следовать моде — и в одежде, и в поведении, и в идеологических симпатиях.

Молодым свойственно преобладание физиологических потребностей над эмоционально-волевым контролем собственного поведения — и это одна из причин наркомании. Увлечение наркотиками связано также с социальными условиями.

Часто наркоманом становится человек, не обретший себя в личной жизни, обделенный вниманием, сочувствием, дружбой, лаской, пониманием, любовью.

Человек, плохо управляющий своими эмоциями, готовый под влиянием неожиданности или разочарования впасть в отчаяние, панику, тоску.

Человек, умственно, а главное, духовно, культурно, эмоционально недостаточно развитый, не нашедший своего призвания, своего дела.

Человек, с детства живущий лишь для удовлетворения своих сугубо эгоцентрических желаний, не умеющий делать верный выбор даже в мелочах, постоянно зависящий от окружающих, а отсюда — постоянно кому-то подражающий.

Человек со слабой волей, неспособный отказаться от сигареты, выпивки и от укола.

Основным мотивом, толкающим молодежь к наркотическому дурману, является любопытство и подражание, а иногда к употреблению наркотиков приучают и принуждают более опытные товарищи, которые затягивают новичков в свои сети, «угощая» дорогостоящим зельем.

Среди молодежи нередко существует расхожее представление: если принять для пробы наркотик всего только один раз, в этом еще нет ничего ужасного. Однако это опасное заблуждение. Желание повторить испытанные ощущения одурманивания приводят к рабской зависимости от наркотика. Постепенно все имевшиеся ранее у подростка интересы и увлечения пропадают. Появляются слабость, бессонница, потеря аппетита, исхудание.

Облик человека, постоянно принимающего наркотическое зелье, далек от привлекательности: гнилые зубы, преждевременное облысение, желтушно-серая кожа, лицо с ранними морщинами — типичный портрет наркомана.

Прием наркотика обязательно приводит к изменению психики человека,

что проявляется в грубости, равнодушии к окружающим, жестокости, трудности в общении. Поведение наркомана настолько зависит от этого ощущения сиюминутного удовольствия, что заставить его осмыслить грозящую опасность невозможно.

Через определенное время наступает такой момент, когда наркотики нужны ему вовсе не для веселого настроения, а для поддержания относительно нормального самочувствия. Жизнь без них становится невозможной. Очень часто молодые люди сами готовят одурманивающие и наркотические вещества (кустарным способом) и вводят их всем членам «семьи» — так они называют свои группы.

Нравы такой семьи бесчеловечны и жестоки! Тот из скатившихся вниз, кто воровать не может, становится подопытным «кроликом», на нем испытывают неизвестный препарат, не зная, каким будет его действие. Он принимает первым — либо погибает, либо выживает.

Это страшно, но все же даром. Ведь несчастные больные люди, привыкшие к наркотикам, готовы отдать любые деньги за одну дозу. Мучительная зависимость от наркотика толкает человека на все — обман, воровство и даже убийство, лишь бы добыть наркотик.

Среди наркоманов часто встречаются случаи одного из серьезнейших заболеваний нашего времени — СПИДа (синдрома приобретенного иммунодефицита), не поддающегося никакому лечению. Наркоманы губят не только себя и своих близких, но и будущее потомство, так как их дети рождаются с глубокими психическими и физическими уродствами.

Те, кто употребляют наркотики, чаще всего умирают молодыми. Врачи редко сталкиваются с наркоманами-стариками, так как даже до среднего возраста эти люди не доживают. Связано это не только с истощением организма, который не в состоянии выдержать изнурительного взбадривания стимуляторами, но и с частыми попытками самоубийства, с передозировкой наркотика, с заражением крови грязным шприцем, с развитием целого ряда сопутствующих заболеваний.

Распространители наркотиков умело используют неосведомленность подростков и активно внедряют в сознание молодежи ряда мифов о наркотиках.

Миф первый.

Попробуй - пробуют все.

Это **неправда**: обследования показывают, что, например, в США меньше чем один из пяти старшеклассников употребляет марихуану. Конечно, и эти цифры вызывают большую тревогу, но ведь более 80% юношей не удалось склонить к употреблению наркотиков. Они уже никогда не будут жертвами наркомании! Чаще всех жертвами ложной аргументации становятся подростки невысоких психологических устоев: конфликтные, склонные к мелкому воровству, лживости, подверженные вспышкам гнева, агрессивности. Такие личности неспособны к целенаправленной деятельности, плохо успевают, отстают в психофизиологическом развитии. Они же впоследствии становятся

распространителями наркотиков, что неизбежно, поскольку только таким путем они могут обеспечить себя деньгами на наркотики.

Миф второй.

Попробуй — вредных последствий не будет.

Это **ложь**. Прежде всего, пристрастие к некоторым наркотикам может возникнуть и после одного - двух приемов. Кроме того, существуют индивидуальные различия в чувствительности организма, даже возможна гибель при первой же инъекции.

В условиях подпольного кустарного производства наркотиков невозможно избавиться от вредных примесей и точно дозировать вещество. В клинической практике описано множество случаев тяжелых отравлений, вызываемых токсическими примесями в кустарно изготовленных наркотиках.

Миф третий.

Попробуй - если не понравится, прекратишь прием.

Про физическую зависимость ("ломку") практически все слышали. Однако многие убеждены, что ее можно преодолеть, например, с помощью врачей. Дескать, особых проблем не будет, поскольку человек, обладающий определенной волей (а ты, конечно, волевой!), в состоянии немедленно и бесповоротно бросить принимать наркотики. При этом обычно находится свидетель, который знаком с тем, кто после периода серьезного злоупотребления, проявив волю, прошел через "ломку" и теперь вот уже месяц (два, три) наркотики не употребляет — никаких последствий.

Во-первых, при употреблении любого вида наркотика, и "легкого", и "тяжелого", прежде всего страдает воля. Это заметно уже тогда, когда другие изменения личности еще не проявляются. Происходит то, что наркологи называют "энергетическим снижением": ослабляются именно волевые качества личности, снижается или теряется целеустремленность, т.е. человек становится неспособен к продуктивной деятельности, часто прекращает учиться, бросает работу.

Во-вторых, ремиссия (временное улучшение) непродолжительна. Через определенный период (до нескольких месяцев) больной вновь оказывается охваченным неудержимым стремлением к приему наркотика, и вновь повторяется цикл заболевания с более тяжелыми последствиями. Ремиссия продолжительностью до года отмечается только у очень небольшого числа больных (около 10%), причем у людей зрелого возраста. Значение здесь имеет наличие семьи и сохранение определенного социального положения. Понятно, что подростки в эту категорию не попадают.

Миф четвертый.

О существовании "безвредных" наркотиков.

Безвредных легких наркотиков не существует. Не все наркотики вызывают физическую зависимость, но все они, даже при незначительном употреблении пагубно влияют на личность. Уместно напомнить, что психическая зависимость часто развивается даже в случае употребления таких "легких" наркотиков, как марихуана.

В США более 100 000 человек ежегодно обращаются в клиники, пытаясь излечиться от наркотической зависимости — от марихуаны. Употребление марихуаны часто сопровождается ослаблением волевых качеств личности, потерей мотиваций: утрачивается интерес к тому, что происходит в жизни, пропадает желание работать, учиться, человека не волнует, как он выглядит. Распространенный симптом употребления марихуаны — нарушение краткосрочной памяти, внимания, что связано с гибелью нервных клеток в определенных областях мозга.

Курение марихуаны ослабляет иммунную систему, и человек становится более восприимчив к инфекциям. Наконец, выявлено, что практически все наркоманы, прибегающие к самым "тяжелым" наркотикам, начинали, пробуя именно марихуану.

Каждый из вас может стать объектом внимания "доброжелателя". В этом случае вы обязаны быть готовыми решительно отклонить всякие попытки привлечь их к опаснейшему для человеческой личности "занятию".

Вы должны знать, что тот "добрый" приятель или знакомый, который будет убеждать попробовать "травку" просто из любопытства, дескать, если не понравится, всегда можно бросить, как правило, преследует самые корыстные цели, жестоко используя неопытного человека.

Нужно помнить, что никто из погибающих наркоманов не собирался продолжать прием наркотиков, все хотели лишь попробовать, удовлетворить любопытство. Конец, как правило, трагичен: загублена человеческая судьба, сама жизнь!

Лечить наркомана очень трудно. Нелегко проводить и профилактику наркомании, тем более в наше сложное время. Это дело не одного и не нескольких человек, а всего человечества.

Я считаю, что каждый должен внести в это свою маленькую лепту..

Своим друзьям, чтобы предостеречь их от наркотиков, я сказала бы следующее.

Наркомания — это пустые глаза, оживляющиеся только при виде шприца или таблетки! Это — атрофированные, глухонемые, бесчувственные и безнравственные души, единственным смыслом существования которых является поиск ядовитого зелья!

Это — тела, корчащиеся в судорогах «ломки», — ужасающе мучительного состояния наркотического голода!

Это тяжелые поражения мозга, и печени, и сердца, и всех внутренних органов! Это — инфекционные и венерические болезни!

Это — СПИД — самое опасное из всех заболеваний, так как оно обезоруживает организм перед всеми другими болезнями, перед раком!

Это — тяжкие преступления во имя минутного облегчения, порожденного

наркотической зависимостью!

Это — одна из самых частых причин самоубийств!

Это — бандиты, контрабандисты, убийцы; это — мафии, подчинившие себе целые страны в Латинской Америке и Азии!

Это — золото, оплаченное убитыми душами живых и кровью мертвых!

Это — дети, еще не родившиеся, но уже искалеченные в утробе матери и обреченные на неизбывные муки после рождения!

Это — горе миллионов отцов и матерей, жен и мужей; это — разрушенные семьи, невостребованные таланты, преданные чувства, сломанные судьбы!

И все это — страшная плата за краткий миг искусственной, химической радости! Радости ложной, фальшивой, не имеющей ничего общего с подлинными человеческими радостями!

Буду рада, если хоть один человек задумается над моими словами.

Употребление табака. Никотиновая зависимость.

Открытие табака связывают с именем Колумба. Во время путешествия Колумба матросы, высадившиеся на Кубу, впервые увидели, как аборигены поджигали скатанные в трубочку листья и глотали дым, выпуская его через ноздри, до тех пор, пока с ними не начинал беседовать "великий дух". Очевидно, большое количество выкуренного табака, вызывало у местных жителей слуховые галлюцинации. Вместе с тем, заметьте, курили индейцы не забавы для, а только в религиозные праздники.

В Европе табачное растение, привезенное из Америки, первоначально использовалось только как декоративное. Нюхать, жевать и курить его стали только после того, как по всей Франции прошел слух, будто бы Жан Нико в 1560 году при помощи "целебной травы" исцелил Екатерину Медичи и ее сына Франциска II от головных болей. С этого момента табак стал быстро распространяться и использоваться при самых разных болезнях.

Однако, вскоре люди разуверились в "целебных" свойствах табака, т.к. стало очевидным вредное воздействие табака на здоровье. И курильщиков начали преследовать. И порой очень жестоко. Так, например, в Турции - за курение сажали на кол, в Персии - за курение отрезали губы и нос, в Италии - табак был объявлен забавой дьявола и в назидание потомству пятеро монахов, уличенных в курении, заживо замуровали в монастырской стене, в Англии - курильщиков приравнивали к ворам и водили по улицам с веревкой на шее.

Первые меры борьбы с курением в Европе были предприняты ещё до появления табака в этой части света. Член экспедиции Колумба Родриго де Перез за курение был посажен в тюрьму. Приговор гласил: «Только дьявол может наделить человека способностью выпускать дым из ноздрей».

А король Яков I - житель XVII-го века, сказал, что курение - это занятие не для цивилизованного человека. И свой знаменитый труд "О вреде табака", опубликованный в 1604 году, Яков I закончил словами: "Курение - это

привычка, противная зрению, невыносимая для обоняния, вредная для мозга, опасная для легких".

Но пока Яков I негодовал, врачи-шарлатаны прописывали курение как противоядие от насморка и лихорадки, а кое-кто считал даже, что вдыхание табачного дыма может застраховать от чумы. И нередко такое "лечение" заканчивалось не только отравлениями, но и гибелью людей.

В России, в начале XIX-го века, т.е. всего 300 лет тому назад, уличенным в курении отрезали нос или уши! А после того, как в 1634 году благодаря курильщикам сгорела деревянная Москва, курение было запрещено под страхом смертной казни! В специальном Уложении от 1649 года было "...велено всех, у кого будет найдено богомерзкое зелье, пытать и бить на козле кнутом".

Статистика:

- Внезапная смерть от остановки сердца случается среди курильщиков в 5 раз чаще, чем у некурящих.

- 90% больных раком лёгких – заядлые курильщики.

- Курящие в 13 раз чаще заболевают стенокардией, в 12 раз - инфарктом миокарда, в 10 раз - язвой желудка.

- Курильщики составляют 96 - 100% всех больных раком легких.

- Рак у курящих людей возникает в 20 раз чаще, чем у некурящих.

- Велика роль курения и в возникновении туберкулёза. Так, 95 из 100 человек, страдающих им, к моменту начала заболевания курили.

- Среди мужчин, заболевших язвенной болезнью желудка, 96 - 97% курят.

- Около 6 млн человек умирают ежегодно на планете в результате употребления табака, и, если не ограничивать курение, к 2030 году этот показатель превысит 8 млн человек в год, считает Всемирная организация здравоохранения.

- 100 миллиардов долларов в год расходуют на табачные изделия жители Земли.

- 4,3 млн гектаров земли ежегодно используется для выращивания табака. На них можно было бы выращивать продукты питания.

- Премию, эквивалентную 200 долларам США, ежемесячно выплачивают в Голландии всем гражданам от 12 до 16 лет, которые после специальных тестов докажут, что они не курят.

- В 1761 году английский доктор Джон Хилл обнародовал первую научную работу о вредном влиянии курения табака на человека.

- Взрослые жители одной маленькой деревни в Турции приняли решение не курить, чтобы не подавать плохой пример подрастающему поколению. Нарушитель будет должен отдать мешок сахара или мешок муки бедным.

- В 1575 году в Испании католическая церковь ввела запрет на курение в местах, где проводятся молитвы.

- В Королевстве Бутан табак объявлен вне закона. За продажу сигарет введён штраф в 225 долларов. При этом средняя зарплата в стране – 16

долларов.

- 12 евро стоит пачка сигарет в Новой Зеландии. А в ближайшие четыре года правительство страны повысит акцизы на сигареты еще на 40%.

- В 1624 году католическая церковь во главе с папой Урбаном Восьмым начинает серьезную борьбу с табаком. Наказание за курение – отлучение от церкви. Через два года Греческая православная церковь принимает такие же меры.

- На 40% меньше взнос некурящего на медицинскую страховку в Германии, чем курящего табак, поскольку некурящий для здравоохранения обходится дешевле.

- Более половины стран мира, где проживает почти 40% населения планеты (2,8 миллиарда человек), осуществили хотя бы одну из мер Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, среди которых – запрет на рекламу табака, запрет на курение в общественных местах, на продажу табака несовершеннолетним.

В последнее время все чаще идет речь о новом молодежном увлечении - парении вейпа.

Сегодня в мире 29 млн. вейперов, из которых около 10 млн. человек проживает в США. Показатели России не так масштабны, но имеют тенденцию к увеличению.

По некоторым данным (официальной статистики нет), в России на 2015 год насчитывалось 1,2 млн. последователей паровой культуры, а на ноябрь 2016 года уже 1,5 млн. Это говорит о том, что рынок находится в положительной динамике. Вопрос только в том, положительной для кого? Попробуем разобраться в этом вопросе, решить для себя так ли безопасно парение, как нам его пытаются преподнести?

Молодежный сленг заполнили новые иностранные слова вейп, вейперы, жижка, джус, дрипка, боксмод и другие. Среди подростков распространяется новое модное течение, становясь отдельной субкультурой. Электронные парогенераторы (вейпы) выступают средством коммуникации среди молодежи. Подростки обсуждают ароматы и вкусы, а на доводы родителей отвечают, что это не запрещено и безвредно. Ароматы и вкусы - это отдельная песня для вейпера, на рынке предлагаются сотни вариантов, готовые ответить на любой, самый изощренный запрос.

Но кроме вкусного названия, интересен состав этих жидкостей.

Самый распространенный вариант это: глицерин, пропиленгликоль и никотин плюс сами ароматизаторы, чаще всего пищевые добавки, рекомендуемые для приготовления пищи, а никак для парения. Исходя из состава, можно сделать вывод, что это не морковка, посаженная бабушкой на своем садовом участке. Это химический состав, который подвергается воздействию высоких температур (Температура нагрева внутри вейпа может достигать 300 градусов по Цельсию). И как поведут себя вещества, содержащиеся в жидкости, при нагреве, неизвестно. Каких-либо глубоких исследований о влиянии на здоровье электронных сигарет и паровых устройств

в настоящее время нет. Это легко объяснить тем, что парить и развивать вейпинг как отдельное явление стали относительно недавно. Первая электронная сигарета была создана в 2004 году в Гонконге. За 13 лет эта новомодная тенденция распространилась по всему миру, затронув несколько возрастных категорий, но особенно, молодежь.

Конечно же, это недостаточный срок для проведения серьезных научных экспериментов, но необходимость в такой работе есть для того, чтобы расставить все акценты и вынести окончательное решение - в чем заключается вред от употребления вейпа. Точно установлено, что в жидкости для вейпа содержится 31 токсичное вещество (данные Lawrence Berkeley Labs), в том числе акролеин, диацетил и формальдегид.

В устройствах для парения присутствует литиево-ионный аккумулятор, который при сильном нагреве может взорваться и нанести значительный вред здоровью. Новости о взрывах электронных устройств периодически появляются в СМИ. Последствия ужасны, страдают лицо, руки, ноги, паховая область. Почему такой разброс? Да очень просто - электронные сигареты могут взорваться как во время курения, так и находясь в кармане.

Фразы о том, что взрываются и мобильные устройства и другие девайсы, не актуальны, мы рассматриваем вопрос не с точки зрения того, насколько использование вейпа безопасно, а с другой стороны - вредно или не вредно его парить.

В интернете сегодня ведется масштабная пропаганда, нацеленная на молодежь и несовершеннолетних подростков. Подменяются основные понятия здорового образа жизни, навязываются псевдо здоровые привычки, приводятся необоснованные сравнения с табачной зависимостью. Результаты исследований, приведенных в статье «Критика электронных сигарет Всемирной организацией здравоохранения» говорят о том, что широкое потребление электронных сигарет или вейпов среди подростков связано с тиражируемой в рекламе «безвредностью». Производители электронных сигарет, как бы забывают рассказать о возможных последствиях употребления их продукции, но при этом согласны с утверждением о вреде курения.

Производители утверждают, что электронные сигареты безопасны и могут применяться в качестве заменителя никотина. Но ведь парить начинают даже те, кто не курит и не курил. Главная проблема вейпинга заключается в его пропаганде среди молодежи и недосказанности о вреде. Вейпшопы есть в каждом городе, и даже поселке. На конец 2016 года в России открыто приблизительно 2000 вейп-шопов. В социальных сетях создаются целые сообщества, пропагандирующие парение как альтернативу здорового образа жизни, и даже больше, кричащие на своих страницах о новом развлечении, таком сладком и красивом.

Государство сегодня не контролирует состав и содержание веществ в жидкостях для вейпов, нет единой сертификации и лицензирования, а значит, мы не можем точно знать, что именно находится в упаковке. Отсутствует и определение электронной сигареты в законодательстве страны.

Депутаты Госдумы подготовили законопроект "Об особенностях оборота электронных систем доставки никотина" и мы надеемся, что это инициатива перерастет в Федеральный Закон в ближайшее время.

