

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«УСИНСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ ТЕХНИКУМ»**

**«РОЛЬ ИНСТИТУТОВ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА В  
ФОРМИРОВАНИИ  
АНТИНАРКОТИЧЕСКОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ СРЕДИ  
НАСЕЛЕНИЯ»**

**Подготовила: педагог-психолог  
Подгорецкая Людмила Алексеевна**

**г.Усинск, 2016**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
<b>ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ В ГРАЖДАНСКОМ ОБЩЕСТВЕ ОТНОШЕНИЯ К НАРКОТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ И К НАРКОЗАВИСИМЫМ.....</b>	<b>5</b>
1.1. Общая характеристика наркотических средств и классификация наиболее опасных наркотических веществ.....	5
1.2. Статистические и исторические данные о количестве больных наркоманией и употребляющих наркотики в России.....	16
1.3. Организации, работающие в сфере профилактики, лечения и реабилитации наркозависимых в России.....	20
1.4. Значимость институтов гражданского общества в профилактике употребления наркотических веществ в России.....	23
<b>ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ИЗУЧЕНИЮ РАЗВИТИЯ РОЛИ ИНСТИТУТОВ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА В ФОРМИРОВАНИИ АНТИНАРКОТИЧЕСКОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г.УСИНСКА РЕСПУБЛИКИ КОМИ.....</b>	<b>31</b>
2.1. Институты гражданского общества Республики Коми.....	31
2.2. Гражданское общество г.Усинска Республики Коми против наркотиков.....	33
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	41
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	44
ГЛОССАРИЙ.....	45

## ВВЕДЕНИЕ

К сожалению, каждому из нас знакомо это страшное слово — наркомания.

О том, что наркотики – это действительно страшно, задумываются не многие из тех, кто пробует их в первый раз. Как правило, к наркотикам пристращаются в молодом возрасте, когда хочется все попробовать. Однако даже в таком возрасте люди редко сознательно пробуют наркотические вещества.

Почему они это делают? Как этого избежать? В первую очередь, это связано с эмоциональной неустойчивостью детской психики. Как раз в этом возрасте, происходит физическое формирование организма. Дети не могут контролировать всплеск гормонов. Они становятся максималистами, и чувство страха, чувство самосохранения в таком возрасте притупляется. Многим кажется, «круто» употреблять наркотики. Они считают, что — это «баловство». Думают, что попробовав раз – с легкостью потом могут бросить и больше не повторять опыт. Но, то, что это «потом» может не настать, дети еще осознать не могут. Вторая причина — интерес. А как это быть под «кайфом»? Они слышат от друзей, употребляющих наркотики, что это «классно», и им тоже хочется почувствовать этот кайф на себе. Третья причина - желание расслабиться, уйти от проблем и ни о чем не думать. Чаще всего, такие желания возникают на почве конфликтов в семье, в школе и т.д. Безответная любовь, давление компании или состояние алкогольного опьянения – тоже могут стать причиной нервного срыва и привести к наркотикам.

Осознанное решение принимать наркотики рождается на основании неудачи в карьере, семейных ссор и неурядиц и других психологических проблем.

Наркозависимые люди могут принадлежать к любой социальной группе. Как правило, наркоманы отличаются слабой волей, впечатлительностью, нервозностью и неспособностью противостоять чужому мнению. Проблемы, даже довольно мелкие, они воспринимают как катастрофу, а наркотики для них – способ уйти от проблем в будничной жизни.

Опасность наркотиков обуславливается не только химическими свойствами того или иного наркотика и тем воздействием, которое они оказывают на принимающего их человека, но и его распространенностью в мире, популярностью и скоростью формирования привыкания.

Сделать выбор между наркотиками и жизнью, может только сам ребенок. И для того, чтобы его выбор был правильным, родители, и взрослые, окружающие его, должны помочь ему осознать всю опасность от употребления наркотиков, заранее.

Цель работы: изучить развитие роли институтов гражданского общества в формировании антинаркотического мировоззрения среди населения. Для примера рассмотрим г.Усинск Республики Коми.

Для того чтобы поставленная цель была достигнута, необходимо решить ряд задач:

1. Провести теоретическое исследование проблемы.
2. Исследовать существующие институты гражданского общества, работающие по направлению к формированию антинаркотического мировоззрения.
3. Изучить способы формирования и освещения проблемы роста количества наркоманов среди населения.
4. Исследовать способы взаимодействия различных возрастных групп населения для формирования у молодежи позитивного отношения к здоровому образу жизни и антинаркотическому мировоззрению.
5. Провести сопоставительный анализ полученных результатов.

Практическая значимость работы заключается в том, что выявленные пробелы в знаниях о существующих институтах гражданского общества, работающих по направлению к формированию антинаркотического мировоззрения у молодежи, позволят более полно изучить способы освещения проблемы роста количества наркоманов в молодежной среде. Полученные результаты будут способствовать развитию у молодежи более позитивного отношения к здоровому образу жизни и антинаркотическому мировоззрению, так же могут быть использованы в работе психологов, социальных педагогов при консультировании родителей на темы предупреждения наркомании, в разработке программ, направленных на оптимизацию воспитательной работы образовательных организаций по данному направлению.

