



Европейский центр мониторинга
наркотиков и наркозависимости

Краткая информация EU4MD:
**Картирование систем профилактики в
регионе Европейской политики соседства:
основа для осуществления мониторинга и
применения ответных мер в будущем**

Эта публикация подготовлена при финансовой поддержке Европейского Союза. Ее содержание не обязательно отражает точку зрения Европейского Союза.



Funded by the
European Union

EU4MD

Резюме

В период с марта по май 2021 года, проект EU4Monitoring Drugs (EU4MD) оказывал поддержку в картировании национальных систем профилактики в странах Европейской политики соседства (ЕПС).⁽¹⁾

В этой краткой информации описывается обоснование и методология картирования системы профилактики, излагаются отдельные выводы и освещаются ключевые вызовы, с которыми приходится сталкиваться.

В результате картирования были получены следующие основные выводы:⁽²⁾

- в большинстве стран профилактика наркотиков включена в состав более обширной национальной стратегии или политики в отношении наркотиков и/или преступности и/или психического здоровья;
- в большинстве стран стратегические решения по профилактике принимаются на национальном уровне, средства на профилактику сосредоточены и расходуются на национальном уровне;
- наиболее часто для осуществления профилактических мероприятий привлекаются учителя, психологи и сотрудники неправительственных организаций (НПО) и соответствующих министерств;
- 9 стран отметили, что используют Международные стандарты UNODC/WHO по профилактике употребления наркотиков с целью контроля качества;
- в культуре профилактики, интервенциях и дискурсе в странах ЕПС в основном преобладают информационные подходы.

Полученные результаты могут стать полезными в качестве основы мониторинга национальных систем профилактики в будущем. Этот опыт может вдохновить и побудить национальные органы власти рассмотреть опрос о регулярном мониторинге систем профилактики в целях информирования о разработке и обновлении стратегий, политик и программ в сфере профилактики.

(¹) ЕПС Юг: Алжир, Израиль, Иордания, Ливан, Ливия, Марокко, Палестина* и Тунис; ЕПС Восток: Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Республика Молдова и Украина.

* Такое определение не следует истолковывать как признание Государства Палестина, и оно не влияет на индивидуальные позиции государств-членов по этому вопросу: оно применяется ко всем ссылкам в отношении Палестины в этом документе.

(²) Полученные данные относятся к трехлетнему периоду 2018-2020 годов.

Что такое картирование систем профилактики и почему это важно?

Картирование систем профилактики направлено на сбор информации об основных компонентах систем профилактики (Burkhart, 2013; EMCDDA, 2019; Foxcroft, 2013). Оно охватывает организацию профилактики, наличие профилактических политик и интервенций, а также информацию о кадрах, исследования и контроль качества. Картирование систем профилактики отличается от мониторинга профилактики. В то время как картирование профилактики дает общее представление о том, какие элементы системы существуют или не существуют в данный момент времени, мониторинг профилактики включает регулярный сбор данных и информации о профилактических программах и интервенциях, их доступности или недоступности.

Картирование систем профилактики важно по ряду причин. Оно может информировать о том, где необходимо создать потенциал (т. е. кто получит наибольшую пользу от профессиональной подготовки), кого следует привлекать к разработке стратегий, где возможно существуют пробелы в реализации и что работает хорошо.

Обоснование и методология картирования профилактики в регионе ЕПС

«Что работает в профилактике?»

«При каких условиях могут быть реализованы такие профилактические интервенции?»

Вот некоторые из вопросов, которые партнеры в восточном и южном регионах ЕПС задают EMCDDA. Основываясь на работе EMCDDA по анализу систем профилактики и вмешательств в странах ЕС, картирование профилактики было применено в странах-партнерах проекта EU4MD для изучения текущей ситуации в сфере профилактики в странах ЕПС.

На основе существующих инструментов EMCDDA⁽³⁾ был разработан опросник для картирования, в котором элементы исследования были пересмотрены и адаптированы с учетом культурного контекста. Опросник был разработан на английском языке, рассмотрен внешними экспертами, включая международных экспертов по профилактике, связанных с Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (UNODC), Международной организацией прикладных исследований в сфере профилактики (Applied Prevention Science International (APSI) и EMCDDA, и, наконец, опробован в двух странах ЕПС (Грузия и Ливан). Окончательный вариант опросника был переведен также на русский и французский языки.