**Новые виды наркотических и психотропных веществ,
а также аптечных препаратов, используемых без назначения врача с
целью наркотического опьянения**

| Название (другие названия) | Симптомы | Действие на организм |
|---|---|--|
| <p align="center">«Спайс» (JWH – 018), (микс, трава, зелень, книга, журнал, палыч, твердый, мягкий, сухой, химия, пластик, сено, липкий, вишня, шоколад, россыпь - сленг)</p> | <p>Действие наркотика может длиться от 20 минут до нескольких часов. Сопровождается кашлем (обжигает слизистую) Сухостью во рту (требуется постоянное употребление жидкости), Мутный либо покрасневший белок глаз Нарушение координации Дефект речи (замедленность) Заторможенность мышления Бледность Тахикардия (учащенный пульс) Приступы смеха Перепады настроения (из крайности в крайность)</p> | <p>После употребления, в течение нескольких дней и дольше: Упадок общего физического состояния Нарушение внимания Апатия (особенно к работе и учебе) Нарушение сна Снижение скорости мыслительных процессов Неподвижность, застывание в одной позе при полном молчании (минут на 20-30)</p> |
| <p align="center">«Соли» (МДПВ), (свист – сленг).</p> | <p>Обезвоживание Тревожное состояние (ощущение, что за тобой следят, что за тобой пришли) Дефекты речи (судорожные движения нижней челюстью, гримасы) Отсутствие аппетита Галлюцинации (как правило, слуховые) Жестикаляция (непроизвольные движения руками, ногами, головой) Полное отсутствие сна Невероятный прилив энергии (желание двигаться, что-то делать, все действия, как правило, непродуктивны) Желание делать какую-либо кропотливую работу (как правило, начинают разбирать на составляющие сложные механизмы). Возникает бредовые идеи (например, поуправлять миром) Активное сексуальное влечение</p> | <p>Нарушения сердечной деятельности (резкое повышение, затем падение артериального давления, учащенное сердцебиение, недостаточность кровообращения), Острая дыхательная недостаточность; Неуправляемая гипертермия и развитие отека мозга. Потеря сознания Боль в груди по типу стенокардической (давящая, сжимающая) Судороги, похожие на эпилептические</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | Потеря в весе Агрессивное поведение | |
| Галоперидол | Сонливость, апатия, неадекватное поведение. Тошнота. Головокружение. Торможение нервной системы. Вялость. В некоторых случаях галлюцинации. | Ригидность мышц (чрезмерная напряженность мышц), сонливость, снижение давления, иногда - повышение давления. В тяжелых случаях - коматозное состояние, угнетение дыхания, <u>шок</u> |
| Лирика (<i>прегабалин</i>) | Сонливость, головокружение, затуманенное сознание, депрессия, беспокойство, повышенная раздражительность, либо повышенный фон настроения. Возбудимость. | Отсутствие контроля за собственными движениями: пошатывание, резкие произвольные движения. Отличительная черта пребывания в наркотическом опьянении – расширенные зрачки, «бегающие» глаза. При передозировке наблюдается эффект западания глазных яблок. После употребления «лирики» в несколько раз увеличивается потоотделение. Тремор конечностей. Ухудшение речи. Проблемы со сном, сонливость. Спутанность сознания и острая лабильность настроения. Необоснованные приступы агрессии |
| Баклофен (<i>баклосан, лиорезал</i>), (<i>бак - сленг</i>) | Спазм мышц; тошнота и рвота; Повышенная утомляемость, истощаемость, неустойчивость настроения; Сонливость и состояние апатии; Появление головокружений и головных болей; Сухость во рту; Появление запоров до одной недели; Тремор конечностей; Иллюзии и галлюцинации; Депрессивное состояние | Резкие перепады настроения; Навязчивые состояния; Ощущение потери реальности; Социопатия. |
| Триган-Д (<i>триган</i>) | Сухость во рту; озноб и лихорадка; нечёткое восприятие предметов, «стеклянный» взгляд; приступы тошноты, снижение | Аритмия и понижение ЧСС сменяется тахикардией; Анемия (уменьшение концентрации гемоглобина) Токсическое поражение |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>аппетита, рвота; сильное головокружение и нарушение координации движений; зрительные и слуховые галлюцинации; вначале возбуждение и эйфория, затем сонливость; судороги, мышечная слабость, возможен паралич конечностей; неадекватное поведение; частичная потеря памяти</p> | <p>печени Кома</p> |
| <p>Анданте (<i>феназепам</i>)</p> | <p>Спутанное сознание Общая слабость Постоянная сонливость Замедление всех типов реакций Головные боли Немотивированные перепады настроения Глубокий сон</p> | <p>Одышка Снижается артериальное давление Замедление сердечного ритма Заболевания желудочно-кишечного тракта Судороги</p> |
| <p>Газ (<i>бутан для заправки плит и зажигалок</i>) (<i>Снифинг - сленг</i>)</p> | <p>Резкие перепады настроения; Заторможенность реакций; Нарушение координации Искажение реальности, сопровождающиеся галлюцинациями, чаще устрашающего характера Расширенные зрачки Слезятся и краснеют глаза Область носогубного треугольника приобретает синюшный оттенок Тремор (дрожание) кистей</p> | <p>Гипоксия Ожоги дыхательных путей; цирроз печени; рак лёгких; абсцесс лёгкого и его осложнения — лёгочные кровотечения, дегенерация лёгочной ткани, перерождение структуры внутренних органов; патология сердечной деятельности — инфаркт, гипертония, пороки сердца; доброкачественные и злокачественные опухоли почек; воспаление слизистой оболочки желудка и кишечника</p> |
| <p>Аэрозоли (<i>бытовая химия, освежители воздуха, дезодоранты и т.п.</i>) (<i>фырканье, дышалка – сленг</i>)</p> | <p>Нарушение координации движений тела, Галлюцинации (слуховые и зрительные), Неадекватное поведение Мышечная слабость Тяжесть при ходьбе Чихание и сильный кашель Постоянный насморк Носовые кровотечения</p> | <p>Потеря веса Нарушение работы печени и почек Повреждение головного мозга и всей нервной системы Снижение интеллектуальной активности Нарушение памяти Острые боли в области</p> |

| | | |
|--------|---|--|
| | | грудной клетки |
| Дурман | Сухость во рту Учащенное мочеиспускание Изменения сознания Галлюцинации (зрительные и слуховые, а также тактильные) Повышенная сонливость Расширение зрачков Судорожный кашель | Потеря зрения Бронхит, бронхиальная астма, колиты, заболевания Желудочно-кишечного тракта |

Разновидности экспресс-тестов для определения употребления наркотиков

Слишком много людей сегодня страдает зависимостью от различных наркотических веществ, поэтому экспресс-тесты на определение наркотиков получили широкое распространение. С помощью данного изобретения можно в домашней обстановке самостоятельно проверить, употреблял ли человек какой-либо наркотик. Подобных тестов несколько, каждый имеет свои особенности, поэтому стоит рассмотреть данный вопрос более подробно.

Экспресс-тесты на наркотики

Сегодня чуть ли не ежедневно появляются все новые разновидности наркотических веществ, поэтому и число потребителей неуклонно растет. Тесты на наркотики помогут определить, занимается ли человек употреблением наркотических веществ или ваши подозрения необоснованны, и подозрительные признаки наркозависимости являются свидетельством какой-либо болезни. Кроме того, не проблемой является и где купить такой тест — сегодня они продаются практически в любой аптеке.

Подобные тесты внешне выглядят как бумажная полоска, на которой располагается слой вроде промокашки, пропитанный различными составами белкового и химического происхождения. Когда моча или слюна пропитывает этот слой, то она, при наличии наркотического вещества, вступает в реакцию с пропиткой. В результате на тесте проявляется яркая полоска. Бывают тесты и в форме кассеты. При использовании такого теста следует капнуть три капли биообразца в специальное окошечко.

Экспресс-тесты отличаются высокой чувствительностью, они способны обнаружить остатки опиумных наркотиков в течение 5 дней с момента употребления, а каннабиоидных вроде гашиша или марихуаны – в течение 14 дней, даже если прием был однократный. Пройти подобное тестирование можно дома, а продажей экспресс-тестов занимаются аптеки.

Виды

Тесты на наркотики бывают нескольких видов:

- Тест-полоски для определения наркотических веществ по моче – эти тесты являются полосками, пропитанными индикаторными веществами, благодаря которым и обнаруживается наличие определенного наркотика. Подобный набор полосок можно применять даже в случаях, когда вид наркотического вещества неизвестен. Подобное исследование можно провести в домашней обстановке.
- Экспресс-тесты на наркотики помогают ответить на вопрос где пройти тест. Ними удобно пользоваться в школах и других подобных заведениях. Подобные тесты используются для исследования мочи. На всю процедуру уходит не больше 10 минут, причем специального оборудования или инвентаря не требуется, поэтому исследование можно провести в домашних условиях.
- Тесты из серии Narcoscreen. Способны одновременно определить наличие в биоматериале сразу несколько разновидностей наркотических веществ (на 5 или 10 видов). В качестве исследуемого материала может применяться слюна или моча тестируемого. При исследовании мочи тест погружают в емкость с жидкостью, а при проверке слюны на тесте имеется специальная панель, которую наносится слюна. В комплекте к тестам обычно прикладываются дополнительные атрибуты вроде своеобразной пипетки для сбора слюны или стаканчика для мочи.

Экспресс-тесты на наркотики Narcoscreen



Для каких видов наркотиков

Любой наркотик в организме преобразуется в определенный метаболит, которых не так много. Так, опиаты, кодеин, героин или морфин

трансформируются в морфин, наличие которого в моче определяет мультитест на наркотики. Причем обнаружить его можно не только в составе мочи, но и в слюне, смывах рук, на одежде и прочих исследовательских материалах.

Современные экспресс-тесты способны обнаружить 2-10 разновидностей различных наркотических веществ вроде:

- Героина, морфина;
- Марихуаны;
- Амфетамина и метамфетамина;
- Барбитуратов;
- Кокаина;
- Метадона;
- Экстази или MDMA;
- Фенциклидина;
- Бензодиазепина;
- Препаратов антидепрессантного действия;
- Алкоголя и никотина.

По способу определения

Современные тесты на наркотики, пригодные для применения в домашних условиях, могут обнаружить наркотические вещества по исследованию слюны или мочи. В условиях наркодиспансера или наркологической клиники спектр исследуемых материалов гораздо обширнее. Подтвердить либо опровергнуть факт потребления наркотических веществ в подобных заведениях можно по слюне, моче, крови, волосам, с поверхности одежды или рук и пр.

К сожалению, наркотический рынок сегодня наводнен синтетическими новинками вроде курительных смесей, спайсов, миксов и пр. Это целая группа психоактивных, вызывающих зависимость веществ.

Проблемой тест-исследований является отсутствие надежности в отношении подобных наркотиков, поэтому достоверно определить употребление таких веществ довольно сложно. В подобной ситуации помочь сможет только нарколог.

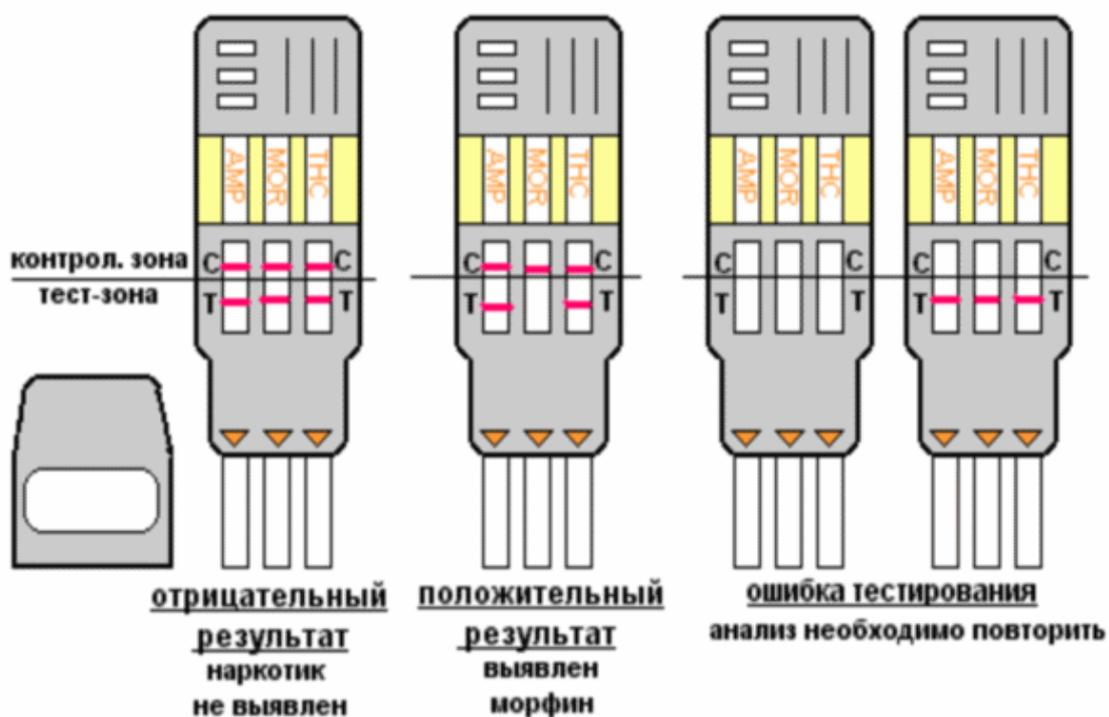
Принцип действия

В каждом тесте на определение наркотиков имеется контрольная область, на которой отображаются результаты исследования. Принцип действия

подобных мультитестов прост. Если в биоматериале присутствуют наркотические соединения, то специфические антитела, которыми пропитана тест-полоска, реагируют на продукты метаболизма наркотиков. В результате на контрольной области проявляется одна полоска.

Если наркотики испытуемым не употреблялись, то результат будет отрицательным, а на контрольной области проявятся две красных линии. У большинства родителей положительный результат вызывает крайнее недоумение и даже возмущение, ведь в последние дни их чадо вело себя вполне адекватно. Это связано с длительным выведением наркотических продуктов вроде марихуаны или кокаина, которое может длиться до 2 недель.

Схема определения результатов



Правила и требования

Для правильного использования тест-анализатора необходимо соблюдать несколько определенных правил:

1. Биоматериал необходимо собирать только в чистую посуду из стекла или пластика вроде стакана.
2. Сбор мочи или слюны должен осуществляться в таких условиях, чтобы испытуемый не смог разбавить или подменить образец.

3. Если моча собрана, а мультитеста нет, то образец можно некоторое время подержать в холодильнике. Когда тест будет доступен, мочу оставляют, чтобы она нагрелась до комнатной температуры, только потом проводят исследование.
4. В процессе исследования выявляется факт употребления наркотических веществ не позднее, чем 2-3 суток с момента их употребления. В случае с каннабиодными наркотиками, метадоном, кокаином или бензодиазепинами наличие наркотиков определяется в течение двухнедельного срока со времени наркотизации.
5. И биоматериал, и тест должны иметь комнатную температуру, чтобы результаты получились максимально достоверными.
6. Тест-полоску окунают в биоматериал до ограничительной черты на 0.5-1 минуту, потом кладут ее на сухую плоскость. Результаты оценивают по истечении 5-10-минутного периода времени.
7. При результате в 2 полоски анализ расшифровывают, как отрицательный, т. е. наркотики испытуемым не употреблялись.
8. Результат в 1 полоску подтверждает, что имело место употребление наркотического вещества. При положительном результате образцы мочи необходимо сохранить для более полного анализа.
9. Если на тест-полоске не отобразилось ни одной линии, то исследование считается ошибочным и требует повторения другим мультитестом.

Наркотическая зависимость сегодня достигла глобальных размеров. Это бич современной молодежи, который погубил невероятное количество жизней. Поэтому очень важно как можно раньше определить наличие подобной зависимости у близкого человека/сына/дочери/мужа, чтобы успеть помочь им справиться со своей проблемой. Экспресс-тесты на наркотики имеются в свободной продаже практически в каждом аптечном пункте, поэтому приобрести его несложно.

Об участии в работе по противодействию распространению наркогенной информации в сети «Интернет»

В последнее время сеть «Интернет» всё чаще используется при совершении преступлений и правонарушений, связанных с распространением

наркотиков.

Согласно Постановлению Правительства Российской Федерации от 26 октября 2012 г. № 1101 «О единой автоматизированной информационной системе «Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в информационно-телекоммуникационной сети Интернет и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, содержащие информацию, распространение которой в РФ запрещено», с 1 ноября 2012 года осуществляется учёт интернет сайтов, содержащих запрещённую информацию. К данной информации, в том числе, относятся сведения о способах приготовления наркотиков в домашних условиях, реклама наркотических средств и психотропных веществ, а также образа жизни, связанного с их потреблением. Ведение реестра Интернет-сайтов, содержащих информацию (в том числе наркогенную), распространение которой в РФ запрещено, осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Роскомнадзор принимает сообщения от граждан, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, органов государственной власти, органов местного самоуправления о наличии на страницах сайтов в сети Интернет противоправной информации. Желая сообщить подобную информацию может зайти на страницу Роскомнадзора в сети Интернет, расположенную по адресу: <http://eais.rkn.gov.ru/feedback/> и заполнить предложенную форму указав Интернет адрес сайта, на котором был замечен контент (видео, фото или информация в др. виде) вызывающая сомнения в своей правомочности. Подобную информацию также можно сообщить посредством Интернет-сайта некоммерческой организации «Лига безопасного интернета» (<http://www.ligainternet.ru/hotline.php>). Далее, уполномоченными органами принимается решение, соответствует ли данная информация сведениям, распространение которых запрещено в РФ и о включении такого сайта в перечень запрещённых, если информация, располагаемая в свободном доступе не будет удалена со страниц интернет ресурса.

Уполномоченными органами, принимающими решения, являющиеся основаниями для включения Интернет-сайта в реестр запрещённых, являются:

- Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;
- Федеральная служба по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

На Интернет сайте Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (<http://eais.rkn.gov.ru>) можно получить данные о нахождении в Едином реестре доменных имен, указателей страниц сайтов в сети Интернет, содержащих информацию, распространение которой в РФ запрещено.

Профилактика употребления курительных смесей учащимися образовательных учреждений

Вопросы распространения курительных смесей в подростковой среде

вызывают серьезную озабоченность органов власти, правоохранительных органов и общественности. Впервые о появлении таких смесей в России заговорили в 2007 году. Начало их массового употребления относят к концу 2008 года. Мода на курительные смеси, которые чаще их называют по виду одной из них – Спайс (англ. «spice» – специя), молниеносно распространилась среди подростков и молодежи в России. В большинстве европейских стран (таких как Великобритания, Франция, Германия, Австрия, Польша, Швейцария) быстро разглядели скрытую угрозу и незамедлительно отреагировали запретом на распространение и использование курительных смесей.

В России 2 января 2010 года также вступило в силу постановление № 1186 «О внесении изменений в некоторые постановления Правительства РФ по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств». Согласно этому постановлению к перечню наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации запрещен, добавились 23 синтетических каннабиноида, входящих в состав курительных смесей.

Несмотря на это, реклама курительных смесей, содержащих компоненты запрещенных к обороту веществ, продолжает множиться, такие смеси легко можно купить через интернет-магазины как благовония.

В больницы российских городов поступает все больше несовершеннолетних пациентов с отравлением курительными смесями, в психиатрические стационары – в состоянии психозов. Наибольшую известность в России имеют курительные смеси Спайс: SpiceSilver, SpiceGold, SpiceDiamond, Spice Tropical Synergy, Spice Arctic Synergy и др.

В данной ситуации возникает необходимость принятия комплексных мер по профилактике употребления курительных смесей детьми и подростками.