Методы исследования: теоретические - анализ научных материалов по проблеме; эмпирические: наблюдение, анализ статистических данных; исследовательские – проведение сопоставительного анализа теоретических данных, оформления вывода и рекомендаций.

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, глоссария и приложений. Работа проиллюстрирована 17 (семнадцатью) рисунками.

# ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ В ГРАЖДАНСКОМ ОБЩЕСТВЕ ОТНОШЕНИЯ К НАРКОТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ И К НАРКОЗАВИСИМЫМ

## 1.1. Общая характеристика наркотических средств и классификация наиболее опасных наркотических веществ

**Наркотик** (от греч. *ναρκωτικός* — приводящий в оцепенение, греч. *narcosis* — ступор) — согласно определению ВОЗ — химический агент, вызывающий ступор, кому или нечувствительность к боли<sup>[1]</sup>. Термин обычно относится к опиатам или опиоидам, которые называются наркотическими анальгетиками.

Считается, что термин «*ναρκωτικός*» (*наркотик*) впервые был употреблён греческим целителем Гиппократом, — в частности, для описания веществ, вызывающих потерю чувствительности или паралич. Данный термин также употреблял выдающийся врач античности Клавдий Гален. В качестве таких веществ Гален, например, упоминал корень мандрагоры, семена эклаты и мака.

В конце XX века значение термина в русском языке расширилось. Отличие значения от первоначального связано с отнесением к наркотикам веществ, ранее не обозначавшихся этим словом (как то: продукты конопли, псилоцибиновые грибы и т. д.).

В настоящее время термин «наркотик» иногда используется в русскоязычной медицине и юриспруденции не вполне точно, в расширенном значении, обозначая им все запрещённые психоактивные вещества вне зависимости от их фармакологии, а также в переводах англоязычных медицинских и юридических документов.

Согласно Всемирной организации здравоохранения:

**наркотик** — химический агент, вызывающий ступор, кому или нечувствительность к боли. Термин обычно относится к опиатам или опиоидам, которые называются наркотическими анальгетиками.

В России юридический термин «наркотик» определён следующим образом:

**наркотические средства** — вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года.

Существует условное деление на лёгкие и тяжёлые наркотики. По происхождению психоактивные вещества и наркотики делятся на растительные, полусинтетические (синтезируемые на основе растительного сырья) и синтетические. Существуют

классификации наркотических средств как отдельно по химическому строению или клиническому эффекту, так и смешанные.

Эффект от употребления наркотических веществ в начале, как правило, бывает приятным, ярким и уносящим за грани реальности. Все наркотические вещества обладают своими специфическими воздействиями на организм. В этой связи можно выделить несколько групп страшных наркотиков. Так, гашиш и опиум, в частности героин, наполняют человека эйфорией, возникает ощущение полной свободы. Амфетамины ведут к усилению возбуждения, человек ощущает легкость. На смену легкости приходит крайняя степень усталости. Снотворные и седативные наркотические препараты вводят человека в состояние расслабления и покоя. Наркотические соединения, возбуждающие галлюцинации, расширяют область сознания человека, образуют яркую палитру эмоций и воспоминаний, которые и носят название галлюцинаций.

Эксперты Всемирной организации здравоохранения признают, что их определение наркотиков очень широко. Для научно-исследовательских и практических целей следует разделить все вещества, подпадающие под определение на категории. Фармакологи делают свои классификации, в основе которых лежат основные свойства наркотиков, относящиеся к их клинической структуре и способам употребления. В целом наркотики классифицируются по следующим принципам:

**1. По происхождению.** Например, опиаты производятся из опиумного мака, выращиваемого на плантациях. В состав чистых (не синтетических) опиатов входят такие вещества, как морфий и кодеин. Героин, полусинтетический наркотик, относится к группе опиатов. Поскольку в данной классификации нас интересует только источник полученного наркотика, то в одну группу войдут наркотики с различным химическим действием.

**2. По воздействию.** В одну группу попадут наркотики со схожими действиями на организм. Например, как марихуана, так и атропин вызывают учащение пульса и сухость во рту. Поэтому марихуану можно назвать атропиноподобным наркотиком.

**3. По терапевтическому использованию.** Обращается внимание на то, для изменения каких процессов в организме используется данное вещество. Например, амфетамины называются наркотиками, подавляющими аппетит. Следует заметить, что при использовании наркотиков их терапевтическое воздействие может совсем не приниматься во внимание. При использовании амфетаминов не в медицинских целях в расчет принимается их возбуждающее воздействие. Точно так же морфий используется в медицине, как мощное обезболивающее, но наркоманы принимают его потому, что он вызывает эйфорию.