⁽³⁾Эти инструменты и опросники EMCDDA включают Структурированные опросники EMCDDA 25 и 26, Опросник по оценке систем профилактики (EMCDDA, 2019) (ASAP training, 2020) и Пособия по профилактике, инструменты, созданные и используемые EMCDDA ежегодно для определения направлений, связанных с профилактикой, в странах ЕС.

Опросник включал 37 вопросов (с одним, несколькими вариантами ответов, и открытым вопросом), поделенных на шесть основных тем:

- структура профилактики
- организация
- кадры в сфере профилактики
- поиск и контроль качества интервенций
- интервенции и программы
- интервенции, не основанные на руководствах, включая стратегии в окружающей среде, универсальную, селективную и индикативную профилактики

Респондентам было предложено сосредоточиться на трехлетнем периоде с 2018 по 2020 год.

Опросник был распространен с помощью онлайн инструмента опроса ЕС (EU survey) непосредственно среди 42 ключевых респондентов в 14 странах-партнерах проекта EU4MD. Ключевые респонденты были отобраны для сбора и триангуляции информации с точки зрения разработчиков политик и поставщиков услуг из числа правительственных и неправительственных организаций, если таковые имеются. Некоторые из известных нам экспертов передали опросник другим экспертам в стране. Опросник был доступен онлайн с 31 марта 2021 года по 20 мая 2021 года. Участникам было отправлено несколько напоминаний и дополнительных сообщений через две недели после запуска исследования.

Респонденты

В общей сложности 25 человек из 13 стран заполнили опросник. Ответ из Туниса не был получен. Респонденты представляли как правительственные, так и неправительственные организации, и их профессиональный профиль включал клинических психологов, практикующих врачей, научных работников - постдокторантов, сотрудников и руководителей подразделений в различных учреждениях.

В тех случаях, когда в ответах, представленных несколькими респондентами из одной конкретной страны, возникали расхождения, со всеми из них связывались и просили обсудить и обеспечить национальный «консенсус». Кроме того, все ответы были рассмотрены аналитиками EMCDDA, и по мере необходимости, были представлены дополнительные пояснительные примечания.

Основные выводы

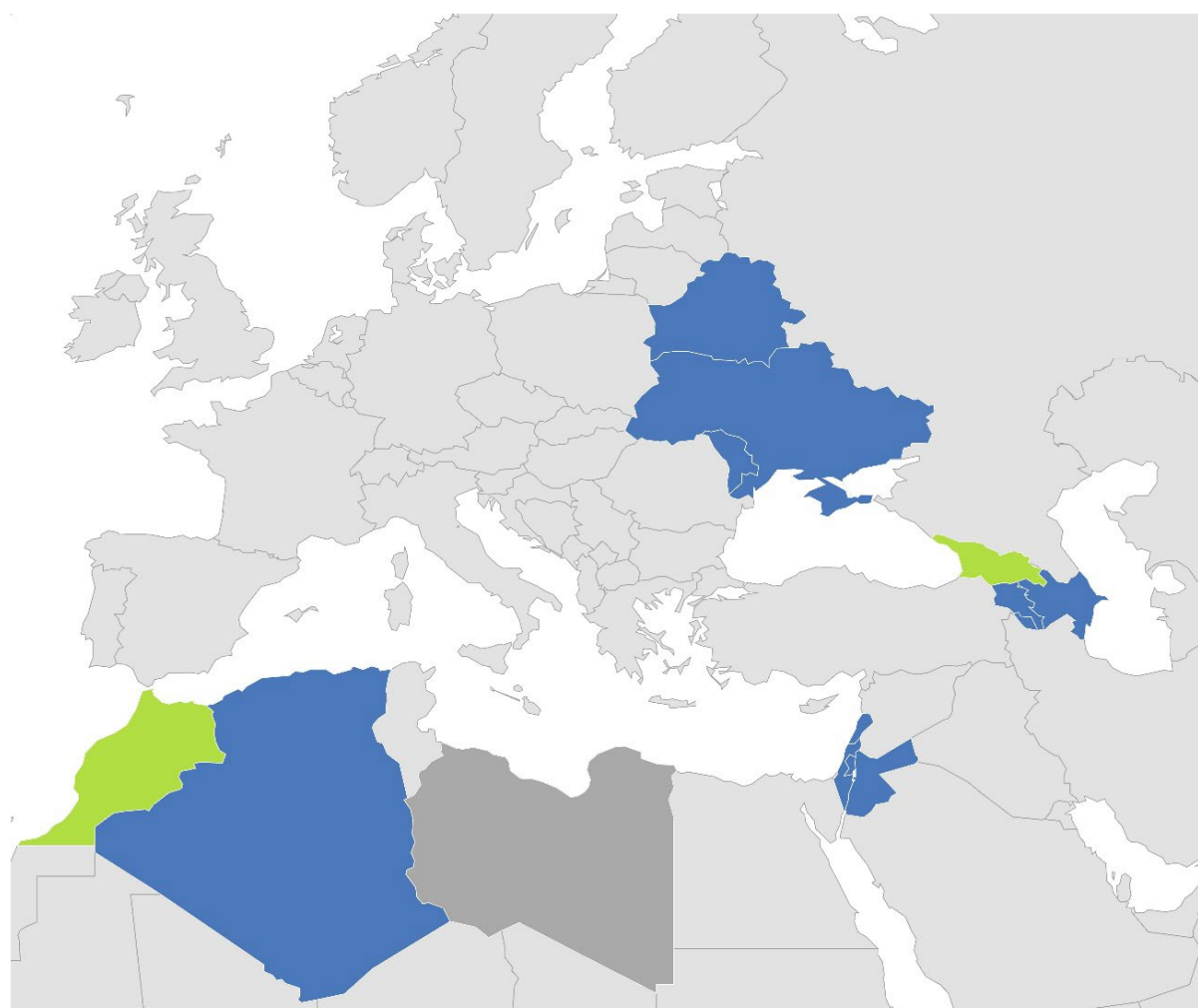
Контекст национальной стратегии профилактики