Что такое курительные смеси

Курительные смеси (или курительные миксы) состоят из трав и экстрактов. Травы, входящие в состав любой курительной смеси, являются энтеогенами, имеющими психотропное действие. В состав курительных смесей могут входить подготовленные особым образом различные части растений: корни, семена, листья, кора, цветы, и пр. Среди популярных растений, используемых для производства ароматических миксов, можно назвать шалфей предсказателей, дурман, красный мухомор, малую гавайскую древовидную розу, мимозу, гуарану. И это далеко не полный перечень существующих растений-энтеогенов. В настоящее время всего в списке 298 растений, содержащих сильнодействующие наркотические или ядовитые вещества.

Курительные смеси делятся на две группы. К первой группе относятся смеси, состоящие из натуральных растений. Травы перемешиваются между собой в определенных пропорциях и дают так называемый «эффект употребления». Назовем наиболее распространенные.

Шалфей предсказателей (*Salviadivinorum*) – вид растений из рода Шалфей, из листьев которого получают психоактивный галлюциноген.

Попадает в организм человека при курении или жевании растения. Эффект длится от 2 до 10 минут при курении и от 15 минут до 2 часов при жевании. Длительность галлюцинаций нарастает в зависимости от дозы действующего вещества. Человек в состоянии интоксикации не может адекватно оценивать свои действия, возможны панические атаки. Неспособность критически оценивать достоверность собственных переживаний может привести к самоповреждению или агрессии, направленной на окружающих.

Малая гавайская древоидная роза (*Argyreianervosa*), галлюциногенные свойства которой были открыты лишь в 60-е годы прошлого века, несмотря на то, что она обладает наивысшей концентрацией психоактивных веществ из всего семейства. Эффекты перорального употребления семян сравнимы с действием ЛСД. Действие этого вещества обычно описывают как «характерно психоделическое». Эффект визуален, с некоторыми изменениями пространства при открытых глазах и узорами при закрытых глазах. Временное и пространственное восприятие серьезно нарушается, вызывая типичное ощущение галлюцинации; «пять минут кажутся часом, а час кажется пятью минутами». Длительность опьянения варьирует от 4 до 12 часов с постэффектами, продолжающимися примерно в течение дня. Действие иногда сопровождается желудочным дискомфортом, тошнотой и рвотой, очень часто наблюдается мышечная слабость и головокружение, наступающие из-за сужения сосудов. Может вызвать утробные сокращения, приводящие к выкидышам при употреблении во время беременности.

Вторая группа курительных миксов – это смеси трав, обработанных лабораторно изготовленными химическими веществами (синтетическими каннабиноидами). В их состав входят экстракты из растительных, травяных сборов, растительные масла, различные ароматизаторы (мед, ваниль, ментол). Каждая курительная смесь уникальна по своему составу. Сейчас в них, помимо синтетических аналогов марихуаны, вызывающих эйфорию, добавляют галлюциногены, что приводит не только к серьезному токсическому воздействию на организм, но и к быстрому развитию наркотической зависимости.

Сейчас наиболее востребованы среди молодежи курительные смеси **JWH** (на слэнге – план, дживик, спайс, микс, трава, зелень, книга, журнал, бошки, головы, палыч, твердый, мягкий, сухой, химия, пластик, сено, липкий, вишня, шоколад, россыпь, рега, дым, зеленый флаг, ляпка, плюха и т. д.). Продавцы и потребители по глубине и длительности эффекта делят смеси на сильные, средние и слабые. Синтетический каннабиноид JWH-018, входящий чаще всего в состав курительных смесей, – один из многих среди сотен других синтетических каннабиноидов, разработанных химиком Дж. В. Хаффманом (откуда и пошло название – JWH) в научной лаборатории университета в Клемсоне, США. Первичной задачей ученого были синтезы аналогов ТГК (ТНС), активного компонента марихуаны. Другие ученые, изучавшие действие нового наркотического препарата на каннабиноидные рецепторы мозга, установили, что действие JWH-018 превосходит в 5 раз ТГК, содержащегося в марихуане. Зависимость от них развивается в 2 раза быстрее, чем от марихуаны. Психотропные эффекты синтетического каннабинола JWH-018

очень похожи на ТГК как по общему характеру, так и по времени действия: примерно 3–5 часов. Психоделические эффекты при курении JWH-018 наступают незамедлительно, в то время как у ТГК они проявляются в полной мере только через 10–15 минут.

Каннабиноид JWH-018 в настоящее время не регистрируется ни одним стандартным тестом на марихуану.

В последние годы из Китая в Россию идет непрекращающийся поток курительных смесей, он расходуется по стране почтовыми отправлениями, но непосредственная торговля ведется через сеть Интернет. Борьба с ними сложна, потому что их с запозданием включают в список запрещенных веществ, а также потому, что распространение происходит через Интернет. JWH поступает в Россию в виде реагента (концентрат). Этот реагент – порошок, похож на обычную соду. Его разводят разными способами и наносят (опрыскивают) на «основу». Чаще всего, «основа» – обычная аптечная ромашка. Может быть «мать и мачеха» или любая аптечная трава. Иногда для вязкости готовую основу перемешивают в миксере с черносливом или табаком для кальянов. Уже готовые курительные смеси фасуются в разноцветные пакетики размером 5 на 7,5 см и массой около 3 грамм. Потребителю же внушаются мнимые лекарственные свойства: релаксация, повышение жизненного тонуса, антидепрессивное воздействие. При этом никакого документального подтверждения безопасности и качества большинства Спайсов нет и быть не может. Как правило, молодые потребители берут готовый наркотик. Употребляют путем курения через различные трубки, самокрутки. Иногда сжигают их в аромолампе, тогда все присутствующие в помещении имеют возможность испытать психоделическое (галлюциногенное) воздействие ароматного дыма. Нередко опытные потребители миксов курят через пипетку, жестяную банку или бутылку: все эти способы – наследие курильщиков марихуаны и гашиша. Один из самых распространенных способов употребления – маленькая пластиковая бутылочка с дыркой (если такие бутылочки с прожженной дыркой находят в школьных туалетах, это самый верный признак того, что в школе употребляют наркотики). Трубочки, через которые курят, как правило, держат при себе и от них очень плохо пахнет. Иногда перед тем, как зайти домой, подросток оставляет такую трубочку в подъезде (в щитке).

В 99 % случаев употреблять курительные смеси начинают те, кто уже курит сигареты.

Приобретение курительных смесей

Покупают смеси через интернет или у сверстников. Как правило, подросток заходит на известные сайты, торгующие наркотиками, набирая в строке поиска несколько ключевых слов, получает контакт, списывается через скайп или «аську», делает заказ. Ему тут же сообщают номер счета (оплата осуществляется через терминалы), говорят, где забрать спрятанные наркотики. На слэнге – «поднять закладку», «найти клад».

Те же самые действия можно осуществлять «ВКонтакте»,

«Одноклассниках» и др. Зачастую информацию считывают со стен домов, когда видят надписи: Легал, Микс, Куреха, План и т. д. – и номер «аськи», реже – телефона. Для подростков это все представляется интересной игрой.

Чтобы понять, покупает ли ребенок наркотики, достаточно проверить его переписку в телефоне или компьютере, они ее, как правило, не стирают.

Сверстники, одноклассники, которые начинают торговать наркотиками в школе, сразу же становятся заметны, у них появляется другие телефоны, айпады, ноутбуки, они лучше одеваются. К ним обращаются старшие. Они становятся негативными лидерами, и у позитивно настроенных детей не хватает аргументации эту ситуацию переломить.

Из опыта Е. Ройзмана: подросток, начавший торговать наркотиками и использующий это занятие как способ коммуникации со старшими и средство самоутверждения среди сверстников, никогда не откажется от этого занятия добровольно. Считается, что доступными для большинства молодых людей курительные смеси делает низкая цена.

Симптомы употребления курительных смесей (зависит от дозы, стадии опьянения, стажа употребления):

- расширенный или (реже) суженный зрачок;
- мутный либо покрасневший белок глаз (поэтому носят с собой «Визин» и другие глазные капли);
- повышенная двигательная-эмоциональная активность;
- повышенный аппетит;
- сухость во рту;
- бледность;
- галлюцинации, кошмарные видения;
- агрессия;
- учащенное сердцебиение;
- неспособность сосредоточиться;
- нарушение восприятия;
- неконтролируемый смех;
- полная потеря контакта с окружающим миром;
- отсутствие способности ориентироваться в пространстве;
- потеря самоконтроля;
- нарушение координации;
- дефект речи (заторможенность, эффект вытянутой магнитофонной пленки);
- заторможенность мышления;
- неподвижность, застывание в одной позе при полном молчании (если сильно обкурился, минут на 20–30).

После употребления смесей в течение нескольких дней и дольше человек испытывает упадок общего физического состояния, снижение концентрации внимания, апатию, нарушение сна, перепады настроения (из крайности в крайность).

Косвенные признаки употребления смесей и других наркотиков: подросток начинает пропускать уроки, у него падает успеваемость, он вообще перестает ходить в школу. Все время обманывает. Появляются друзья, о которых не рассказывает. При разговоре с ними по телефону уходит в другую комнату или говорит, что перезвонит позднее. Появляется раздражительность, доходящая до ярости, уходит от любых серьезных разговоров, контакта с родителями, отключает телефоны. Думает долго, неопрятен, постоянно просит деньги, залезает в долги, начинает воровать. При постоянном употреблении становится очевидной деградация. Теряет чувство реальности, у него развивается паранойя. Следует помнить о том, что у подростков ярко выражена реакция группирования, поэтому они употребляют курительные смеси чаще в группе. Следует использовать метод фронтального обследования ближайшего окружения нововыявленного потребителя Спайса.

Последствия употребления курительных смесей

Экспертиза курительных смесей установила, что вещества, входящие в состав таких смесей, оказывают галлюциногенное и психотропное действие, содержат ядовитые компоненты и представляют потенциальную опасность для жизни и здоровья человека.

Продолжительное употребление курительных смесей по своей опасности превосходит даже тяжелые виды наркотиков. И медики, и эксперты в один голос утверждают, что даже разовое применение этих смесей может привести к летальному исходу или тяжелой инвалидности.

Опрос потребителей показывает, что эффект проявляется в первые секунды в виде отрешенности от окружающего, сужения ясности сознания, галлюцинаций, переходящих в депрессию и бессонницу. После употребления Спайса может возникнуть состояние паники, парализовать мышцы, нарушается дыхание, появляются психические расстройства.

Сначала подростку хватает одной – двух затяжек. Затем увеличивается частота употребления, потом доза. Длительность перехода от одного этапа к другому очень мала, поэтому вскоре он начинает курить неразведенный реагент. С этого момента наркоман уже не может обходиться без смеси и испытывает невероятный дискомфорт и беспокойство, если при себе нет наркотика. Поскольку дозу просчитать очень трудно (разные продавцы, составы, формулы, концентрация), возможны передозировки, которые сопровождаются тошнотой, рвотой, головокружением, сильной бледностью (вплоть до потери сознания и смерти).

Алкоголь, даже пиво, потенцирует действие наркотика. Человек «дурет», у него отключается вестибулярный аппарат, он теряет пространственную и временную ориентацию, у него напрочь отшибает память.

Практически все курильщики миксов жалуются на кашель, слезотечение, осиплость горла во время и после курения. Регулярное попадание ароматного дыма на слизистую вызывает хронические воспалительные процессы в дыхательных путях (фарингиты, ларингиты, бронхиты).

Велика вероятность возникновения злокачественных опухолей ротовой

полости, глотки, гортани и бронхов.

Естественно, что вред наносится и печени, в которой накапливается яд.

Капилляры мозга сужаются, кровь не может снабжать мозг кислородом, в итоге клетки мозга умирают. При систематическом употреблении Спайсов происходит токсическое поражение головного мозга, снижается умственная деятельность, работоспособность, ухудшается память.

Спайс действует и на половые органы (кто много лет курит эти смеси, становятся импотентом: выработка тестостерона затрудняется и влечение к противоположному полу исчезает). У девушек меняется менструальный цикл, это может приводить к бесплодию.

Спайс, кроме остальных поражающих факторов, разрушает витамины и биологически активные соединения, играющие огромную роль в организме, вымывает микроэлементы. Его курение неуклонно приводит к ухудшению иммунитета, истощению защитных функций.

Приверженца Спайса преследуют ночные кошмары и ужасы наяву, преследует усталость, обостряются прочие болезни, наблюдаются ухудшения состояния волос, кожи, зубов и костей, возникает беспричинная депрессия.

Происходят различные расстройства восприятия. Бывали случаи, когда подростки «выходили» с восьмого этажа в окно «погулять» либо прыгали со стула в так называемую «воду», срывали с себя одежду и бегали голышом по морозу. Возможны беспричинные смех и плач.

Из опыта Е. Ройзмана: ни один из употребляющих курительные смеси не считает себя наркоманом, самокритика отсутствует. У них затруднено мышление, кроме того они общаются только с себе подобными, поэтому убеждены, что курят все.

Выделяются 6 стадий формирования зависимости:

- 1 Начало приема Спайса.
- 2 Эксперименты со Спайсом в поисках наиболее «подходящей» курительной смеси.
- 3 Поиск единомышленников по употреблению среди друзей и знакомых.
- 4 Систематическое употребление, возникает привыкание и человек уже не может прожить ни дня без Спайса.
- 5 Употребление Спайса в больших дозах. В этот период начинаются проблемы в школе, семье, наркотик поработает человека.
- 6 Патологическое пристрастие к Спайсу: человек полностью теряет контроль над ситуацией.

Тяжелая степень зависимости лечится в стационаре. Процедура дезинтоксикации предполагает использование препаратов, необходимых при отравлении.

Если стоит вопрос об экстренном выведении Спайса, то предполагается переливание крови. Параллельно с очищением назначается симптоматическое лечение – устранение гипертонии, приступов аритмии, снятие ломки.

Процедура дезинтоксикации возможна как в условиях стационара, так и на дому, но вмешательство специалиста-нарколога обязательно. После дезинтоксикации и прекращения употребления ребенок приходит в себя очень

долго. Как правило, проходит несколько месяцев, прежде чем он начинает адекватно оценивать происходящее. Зафиксированы случаи с необратимыми последствиями употребления.

Профилактика употребления курительных смесей детьми и подростками

Профилактика употребления Спайсов и других курительных смесей подростками является частью общей профилактики употребления психоактивных веществ (далее – ПАВ) учащимися. В образовательной среде приоритет отдается первичной профилактической работе.

Первичная профилактика направлена на предупреждение приобщения к употреблению психоактивных веществ, вызывающих болезненную зависимость. Позитивная первичная профилактика возможна при обеспечении опережающего характера воздействия: создание стойких желательных установок возможно лишь до момента, когда у человека сформируются пронаркотические установки и формы поведения. Сформировать личностные ресурсы и навыки важно до того, как человек столкнется с ситуацией, требующей их использования. Поэтому современную стратегию профилактики часто называют психосоциальной иммунизацией.

В «Концепции профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде» от 5 сентября 2011 года сформулированы задачи профилактики зависимости от ПАВ в образовательной среде:

1 Формирование единого профилактического пространства в образовательной среде путем объединения усилий всех участников профилактического процесса для обеспечения комплексного системного воздействия на целевые группы профилактики.

2 Мониторинг состояния организации профилактической деятельности в образовательной среде и оценка ее эффективности, а также характеристика ситуаций, связанных с распространением употребления ПАВ обучающимися, воспитанниками образовательных учреждений.

3 Исключение влияния условий и факторов, способных провоцировать вовлечение в употребление ПАВ обучающихся, воспитанников образовательных учреждений.

4 Развитие ресурсов, обеспечивающих снижение риска употребления ПАВ среди обучающихся, воспитанников:

- личностных (формирование социально значимых знаний, ценностных ориентаций, нравственных представлений и форм поведения у целевых групп профилактики);

- социально-средовых (создание инфраструктуры службы социальной, психологической поддержки и развития позитивно ориентированных интересов, досуга и здоровья);

- этико-правовых (утверждение в обществе всех форм контроля (юридического, социального, медицинского), препятствующих употреблению

ПАВ среди обучающихся, воспитанников образовательных учреждений.

Эти задачи в полной мере относятся к профилактике употребления учащимися курительных смесей. **Обращаем внимание:** в задаче 2 обозначен «мониторинг состояния организации профилактической деятельности в образовательной среде и оценка ее эффективности», но **не мониторинг с участием детей** об употреблении ПАВ или отношении к ним.

Направления работы в образовательных учреждениях

- проведение разъяснительной работы среди родителей и педагогов о последствиях употребления курительных смесей;

- организация родительских собраний по вопросам ответственности родителей за воспитание детей, в том числе в вопросах превенции употребления курительных смесей;

- включение в систему повышения квалификации педагогических работников на уровне образовательной организации вопросов организации профилактики употребления курительных смесей (проведение тематических семинаров, круглых столов, встреч с медицинскими работниками и др.);

- разработка и реализация образовательных программ, ориентированных на формирование у учащихся ценностного отношения к здоровому образу жизни;

- создание в школе атмосферы нетерпимости по отношению к ПАВ, культивирование о здоровом образе жизни.

В превентивных образовательных программах основное внимание следует уделять формированию ценностей здорового образа жизни, развитию личностных ресурсов, препятствующих употреблению психоактивных веществ, а также развитию у несовершеннолетних жизненных навыков противостояния агрессивной среде, которая провоцирует потребление ПАВ.

В этих программах должны быть усилены следующие компоненты:

- образовательный (углубление знаний о ценностях здорового образа жизни и поведенческих навыках, облегчающих следование здоровому образу жизни; формирование умения делать собственный выбор в отношении здорового образа жизни; минимальные знания о социальных и медицинских последствиях, к которым приводит употребление психоактивных веществ);

- психологический (углубление знаний о себе, своих чувствах, формах реагирования, особенностях принятия решений; формирование позитивной «Я-концепции» у ребенка, способности нести ответственность за себя и свой выбор; формирование умения сказать «нет», умения при необходимости обратиться за психологической, социальной или наркологической помощью);

- социальный (формирование навыков коммуникабельности, социальных навыков, необходимых для социальной адаптации, здорового образа жизни).

Следует отметить, что эффективность профилактики злоупотребления ПАВ детьми и подростками в образовательных учреждениях напрямую зависит от согласованной работы различных специалистов (педагогов, психологов, медиков, представителей правоохранительных органов). Достижение согласованности в работе перечисленных специалистов возможно через создание службы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения на базе образовательного учреждения.

Требования к организации профилактики, основанной на принципе «Не навреди!»

Можно констатировать, что преобладающей моделью профилактики в большинстве случаев остается модель «запугивания», основанная на формировании представлений о негативных последствиях деструктивного поведения, и показавшая свою несостоятельность в случае с подростковой аудиторией. Если детей дошкольного и младшего школьного возраста еще можно впечатлить пугающей информацией о последствиях алкоголизма, наркомании и табакокурения, то подростки:

- обладают возрастным негативизмом и протестными реакциями, когда любое «нет» перерастает в «да» под влиянием желания противостоять ограничениям;

- приобрели «иммунитет от пугалок» со стороны взрослых, поскольку получали от них в раннем детстве угрозы от «бабаек» до «никогда больше не пойдешь на улицу», которые не сбывались;

- не верят информации, получаемой от взрослых, которая часто подается в категоричной форме («все наркоманы быстро умирают» – а у него есть знакомый, который является наркоманом уже 14 лет, и рок-звезды не стесняются говорить в интервью, что «это было, но я соскочил»; «курение смертельно» – а он видит вокруг сотни курильщиков, которых трудно принять за самоубийц; «алкоголь исключительно вреден» – а в Интернете он находит информацию о пользе красного вина и пр.). Таким образом, у подростков появляется мнение, что взрослые преувеличивают, что взгляды взрослых устарели, не соответствуют действительности и т. д.;

- личностная ценность здоровья у детей и подростков еще недостаточно сформирована, они еще не осознают здоровье как обязательное условие для достижения жизненного успеха, самореализации, не могут прогнозировать возможные последствия своего поведения для здоровья. Если взрослые воспринимают знания о болезнях, страданиях и т. п. вполне предметно, как знакомые с несчастьями своей или чужой жизни, то для детей все это пока нечто отвлеченное и далекое;

- у детей и подростков «страшное» может вызывать повышенный

интерес, быть привлекательным.