**4. По части организма, на которую действует наркотик.** Алкоголь, например, называют наркотиком-депрессантом, так как он подавляет центральную нервную систему. Напротив, кокаин - стимулянт, так как оказывает на центральную нервную систему возбуждающее действие. Такая классификация не вполне подходит для наркотиков, оказывающих воздействие на разные органы. Например, кокаин, стимулирующий центральную нервную систему, так же имеет анестезирующее действие. Более того, очень различные по химическому строению и способу действия наркотики могут влиять на одну и ту же часть организма.

**5. По химическому строению.** Например, барбитураты (фенобарбитал, амитал, секонал и другие) - синтетические вещества, полученные на основе барбитуратовой кислоты и различающиеся реагирующими с ней веществами.

**6. По механизму воздействия.** В принципе, такая классификация хороша, но механизм действия некоторых наркотиков до сих пор неизвестен.

**7. По названию на сленге,** данному в определенной субкультуре или на черном рынке.

Классификация, сочетающая принципы распространенности тех или других веществ в конце XX века:

1. Производные конопли (наркотики, изготовленные из конопли).
2. Опиатные наркотики (наркотики, изготовленные из мака или действующие сходным с ними образом).
3. Снотворно-седативные наркотики.
4. Психостимуляторы.
5. Галлюциногены.
6. Летучие Наркотически Действующие Вещества (ЛНДВ).

Ниже все группы расписаны более подробно.

### ***Препараты конопли.***

Сейчас в северо-западном регионе наиболее часто встречается злоупотребление препаратами конопли. К этим препаратам относятся, например, следующие:

1. Высушенная или не высушенная зеленая травянистая часть конопли, которую также называют «марихуана». Это похоже на табак, обычно - светлые зеленовато-коричневые мелко размолотые сушеные листья и стебли. Бывает плотно спрессована в комочки, тогда называется «анаша» или «план»

2. Прессованная смесь смолы, пыльцы и мелко измельченных верхушек конопли («анаша», «гашиш», «план» или «хэш» - жаргонное название в Петербурге) - темно-

коричневая плотная субстанция, по консистенции напоминающая пластилин (но менее пластичная), на бумаге оставляет жирные пятна.

Есть и другие, не столь распространенные. Все препараты конопли имеют довольно резкий специфический запах и горький вкус. Как правило, их курят, забивая в папиросы вместе с табаком. Действующим (активным) веществом конопли является алкалоид тетрагидроканнабиол (английская аббревиатура - ТНС).

### ***Опиатные наркотики.***

Опиатные наркотики (кустарного изготовления и синтетические) занимают второе после производных конопли место по распространенности в нашем регионе. Могут встречаться в необработанном виде:

1. «Маковая соломка» - мелко размолотые (иногда до состояния пыли) коричневатожелтые сухие части растений: листьев, стеблей и коробочек.

2. «Ханка» - застывший темно-коричневый сок маковых коробочек (он же опийсырец), сформированный в лепешки 1-1,5 см. в поперечнике.

3. «Бинты» или «марля» - пропитанная опиум-сырцом хлопчатобумажная ткань, становится коричневой, если до пропитки имела светлый цвет. Плотная и ломкая на ощупь.

4. «Героин» и «метадон» - изготовленные в подпольных лабораториях наркотики. Белый, сероватый или коричневатый порошок в виде мельчайших кристалликов, на ощупь напоминает питьевую соду. Обычно горький, если разведен сахарной пудрой - со сладким привкусом.

Все необработанные опиатные наркотики из растительного сырья имеют легкий вяжущий эффект при попадании на язык. Содержат алкалоиды опиатного ряда - морфин, кодеин и несколько других.

В обработанном виде выглядят как растворы:

1. В случае кустарного изготовления из растительного сырья - коричневый раствор, похожий на более или менее крепко заваренный чай, с отчетливым, иногда резким запахом уксуса. Когда отстоится, становится светлее и прозрачнее, дает осадок в виде мелких темных частиц. Это и есть имеющий дурную славу «черный раствор» или «черное».

2. Прозрачный раствор в ампулах. Или во флакончиках, похожих на пенициллиновые. Флакончики могут быть сделаны из темного стекла и иметь маркировку вроде «морфина гидрохлорид».

Кодеин также является опиатным наркотиком, обычно он встречается в виде официальных (т.е. изготовленных фабричным способом) таблеток от кашля и головной боли.



Метадон - синтетический наркотик опиатной группы. Строго говоря, метадон не является производным опия, поэтому его правильнее называть «опиатоподобным» наркотиком. С клинической точки зрения зависимость от метадона мало отличается от героиновой или опийной зависимости.