- В 10 из предоставивших ответы стран профилактика отражена в более обширной национальной стратегии или политике в отношении наркотиков и/или преступности и/или психического здоровья.
- В восточном регионе ЕПС Грузия разработала специальную национальную стратегию профилактики, которая включает план действий по профилактике; в то время как в южном регионе ЕПС Марокко разработало национальную стратегию профилактики и оказания помощи людям с зависимостью.

- Стратегические решения (содержание, приоритеты) в отношении профилактики принимаются на национальном уровне в большинстве стран восточного и южного региона ЕПС (n=11), в то время как в двух странах южного региона ЕПС стратегические решения принимаются на местном уровне.
- Средства на профилактику в основном сосредоточены и расходуются на национальном уровне в восьми странах, в то время как четыре страны отметили, что профилактические фонды сосредоточены преимущественно и расходуются на местном уровне (n=3) или региональном уровне (n=1). Основными источниками финансирования были государственный бюджет, международные организации (например, ЕС и ЮНИСЕФ), частный сектор и НПО.
- О регулярных национальных совещаниях заинтересованных сторон по профилактике сообщили шесть стран южного региона ЕПС и три страны восточного региона ЕПС.

РИСУНОК 1

Наличие национальных стратегий профилактики



- Специальная национальная стратегия профилактики
- Более обширная национальная стратегия или политика в отношении наркотиков и/или преступности и/или психического здоровья
- Информация недоступна

Кадры по профилактике

- Профилактические программы и интервенции, как правило, осуществляются учителями, психологами и сотрудниками НПО.
- Сообщалось также, что в ряде стран в реализации профилактических программ участвуют полиция, лечебные учреждения и специалисты по профилактике, две страны сообщили о привлечении религиозных организаций.

РИСУНОК 2

Кто в основном предоставляет услуги по профилактике в странах ЕПС



Контроль качества

Что касается контроля качества профилактических программ, то 5 стран сообщили об использовании национальных стандартов. Международные стандарты UNODC/WHO по профилактике употребления наркотиков используются с целью контроля качества в 9 странах. Европейские стандарты качества профилактики (EDPQS) не применялись, либо респонденты не были уверены в их применении. Связано ли это с отсутствием знаний у респондентов об EDPQS или с отсутствием знаний об их применении, при ответе на этот вопрос, неизвестно.

По сообщениям респондентов, в 10 странах имеются научные и методологические указания по профилактике. Там, где это было возможно, такие указания и рекомендации предоставлялись учреждениями ООН, международными и местными экспертами, научными кругами и НПО.