Следовательно, в работе с подростками (к которым мы относим лиц от 12 лет до 21 года) должна использоваться не модель «запугивания», а другие известные в мировой практике модели:

- «валеологическая» (формирование ценностного отношения к здоровью);
- «поведенческая» (формирование навыков безопасного поведения в ситуациях риска);
- «лично-ориентированная», позволяющая снизить риск зависимости за счет развития личностных свойств и качеств.

По мнению психологов и специалистов в области профилактики аддиктивного поведения, именно им следует отдавать предпочтение, а в методах профилактики – позитивным установкам, праву ребенка на информационную безопасность, избегая прямой демонстрации объекта зависимости. Целью «позитивной профилактики» является «воспитание нравственной, успешно социализированной личности, способной удовлетворять свои основные потребности, не прибегая к употреблению психоактивных веществ и другим формам асоциального и опасного для здоровья поведения».

Создатели профилактических программ, основанных на «поведенческой» модели, опираются на формы и средства формирования жизненных навыков. За рубежом имеют хорошую репутацию программы формирования жизненных навыков (ФЖН) – обучение здоровому стилю жизни и навыкам сопротивления приобщению к ПАВ. Они опубликованы и в России. Задачи таких программ:

- способствовать осознанию и усвоению детьми основных человеческих ценностей;
- обучить детей методам решения жизненных проблем, преодоления стресса и снятия напряжения без применения ПАВ;
- формировать у детей психосоциальные и психогигиенические навыки эффективного общения, сопротивления негативному влиянию сверстников, управления эмоциями, в том числе в состоянии стресса;
- сформировать установку на ведение здорового образа жизни;
- повысить самооценку.

Учеными выявлены личностные характеристики, позволяющие противостоять зависимости: адекватная самооценка, мотивация достижения успеха, высокий уровень стрессоустойчивости, оптимизм, чувство юмора, уверенность в себе, ответственность, критичность, способность отстаивать свою точку зрения; умения: различать ситуации опасности, сказать «нет», справляться с плохим настроением, находить решения проблем; наличие навыков конструктивного межличностного взаимодействия, принятия решений, саморегуляции, поиска и оказания поддержки.

Дифференциация целей, задач, средств и планируемых результатов профилактики производится с учетом:

- возраста: с выделением возрастных групп старшего дошкольного

возраста (5–6 лет), младшего школьного (7–10), среднего школьного (11–14 лет), старшего подросткового (15–16 лет), юношеского возраста (17–18 лет) и молодежи (от 18 лет);

- степени вовлеченности в ситуацию употребления (с выделением детско-подростковых и молодежных групп, не вовлеченных в данную ситуацию, но относящихся к группе риска).

В упомянутой «Концепции профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде» «группа риска злоупотребления психоактивными веществами» определяется как группа детей, подростков и молодежи, выделенная на основании набора социально-демографических, личностных, психологических и соматофизических признаков, характеризующаяся установками на систематическое употребление алкоголя, наркотических средств и иных ПАВ с высокой вероятностью развития болезненных форм зависимости.

К ней относятся дети и молодые люди:

- лишенные родительского попечения, ведущие безнадзорный образ жизни, не имеющие постоянного места жительства;

- экспериментирующие с пробами алкогольсодержащих средств, наркотических веществ и различных ПАВ;

- имеющие проблемы в возрастном психическом развитии и поведении, обусловленные отклонениями в социализации, сопровождающиеся нервно-психической неустойчивостью или сопутствующими психическими расстройствами.

Все профилактические мероприятия, проводимые в рамках первичной профилактики употребления курительных смесей детьми и подростками, можно разделить на **специфические** и **неспецифические**. Под специфическими понимают работу, в контексте которой имеется явное упоминание психоактивных веществ (например, информация о курительных смесях и последствиях их употребления). Под неспецифическими подразумевают мероприятия, которые явно не упоминают курительные смеси или другие психоактивные вещества, а направлены на гармоничное развитие личности, устойчивой к наркотическим соблазнам.

Безусловный приоритет должен быть за неспецифическими профилактическими мероприятиями. В этой связи необходимо указать на эффективность метода косвенной и скрытой профилактики зависимости в образовательной среде. Сущность метода заключается в том, что при взаимодействии педагога с учащимися должны затрагиваться темы, казалось бы, не имеющие отношения к проблеме зависимости. При косвенном внушении в личности постепенно воспитывается антинаркотическое убеждение, которое препятствует развитию зависимого поведения. Наиболее эффективен такой подход к детям с интактным характером представлений о ПАВ (не вовлеченных в эту проблематику и процесс), к не имеющим опыта контакта с подростками, включенными в среду употребления ПАВ.

В случае необходимости проведения специфических мероприятий (при работе с группой риска, или с учащимися, замеченными в употреблении),

нужно руководствоваться следующими положениями:

1 Ни в коем случае не следует приводить описание путей получения, изготовления и применения курительных смесей (и других ПАВ), чтобы беседа не стала справочным материалом.

2 При проведении бесед нецелесообразно рассказывать о курительных смесях и других ПАВ, которые практически не встречаются в регионе проживания, т. е. тех, о которых подросток может никогда и не узнать.

3 Исключать при необходимости описания клинической картины состояний, переживаемых под влиянием курительных смесей, использование позитивно воспринимаемых эпитетов, таких как «эйфория», «непередаваемые ощущения», «состояние неизъяснимого блаженства», «состояние особенного покоя», «ощущение всемогущества» и т. п.

4 Исключить ссылки на примеры исторических личностей, политических деятелей, известных артистов, певцов и пр., употреблявших наркотики, даже если приводятся негативные последствия от их приема.

Многие темы об употреблении ПАВ, кажущиеся убедительными для взрослых, являются малозначимыми для детей, например, угроза возникновения тяжелых соматических заболеваний, рождение неполноценных детей и пр. Малоэффективными также являются аргументы, связанные с тем, что, употребляя токсические вещества, дети и подростки доставляют огорчения родителям или подвергают риску свою будущую жизнь. Такая аргументация опирается в естественный барьер – недоформированность временной составляющей (восприятия перспективы своей жизни) самосознания подростка. Лучше делать акцент на обсуждении того, как отразится возможное приобщение к ПАВ на значимых для подростков факторах: внешности, спортивных достижениях, взаимоотношениях с окружающими и т. д., какие ограничения при выборе профессии это может наложить.

О мониторинге употребления ПАВ среди школьников

Наиболее частым методом сбора информации об употреблении ПАВ среди школьников является заполнение ими разнообразных опросных листов или анкет («мониторинги» употребления).

Надо иметь в виду, что сообщаемые характеристики такого поведения подвержены как ненамеренному, так и намеренному искажению. Намеренное искажение возникает из-за ощущения субъектом социальной приемлемости или неприемлемости поведения, которого касается проводимый опрос, а также в силу возрастных реакций (так, подросткам свойственна реакция аггравации – преувеличения каких-то особенностей своего поведения).

Почему-то считается, что прежде чем проводить профилактику, нужно знать, сколько курящих (пьющих и т. п.). Возникает вопрос: зачем это знать? Употребление детьми и подростками ПАВ мы наблюдаем и так,

«невооруженным глазом». Поэтому, прежде чем планировать диагностику в рамках профилактической программы, важно обдумать такие вопросы:

- 1 Какие данные Вы хотите получить?
- 2 Кому и для чего эти данные нужны?
- 3 Как Вы можете их использовать в профилактической программе?
- 4 Каким образом Вы обеспечите честность ответов на Ваши вопросы?
- 5 Не навредит ли исследование собственно профилактическим задачам?

Мы – за ограничение мониторинговых процедур по выявлению употребления детьми и подростками психоактивных веществ. Данные процедуры, особенно некорректно организованные, являются вредоносными, активизируют интерес подростков к психоактивным веществам.

Косвенное выявление риска употребления ПАВ при острой необходимости можно получать при диагностике представлений учащихся о здоровом образе жизни или об их отношении к факторам, наносящим вред здоровью. Кроме того, профилактический смысл имеет диагностика таких личностных свойств учащихся, как сознательная способность руководить своими эмоциями и действиями; ответственность; стремление к самореализации, личностному росту; способность к установлению конструктивных отношений; ценностное отношение к своему здоровью и жизни.

Требования к педагогам в контексте профилактики

Классные руководители, учителя-предметники должны знать: виды психоактивных веществ, в том числе курительных смесей; причины употребления ПАВ детьми и подростками; последствия употребления ПАВ (биологические, социальные, психологические); этапы формирования зависимости от ПАВ; факторы риска и факторы защиты; современные педагогические технологии профилактики зависимости несовершеннолетних; содержание и особенности работы с родителями зависимых подростков; признаки наркотического опьянения, тактику поведения педагога при подозрении на употребление ПАВ и при явном злоупотреблении ПАВ; адреса и телефоны организаций, куда могут обратиться за помощью родители и дети при возникновении проблем с ПАВ.

Учителя-предметники должны выявить потенциальные возможности в рамках своего предмета для обращения внимания учащихся на печальные последствия, вызванные присутствием в нашей жизни разного рода зависимостей. Данные факты должны косвенно (вплетаясь как сопутствующие основной теме урока) сообщаться детям. Не следует акцентироваться на них содержательно или в эмоциональной тональности сообщаемых учителем фактов.

Особым потенциалом в деле профилактики обладают такие предметы как история, обществознание, биология, химия, литература и ОБЖ. Необходимо специально фиксировать внимание на проблеме здоровья, потому что мотивация здоровья и здорового образа жизни, несомненно, является одним из

ведущих превентивных факторов защиты от вовлечения в употребление ПАВ.

Формирование ценностей и стиля здорового образа жизни должно идти не через нравоучения, а через организацию насыщенной положительными эмоциями двигательной активности, спортивных занятий, привитие устойчивых гигиенических навыков, тренинг коммуникативных навыков, чтобы создавать поддержку в среде сверстников.

При выборе методов работы педагогические работники должны четко знать границы своей профессиональной компетенции и не «заходить на чужую землю», чтобы не навредить своими действиями профилактическим целям.

Тактика поведения педагога при возникновении подозрений в употреблении учащимися курительных смесей

1 Беседа с учащимся для прояснения причин изменения в его состоянии (забывчивость, сонливость, появившиеся трудности в обучении и т. п.). Требования к построению первой беседы: конфиденциальность, избегание репрессивной и осуждающей тактики, высказывание подозрений в употреблении наркотических веществ только при существовании уверенности в этом.

2 При неподтвержденности подозрений в употреблении в результате беседы родителей можно не информировать, но обязательно извиниться перед подростком.

3 При подтверждении подозрений или выявлении и в дальнейшем изменений в состоянии учащегося (продолжая соблюдать принцип конфиденциальности):

- убедить в целесообразности обращения за помощью к специалистам (психологу, наркологу);

- проинформировать учащегося об учреждениях, оказывающих помощь, их адресах, телефонах;

- провести беседу с родителями (цель: корректно сообщить о своих подозрениях, убедить в необходимости обращения за помощью к специалистам);

- предоставить учащимся и их родителям информацию о возможности анонимного обследования и лечения, указать адреса и телефоны организаций, работающих в таком режиме;

- помочь организовать индивидуальную встречу учащегося, его родителей со специалистом;

- указать на недопустимость появления в школе в состоянии одурманивания, вовлечения сверстников в употребление психоактивных веществ; предупредить, что в противном случае поставите в известность администрацию школы, которая, в свою очередь, будет действовать в установленном для такой ситуации порядке (информирование правоохранительных органов).

4 При подозрении на групповое потребление ПАВ провести беседы с

родителями всех членов группы. В ряде случаев это целесообразно осуществить в виде собрания с приглашением врача психиатра-нарколога, работника правоохранительных органов.

Необходимо помнить, что необоснованные или нетактичные утверждения педагога о возможном употреблении подростком ПАВ могут стать поводом конфликта между учебным заведением и семьей подростка, вплоть до судебного разбирательства. Кроме того, утверждения, не имеющие достаточных оснований, могут оказаться серьезным психотравмирующим фактором и привести к психотравме учащегося.

Разглашение информации о проблемах несовершеннолетнего, связанных с употреблением ПАВ, приводит к полному прекращению продуктивного контакта с учителем и может подталкивать к дальнейшему употреблению.

Тактика поведения педагога при реальном столкновении с употреблением учащимися курительных смесей или других ПАВ

В случае, когда состояние подростка может быть расценено как алкогольное или наркотическое опьянение, необходимо:

- 1 Удалить учащегося из класса, отделить его от одноклассников.
- 2 Немедленно поставить в известность руководителей школы.
- 3 Срочно вызвать медицинского работника школы.
- 4 Известить о случившемся родителей или опекунов.
- 5 Нецелесообразно немедленно проводить разбирательство о причинах и обстоятельствах употребления алкоголя или наркотиков. Собеседование с подростком по этому случаю следует провести после встречи с родителями и медицинским работником, т. е. после получения объективной информации о возможностях и путях коррекционного вмешательства.

6 При совершении подростком в состоянии наркотической интоксикации или алкогольного опьянения хулиганских действий целесообразно прибегнуть к помощи правоохранительных органов.

Самым грозным осложнением употребления наркотиков и токсических средств является передозировка. В этом случае может наступить смерть от остановки дыхания, сердца или перекрытия рвотными массами дыхательных путей. Важно вовремя оказать первую помощь и вызвать «Скорую помощь».

Признаками передозировки являются: потеря сознания, резкая бледность, неглубокое и редкое дыхание, плохо прощупывающийся пульс, отсутствие реакции на внешние раздражители, рвота.

Этапы оказания первой помощи при передозировке наркотиков:

- 1 Вызвать «Скорую помощь».
- 2 Повернуть на бок.
- 3 Очистить дыхательные пути от слизи и рвотных масс.
- 4 Следить за характером дыхания до прибытия врачей.

5 При частоте дыхательных движений меньше 8–10 в минуту делать искусственное дыхание.

Работа с родителями по вопросам профилактики употребления ПАВ детьми и подростками

Работа с родителями учащихся в контексте профилактики включает неспецифическую, общую работу, ориентированную на всех родителей, и специальную, ориентированную на родителей школьников группы риска.

Взаимодействуя с семьей в рамках неспецифических мероприятий, необходимо формулировать и решать широкие просветительские задачи: развитие у детей культуры здоровья; понимание особенностей развития ребенка в конкретном возрасте; развития эффективных способов общения «родитель-ребенок», смысл которых заключается в том, чтобы нарастить родительскую компетентность.

Примерные задачи неспецифической работы с родителями:

- укрепление семейных ценностей и традиций;
- оптимизация детско-родительских отношений, предупреждение случаев эмоционального отвержения детей, жестокого обращения;
- просвещение родителей в вопросах возрастного развития детей, об особых задачах детско-взрослых отношений в подростковом возрасте (включая и темы профилактики злоупотребления ПАВ);
- формирование практических навыков конструктивного общения;
- формирование установки на здоровый образ жизни.

Попутно родителям необходимо транслировать тезис о бдительности: «Не будьте беспечны, не думайте, что это может коснуться любого, но не вас. Запомните: наркотики не выбирают, сын учительницы или дочь генерала».

При проведении специальных профилактических лекций-бесед по предупреждению употребления ПАВ несовершеннолетними требуется сообщать родителям, какая информация о ПАВ может быть передана детям и подросткам, а какая – ни в коем случае. В беседах следует касаться признаков употребления ПАВ, способов диагностики и лечения при употреблении ПАВ, последствиях, в том числе правовых, употребления, службах помощи при подтверждении употребления ребенком ПАВ.

Необходимо доносить до сознания родителей тезис о том, что тактика запугивания детей тяжелыми осложнениями при употреблении ПАВ не приводит к желаемым результатам – отказу от их приема, – а, наоборот, в некоторых случаях усиливает к ним интерес.

Рекомендуется отступление от рутинных форм лекций-бесед, чтобы углубить воздействие на родителей. К наиболее эффективным формам относятся «круглые столы», вечера вопросов и ответов, педагогический практикум, деловая игра, тренинг для родителей и др. На родительские собрания могут быть приглашены специалисты Регионального управления по

контролю за оборотом наркотиков по Краснодарскому краю, медицинские работники, другие специалисты в области профилактики употребления ПАВ и формирования здорового образа жизни.

Необходимо сообщить о значимых для родителей признаках употребления детьми ПАВ:

1 Ребенок отстраняется от родителей, часто и надолго исчезает из дома или же запирается в своей комнате. Расспросы, даже самые деликатные, вызывают у него вспышку гнева.

2 У него меняется круг общения, прежние друзья исчезают, новые предпочитают как можно меньше контактировать с Вами, почти ничего не сообщают о себе.

3 Ваш ребенок в Вашем присутствии не разговаривает по телефону открыто, а использует намеки, жаргон, условные «коды» или уходит в другую комнату.

4 Меняется характер ребенка. Его не интересует то, что раньше имело значение: семья, учеба, увлечения. Появляется раздражительность, вспыльчивость, капризность, эгоизм, лживость.

5 Его состояние немотивированно меняется: он то полон энергии, весел, шутит, то становится пассивен, вял, иногда угрюм, плаксив.

6 Ребенок часто просит у Вас деньги, но объяснить, на что они ему нужны, не может или его объяснения малоубедительны. Из дома постепенно исчезают деньги и вещи. Сначала это может быть незаметно, пропажи в семье объясняются случайностью (потеряли, забыли куда положили). Потом уже исчезновение (видеотехники, например) трудно скрыть.

7 Иногда, напротив, у ребенка появляются суммы денег, происхождение которых необъяснимо (в случае, если он вовлечен в распространение ПАВ).

8 Вы наблюдаете необычное состояние Вашего ребенка: оно может быть похоже на опьянение, но без запаха алкоголя. Может быть нарушена координация движений, речь, появляется нелепый смех, зрачки расширены или сужены. Конкретные признаки опьянения зависят от вида вещества.

Родителей полезно снабдить следующими рекомендациями: «Если Вы обнаружили у Вашего ребенка признаки употребления курительной смеси, не нужно бросаться к ребенку с расспросами, не пробовал ли он курительные смеси, это может лишь пробудить интерес чада к опасной «дури», о которой он до этого не знал или не придавал ей значения. Просто нужно внимательнее следить за подростком, его физическим состоянием, настроением, искренне интересоваться его времяпрепровождением и окружением.

Если это случилось один раз, Вам нужно просто поговорить с Вашим ребенком. Будьте заботливыми, любящими, но покажите свое неодобрение.

Приведите основания необходимости отказа от употребления:

- употребление курительных смесей может повлиять на здоровье;
- это незаконно и может привести к конфликту с законом;
- Ваши знакомые (или родственники), имеющие опыт употребления

ПАВ, расплатились тем-то и тем-то.

Если здоровье или поведение Вашего ребенка свидетельствует о системном употреблении курительных смесей, не падайте духом, потому что по-прежнему есть много такого, что возможно сделать:

- оказывайте поддержку Вашему ребенку: для него это жизненно необходимо, какими бы ни были обстоятельства;
- показывайте и говорите, что Вы его любите;
- обратитесь за помощью для себя и Вашего ребенка к специалистам (психологу, врачу).

Своевременное вмешательство взрослого в ситуацию важно потому, что дети живут целиком по принципу «здесь и теперь» и не думают о будущем».

Примерные темы родительских собраний в контексте профилактики:

1. Роль родителей в выборе ребенком здорового образа жизни.
2. Современная наркоситуация от уровня Российской Федерации до уровня муниципальной территории и общеобразовательного учреждения.
3. Повышение ответственности родителей за воспитание детей как фактор защиты от наркотизации подрастающего поколения.
4. Создание условий в семье для формирования у детей личной ответственности за свое поведение.
5. Объединение усилий семьи и школы в деле по профилактике немедицинского потребления психоактивных веществ детьми и подростками, в том числе курительных смесей.
6. Семейная профилактика употребления курительных смесей детьми.
7. Участие родителей в профилактической деятельности, поддержка родительской общественностью волонтерского молодежного движения.
8. Роль семьи в формировании психологического иммунитета к потреблению ПАВ у детей и подростков.