Опиаты обычно используют инъекционно (вводят внутривенно). Растительное сырье предварительно обрабатывают химическими веществами - органическими растворителями и ангидридом уксусной кислоты, а порошкообразные наркотики просто разводят. Редко солому заваривают в виде чая или глотают «ханку» сухой. В настоящее время появилась возможность просто вдыхать порошок героина через нос. Не хочу сказать, что я одобряю такой способ наркотизации (все равно злоупотребление не пройдет даром и принесет в итоге неисчислимые несчастья), но по крайней мере таким способом не передаются СПИД, сифилис и гепатит.

### ***Снотворно-седативные средства.***

Снотворные препараты сейчас встречаются только в виде официальных препаратов, обычно таблеток. Не все снотворные препараты являются наркотиками в юридическом смысле этого слова, но все снотворные лекарства способны вызывать зависимость (конечно, некоторые из них очень быстро - они-то и включены в Список ПККН) и могут обнаруживать свойства наркотиков.

Наиболее опасными среди снотворных являются производные барбитуровой кислоты (барбитураты) типа барбамила, фенobarбитала и т.д. Но и другие снотворные, даже те, которые продаются в аптеках более или менее свободно (феназепам, раделорм, реланиум, элениум), при длительном употреблении или превышении рекомендованных доз могут породить проблемы - психическую и физическую зависимость. А это значит, принимать таблетки больному придется постоянно и в нарастающей дозе.

Наибольшее распространение из снотворных препаратов среди наркоманов сейчас имеет реладорм. Имейте в виду, в состав реладорма входит циклобарбитал - препарат барбитуратного ряда, и злоупотребление реладормом является настоящей наркоманией. В настоящее время снотворные принимают преимущественно внутрь.

### ***Психостимуляторы.***

Психостимуляторы - довольно разнородная группа веществ, имеющая один объединительный признак: в результате их употребления ускоряется темп мышления (при этом суждения становятся легковесными, поверхностными, менее обдуманными). Часть препаратов этой группы имеет также способность искажать восприятие окружающего, поэтому близко граничит с галлюциногенами. Существуют психостимуляторы

растительного происхождения (кока, эфедра, кола), однако у нас они встречаются в основном в виде химических субстанций (порошков) или таблеток.

1. Эфедрин - белый порошок с горьким вкусом, кристаллики которого имеют продолговатую форму. Может встречаться в виде раствора в ампулах с маркировкой «эфедрин». Также эфедрин содержится в печально известном препарате «солутан» и в мази «сунореф».

2. Псевдоэфедрин и эфедрон - производные эфедрина. В чистом виде у нас не встречаются. Обычно изготавливаются самими наркоманами непосредственно перед употреблением из того, что перечислено пунктом выше (с помощью марганцовки и уксусной кислоты). В этом случае имеют вид прозрачного раствора (жаргонное название «белое», «белый раствор») с запахом уксуса. Вводят внутривенно.

3. Фенамин (отечественное название) или амфетамин (международное название) - препарат, встречаются как в виде таблеток, так и в виде порошка, а может быть расфасован в капсулы. Употребляют его и внутрь, и внутривенно (что, конечно, рискованнее). Вид и цвет таблеток и капсул разнообразные. Амфетамин и похожие на него вещества могут входить в состав «чудодейственных» препаратов на травах для похудения.

4. «Экстази», «ХТС» - группа производных амфетамина (метилен-диокси-метамфетамин МДМА, метокси-метилен-диокси-метамфетамин ММДА и другие - еще длиннее и вычурнее), для которых с рекламными целями выдуманное влекущее имя «экстази». Встречаются в виде разноцветных таблеточек разнообразной формы. Употребляют их только внутрь.

5. Кокаин - белый кристаллический порошок, по виду похож на питьевую соду. Обычно разведен сахарной пудрой или тальком. Попадая на язык, вызывает ощущение онемения (как новокаин). Кокаин обычно вдыхают («нюхают»), иногда вводят внутривенно, предварительно разведя водой. Некоторые производные кокаина нагревают на фольге и вдыхают образовавшийся дым.

### ***Галлюциногены.***

Более точный термин - препараты, изменяющие сознание, так как иногда они не вызывают галлюцинаций, а искажают самоощущение наркомана. И он чувствует измененным не только окружающий мир, а еще и себя. В группу галлюциногенов также входят очень разные по химическому составу продукты, некоторые из них - натурального происхождения. У наркоманов большинство галлюциногенов носят объединяющее название «кислота» (по-английски «acid»).

1. Грибы рода *Psilocybe*. Содержат псилоцин и псилоцибин. На данный момент, видимо, один из наиболее распространенных галлюциногенных препаратов в нашем регионе. Доступны только в конце лета. Выглядят как маленькие коричневые поганки на тонкой ножке, шляпка имеет фиолетовый оттенок. Их изображение часто встречается на заборах и в троллейбусах. Наркоманы их едят жареными, вареными и сырыми.

2. ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты) – «эталонный» галлюциноген. Очень токсичный препарат. ЛСД встречается в виде прозрачного раствора, порошка и в виде разноцветных марок, напоминающих почтовые (их основа пропитана раствором наркотика). ЛСД обычно принимают внутрь, а наши наркоманы, бывает, вводят внутривенно.