РИСУНОК 3а
Применение контроля качества, ЕПС Восток

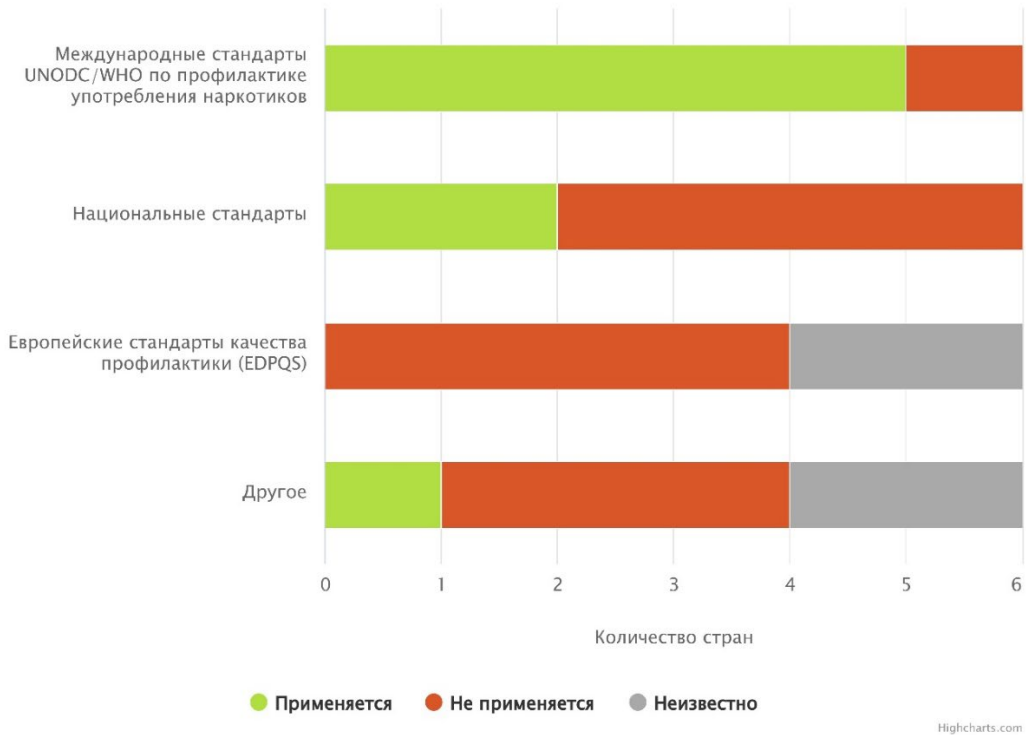
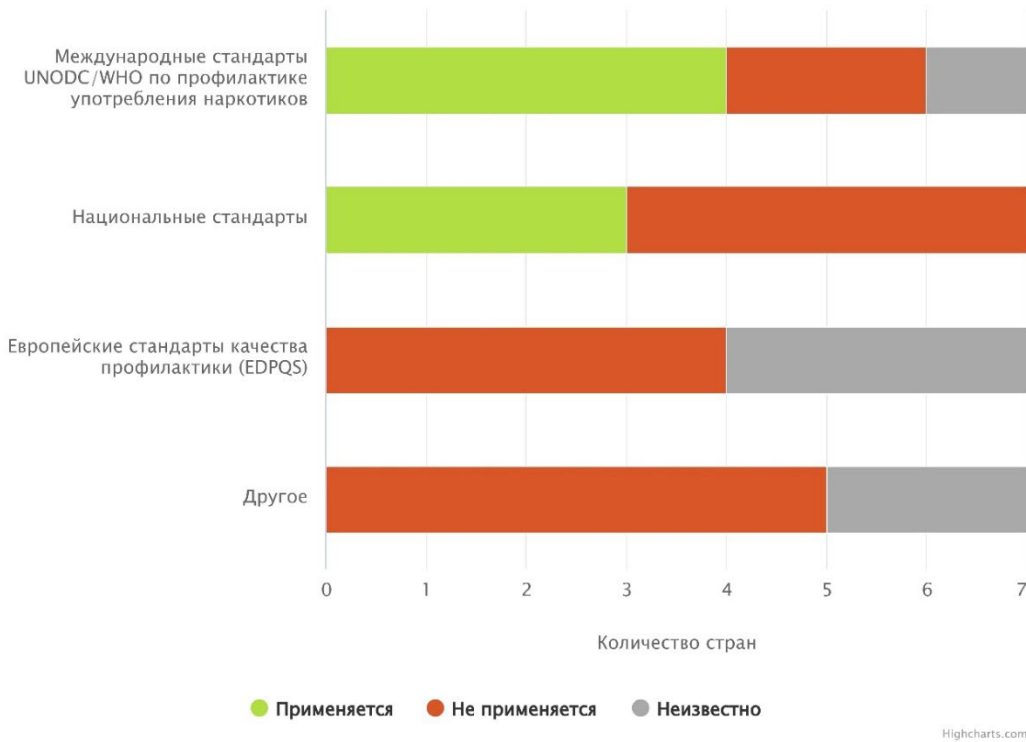