Методические рекомендации по первичной профилактике наркомании в молодежной среде

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней. Надо понимать, что к отрицательно влияющим на здоровье человека факторам относятся курение, употребление алкоголя, наркотических средств, эмоциональная и психическая напряженность. Только при формировании правильной модели воспитания, любой человек может прожить всю жизнь, оставаясь «всесторонне здоровым». В связи с этим, профилактика наркомании представляет собой ряд разнообразных подходов и методов, а реализация эффективной антинаркотической работы на территории подразумевает, в первую очередь,

тесное межведомственное взаимодействие органов системы профилактики.

Формирование культуры здорового образа жизни в подростково-молодежной среде

В настоящее время антинаркотическая профилактическая работа должна строиться в соответствии со Стратегией государственной антинаркотической политики до 2020 года.

Успех в борьбе с распространением наркомании среди подростков и молодежи зависит не только от врачей, но и от всех нас, включая специалистов по работе с молодежью, от того, как мы относимся к своим детям, к ровесникам, к окружающим, какие жизненные условия им создаем. В этом плане большое значение должно быть уделено первичной профилактике. Для этого существуют программные методы.

Надо понимать, что профилактика наркомании – это комплекс мер, направленных на предупреждение приобщения к наркотикам, а также предотвращение развития тяжелых последствий наркотизации и заболевания наркоманией.

Лица, на которые направлены те или иные профилактические меры, называются целевыми группами. Они могут иметь косвенное или непосредственное отношение к проблеме наркотиков. Это могут быть:

подростки, демонстрирующие поведение, провоцирующие приобщение к наркотикам, например, употребление алкоголя в раннем возрасте;

лица, имеющие опыт единичных проб наркотических средств или изредка экспериментирующие с ними; лица, систематически употребляющие психоактивные вещества без назначения врача;

созависимые – родственники и ближайшее социальное окружение наркопотребителя;

и другие.

На любой территории, будь то страна, регион или район города, присутствуют представители всех перечисленных целевых групп, причем каждая из них восприимчива к одним профилактическим мерам и невосприимчива к другим.

В связи с этим, профилактика наркомании представляет собой ряд разнообразных подходов и методов, а реализация эффективной антинаркотической работы на территории подразумевает тщательное планирование деятельности самых разных организаций.

Многообразие используемых в отношении наркомании профилактических мер принято классифицировать в соответствии с общемедицинскими принципами.

Начиная с 1987 года, все ведущие международные организации, определяющие глобальную политику в отношении наркотиков, используют классификацию, в которой выделяют общую, выборочную и симптоматическую профилактику.

Общая профилактика является наиболее массовой, она охватывает всю субпопуляцию подростков и молодежи и направлена на противодействие

наиболее общим причинам наркомании (макросоциальным факторам).

К таким причинам относят, в первую очередь, резкие социально-исторические, политические или экономические изменения, которые, как известно, неизбежно влекут за собой рост уровня отклоняющегося поведения, и в том числе, наркотизации в обществе.

В рамках общей профилактики реализуются следующие направления профилактической работы

1. Во-первых, информирование.

Оно направлено на достижение следующих целей:

а) Информирование о поведении, наносящем ущерб здоровью, о рисках, связанных с наркотиками, формирование общественного мнения. Может реализовываться в виде лекций, семинаров, фестивалей, конкурсов тематических работ и т.д. Инициаторами и организаторами перечисленных видов работ могут выступать ведомства и некоммерческие организации. К проведению данных мероприятий необходимо обязательно привлекать специалистов органов системы профилактики.

б) Формирование позитивных ценностей представляет собой воздействие на эмоциональную сферу подростков, молодых людей через самые разные способы подачи информации: фестивали, фильмы, короткометражные видеоролики, музыкальные ролики, театральные постановки, акции и т.д.

Как правило, воздействие на эмоциональную сферу основано на противопоставлении позитивных и негативных жизненных ценностей, убеждая подростка, молодого человека сделать выбор в пользу позитивных.

Однако при разработке и публикации профилактических материалов массовой информации необходимо соблюдать ограничения, присущие профилактике в целом. В противном случае профилактическое воздействие окажется в лучшем случае бесполезным, либо может производить обратный эффект.

Любая информация, содержащая негативные элементы, – это всегда компромисс между профилактическим и провоцирующим воздействием на человека, поскольку любая информация о наркотиках, даже подаваемая в негативном ключе, неизбежно несет и провоцирующее воздействие. Поэтому разработка и публикация любых антинаркотических материалов обязательно должна происходить при участии узких специалистов.

2. Во-вторых, развитие адаптивных навыков необходимо для преодоления жизненных проблем, которые могут привести к наркомании. С этой целью используются следующие виды профилактической работы.

а) Воспитание лидеров (волонтерская работа). Подготовка лидеров основана на идее, что на поведение молодых людей, которые, как известно, противопоставляют себя «взрослому» обществу, лучше всего влияют сами

сверстники, причем те из них, которые обладают выраженными лидерскими качествами.

Следовательно, профессиональная помощь этим лидерам в формировании позитивных ценностей, психологических качеств и необходимых навыков в будущей жизни, планировании карьеры и т.п. будет неизбежно влиять на подростково-молодежную среду в целом.

б) Формирование жизненных навыков. В последние десятилетия понятие жизненных навыков стало широко использоваться в документах международных организаций и институтов для определения концептуального подхода к обеспечению психосоциального развития молодежи.

Считается, что качество жизни молодых людей определяется уровнем их компетентности в решении многочисленных вопросов и проблем, а также наличием таких важных навыков и умений, как способность принимать решения, брать на себя ответственность, формулировать цели, критически мыслить, прогнозировать последствия своего поведения, разрешать конфликты, противостоять внешнему давлению, эффективно общаться, помогать сверстникам и многим другим навыков, без развития которых любые программы по профилактике поведенческих нарушений резко снижают свою эффективность.

В зависимости от необходимости программы по формированию жизненных навыков могут быть направлены либо на общее повышение адаптивного поведения, либо на противодействие конкретным поведенческим нарушениям, например, наркомании, курению, алкоголизму и т.д.

Выборочная профилактика, в отличие от общей, направлена только на молодежь и подростков, демонстрирующих какие-либо поведенческие нарушения: склонность к алкоголизации или курению, нарушение навыков общения, небезопасное сексуальное поведение, прогулы, низкую успеваемость, криминальное поведение и т.д.

Идея выборочной профилактики состоит в том, что приобщение к наркотикам происходит преимущественно на фоне психологических или жизненных проблем, с которыми подросток, молодой человек не может справиться самостоятельно, при этом поведенческие нарушения являются их индикатором.

Таким образом, целью выборочной профилактики является раннее выявление психологических или жизненных проблем подростка, молодого человека до того, как они приведут к приобщению к наркотикам, и дальнейшая реализация мероприятий по социально-психологической коррекции их поведения. Симптоматическая профилактика.

Она направлена на лиц, уже имеющих опыт потребления наркотиков, но еще не имеющих клинического статуса больных наркоманией.

Как правило, приобщение к наркотикам на этой стадии проявляется в характерных изменениях поведения: резком снижении успеваемости в учебном заведении, сужении круга интересов, появлении безразличия к родителям, кругу друзей и социальному окружению, частых экспериментах с алкоголем и другими опьяняющими веществами и т.д.

Такие молодые люди обычно попадают на прием к специалистам или в

профилактические программы не самостоятельно, их приводят родители, друзья или направляют работники системы образования.

Это важное замечание подчеркивает то обстоятельство, что сами молодые люди на этом этапе уже чувствуют себя «исключенными» из общества. От их социального окружения, от специалистов, осуществляющих профилактические мероприятия, требуются отдельные усилия по формированию у молодого человека мотивации к полноценной социальной жизни.

Таким образом, в отличие от выборочной, цель симптоматической профилактики состоит не в краткосрочной социально-психологической коррекции поведения, а в вовлечении молодого человека в долгосрочную социально-психологическую работу.

Кроме того, зачастую от специалиста требуется комплексный анализ различных аспектов жизни молодого человека и работа с его ближайшим социальным окружением – родителями, братьями и сестрами, супругами, и значимыми сверстниками.

Система раннего выявления поведения, провоцирующего начало наркопотребления, должна быть направлена на подростков в возрасте от 14 до 18 лет, то есть школьный период.

Стремление молодежи к уходу от окружающей действительности имеет ряд существенных причин, которые, по определению Всемирной организации здравоохранения, можно сгруппировать в три основных

- семейные проблемы, плохое воспитание, пример родителей;
- личностные факторы, включающие наличие чувств тревоги, депрессии, эмоциональной нестабильности, снижение самооценки, потерю контроля, чрезмерную доверчивость;
- социокультурные факторы, такие, как принятые нормы поведения в группах, к которым принадлежит человек.

Некоторые формы потребления могут быть общепринятой практикой на определенном коммунальном уровне.

Предоставление подросткам самим себе, неорганизованное свободное время - еще одна причина подростковых преступлений, когда правовые проступки совершаются «от нечего делать».

Причина наркомании также кроется в неправильных взаимоотношениях подростка с окружающими его людьми и общественными институтами.

Отнюдь не секрет, что психика подростка, например, юноши в возрасте 14-17 лет сформирована не полностью, зависит от социально-психологических, экономических и других условий, в которых она формируется:

- не умением правильно оценивать последствия своих поступков и слов;
- беспечностью, легкомыслием;
- неуверенностью в себе;
- внушаемостью и подверженностью чужому влиянию;
- склонностью к подражанию, поиску кумиров;
- несоответствием запросов реальным возможностям.

Нельзя не отметить также крайне неблагоприятного влияния средств массовой информации на психику подрастающего поколения. Исследования коммуникативных источников информации, из которых население России, в первую очередь молодежь, черпает первичные знания о наркотиках, обнаружили, что безусловное лидерство среди них держат средства массовой информации и книжная продукция, но в большей степени интернет.

Организация и проведение массовых профилактических мероприятий и акций по пропаганде здорового образа жизни, профилактике негативных явлений в молодежной среде

Проведение массовых профилактических мероприятий и акций неразрывно связано с пропагандой здорового образа жизни. Целесообразно проводить их одновременно с привлечением всех органов и учреждений системы профилактики, общественных организаций, коммерческих структур, частных лиц, средств массовой информации. Данные мероприятия должны быть нацелены на привлечение широкого круга подростков и молодежи.

Планируя профилактическую работу, стоит учитывать основные международные и общероссийские дни, пропагандирующие здоровый образ: 7 апреля — Всемирный день здоровья, 31 мая - Международный день отказа от курения, 26 июня - Международный день борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков, 10 октября - Всемирный день охраны психического здоровья, 1 декабря - Всемирный день борьбы со СПИДом.

Мероприятия и акции по профилактике зависимого (аддиктивного) поведения и формированию здорового образа жизни могут проводиться в различных формах, исходя из специфики каждого мероприятия.

В зависимости от цели мероприятия, от того, какой общественный резонанс вы хотите получить, предполагаемого количества участников, а также иных факторов, они могут иметь различный масштаб: от микрорайона учреждения, который акцию проводит, до краевого уровня. К проведению этих мероприятий привлекаются не только молодежь, но и родительская общественность, творческие и спортивные коллективы, учреждения культуры или спорта, общественные организации, спонсоры из числа предпринимателей и другие заинтересованные организации и лица из числа жителей района, города (артисты, спортсмены, общественные деятели). Подготовка и проведение этих мероприятий отражаются в средствах массовой информации (печатные издания, радио- и телеканалы).

Мероприятия профилактической направленности по пропаганде здорового образа жизни по своим формам могут быть организованы как конкурсы творческих работ (изобразительного искусства, прикладного творчества, литературного творчества, социальной рекламы), праздники здоровья, концерты, молодежные акции и многие другие.

Недопустимо участие в массовых профилактических мероприятиях

наркозависимых лиц, а также лиц, прошедших курс реабилитации, в качестве лекторов, оппонентов в работе «круглых столов», так как это может сформировать у подростков мнение о возможности излечения от наркомании «в один миг».

Методика подготовки и проведения профилактических мероприятий

Конкурсные мероприятия

Основные этапы организации и проведения конкурсного мероприятия:

этап - создание инициативной группы, определение уровня и тематической направленности конкурсного мероприятия, определение его организаторов;

этап - разработка положения о конкурсном мероприятии (см. далее);

этап - рассылка положения предполагаемым участникам конкурсного мероприятия;

этап - организация и проведение организационных и методических мероприятий (собраний, консультаций, мастер-классов и т.д.) для будущих участников конкурсного мероприятия;

этап - сбор заявок на участие в конкурсном мероприятии;

этап - составление плана проведения конкурсного мероприятия (графика просмотра или прослушивания, плана конкурсной выставки и т.д.), формирование состава жюри;

этап - организация контактов с участниками конкурса и решение организационных вопросов;

этап - организация и проведение основных конкурсных мероприятий (просмотров, прослушиваний, выставочных показов, состязательных мероприятий и др.);

этап - подведение итогов конкурса, определение победителей конкурсного мероприятия.

Структура положения конкурсного мероприятия:

- название конкурса (профиль, тематика, которые должны зависеть от возраста участников);
- инициаторы проведения конкурса;
- организаторы конкурса;
- цели конкурса;
- задачи конкурса;
- сроки проведения;
- сроки подачи заявок;

- категория участников (молодежь района, города, молодые семьи, учащиеся образовательных учреждений и т.д.);
- возраст участников (молодежь от 14 до 20 лет, учащиеся 1-3 курсов и т. д.);
- требования к конкурсным работам (оформление, размеры, объем текста для письменных работ и т.д.; следует отдельным пунктом выделить, что работы должны быть направлены на пропаганду здорового образа жизни и нести позитивный настрой, формировать негативное отношение к употреблению алкогольных напитков, курению, употреблению наркотических веществ; не допускается негативная атрибутика (демонстрация наркотических веществ; процессов курения, потребление наркотиков и алкоголя и т.п.), информация, в любой форме унижающая достоинство человека, несущая какую-либо форму протеста, критики или негативного восприятия человеческого общества и природы);
- критерии оценки;
- подведение итогов (выставка лучших работ, награждение участников и коллективов, съемки фильмов, разъездная выставка и т. д.);
- состав конкурсного жюри;
- контактная информация.

Примерные цели конкурса:

- пропаганда здорового образа жизни, привлечение внимания молодежи к проблемам распространения и употребления табачных изделий, алкогольных напитков, наркотических веществ через активизацию творческого потенциала подростков и молодежи;
- выработка теоретических знаний и убеждений о здоровом образе жизни;
- профилактика различных видов зависимостей (курение, алкоголизм, наркомания);
- пропаганда физкультуры и спорта и др.;
- поднятие престижа здоровой, активной жизни у молодежи и взрослого населения как необходимого условия развития человека и достижения социального успеха;
- выявление отношения подростков и молодежи к здоровому образу жизни и употреблению наркотических веществ посредством искусства.

Номинации конкурса определяются, учитывая вид творчества. Сроки проведения и этапы должно быть четко определены и соотноситься с количеством участников.

Примерные требования к оформлению работ (на примере конкурса социальной рекламы)

1. формат конкурсных работ номинации «Плакат» EPS и PDF;
2. формат конкурсных работ номинации «Фотография» tif, eps, jpg, с максимально возможным качеством, параметры страницы – альбомная;
3. формат конкурсных работ номинации «Видеоролик»: хронометраж - не более 15 секунд; желательные требования: форматы X, или

DivX, или MPG 1 и 2 и 4, QuickTime. звук MP3, AC3, 3ivx, DivX, разрешение 640x480 и более; к конкурсным работам прилагаются используемые кодеки; возможны

другие форматы изготовления роликов;

4. конкурсные работы могут быть изготовлены с использованием видеоматериалов, анимации, элементов компьютерных игр, коллажа, фотографий, рисунков и др.;

5. в работах приветствуется здоровое чувство юмора и творческий подход;

6. все работы принимаются на электронных носителях (CD и DVD дисках, флэш-накопителях) с оформленной заявкой.

Примерные названия конкурсов:

Название не может быть любым. Оно должно стать слоганом для молодежи, приближающим его к реализации основных целей и задач, например: «Молодое поколение выбирает»; «Береги здоровье смолоду»; «Здоровье. Что это?»; «Будь здоров!»; «Мы на позитиве»; «Улыбнись, человек»; «Счастье быть здоровым»; «Доброго здоровья, Кубань!»; «Территория здоровья» и тому подобные.

Жюри:

В жюри целесообразно привлекать специалистов, оценивающих работы с двух позиций: профилактическую сторону работы и творческую составляющую. Т. е. жюри должно состоять как из специалистов по профилактике (врачи-наркологи, работники специализированных центров, психологи), так и работников искусства (педагоги дополнительного образования соответствующего профиля, художники, словесники и т. д.).

Дополнительные действия в ходе организации и проведения конкурсного мероприятия:

- для привлечения внимания к конкурсному мероприятию необходимо за несколько дней до его проведения вывесить афишу, распространить пригласительные билеты (обязательно нужно отправить пригласительные билеты всем членам инициативной группы данного конкурсного мероприятия, а также руководителям функциональных органов администрации);

- место проведения конкурса следует оборудовать и оформить в соответствии со спецификой данного конкурсного мероприятия;

- подведение итогов конкурсного мероприятия и награждение лучше проводить в отдельный день, а вручение призов и подарков сочетать с показательными выступлениями победителей;

- в дипломах победителей конкурсного мероприятия обязательно нужно указать не только фамилию и имя участника, но и название образовательного учреждения и (или) творческого объединения, а также фамилию и инициалы педагога.

Молодежные акции

Одна из форм первичной профилактики зависимого поведения -

молодежные акции различной направленности: музыкальные фестивали, слеты, концертные программы и др.

Важна наполняемость любой такой акции ненавязчивыми элементами профилактики. В любой акции должна быть музыка. Но она должна сопровождаться различными элементами познавательного и позитивного характера, побуждающими к размышлениям по заданной проблеме. В рамках акций возможно организовать раздачу информационного материала (буклеты, листовки, флаеры и т.д.). Важно понимать, что раздача информационного материала не может быть отдельным мероприятием, так как является малоэффективной и неинформативной формой проведения мероприятия.

В зависимости от места проведения (помещение, парк, летняя эстрада, танцевальная площадка и др.), масштаба (школа, район, город), финансирования - сценарии различны.

Разработка акции:

Любое мероприятие, в том числе и массовое, начинается с обсуждения концепции. Инициативная группа оговаривает тематику, идеи и цели, на какую аудиторию рассчитана акция, какую смысловую нагрузку должна нести.

Определяется и согласовывается место и время проведения. Массовые мероприятия могут проводиться с 9 до 21 часов. Мероприятия на открытых площадках вблизи жилых домов могут проводиться с 9 до 22 часов. Также при проведении данных мероприятий следует не забывать о действующем «детском» законе.

Определяются партнеры акции и их роль в проведении мероприятия.

Распределяются зоны ответственности среди организаторов акции: например, кто отвечает за подбор творческих номеров, кто за PR-компанию, кто за связь со СМИ, кто за конкурсную программу, кто за изготовление информационных материалов (буклетов, листовок), кто занимается поиском спонсоров.

Далее пишется сценарий, разрабатывается подробная программа. Приглашаются артисты и аниматоры.

Организация любого массового мероприятия начинается с подбора помещения или места, где он будет проводиться. Арендуются концертные площадки, устанавливаются мобильные сцены, подиумы, составляется список необходимого оборудования и инвентаря.