3. РСР (читается «пи-си-пи», наши наркоманы произносят иногда «пэ-эс-пэ»), он же фенциклидин. Встречается редко, как и сходные с ним препараты, обычно в виде порошка. К сожалению, тоже иногда вводится внутривенно.

Хочу подчеркнуть, что все препараты группы галлюциногенов крайне губительны для психического здоровья.

### ***ЛНДВ.***

Летучие Наркотически Действующие Вещества описывать не надо. Бензин, ацетон и клей «Момент» видели все.

В 2007 году известный медицинский журнал «The Lancet» (Великобритания) провел обширный опрос среди наиболее авторитетных специалистов в этой области, и на основании этого опроса составил и опубликовал список самых опасных наркотических веществ.

## **1. Героин**



ПРОИСХОЖДЕНИЕ: Источник подавляющего большинства – маковые поля Афганистана. Героин — полусинтетический опиоидный наркотик, в конце XIX века — начале XX применявшийся как лекарственное средство.

В России потребляют 20% мирового от потребления героина, приблизительно 80 тонн наркотиков — это больше железнодорожного вагона, (вагон зерна 60-70 тонн). При том, что 40% от ввозимого в страну наркотика удается отловить властям. Употребляется с помощью инъекций или курением препарата для получения «кайфа». ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ: Потребляющие испытывают апатию, но сталкиваются с серьезной потребностью в наркотике.

## 2. Кокаин



ПРОИСХОЖДЕНИЕ: Изготавливается из кустарника кока произрастающего в Колумбии и Боливии.

ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ: Стимулятор, производимый из листьев куста коки. Увеличивает уровень активности, концентрации внимания, уверенности в себе. Повышает сердечный ритм и кровяное давление. Вызывает привыкание.

### 3. Барбитураты



**ПРОИСХОЖДЕНИЕ:** Синтетический, лабораторно изготавливаемый препарат, используется в клубах.

**ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ:** Сильный седативный препарат, часто прописываемый как снотворное, но опасный при передозировке. В настоящее время заменяется более безопасными препаратами.

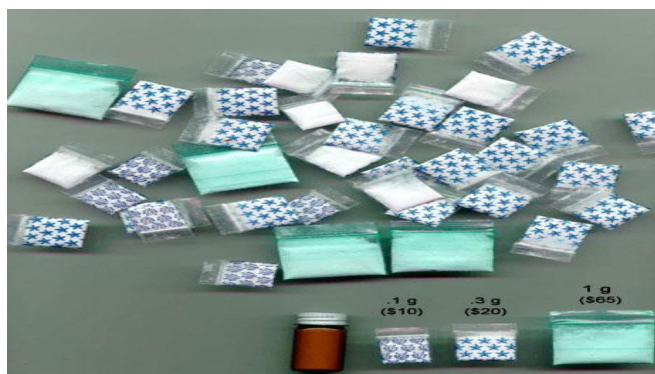
### 4. Уличный метадон



**ПРОИСХОЖДЕНИЕ:** Синтетический наркотик похожий на героин, но вызывающий меньшую зависимость.

**ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ:** Схож с морфином и героином. Используется в борьбе с зависимостью этими препаратами вследствие своей меньшей седативности. Уличный вариант может быть загрязнен.

## 5. Кетамин



**ПРОИСХОЖДЕНИЕ:** Анестетик популярный в клубах и на рэв-мероприятиях.

**ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ:** Внутривенный анестетик применяемый к людям и животным.

В таблетированном виде вызывает галлюциногенные переживания.

## 6. Бензодиазепины

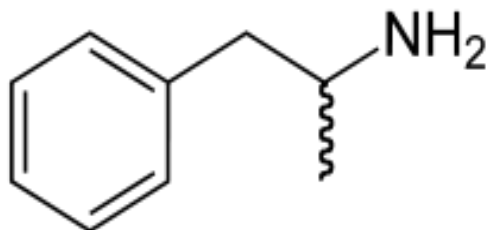


**ПРОИСХОЖДЕНИЕ:** Транквилизатор применяемый для борьбы с беспокойством и бессонницей.

**ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ:** Самый распространенный прописываемый транквилизатор.

Эффективное седативное, имеющее успокаивающий эффект, снижающее беспокойство, но вызывающее зависимость.

## 7. Амфетамины



**ПРОИСХОЖДЕНИЕ:** Синтетический стимулятор вдыхаемый, смешиваемый с напитками или вводимый внутривенно.

**ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ:** Рукотворный наркотик, повышающий сердечный ритм, увеличивает уровень активности и концентрации. Потребляющие могут испытывать периоды паранойи. Более новая форма – метамфетамин вызывает зависимость.

## 8. Бупренорфин



**ПРОИСХОЖДЕНИЕ:** Может быть создан в лабораторных условиях.

**ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ:** Более дорогостоящая альтернатива метадону, используемая для избавления зависимости от героина. Предпочитается некоторыми зависимыми потому как оставляет более «светлую голову».