РИСУНОК 3б
Применение контроля качества, ЕПС Юг

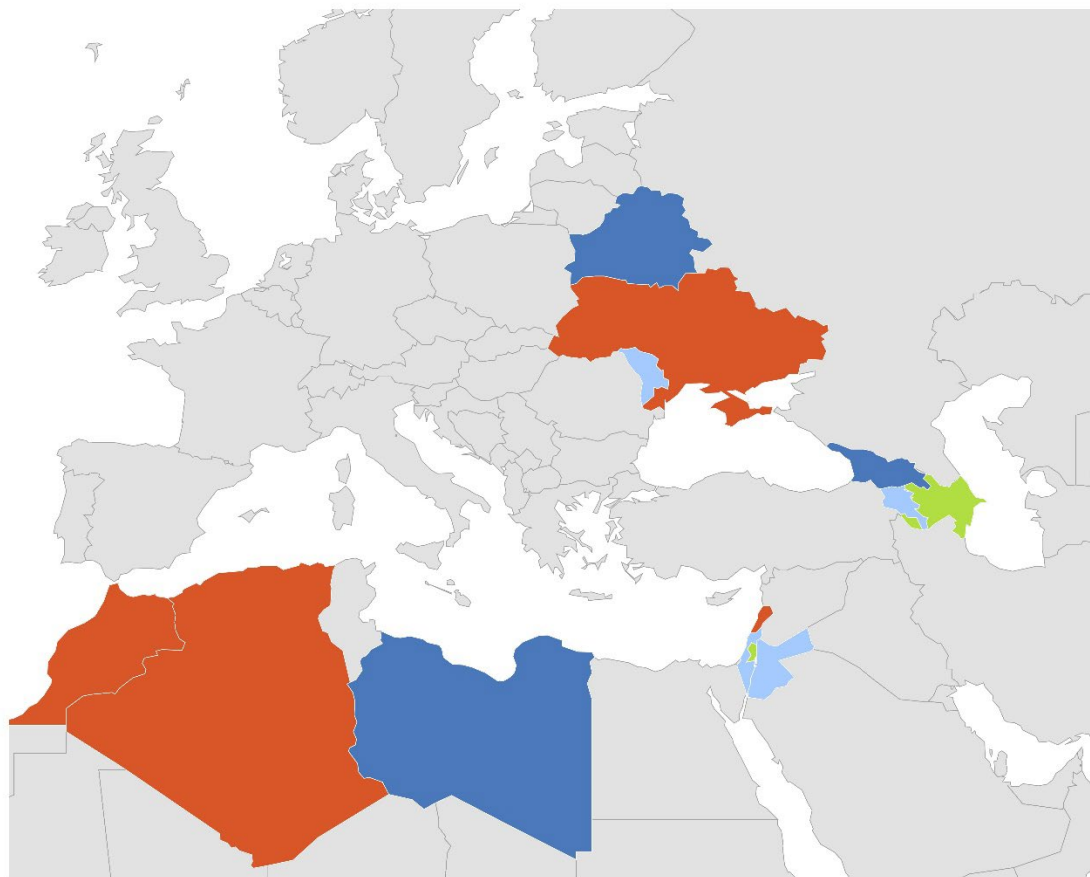


Культура профилактики

В культуре профилактики, интервенциях и дискурсе в основном доминируют информационные подходы, 5 стран упомянули, что их подходы сосредоточены на информировании, убеждении, осведомленности и образовании. В двух странах основное внимание уделяется подходам, основанным на развитии личности, включая обучение навыкам и компетенциям, наращивание потенциала, постановку целей и личностное развитие молодежи. В трех других странах внимание сосредоточено на информационном подходе и подходе, основанном на развитии личности. И еще в трех странах сосредоточено на информационном подходе и на подходе, основанном на окружающей среде.