Не последнюю роль в проведении акции играет ведущий, который должен уметь «держат» аудиторию, ориентироваться во внештатных ситуациях, быть динамичным, эффектным, с поставленной речью.

Следует уделить внимание оформлению места проведения акции: сцене, прилегающей территории, конкурсным площадкам. В каждом конкретном случае важно тщательно продумывать целостность всего оформления, выразительность деталей, их качество, чтобы внимание аудитории привлекло главное, раскрывающее идею мероприятия. Желательно оформить центральную площадку тематическим банером, а также использовать экран с показом тематических видеороликов.

Необходимо согласовать юридические и административные вопросы мероприятия в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от

19 июня 2004 г. № 54-ФЗ «О собраниях, митингах, демонстрациях, шествиях и пикетированиях».

До получения разрешения на проведение массового мероприятия его организатор не вправе объявлять в средствах массовой информации о дате, месте и времени проведения, изготавливать и распространять с этой целью рекламные материалы.

Письмо (уведомление) о проведении массового мероприятия направляется в управление внутренних дел, как правило, не позднее, чем за 10 дней до намечаемой даты его проведения. Заявление (уведомление) должно содержать следующие сведения:

- цель, форма, место проведения массового мероприятия;
- маршруты движения (для демонстраций, шествий);
- время начала и окончания массового мероприятия;
- предполагаемое количество участников массового мероприятия;
- фамилия, имя, отчество, адрес и номер телефона (рабочий, домашний, мобильный) лица, уполномоченного организаторами массового мероприятия внести (заявление) уведомление, а также лиц, ответственных за обеспечение общественного порядка, безопасности участников массового мероприятия;
- необходимость (отсутствие необходимости) использования звукоусилительной аппаратуры;
- подписывается организаторами мероприятия;
- сценарный план антинаркотического мероприятия согласовывается с руководителем местного отдела наркоконтроля.

При проведении любого профилактического антинаркотического мероприятия необходимо учитывать его хронометраж (от 40 минут до 1,5 часов), количество рассмотрения проблемных тем и вопросов с учетом подготовки аудитории, уровня полученных знаний о вопросах наркомании и ее профилактике.

Очень часто при проведении мероприятий профилактической направленности их организаторами используются подсобные материалы – плакаты, буклеты, и т.д.

Поэтому мы рекомендуем избегать «модных» информационно-профилактических приемов в ходе ведения массовых мероприятий, таких как работа с атласами-справочниками (викторины, кроссворды) о различных наркотиках, какие они бывают, где производятся.

Применение этого приема «вскользь» может дать обратную реакцию: «утолить» окончательное любопытство несовершеннолетнего. Работа с такими пособиями возможна лишь при индивидуальном психологическом сопровождении подростка в присутствии узкого специалиста, например, педагога-психолога.

Почти всегда можно связать проблему наркомании с изучаемой темой. Для этого нужно выбрать занимательную тему, вывести ее на психологическую или философскую проблему (переживания, настроения, смысл жизни, поведение, ценности и т.п.); показать, как усложняется разрешение этой проблемы в случае потребления алкоголя или наркотика. Рассмотрим это на

примерах. Если войти в аудиторию учащихся и сказать: «Не употребляйте наркотики, так как они опасны для вашего здоровья» - то вас могут и не услышать. Нередко в рамках директивного внушения проводятся многие телевизионные марафоны на антинаркотическую тематику. Между тем, можно провести подобные беседы на открытом уроке по профилактике наркомании (городского или районного уровня), на котором слово «наркотик» почти не произносится. При таком подходе в личности воспитывается активное убеждение, которое никогда не позволит употребить наркотик.

Требуется более точно определять понятие «антинаркотическое мероприятие». Для этого необходимо выделять более узкоспециализированные мероприятия.

Таким образом, специалистам органов по делам молодежи необходимо организовывать и проводить следующие антинаркотические профилактические мероприятия: круглые столы, семинары, лекции, беседы с обязательным привлечением специалистов органов системы профилактики; передвижной консультативно-методический пункт.

Развитие антинаркотического волонтерского движения

По итогам встречи со студенческой молодежью главой администрации (губернатором) Краснодарского края аппарату антинаркотической комиссии Краснодарского края даны поручения по активизации работы волонтерского антинаркотического движения во всех городах и районах края, о включении в состав краевой и муниципальных антинаркотических комиссий студенческой молодежи учреждений среднего и высшего профессионального образования.

Выполняя поручения главы региона, аппарат антинаркотической комиссии Краснодарского края разработал регламент участия лидеров волонтерского студенческого антинаркотического движения в антинаркотической деятельности муниципальных образований (далее – регламент).

Настоящим регламентом предусмотрены следующие направления работы:

- организация и проведение профилактических акций, направленных на выявление и дальнейшее устранение надписей пронаркотического содержания на зданиях и сооружениях инфраструктуры муниципальных образований отраслевыми, функциональными и территориальными органами администрации муниципальных образований Краснодарского края во взаимодействии с правоохранительными органами (в рамках их компетенции), органами территориального общественного самоуправления, территориальными центрами по работе с населением и представителями молодежного волонтерского движения;

- работа молодежных формирований по линии молодежной политики, направленная на выявление Интернет-страниц, посредством которых осуществляется противоправная пронаркотическая деятельность;

- продвижение государственной антинаркотической политики в социальных сетях;

- взаимодействие с волонтерскими организациями и объединениями в организации и проведении антинаркотической профилактической работы с молодежью по линии молодежной политики муниципальных образований;
- участие в работе молодежных формирований по разработке проектов антинаркотической рекламы, видеороликов антинаркотической направленности.

В настоящее время во всех муниципальных образованиях Краснодарского края (44) в состав антинаркотических комиссий муниципальных образований в рамках изданных постановлений глав муниципальных образований включены 53 представителя студенческой молодежи (из числа студентов высших учебных заведений – 13 человек, средних профессиональных – 40 человек).

В целях выполнения поручения главы администрации (губернатора) Краснодарского края в подборе кандидата на роль лидера антинаркотического волонтерского должна присутствовать системность. В основном эти лица являются учащимися-студентами профессиональных образовательных учреждений либо ВУЗов и при окончании ими образовательных организаций секретарю муниципальной антинаркотической комиссии необходимо совместно с отделами молодежной политики, руководителем управления (отдела) образования руководителями образовательных организаций муниципального образования своевременно осуществить подбор кандидата на замещение, а так же внести официально изменения в состав муниципальной антинаркотической комиссии.

Информация о замене оперативно представляется в аппарат антинаркотической комиссии Краснодарского края. При подборе кандидата приоритет необходимо отдавать студентам юридических факультетов, а также учитывать личные качества кандидатов – активное мышление, коммуникативность, умение генерировать новые формы работы и умение сплачивать коллектив.

В рамках реализации п.2.6.3. протокола заседаний ГАК от 26 марта 2018 года № 36 председателям антинаркотических комиссий в субъектах Российской Федерации необходимо разработать и реализовать комплекс мер, обеспечивающих развитие антинаркотического волонтерского движения. В этих целях в муниципальных образованиях края лидерами студенческого волонтерского антинаркотического движения созданы студенческие формирования антинаркотической направленности в количестве 15-25 человек (около 900 человек), которые обеспечивают выполнение поставленных антинаркотической комиссией Краснодарского края задач.

Координация деятельности обеспечивается через созданную краевым лидером интернет-страницу социальной сети «Одноклассники» «Вконтакте». Все проведенные студенческими формированиями антинаркотической направленности мероприятия должны размещаться на интернет-портале органов исполнительной власти, местного самоуправления.

Одно из направлений работы, имеющих особую актуальность в современном развитии наркообстановки - это выявление в интернет-ресурсах незаконных образцов рецептов на приобретение в аптеках лекарственных

препаратов, оказывающих одурманивающее действие, а также интернет-страниц, предлагающих приобрести наркотические средства.

В этом направлении интересен проект реализованный активистами волонтерского движения города Сочи «Тебе жить». Его главной целью стало привлечение внимания общественности к проблеме наркомании. В общественных местах были размещены манекены, к которым прикреплялись таблички, содержащие информацию о причинах гибели людей, употреблявших наркотические средства. Информация о проекте была размещена в социальной сети «ВКонтакте», а также создан видеоролик, распространенный в Интернет-ресурсах, учебных заведениях, кинотеатрах г. Сочи. Общих охват участников составил 2000 человек.

Перспективы развития деятельности регионального волонтерского антинаркотического движения Краснодарского края во взаимодействии с муниципальными антинаркотическими комиссиями:

- популяризация и культивирование на муниципальном уровне деятельности молодежных студенческих формирований антинаркотической направленности, направленная на выявление сайтов в сети Интернет, посредством которых осуществляется противоправная пронаркотическая деятельность, пикетирование аптек в которых зафиксированы случаи аптечной наркомании, уничтожение надписей пронаркотического содержания, тесное взаимодействие с Молодежными патрулями и отделами по контролю за оборотом наркотиков ГУ МВД РФ по Краснодарскому краю;

- продвижение государственной антинаркотической политики в социальных сетях, ведение страничек «Антинарко»;

- проведение профилактических антинаркотических акций по пропаганде здорового образа жизни используя новые популярные среди молодежи формы работы;

- экспертная работа по экспертизе проводимых в муниципальном образовании профилактических антинаркотических мероприятий в качестве экспертов, оценке социальной рекламы, видеороликов антинаркотической направленности, проведение социологического опроса в рамках ежегодного мониторинга наркообстановки на территории края.

Порядок проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся на территории Краснодарского края

Нормативной базой, регламентирующей порядок проведения профилактических осмотров, являются в первую очередь:

Федеральные законы от 07.06.2013 №120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» и от 08.01.1998 №3-ФЗ (ред. от 25.11.2013, с изм. от

04.06.2014) «О наркотических средствах и психотропных веществах» (статья 53.4);

приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 октября 2014 года №581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ».

Настоящий Порядок устанавливает правила проведения ежегодных профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных.

Согласно Порядку профилактические медицинские осмотры проводятся в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Профилактические медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями, имеющими лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ по "психиатрии-наркологии" и "лабораторной диагностике" (не в образовательной организации проводятся профилактические осмотры, а только в медицинской организации, которая соответствует вышеуказанным требованиям).

Медицинские осмотры проводятся в отношении обучающихся, достигших возраста **тринадцати лет** и при наличии информированного добровольного согласия в письменной форме обучающегося, достигшего возраста пятнадцати лет, либо информированного добровольного согласия в письменной форме одного из родителей или иного законного представителя обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет.

Обучающиеся, достигшие возраста пятнадцати лет, либо один из родителей или иной законный представитель обучающихся, не достигших возраста пятнадцати лет, вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Профилактические медицинские осмотры проводятся врачом - психиатром-наркологом на основании поименных списков обучающихся, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру.

На основании приказа Минобрнауки России от 16 июня 2014г. № 658 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования» проводится **первый этап профилактических осмотров - социально-психологическое анкетирование.**

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере

охраны здоровья на основании результатов социально-психологического тестирования, полученных из органов государственной исполнительной власти в сфере образования, составляют список образовательных организаций субъектов Российской Федерации, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся.

Список образовательных организаций, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров, не позднее, чем за 3 месяца до начала календарного года направляется органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья в орган исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования.

Поименные списки составляются и утверждаются руководителем образовательной организации, участвующей в проведении профилактических медицинских осмотров, и не позднее, чем за 1 месяц до начала календарного года направляются в медицинскую организацию, проводящую профилактические медицинские осмотры.

Медицинская организация после получения от руководителя образовательной организации поименного списка составляет календарный план проведения профилактических медицинских осмотров с указанием дат и мест их проведения.

Календарный план согласовывается медицинской организацией с образовательной организацией, утверждается руководителем медицинской организации.

В случае невозможности прохождения обучающимся профилактического медицинского осмотра в сроки, установленные календарным планом, сроки его профилактического медицинского осмотра согласовываются руководителем образовательной организации и руководителем медицинской организации.

Образовательная организация совместно с представителями медицинской организации, осуществляющей профилактический медицинский осмотр, проводит собрание обучающихся и родителей, на котором информирует их о целях и порядке проведения профилактического медицинского осмотра.

В наркологическом кабинете на момент начала проведения профилактических осмотров должен быть в наличии календарный план-график, подписанный и заверенный печатью медицинской организации и образовательного учреждения, т.е. если, например, в г. Краснодаре к прохождению профосмотров заявлено 10 образовательных организаций, должно быть 10 календарных планов-графиков с датами и временем проведения, каждый из которых утверждается подписью и печатью каждой из сторон.

Профилактический медицинский осмотр проводится в медицинской организации в четыре этапа:

I этап - профилактическая информационно-разъяснительная беседа с обучающимся по вопросам незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, сбор анамнестических сведений и сведений о принимаемых по назначению врача наркотических и психотропных лекарственных препаратах, а также медицинский осмотр, проводимый врачом - психиатром-наркологом и включающий исследование кожных покровов,

поверхностных лимфатических узлов, видимых слизистых оболочек, перкуссию и пальпацию участков тела, внешний осмотр и ощупывание костей, суставов и поверхностно расположенных кровеносных сосудов, аускультацию органов дыхания, сердца и магистральных сосудов, измерение артериального давления, частоты дыхания и пульса, исследование вестибулярных функций;

II этап - предварительные химико-токсикологические исследования, направленные на получение доказательных результатов выявления в образцах биологических жидкостей человека наркотических средств и психотропных веществ;

III этап - подтверждающие химико-токсикологические исследования, направленные на идентификацию в образцах биологических жидкостей человека наркотических средств, психотропных и иных токсических веществ;

IV этап - разъяснение обучающемуся, достигшему возраста пятнадцати лет, либо одному из родителей или иному законному представителю обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет, результатов проведенного профилактического медицинского осмотра.

Первый этап - это стандартный первичный амбулаторный прием врача психиатра - нарколога.

Что касается **второго этапа - предварительные химико-токсикологические исследования** проводится на экспресс-анализаторе мочи АМ 2100, которыми оснащены все наркологические кабинеты края.

Биологическим объектом для предварительных и подтверждающих ХТИ на наличие наркотических средств и психотропных веществ является моча.

Отбор, транспортировка и хранение биологических объектов (мочи) для проведения предварительных и подтверждающих ХТИ осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 января 2006 г. №40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ».

Предварительные ХТИ проводятся с использованием методов иммуноферментного анализа, исключающих визуальную оценку результатов.

Каждому учащемуся присваивается код, который впоследствии и будет кодом биологического объекта (код ставится на двух емкостях, в одну из которых собирается биоматериал ребенка, а также на согласии и чеках).

Часть биологического объекта (моча) переливается во вторую емкость (10-15 мл) с тем кодом, что и на первой емкости (контрольная проба).

Результаты предварительных ХТИ заносятся в журнал регистрации отбора биологических объектов.

При получении отрицательных результатов предварительных ХТИ профилактический медицинский осмотр считается завершенным на 2 этапе профилактических осмотров.

В случае выявления любого маркера на наркотики, обучающийся проходит **3 этап осмотров**, это подтверждение предварительного ХТИ в химико-токсикологической лаборатории, тогда биологический объект направляется в химико-токсикологическую лабораторию ГБУЗ

«Наркологический диспансер» МЗ КК для проведения подтверждающего ХТИ методом хроматомасс-спектрометрии (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 января 2006 г. №40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ»).

На каждый образец биоматериала должно быть оформлено направление на проведение химико-токсикологического исследования в соответствии с утвержденной формой и копия заполненного обучающимся бланка добровольного информированного согласия на проведение тестирования.

Доставка образцов биоматериала должна осуществляться не позднее 2-х суток после отбора в укупоренных контейнерах, помещенных в сумку-холодильник, на транспорте медицинского учреждения, проводившего тестирование, в сопровождении лица, ответственного за доставку биологических объектов.

Срок для получения врачом - психиатром-наркологом, осуществляющим профилактический медицинский осмотр, результатов подтверждающих ХТИ не должен превышать 30 календарных дней.

По результатам подтверждающих ХТИ оформляется справка о результатах химико-токсикологического исследования, заполненная в соответствии с инструкцией по заполнению учетной формы № 454/у-06 "Справка о результатах химико-токсикологических исследований", утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 января 2006 г. №40.

При получении отрицательных результатов подтверждающих ХТИ профилактический медицинский осмотр обучающегося считается завершенным на 3 этапе профилактических осмотров.

При получении положительных результатов обучающийся переходит в **4 этап профилактических осмотров.**

Алгоритм действий в этом случае следующий (4 этап):

- Врач-нарколог разъясняет обучающемуся, достигшему возраста пятнадцати лет, либо одному из родителей или иному законному представителю обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет, результаты проведенного профилактического медицинского осмотра.
- Приглашение на консультативный прием к врачу психиатру-наркологу с согласованием места проведения консультации, оценка состояния.
- Предложение и согласование плана проведения дополнительного обследования, наблюдения, лечения и медико-социальной реабилитации у врача психиатра-нарколога по показаниям.
- При отсутствии согласия на предоставление информации о результатах профилактического медицинского осмотра, а также в случае отказа обучающегося и его родителей (законных представителей) от посещения врача психиатра-нарколога и дальнейшего обследования информация о

результатах **не передается третьим лицам и используется только для оценки наркологической ситуации.**

Сведения о результатах профилактического медицинского осмотра вносятся врачом - психиатром-наркологом в медицинскую документацию обучающегося (историю развития ребенка - в отношении несовершеннолетних обучающихся, медицинскую карту амбулаторного больного - в отношении совершеннолетних обучающихся).

В карту вносится информированное согласие, лист профилактического медицинского осмотра врачом психиатром-наркологом, чек с экспресс-анализатора и при проведении 3 и 4 этапа профилактических осмотров справка с ХТЛ, информация о беседе с несовершеннолетним и родителями и дальнейшие действия.

РАЗДЕЛ 5. В ПОМОЩЬ СЕКРЕТАРЮ МУНИЦИПАЛЬНОЙ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

Перечень статистической информации, запрашиваемой для подготовки заседания муниципальной антинаркотической комиссии

Статистические сведения ИЦ ГУВД:

Таблица Р11 «Сведения о раскрытых преступлениях, совершенных несовершеннолетними, а также о зарегистрированных преступлениях, квалифицированных по ст.ст.150,151,151-1,156,230 ч.2 п. 'в' УК РФ»,

Таблица Р22 «Сведения о несовершеннолетних лицах (14-17 лет), совершивших преступления»,

Таблица УООП-1 «Сведения о преступлениях, совершенных на улицах, площадях, в парках и скверах»,

Таблица НП-1 (ЭКРАН Т.50) «Общие сведения о борьбе с НОН»;

Таблица Т18 «Сведения о лицах совершивших преступления по СКМ (ч.2)»,

Таблица Т19 «Сведения о лицах, совершивших преступления по статьям СКМ»,

Таблица Т04_01 (130) «Сведения о состоянии преступности»,

Таблица Т_02 «Сведения о зарегистрированных и расследованных преступлениях, совершенных в общественных местах»,

Таблица 201 «Структура и динамика преступности»,

Таблица 205 «Структура и динамика преступлений против жизни и здоровья. Структура и динамика преступности»,

Таблица 214 «Преступления связанные с НОН»,

Таблица 215 «Связанных с НОН, связано со сбытом», Раздел 1.

Таблица 216 «Характеристика преступности на улицах и в других общественных местах»,

Таблица Кт. «Преступления совершенные отдельными категориями лиц».

Органы управления здравоохранения, медицинские организации

муниципальных образований Краснодарского края и филиалы ГБУЗ «Наркологический диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края:

форма №11 (Показатели заболеваемости и болезненности употребления наркотических веществ по муниципальному образованию (форма федерального статистического наблюдения № 11 «Сведения о заболеваемости наркологами расстройствами» в расчете на 100 тыс. населения), оперативная статистическая информация о количестве несовершеннолетних, состоящих и впервые поставленных на профилактически учет и диспансерное наблюдение в разрезе сельских (городских) поселений.