В последнее время распространение получил новый вид наркотического средства – бич нашего времени – спайс.



## 9. Спайс



**ПРОИСХОЖДЕНИЕ:** в состав курительной смеси входит композиция из нескольких растений, среди которых есть обладающие психоактивным действием. В частности, это Шалфей Предсказателей, Голубой Лотос, Гавайская Роза, целый ряд каннабиоидов – синтетических аналогов веществ, которые содержатся в конопле.

**ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ:** Возникают зрительные и слуховые галлюцинации, нарушение сознания и мышления, неосознанные действия, амнезия.

### **1.2. Статистические и исторические данные о количестве больных наркоманией и употребляющих наркотики в России**

По данным ФСКН, в России, в медицинских учреждениях с диагнозом наркомания было зарегистрировано от 900 тыс. до 1 млн. 100 тыс. наркозависимых - это подростки и молодежь в возрасте 11 - 24 лет.

Ежегодно от наркотиков гибнут 70 тысяч россиян. В 2010 году от наркомании умерло около 100 тыс. человек.

#### **2004 год:**

В 2004 году в России наркотической зависимостью страдали более 2 млн. человек (по некоторым данным, около 3 млн.). За 10 лет смертность от употребления наркотиков увеличилась в 12 раз, а среди детей - в 42 раза. Излечиваются от наркомании, т.е. не употребляют наркотики более года, всего 5-6%.



По данным министра здравоохранения РФ С. Голиковой: на конец апреля 2004 года в России зарегистрировано 909 тыс. человек, больных наркоманией.

За последние 10 лет количество больных наркоманией увеличилось в 7 раз. Реальное количество больных наркоманией приближается к 1 млн., число принимающих наркотики составляет 3 млн. человек.

31 тыс. больных наркоманией - женщины, 8 тыс. - подростки.

Больной наркоманией считается излеченным, если не принимает наркотики в течение 2-2,5 лет после лечения. Достичь такого результата в условиях стационара невозможно - для этого нужны специальные реабилитационные центры. В связи с этим Минздрав подготовил законопроект по реабилитации больных наркоманией.

За последние 10 лет число наркологических учреждений в России сократилось в 3 раза. Их финансирование происходит на 20-40% от необходимой потребности.

#### **2005 год:**

В 2005 году в России на учете стояло 369 тысяч больных наркоманией. По оценкам экспертов, реальное соотношение выявленных и скрытых наркоманов составляет 1:10, то есть их около 3-3,5 млн. Значительно хуже зарубежной у нас структура потребления: там от 75 до 90% наркоманов используют легкие наркотики, у нас 95% потребляют опиоиды, главным образом героин.

За последние 10 лет число потребителей наркотиков среди взрослых выросло в 10 раз, среди подростков и детей - в 17-19 раз. В 2005 году впервые за эти годы наблюдалась тенденция к снижению заболеваемости наркоманией. Произошло снижение, по сравнению с 2004 годом, количества больных наркоманией на 14,1 %, а среди подростков - на 36,6 %. На лечении в соответствующих медицинских учреждениях России находится 317,2 тыс. больных наркоманией. В исправительно-трудовых учреждениях - 78,3 тыс. наркоманов.

#### **2006 год:**

По данным Минздрава РФ, в 2009 году по сравнению с 2005-м в России в 2 раза уменьшилось число молодых людей до 18 лет, употребляющих наркотики, и в 3 раза снизилось количество подростков, больных наркоманией. Число подростков-наркоманов в 2006 году составляло 18 человек на каждые 100 тысяч подросткового населения, 54 человека на каждые 100 тысяч - наркозависимые (данные на октябрь 2006 г.). Темпы заболеваемости наркоманией в России снизились в 1,5 раза.

Число официально зарегистрированных больных наркоманией в России в 2006 году составляет 450 тысяч человек, 70% из них в возрасте до 25 лет. По экспертным оценкам, реальное количество наркоманов в 5-8 раз больше, то есть может достигать 4 млн. человек. Подавляющее большинство потребителей наркотиков (63,4%) составляют молодые люди в возрасте до 30 лет.

Около 60% наркоманов нигде не работают и не учатся, у них нет постоянного источника дохода.

Первичная обращаемость по поводу наркомании за один год выросла на 21%.

Число женщин, больных наркоманией, выросло на 34,4% и составило 73300. Впервые обратились за лечением по поводу наркомании 12377 женщин. Под наблюдением находятся 9062 подростка и почти 16 тыс. злоупотребляющих наркотиками. Уровень заболеваемости наркоманией у подростков оказался на 70% выше, чем у всего населения.

За 10 лет число больных наркоманией выросло почти в 9 раз, а больных подростков - в 17 раз.

#### **2007 год:**

В России употребляют наркотики около 4 млн. человек. Эта цифра составляет 4% населения России.