РИСУНОК 4

Преобладающий фокус культуры профилактики, интервенций и дискурса в регионе ЕПС



- Подходы, основанные на развитии личности
- Информационные подходы и подходы, основанные на развитии личности
- Информационные подходы и подходы, основанные на окружающей среде
- Информационные подходы

Highcharts.com © Natural Earth

Извлеченные уроки

Данная инициатива по картированию систем профилактики в нескольких странах, которая включала планирование, сбор и анализ данных и информации о профилактике в странах ЕПС, продемонстрировала себя как возможность углубления знаний для проекта EU4MD и для участвующих стран.

- Картирование систем профилактики было положительно воспринято национальными властями и экспертами. Об этом свидетельствует участие 13 из 14 стран в картировании, что подтверждает высокий уровень интереса к этой теме среди заинтересованных сторон государств.
- Картирование представляет собой первую известную попытку провести инвентаризацию систем профилактики в странах восточного и южного регионов ЕПС с использованием систематического подхода к сбору информации и данных по нескольким аспектам систем профилактики. Использование структурированного инструмента позволяет стандартизировать вклад экспертов, представляющих культурно разные страны.
- Следует отметить, что большинство стран, в которых проводилось исследование, не имеют национальной системы мониторинга наркотиков. Отобранные ключевые эксперты могут не знать или быть не знакомы со всеми различными компонентами системы профилактики в стране.
- Хотя опросник включал определения терминологии и пояснительные примечания, ответы на некоторые опросы указывали на то, что респонденты, возможно, неправильно поняли цель некоторых опросов. Будущие инициативы по картированию систем профилактики выиграли бы от информирования ключевых экспертов/потенциальных респондентов об инструменте картирования, например, с помощью онлайн видеоконференций.
- В целях упрощения инструмента картирования ряд категорий ответов был сокращен. Однако на этапе анализа возникли трудности с толкованием ответов, и будущие инициативы выиграли бы от анализа и пересмотра категорий ответов.

Дополнительная информация

Для получения информации о профилактике, пожалуйста, перейдите по ссылке https://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention_en.

Для ознакомления с высоко оцененными, эффективными профилактическими интервенциями и передовой практикой, продвигаемой EMCDDA, пожалуйста, перейдите по ссылке https://www.emcdda.europa.eu/best-practice_en#implementation.

Для получения информации о проекте EU4MD, пожалуйста, перейдите по ссылке https://www.emcdda.europa.eu/topics/eu4md_en.

Список литературы

ASAP project on training for quality in drug prevention (2020), Building effective drug prevention results across Europe, based on prevention systems analysis and widespread professional training. <https://asap-training.eu/present-outputs-of-the-project/>

Burkhart, G. (2013), 'Is environment really a function?', *Prevention Science* 15, pp. 825-828.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2019), *Drug prevention: exploring a systems perspective*, Technical report, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Foxcroft, D. R. (2013), 'Can prevention classification be improved by considering the function of prevention?', *Prevention Science* 15, pp. 818-822.

Благодарности

EMCDDA хотел бы поблагодарить Клаудию Кепа за ее работу над исследованием по картированию профилактики и отчетом (код контракта СТ.20.EU4MD.0153.1.0).

За рассмотрение и обратную связь по предложенному инструменту исследования мы признательны г-же Джованне Кампелло из UNODC; д-ру Лилиан Гандур, Американский университет в Бейруте, Ливан; г-же Раша Аби Хана, Министерство общественного здоровья, Ливан; Мариам Размадзе, Государственный университет имени Ильи Чавчавадзе, Грузия; и д-ру Зили Слобода, APSI.

Редакционная группа EMCDDA: Анне Бергенстрём, Грегор Буркхарт, Илзе Екабсоне и Джейн Маунтени.

Проектная группа EMCDDA: Алессандра Бо, Рената Де Неве, Марика Ферри и Катержина Шкаржупова.

Эксперты, предоставившие данные и информацию в ответ на опросник: Анас Альтантави, Нина Березина, Игорь Бобровник, Андрей Чайковский, Дехими Джазия, Олег Дудин, Константин Думчев, Ямит Эльфасси, Хеба Ганнам, Джамиль Аль Хабайбе, Вероника Якуб, Ала Яцко, Ислам Аззам Джафир, Сатеник Карапетян, Лаша Киладзе, Алексей Кралко, Елена Пугач, Мариам Размадзе, Светлана Саламатова, Ирина Сорока, Татьяна Сулейман, Айсель Султан, Джаллал Туфик и Ясир Ясин.

Перевод на русский язык: Елена Пугач.

Identifiers

TD-07-22-428-RU-N	ISBN 978-92-9497-795-3	doi:10.2810/748634
-------------------	------------------------	--------------------