оперативная информация о количестве лиц, госпитализированных с отравлением неизвестным веществом, у которых по результатам ХТИ подтверждено употребление наркотических веществ.

**Структура типового протокола
заседания муниципальной антинаркотической комиссии**

Место заседания

Дата заседания

Председательствующий
должность, Ф.И.О.

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

Члены антинаркотической комиссии муниципального образования (далее – Комиссия):

должность, Ф.И.О. (список в алфавитном порядке)

Приглашены: должности, Ф.И.О.

1. «Наименование вопроса». (Доклад)

должность, Ф.И.О. докладчика

Краткое содержание доклада, с обозначением проблемы и выводами

РЕШИЛИ:

1. Принять к сведению доклады и выступления участников заседания: _____.

2. Ведомству (фамилия руководителя ведомства) поручается (обеспечить, проанализировать, обобщить, провести проверку и др.), необходимо обозначить срок выполнения поручения.

2. «Наименование вопроса». (Выступления)

должность, Ф.И.О. выступающего

Краткое содержание выступления, с обозначением проблемы и выводами

РЕШИЛИ:

1. Ведомству (фамилия руководителя ведомства) поручается (обеспечить, проанализировать, обобщить, провести проверку и др.), необходимо обозначить срок выполнения поручения.

Председатель Комиссии *ростись* Ф.И.О.

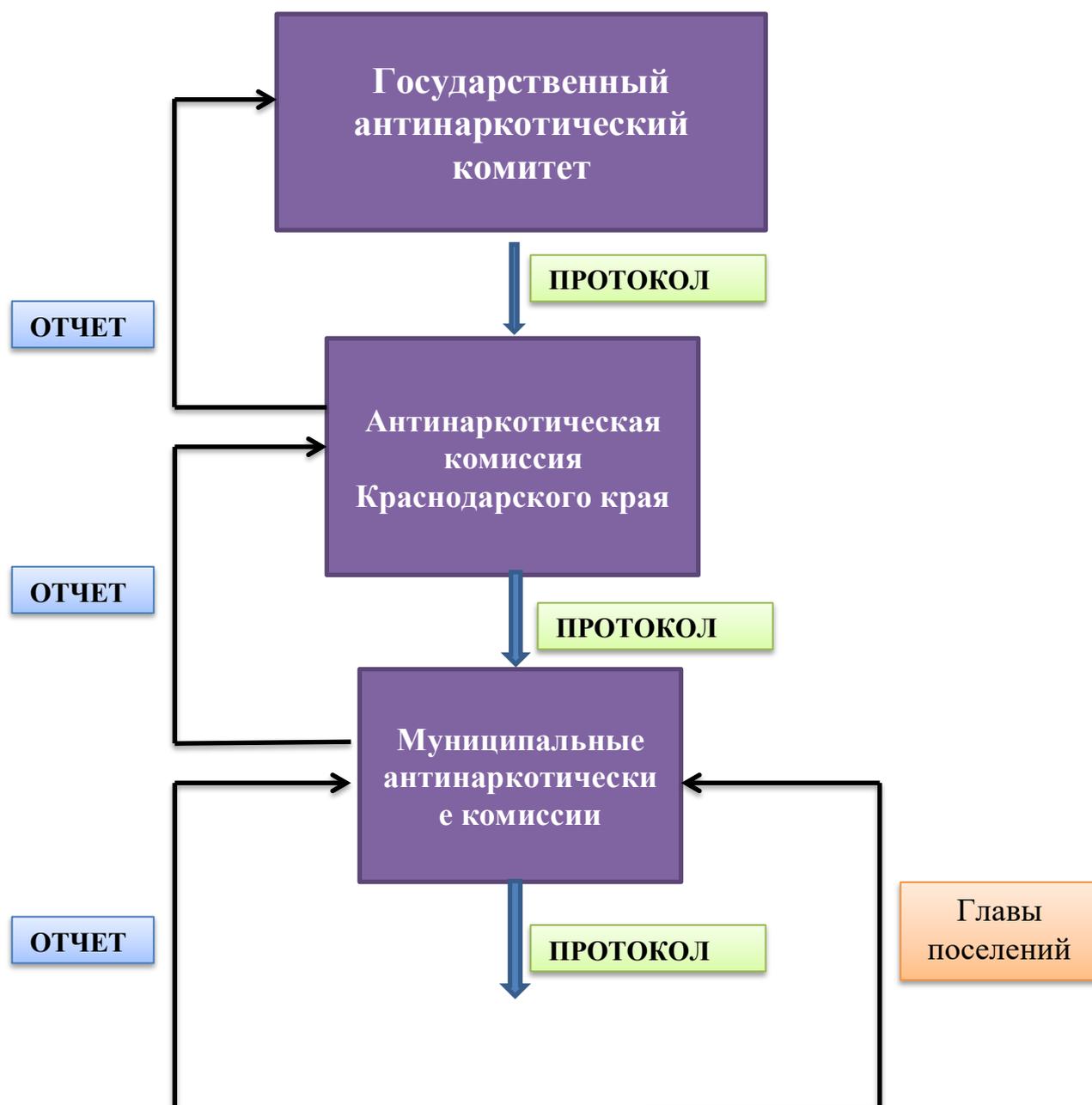
Секретарь Комиссии *ростись* Ф.И.О.

**Перечень вопросов обязательных к рассмотрению в течение года
на заседаниях муниципальной антинаркотической комиссии**

| № п/п | Тематика вопроса | Период рассмотрения |
|-------|--|---------------------|
| 1 | Итоги мониторинга наркоситуации в муниципальном образовании за предыдущий год. Меры по оздоровлению наркоситуации. | 1 квартал |
| 2 | Структура и динамика потребления наркотических веществ в муниципальном образовании в разрезе сельских (городских) поселений. | |
| 3 | О мероприятиях по подготовке и проведению Всероссийской акции «Сообща, где торгуют смертью». | |
| 4 | О проведении выборочного анонимного добровольного информационного экспресс – тестирования и работе по раннему выявлению несовершеннолетних, потребляющих психоактивные вещества. | 2 квартал |
| 5 | Об итогах проведения оперативно – профилактической операции «Мак». О мерах по уничтожению дикорастущей конопли. | |
| 6 | О противодействии наркопреступности на территории муниципального образования. | 3 квартал |
| 7 | Об эффективности проведения мероприятий, | |

| | | |
|---|---|-----------|
| | проводимых в рамках муниципальных антинаркотических программ. | 4 квартал |
| 8 | Об утверждении плана работы муниципальной антинаркотической комиссии. | |
| Неотложно рассматриваются случаи отравления «спайсами» | | |

СХЕМА ОРГАНИЗАЦИИ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ





**СХЕМА
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКИХ КОМИССИЙ И
КОМИССИЙ ПО ДЕЛАМ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ И ЗАЩИТЕ ИХ
ПРАВ МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ**



острой наркоситуации, в т.ч. в случаях потребления наркотических средств несовершеннолетними

психоактивных веществ, совершение ими преступлений или правонарушений по линии НОН, организация совместной работы

План анализа работы муниципальной антинаркотической комиссии Краснодарского края

Организация работы антинаркотической комиссии муниципального образования Краснодарского края

1. Постановление главы администрации о создании муниципальной антинаркотической комиссии;
2. Положение о Комиссии;
3. Состав и представительность членов Комиссии;
4. Ответственный секретарь Комиссии;
5. Наличие плана работы комиссии, отметки о выполнении мероприятий, протоколы, контроль поручений, отчеты о выполнении, резолюции руководства;
6. Соответствие повесток проводимых заседаний плану работы Комиссии;
7. Рассылаются ли протоколы (решения) комиссии ее членам, исполнителям поручений. Как отрабатываются поручения. Отметки о выполнении поручений. Заслушиваются ли исполнители поручений на очередных заседаниях МВК;
8. Координационная роль комиссии в объединении работы ведомств по профилактике наркомании, участие в работе Комиссии полиции, наркоконтроля;
9. Выполнение антинаркотической программы (плана), достижение заявленных критериев, индикаторов. Контроль за выполнением мероприятий программы (плана). Финансирование мероприятий программы (плана) из местного бюджета;
10. Фактическое финансирование мероприятий программы (плана), целевое использование денежных средств (справка бухгалтерии);
11. Организация контроля за выполнением ежемесячного плана значимых антинаркотических мероприятий, наличие подтверждающих документов, фотографий;

12. Ведение страницы «Антинарко» на официальном сайте администрации муниципального образования;
13. Организация межведомственного взаимодействия в случаях отравления неизвестным веществом.

Организация работы в сельском поселении

1. Наличие территориальных комиссий (или других аналогичных органов);
2. Руководящие документы, инструкции полученные из муниципальной антинаркотической комиссии;
3. Наличие материалов, пропагандирующих здоровый образ жизни, информация о телефонах доверия на стендах в здании администрации, учреждениях сельского поселения;
4. Документация, подтверждающая антинаркотическую работу: план работы органа, протоколы заседаний, соответствие их плану; принимаемые решения: сроки, ответственные;
5. Графики рейдов, их результативность (по уничтожению дикорастущей конопли) ведение картирования;
6. Участие в краевых антинаркотических операциях, акциях;
7. Наличие информации о подучетных лицах, с которыми необходимо проведение профилактической работы (отбывших наказание за незаконный оборот НС, привлекавшихся к административной ответственности за правонарушения в сфере НОН) и периодичность их рассмотрения на заседаниях территориальных комиссий.
8. Межведомственное взаимодействие в работе с потребителями психоактивных веществ.

Организация антинаркотической работы в сфере образования

1. Количество образовательных учреждений и учащихся в них;
2. Укомплектованность должностями, ориентированными на организованный воспитательный процесс;
3. Наличие программы (плана) профилактики наркомании, алкоголизма и других вредных привычек;
4. Наличие службы практической психологии, ее роль в профилактике вредных привычек;
5. Уровень психолого-педагогического просвещения: взаимодействие ОУ с наркологом: ранняя выявляемость детей, эпизодически употребляющих алкоголь, наркотики, токсические вещества;
6. Уровень работы по наблюдению и социальной адаптации детей и подростков «группы риска»: наличие списков; ведение карточек индивидуальной работы; дневники наблюдений; индивидуальная работа специалистов с этой категорией детей (педагоги-психологи, социальные педагоги);
7. Занятость учащихся в учреждениях дополнительного образования;
8. Занятость в школьных кружках;

9. Взаимодействие с подразделением ОВД по профилактике преступлений среди несовершеннолетних;
10. Взаимодействие с комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Организация работы по первичной профилактике наркомании в сфере молодежной политики

1. Количество молодежных клубов, их дислокация;
2. Охват молодежи клубной работой;
3. Охват молодежи массовыми мероприятиями.

Организация работы по первичной профилактике наркомании в сфере отрасли физкультуры и спорта

1. Количество спортивных сооружений, охват населения;
2. Спортивные клубы по месту жительства (работы, учебы);
3. Число детей и подростков в спортивных школах;
4. Охват спортом детей и подростков, в том числе стритбол и футбол;
5. Охват спортом детей и подростков группы риска;
6. Финансирование на 1 человека.

Организация работы по первичной профилактике наркомании в сфере культуры

1. Сеть учреждений культуры, количество клубных формирований из них для детей;
2. Охват населения клубными формированиями;
3. Количество несовершеннолетних, участников клубных формирований, из них состоящих на профучете в ОПДН ОВД и КДН, а также школьном профучете;
4. Количество несовершеннолетних, читателей общедоступных библиотек, из них состоящих на профучете в ОПДН ОВД и КДН, а также школьном профучете;
5. Количество фильмов из фондов «Кубанькино»;
6. Количество антинаркотических сеансов и число зрителей.

Организация работы СМИ по антинаркотической пропаганде

1. Количество антинаркотических публикаций;
2. Количество антинаркотических фильмов на ТВ;
3. Количество антинаркотических роликов на ТВ.

Организация работы по оказанию наркологической помощи

1. Наличие кабинета и его оснащение необходимым диагностическим оборудованием (поверенные алкометры, тест-полоски);
2. Заполненная ставка детского врача-нарколога;
3. Статистика по взрослым (19-30 лет, свыше 30 лет), подросткам, детям, состоящим на учете и снятых с учета (умерших, выздоровевших);
4. Профилактическая работа нарколога в образовательных учреждениях.

**Информационно-методические письма
Аппарата антинаркотической комиссии Краснодарского края,
направленные в адрес председателей муниципальных антинаркотических
комиссий по предоставлению отчетных информационно-аналитических
материалов муниципальными антинаркотическими комиссиями по
утвержденным формам Государственного антинаркотического комитета**

**1. О предоставлении отчета по итогам работы
муниципальной антинаркотической комиссии**

Краевой антинаркотической комиссией в рамках выполнения Указа Президента Российской Федерации от 18 октября 2007 года № 1374 «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» в адрес Государственного антинаркотического комитета направляется «Перечень сведений (отчетов), направляемых аппаратами антинаркотических комиссий субъектов Российской Федерации в Государственный антинаркотический комитет, ГУНК МВД России».

В целях более полного и объективного формирования указанного Перечня необходимо ежегодно к 27 декабря направлять в адрес аппарата краевой антинаркотической комиссии отчет по итогам работы муниципальной антинаркотической комиссии на бумажном носителе и в электронном виде (oank@krasnodar.ru) согласно утвержденных Рекомендаций Государственного антинаркотического комитета.

РЕКОМЕНДАЦИИ

по заполнению отчета о результатах деятельности муниципальной антинаркотической комиссии в субъекте Российской Федерации

в ____ году

1. Введение

а) нормативные правовые акты муниципальной антинаркотической комиссии субъекта Российской Федерации, регулирующие деятельность муниципальной антинаркотической комиссии (утверждающие Положение о комиссии, состав Комиссии).

б) предварительная оценка наркоситуации в отчетном периоде и прогноз ее развития на краткосрочный период (12 месяцев):

- *основные тенденции в сфере незаконного оборота наркотиков (с указанием основных результатов противодействия незаконному обороту наркотиков (по информации ОМВД);*

- *предварительные данные наркологической службы муниципального образования с указанием численности лиц, состоящих на учете у врача-нарколога, в том числе несовершеннолетних.*

2. Соблюдение комиссией регламента

а) организация и проведение заседаний Комиссии:

- *своевременность проведения заседаний, предусмотренных ежегодным планом;*

- *присутствие на заседаниях председателя, заместителя председателя и членов Комиссии, присутствие на заседаниях Комиссии лиц с правом совещательного голоса, исполняющих обязанности члена Комиссии;*

- *участие в работе Комиссии представителей общественных объединений и организаций, не входящих в состав Комиссии.*

б) вопросы, рассмотренные Комиссией за отчетный период:

- *во исполнение основных задач, определенных Положением об антинаркотической комиссии муниципального образования в субъекте Российской Федерации;*

- *во исполнение решений антинаркотической комиссии Краснодарского края.*

в) решения, принятые Комиссией по основным направлениям реализации государственной антинаркотической политики в отчетном году, их соответствие наркоситуации в муниципальном образовании субъекта Российской Федерации:

- *в области противодействия незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ (правоохранительная деятельность);*

- *в области снижения спроса на наркотики;*

- *в сфере первичной профилактики (воспитание у граждан ценностной*

ориентации, исключающих потребление наркотиков, антинаркотическое просвещение, досуговая занятость молодежи, проведение антинаркотических мероприятий, проведение социальной рекламы, психологическое консультирование);

- в сфере вторичной профилактики (мероприятия, направленные на преодоление физической и психологической зависимости);

- в сфере третичной профилактики (социальная реабилитация лиц, прошедших курс лечения).

г) контроль исполнения решений Комиссии:

- общее количество решений, находящихся на контроле в отчетном году (включая краевые);

- количество решений, исполненных в установленный срок в полном объеме в отчетном году (включая краевые);

- количество решений, исполненных с нарушением сроков (в том числе с учетом продления сроков) (включая краевые);

- количество неисполненных решений, их содержание и причины неисполнения (включая краевые).

3. Деятельность Комиссии по анализу эффективности исполнения государственных программ (подпрограмм, планов антинаркотической работы муниципальных образований субъекта Российской Федерации в сфере государственной антинаркотической политики:

- установочные данные Программы (название, сроки действия, правоустанавливающие документы);

- финансирование Программы в отчетном году (план/факт);

- ключевые мероприятия Программы (2-3 мероприятия) в отчетном году и полнота их реализации;

- целевые индикаторы и показатели Программы в отчетном году и оценка их достижения №

- организация контроля эффективности расходования бюджетных ассигнований в рамках Программы;

- краткий анализ результатов программы (подпрограммы, плана антинаркотической работы) с момента их утверждения, в том числе влияние их реализации на наркоситуацию в муниципальном образовании субъекта Российской Федерации.

4. Роль муниципальных СМИ в освещении деятельности муниципальной антинаркотической комиссии, обеспечение информационного поля в области государственной антинаркотической комиссии (информирование граждан о роли правоохранительных органов в области НОН, освещение антинаркотических мероприятий с несовершеннолетними и молодежью, анонс рубрик «Из зала суда!» и т.п.).

5. Поддержка деятельности общественных организаций, занимающихся реабилитацией и ресоциализацией лиц, потребляющих наркотики (если зарегистрированы на муниципальном уровне) (какая поддержка со стороны

антинаркотической комиссии была оказана).

6. Анализ мероприятий по противодействию незаконному обороту наркотиков (устранение надписей пронаркотического характера и т.п.).

7. Планирование вопросов к рассмотрению на заседаниях муниципальной антинаркотической комиссии субъекта Российской Федерации в следующем году (№ протокола, дата).

2. О форме предоставления информационно-аналитических материалов о ходе выполнения протоколов заседания антинаркотической комиссии Краснодарского края

В связи с утвержденным Перечнем сведений (отчетов), направляемых аппаратами антинаркотических комиссий субъектов Российской Федерации в ГУНК МВД России Министерство внутренних дел Российской Федерации об исполнении решений антинаркотической комиссии в субъекте Российской Федерации необходимо направлять информацию о ходе выполнения протоколов заседаний антинаркотической комиссии Краснодарского края в аппарат антинаркотической комиссии Краснодарского края на бумажном носителе и в электронном виде: oank@krasnodar.ru по утвержденной ГУНК МВД России форме.

СВЕДЕНИЯ об исполнении решений антинаркотической комиссии в субъекте Российской Федерации

| Дата, номер и пункт протокола | Содержание поручения | Срок исполнения поручения | Информация об исполнении (с указанием документа, свидетельствующего об исполнении либо причины неисполнения) |
|-------------------------------|----------------------|---------------------------|--|
|-------------------------------|----------------------|---------------------------|--|

3. О форме предоставления информационно-аналитических материалов о ходе выполнения протоколов заседания муниципальной антинаркотической комиссии субъекта Российской Федерации

В связи с утвержденным Перечнем сведений (отчетов), направляемых аппаратами антинаркотических комиссий субъектов Российской Федерации в аппарат Государственного антинаркотического комитета (МВД России), необходимо направлять информацию в аппарат антинаркотической комиссии Краснодарского края ежегодно к 1 июля, 1 января на бумажном носителе и в электронном виде: oank@krasnodar.ru

СВЕДЕНИЯ о деятельности антинаркотических комиссий

в муниципальных образованиях

| Наименование муниципального образования | Всего проведено антинаркотических комиссий в муниципальном образовании (с нарастающим итогом) | Количество рассмотренных вопросов | Наименование рассмотренных вопросов | Принятое управленческое решение председателем муниципальной антинаркотической комиссии | Краткая характеристика выполненного поручения (с указанием конкретных мероприятий, дат проведения, количественных характеристик) |
|---|---|-----------------------------------|--|--|--|
| | | | <i>Например:</i> <i>Протокол № 1 от 10.02.2017 года:</i> 1) 2) <i>Протокол № 2 от 20.05.2017 года</i> 1) 2) 3) <i>и т.д.</i> | 1) 2) 1) 2) 3) | 1) 2) 1) 2) 3) |

4. Об организации значимых антинаркотических мероприятий в муниципальных образованиях Краснодарского края

В соответствии с поручением главы администрации (губернатора) Краснодарского края, председателя антинаркотической комиссии Краснодарского края В.И. Кондратьева антинаркотические мероприятия должны носить системный характер с учетом возрастных категорий несовершеннолетних и молодежи, с демонстрацией видеопродукции антинаркотической тематики, рекомендованной краевыми министерствами образования, здравоохранения, культуры, спорта, молодежной политики. Демонстрационный материал необходимо сопровождать комментариями врачей-наркологов, педагогов-психологов, сотрудников правоохранительных органов.