За последнее десятилетие число наркоманов в России увеличилось в 9 раз. Только около 500 тысяч человек обратились в медучреждения за помощью. В настоящее время на учете в медучреждениях находится только 15-20% от числа людей, употребляющих наркотики. 80% употребляющих наркотики - это люди в возрасте 18-39 лет.

#### **2008 год:**

В России 4 млн. человек употребляют наркотики, за год зарегистрировано почти 139 тыс. наркопреступлений. В 2008 году выявлено несколько больше правонарушений, связанных с наркотическими средствами и психотропными веществами: за 9 месяцев зарегистрировано 248 тысяч (за тот же период 2007 года - 220 тысяч). При этом более 60 процентов преступлений и 80 процентов административных правонарушений выявлено сотрудниками органов внутренних дел.

### 2009 год:

2 марта 2009 года в России был презентован ежегодный доклад Международного комитета по контролю за наркотиками (МККН) при ООН. Согласно ему, потребителей запрещенных веществ в России официально зарегистрировано 500 тыс., однако, по данным МККН, общее количество лиц, злоупотребляющих наркотиками в России, может достигать 6 млн. человек, или 4% численности населения.

При этом 2 млн. российских наркоманов - молодые люди в возрасте до 24 лет, а 1 млн. российских граждан употребляют наркотики-опиаты, в основном героин.

Независимые эксперты считают данные ООН завышенными и говорят, что за последний год количество тяжелых наркоманов в России пошло на убыль.

### 2010 год:

В 2010 году Глава Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН) Виктор Черкесов заявил, что за последнее время в России удалось снизить рост наркомании.

Если в 90-е годы рост числа лиц, употреблявших наркотики, шел с ужасающей скоростью - темпы прироста больных наркоманией шли с динамикой 21% в год, а начале века и того хуже - 26% в год, то сейчас ситуация стабилизировалась, и составляет чуть меньше процента ежегодно.

По словам Голиковой С., в ближайшие годы смертность от наркомании будет еще очень высока, так как начнут умирать те, кто стал наркоманами пять лет назад.

Не стоит на месте и «наркотическая промышленность» - появляются синтетические наркотики в тысячи раз сильнее по силе действия, чем героин.

Так, в 2010 году ФСКН изъяло из оборота 160 кг триметилфентанила, что в героиновом эквиваленте составляет 85 тонн вещества.

В России 6 млн. человек, хотя бы раз в жизни употреблявших наркотики. Состоящих на медицинском учете - 350 тысяч, но эта цифра плохо соотносится с действительностью.

По приблизительным подсчетам, в стране насчитывается порядка 2 млн. наркоманов.

### 2011 год:

19 июня 2011 года в Федеральной службе по контролю за оборотом наркотиков прошло заседание коллегии. Руководство наркоконтроля совместно с представителями органов власти и Генпрокуратуры обсуждали, как реализуется федеральная целевая программа по противодействию наркотикам. Эта четырехлетняя программа рассчитана до 2012 года. На нее планируется потратить более 3 млрд. рублей.

Только в 2010 году бюджет выделил 735,5 млн. рублей.

Было отмечено, что удалось резко переломить ситуацию в стране. Если в 2007 году количество наркозависимых больных выросло на 26%, то в 2011 году число тех, кто не может жить без дозы, выросло лишь на 2%. А начинающих наркоманов, кто пробовал наркотики хотя бы раз, за последние три года сократилось до 5,78 млн. человек.

### **2016 год:**

В ближайшее время возможно увеличение числа наркоманов из-за депрессивных настроений в обществе, возникающих в связи с непростой экономической ситуацией. Директор Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН) Виктор Иванов считает, что следует ожидать рост числа употребляющих наркотики на 10%. При этом, по словам Иванова, роста спроса пока не зафиксировано, а вот число ввозимых наркотиков ежегодно возрастает вдвое. Сейчас в России насчитывается около 8 млн. наркоманов. Таким образом, в случае увеличения числа зависимых на 10%, их численность вырастет примерно на 800 тыс. человек. По статистике, к употреблению наркотиков склонны молодые люди до 35 лет, а так же больше всего шансов пристраститься к наркотикам у «белых воротничков» — тех, кто из-за сокращений лишился работы или вынужден был поменять ее на менее престижную, потому что депрессия, которую мы наблюдаем сейчас, компенсируется вредными привычками — люди больше курят, больше пьют и больше употребляют наркотиков.

### **1.3. Организации, работающие в сфере профилактики, лечения и реабилитации наркозависимых в России.**

На сегодняшний день в Российской Федерации, по приблизительным оценкам, более 5000 некоммерческих организаций работают в сфере «предотвращения роста уровня социально значимых заболеваний». Из них около 800 организаций заявляют о том, что они занимаются реабилитацией наркозависимых. Большинство этих организаций в своей работе использует те или иные технологии реабилитационной и социальной деятельности. Несмотря на декларативное единодушие по поводу важности профилактики и реабилитации, отсутствует согласие в отношении наилучших способов ее осуществления.