Запланированные мероприятия антинаркотического характера должны быть доведены до жителей муниципалитета через городские и районные электронные и печатные СМИ, интернет-ресурсы. Муниципальной антинаркотической комиссией организуется контроль за их проведением. Информация о переносе запланированного мероприятия оперативно направляется секретарем муниципальной антинаркотической комиссии в отдел организационного обеспечения деятельности краевой антинаркотической комиссии - аппарат комиссии (далее - аппарат комиссии).

С целью осуществления анализа проводимой антинаркотической работы на местах необходимо информировать о наиболее значимых антинаркотических

мероприятиях аппарат комиссии ежемесячно к 20 числу предоставляя копию общего плана антинаркотических мероприятий, размещенного в печатном средстве массовой информации (газета), выписку о наиболее значимых антинаркотических мероприятиях, проводимых с использованием видеопродукции по прилагаемой форме.

ВЫПИСКА ИЗ ПЛАНА
о запланированных наиболее значимых антинаркотических
мероприятиях, организованных в (наименование муниципалитета)
в _____ месяце _____ года

| Наиболее значимые мероприятия, организованные по инициативе муниципального органа управления образованием и молодежной политики (с охватом не менее 25 человек) | | | | |
|--|---|---|--|---|
| Наименование антинаркотического мероприятия, охват участников | Применение средств технического обучения (презентация, видеоролик, интернет-ресурс) | ФИО специалистов (должность) участвующих в проведении мероприятия | Дата, время и место проведения мероприятия | ФИО ответственного лица, контактный телефон |

| Наиболее значимые мероприятия, организованные по инициативе муниципального органа культуры (с охватом не менее 25 человек) | | | | |
|---|---|---|--|---|
| Наименование антинаркотического мероприятия, охват участников | Применение средств технического обучения (презентация, видеоролик, интернет-ресурс) | ФИО специалистов (должность) участвующих в проведении мероприятия | Дата, время и место проведения мероприятия | ФИО ответственного лица, контактный телефон |

| Наиболее значимые мероприятия, организованные по инициативе муниципального органа физкультуры и спорта (с охватом не менее 25 человек) | | | | |
|---|---|---|--|---|
| Наименование антинаркотического мероприятия, охват участников | Применение средств технического обучения (презентация, видеоролик, интернет-ресурс) популяризирующих здоровый | ФИО специалистов (должность) участвующих в проведении мероприятия | Дата, время и место проведения мероприятия | ФИО ответственного лица, контактный телефон |

| | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|--|
| | образ жизни и занятия спортом | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|--|

5. Оценка эффективности проводимых антинаркотических мероприятий в муниципальных образованиях Краснодарского края

В целях эффективности проводимых антинаркотических мероприятий в подростково-молодежной среде в муниципальных образованиях Краснодарского края необходимо на муниципальном уровне обеспечить единый подход оценки качества проводимых органами системы профилактики (образование, молодежная политика, культура, спорт) антинаркотических профилактических мероприятий с несовершеннолетними и молодежью с учетом регламентов, утвержденных руководителями краевых ведомств и федеральных служб.

Руководители муниципальных органов управлений (отделов) образования, молодежной политики, культуры, физической культуры и спорта ежемесячно информируют муниципальную антинаркотическую комиссию о проведенных отраслями антинаркотических мероприятий с несовершеннолетними и молодежью по следующей форме.

| Отчет о проведенных мероприятиях, организованных по инициативе муниципального органа (управления, отдела) _____ наименование (указание месяца и года) | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|
| Наименование антинаркотического мероприятия, охват участников | Применение средств технического обучения (презентация, видеороликов, интернет-ресурс) популяризирующих здоровый образ жизни и занятия спортом | ФИО специалистов (должность) принявшего участие в проведении мероприятия | Дата, время и место проведенного мероприятия | ФИО ответственного лица, контактный телефон | Краткая характеристика проведенного мероприятия, оценка качества |

К отчету прилагаются ксерокопии уведомлений, выданных сотруднику правоохранительных органов, врачу-наркологу, подтверждающие его участие в проведенном мероприятии, заверенные подписью руководителя учреждения и скрепленные гербовой печатью.

Секретарь муниципальной антинаркотической комиссии обязан

проводить ежемесячный анализ полученных отчетов, докладывать непосредственному руководителю об итогах данного направления работы и выходить с предложением о дисциплинарном взыскании в случае нарушения проведения мероприятия.

Данные материалы должны храниться в отдельном накопительном деле.

Раздел 6. Список литературы

1. И.Н. Пятницкая, Н.Г. Найденова. Подростковая наркомания. Москва, 2002.

Руководство посвящено одной из актуальных тем современной медицины - клинике наркомании у подростков. Изложены современные формы злоупотребления наркотиками, ранее не описанные ни за рубежом, ни в нашей стране. Новым является подробное освещение основных симптомов, особенностей клиники и течения наркоманий у подростков. Представлены принципы применения психофармакологических средств, основы профилактики и психотерапевтические подходы к лечению. Для психиатров, психиатров-наркологов, подростковых врачей и врачей других специальностей.

2. [В.Б. Альтшулер](#), [А.В. Надеждин](#). Наркомания: дорога в бездну. Книга для учителей и родителей. Москва, 2000.

Популярно и по возможности кратко авторы попытались рассказать об опасностях и различных видах наркомании и токсикомании, о том, как вести себя взрослым, обнаружившим, что их ребенок принимает наркотики, куда обращаться за помощью.

3. Иванец Н.Н, Винникова М.А. Героиновая наркомания. - Москва, 2000.

Книга посвящена вопросам клиники, диагностики, лечения одного из наиболее распространенных и социально-значимых наркологических заболеваний – героиновой наркомании.

4. С.М. Тихомиров. Раннее выявление потребителей наркотиков и токсикантов. Пособие для врачей общей сети. – СПб., изд-во «Лита».

В пособии изложены признаки потребления наркотических и одурманивающих веществ, изменения внешнего вида, появляющиеся при наркоманиях и токсикоманиях, поведение таких пациентов в медицинских учреждениях. Пособие предназначено для врачей общесоматической и подростковой сети, врачей-педиатров, школьных врачей, врачей комиссий военных комиссариатов.

5. Буянов М.И. Размышления о наркомании. Москва, 1990.

Известный детский психиатр рассказывает о сущности наркомании, её видах и о некоторых факторах, предрасполагающих к появлению этой патологии, о формах профилактики и возможностях ее лечения. Опираясь на собственный врачебный опыт, автор обращается к историческим и литературным примерам.

6. В.В. Лозовой, О.В. Кремлева, Т.В. Лозовая. Профилактика зависимостей: опыт создания системы первичной профилактики. Москва, 2011.

Первая часть монографии посвящена отечественному и мировому научному опыту, связанному с проблемой злоупотребления ПАВ несовершеннолетними, а также основным подходам и методам ее решения. В следующих двух частях монографии обобщен опыт создания и деятельности системы комплексной профилактики и приведены результаты исследования эффективности программ профилактики зависимостей, внедрившихся в образовательном пространстве.

7. Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский. И.И. Хажиллина. Н.С. Видерман. Профилактика наркомании у подростков. От теории к практике. Москва, 2001.

Книга адресована широкому кругу специалистов, занимающихся профилактикой наркоманий и токсикоманий. В ней дана подробная информация о том, что и как нужно делать, чтобы профилактическое воздействие было эффективным. Представлены тренинговые программы обучения здоровому образу жизни: программа профилактики употребления наркотиков и других психоактивных веществ, для подростков, и программа психологической подготовки учителей средних школ в области профилактики наркозависимости и формирования здорового образа жизни.

8. С.В. Березин, К.С. Лисецкий, Самара, 2002. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании.

В монографии с позиций системного подхода рассматриваются

теоретические и методические вопросы профилактики молодежной наркомании. Представлен аналитический обзор зарубежных и отечественных программ первичной и вторичной профилактики подростковой и юношеской наркомании. Обсуждаются условия и критерии эффективности профилактических программ.

9. Л.К. Шайдукова. Привычки. Пристрастия. Болезни. Москва, 2000.

Внимание читателей предлагаются беседы со специалистами о проблемах зависимостей, разнообразии пристрастий, специфике заболеваний. Речь идет об алкоголизации, наркотизации, азартном поведении и пищевой зависимости. Каковы истоки зависимостей, что предпринимать при обнаружении проблемы, какова реакция семьи, общества, тактика специалистов.

10. А.Г. Макеева. Не допустить беды. Москва, 2003.

В книге рассматривается природа наркомании, причина употребления наркотиков детьми. Предлагаются методы профилактики наркомании, даются практические советы, как помочь школьникам имеющим опыт наркотизации. Предлагаются варианты тренингов, занятий, ролевых игр, которые можно использовать в работе с несовершеннолетними.

11. И.И. Хажиллина Профилактика наркомании: модели, тренинги, сценарии. Москва, 2002. Издательство Института Психотерапии.

Книга основана на материалах реальной тренинговой практики и посвящена профилактике наркомании. Также в книге представлены психопрофилактические модели работы с группами – подробные сценарии работы с подростками и обучения специалистов по профилактике зависимости от психоактивных веществ. В них приводятся теоретические обоснования, приемы, технологии, упражнения, игры и рекомендации по их проведению.

12. PRO здоровый образ жизни. Книга 3 PROпаганда. Хмыров А., Панфилов Г., Позина Е., Кочкина О., Ямщикова Е., Хмырова А., Малышева Л., Соколова Е., Плетнева Е. – СПб.: РОО «Взгляд в будущее», 2005.

Продвижение идей здорового образа жизни. Проведение ярких и нестандартных профилактических мероприятий, таких как уличные массовые акции и станционные игры. Именно им и посвящена эта книга.

13. Р.Р. Гарифуллин. Скрытая профилактика наркомании. Практическое руководство для педагогов и родителей. Москва, 2002.

Автор рассказывает об основных психотерапевтических методах профилактики наркомании в средних учебных заведениях. Его советы и рекомендации помогут педагогам обезопасить своих учеников от соблазнов попробовать наркотики.

14. М.И. Рожков, М.А. Ковальчук. Профилактика наркомании у подростков. Москва, 2004.

В книге рассказывается о правовых, социально-психологических,

медицинских аспектах профилактики пьянства, алкоголизма и наркомании среди молодежи, координации усилий различных государственных и правоохранительных органов, общественных организаций, трудовых коллективов, учреждений культуры.

15. Ахромова А.Г. Медико-биологические, социальные и правовые аспекты наркомании. Краснодар, 2001.

В пособии рассматриваются причины наркомании у различных групп населения, в том числе у подростков, факторы, предрасполагающие к развитию наркомании, негативные последствия для общества; содержатся сведения о наиболее распространенных наркотиках и видах токсикоманий, психологических особенностях подросткового возраста и употреблении наркотиков; освещаются правовые аспекты борьбы с наркоманией.

16. О.И. Поверенная, Л.М. Чепелева. Организация работы по профилактике девиантного поведения детей и подростков. Краснодар, 2006.

В данной работе в доступной форме раскрыты основы нового междисциплинарного знания – девиантологии. Представлен теоретический материал, где изложены теории отклоняющегося поведения, уточнены виды ненормативного поведения, уточнены его причины. Пособие адресовано классным руководителям, учителям-предметникам, руководителям образовательных учреждений, социальным педагогам и социальным работникам, психологам, инспекторам по делам несовершеннолетних и всем тем, кто занимается воспитание школьников.

17. В. Москаленко. Созависимость: характеристики и практика преодоления. Москва, 2015.

Книга посвящена психологии зависимости от психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания) и созависимости. Созависимость – это психологическое состояние членов семьи больного. Трезво живущие родственники таких больных эмоционально вовлечены в эту болезнь. Родственники не только сами страдают, но и строят такие взаимоотношения в семье, которые препятствуют выздоровлению больного.

18. С.А. Кулаков. Практикум по клинической психологии и психотерапии подростков. С-Пб.: Речь, 2004.

В книге рассматриваются основные приемы диагностики и интегративной психотерапии подростков с эмоциональными и поведенческими проблемами. Изложены принципы сбора клинко-психологического анамнеза, проведения семейного интервью, описан алгоритм присоединения к семье и проблемному подростку, отражены наиболее часто используемые техники и приемы индивидуальной, семейной и краткосрочной групповой психотерапии.

19. Е.А. Брюн. Как оградить ребенка от алкоголя наркотиков? Москва, 2009. Источник – интернет сайт: <http://www.takzdorovo.ru>

Рекомендации родителям главного внештатного специалиста психиатра-

нарколога Е.А. Брюн по профилактике зависимого поведения.

20. Спайс – новая угроза! Москва, 2016. Источник – интернет сайт: <http://www.takzdorovo.ru>

В статье доступно описывается, какую угрозу в себе таят новые синтетические виды наркотиков. Информация подготовлена для подростков и их родителей.

Телефоны доверия:

- ✓ ГУ МВД России по Краснодарскому краю - **8(861)-224-58-48**
- ✓ Антинаркотическая комиссия Краснодарского края - **8(861) 262-75-11**
- ✓ ГБУЗ «Наркологический диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края - **8 (861) 245-45-02**
- ✓ Детский телефон доверия, работающий под единым общероссийским номером (бесплатно, круглосуточно) - **(8-800)-200-122**
- ✓ Телефон доверия, круглосуточная психологическая помощь детям в городе Краснодаре - **8 (861) 215-17-30, 8 (861) 215-10-41**

Примерные образцы баннерной продукции антинаркотического характера, пропагандирующие здоровый образ жизни

№ 1



Наименование антинаркотической
комиссии муниципального образования
(телефона доверия)



*Жизнь – это всегда вызов.
Кто-то принимает его,
а кто-то нет.*

*Кто-то достигает высот,
а кто-то сказывается вниз!*

№ 2



Наименование антинаркотической
комиссии муниципального образования
(телефоны доверия)



**Только пылкие души
умеют сражаться и
побеждать.**

Откажись от наркотиков!

№ 3



Наименование муниципальной
антинаркотической комиссии
(телефоны доверия)




**Найди свою дорогу
в жизни!
Стремись к
вершинам!**

№ 4



Наименование муниципальной
антинаркотической комиссии
(телефоны доверия)




**Один только факт, что ты
чего-то добился – поставил
цель и достиг ее – очень
много значит.**

**Все это возможно только
без наркотиков!**

№ 5



Наименование муниципальной
антинаркотической комиссии
(телефон доверия)



ГУБЕРНАТОРСКАЯ
ПРОГРАММА
АНТИНАРКО



Найди свою дорогу в жизни!
Раскрой свои таланты!
Не употребляй наркотики!

№ 6



Наименование муниципальной
антинаркотической комиссии
(телефоны доверия)



ГУБЕРНАТОРСКАЯ
ПРОГРАММА
АНТИНАРКО



Мир представляется мне
сложной тканью событий.
Но я уверен, что смогу этим
справиться, потому что
**мой выбор - жизнь без
наркотиков!**

№ 7



Наименование муниципальной
антинаркотической комиссии
(телефоны доверия)



ГУБЕРНАТОРСКАЯ
ПРОГРАММА
АНТИНАРКО



Жизнь стоит особенно
дорого, когда она висит
на волоске!

**Ты не мишень
наркобаронов!**

№ 8



Наименование муниципальной
антинаркотической комиссии
(телефоны доверия)



ГУБЕРНАТОРСКАЯ
ПРОГРАММА
АНТИНАРКО



Спорт - процветание
тела и духа!

**Наркотики – страх,
болезнь и смерть!**

№ 9



НАИМЕНОВАНИЕ МУНИЦИПАЛЬНОЙ
АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
(ТЕЛЕФОНЫ ДОВЕРИЯ)



ГУБЕРНАТОРСКАЯ
ПРОГРАММА
АНТИНАРКО



**Самое ценное –
жизнь ребенка.
Защитим
вместе будущее
Кубани от
наркоагрессии!**

№ 10



Наименование муниципальной
антинаркотической комиссии
(телефоны доверия)




Оседлай свою мечту!
*Не превращай свою жизнь в
зажигную от наркотиков
лошадь!*

№ 11



Наименование муниципальной
антинаркотической комиссии
(телефоны доверия)




Обидно прожить жизнь,
не раскрыв свои таланты!
Расставь приоритеты
правильно!

№ 12



Наименование муниципальной
антинаркотической комиссии
(телефоны доверия)




Жизнь состоит
из раундов.

***Наркомания – последний:
закачивается кокдауном!***

№ 13



Наименование муниципальной
антинаркотической комиссии
(телефоны доверия)




Плыви по жизни легко и
красиво!

***Знай: наркотик отжимает
здоровье и силу!
Забирает жизнь!***

№ 14



Наименование муниципальной
антинаркотической комиссии
(телефоны доверия)




***Возьми свою стрелу в
наркотики!***

Проложи дорогу к спорту!

№ 15



Наименование муниципальной
антинаркотической комиссии
(телефоны доверия)



ГУБЕРНАТОРСКАЯ
ПРОГРАММА
АНТИНАРКО



Я выбираю
изящные виды спорта!

**Наркотик – грубое зелье!
Откажись от него!**

№ 16



Наименование муниципальной
антинаркотической комиссии
(телефоны доверия)



ГУБЕРНАТОРСКАЯ
ПРОГРАММА
АНТИНАРКО



Ничто не сравнится с
настоящим спортом!
Напрасно думают те, что
наркотики – это полет.
**Падение с обрыва - вот
фишка наркомана!**

№ 17



Наименование муниципальной
антинаркотической комиссии
(телефоны доверия)




Я забиваю наркотикам гол!

Ничья – это неуместно!
Жизнь выбирает меня!

№ 18



Наименование муниципальной
антинаркотической комиссии
(телефоны доверия)




Зимний драйф
во имя жизни спорта!

*Наркотики – уже
неактуально!*

№ 19



Наименование муниципальной
антинаркотической комиссии
(телефоны доверия)




Лучше гор могут быть
только горы.
Сохрани себя для жизни!
*Откажись от
наркотиков!*

№ 20



Наименование муниципальной
антинаркотической комиссии
(телефоны доверия)




Мне нужны только взлеты,
*а не падения от
наркотиков!*

№ 21



Наименование муниципальной
антинаркотической комиссии
(телефоны доверия)




Будь всегда на гребне
волны!
*Прояви свою гражданскую
позицию и скажи
наркотикам: «НЕТ!»*

№ 22

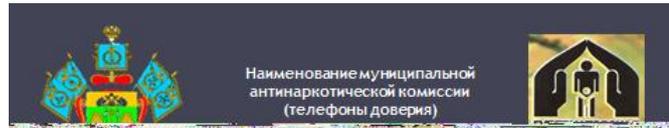


Наименование муниципальной
антинаркотической комиссии
(телефоны доверия)




*Дерзким прыжком
растопчи миф о
наркотиках!*
Одержжи победу!

№ 23



№ 24

Пловцы как птицы
имеют крылья!
Наркотик отнимает их!

Мой выбор: спорт!

№ 25

Смелым и дерзким
покоряются вершины!

*Скажи наркотикам: «НЕТ!»
смелыми и дерзкими
достижениями!*