К примеру, в Приозерском районе Ленинградской области находится первый в России реабилитационный центр «Сапёрное», который прошёл систему добровольной сертификации работ и услуг по социальной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей.

За годы работы центра более 600 человек вернулись в общество полноценными гражданами.

Еще пример. В Калининградской области реализуется проект по созданию полного цикла лечения, медицинской, социальной реабилитации и адаптации наркозависимых путем объединения в единый экспериментальный комплекс Калининградской областной наркологической больницы и действующего негосударственного реабилитационного центра «Орехово».

Работа по организации реабилитационной деятельности успешно осуществляется в Ханты-Мансийском автономном округе, Ставропольском крае, Ульяновской области, Республике Татарстан, есть опыт Северо-Кавказской сети реабилитационных центров, центров в Сибири, на Урале, в Северо-Западном федеральном округе.

Большую работу по созданию центров проводит и Русская Православная Церковь.

Отсутствие единых подходов в деятельности негосударственных организаций по предоставлению наркопотребителям услуг реабилитации и ресоциализации также является проблемой, мешающей в полной мере раскрыть их потенциал.

В связи с этим целесообразно реализовать комплекс мер, направленных на формирование Национальной Ассоциации организаций, оказывающих реабилитационные услуги. Основной задачей Ассоциации будет являться установление общепризнанных методов работы в сфере профилактики наркомании, реабилитации и ресоциализации наркозависимых лиц.

Акцентируя внимание на реабилитации наркозависимых мы не должны забывать простую истину, что легче всего не допустить развитие наркомании, чем потом ее предотвращать, необходимо уделять больше внимания профилактическому аспекту антинаркотической политики реализуемой всеми субъектами антинаркотической деятельности.

Работу следует проводить как за счет повышения качества использования уже существующих организационных форм и механизмов управления, так и за счет оперативного решения вновь возникающих проблем.

ФСКН России ежегодно проводятся такие Всероссийские профилактические мероприятия как: «За здоровье и безопасность наших детей», «Родительский урок», «Здоровье», «Классный час», «Здоровье молодежи – богатство России» и многие другие.

Успешную реализацию указанных проектов трудно представить без привлечения к участию в них общественных организаций и молодежных движений, работающих в сфере профилактики наркопотребления.

Анализ существующего опыта работы территориальных органов ФСКН России показывает, что одной из эффективных форм снижения спроса на наркотики, является развитие молодежных добровольческих движений, основными задачами которых являются вовлечение подрастающего поколения в организованные формы досуга, несовместимые с употреблением наркотиков, а также оказание помощи в формировании активной жизненной позиции по ведению здорового образа жизни по принципу «Равный равному».

Многочисленные волонтерские движения антинаркотической направленности созданы в Республике Татарстан, Ставропольском, Краснодарском краях, Томской, Калининградской, Челябинской, Московской областях, г. Москва.

В Республике Мордовия в течение длительного времени действует «Школа волонтера», ведущая подготовку добровольцев из числа молодежи. И если в 2006-м году в ней проходили подготовку только 90 человек, то в текущем году – более 700. Расширилась и целевая группа – в занятиях стали участвовать не только студенты высших учебных заведений, но и учащиеся старших классов.

Сегодня стало очевидно то, что для решения проблем наркомании необходимо более активное использование потенциала гражданского общества, а именно потенциал некоммерческих организаций и самоорганизации граждан. Гражданское общество — это динамичная форма обеспечения адекватного взаимодействия политических институтов и сложно структурированного общества, представляющего совокупность частных и общественных интересов, или взаимосвязанная совокупность общественно-политических институтов.

#### **1.4. Значимость институтов гражданского общества в профилактике употребления наркотических веществ в России**

Институты гражданского общества играют роль посредника между целевой аудиторией социальной политики и органами государственной власти. Значимость посреднического потенциала проявляется на основных этапах решения проблем данных социальных групп: обозначения проблемы, планирования мероприятий, их реализации и последующей оценки эффективности.

Особенно важна деятельность гражданского общества в сфере профилактики. Под профилактикой понимают любые мероприятия, разработанные для того, чтобы избежать злоупотребления алкоголем и психоактивными веществами и уменьшить негативные социальные последствия и вред, наносимый здоровью. Это широкое понятие может включать действия, направленные на ограничение предложения (основанные на том принципе, что снижение доступности психоактивных веществ ограничивает возможности для злоупотребления и возникновения зависимости) и ограничение спроса (включая пропаганду здоровья и профилактику заболеваний).

Термин «снижение спроса» был использован для описания политики и программ, направленных на сокращение потребительского спроса на наркотические и психотропные средства, на которые распространяется действие международных конвенций по контролю над психоактивными веществами. Ограничение спроса может быть достигнуто через специальные программы, направленные на:

- изменение тех факторов, которые предрасполагают индивидов к экспериментированию с психоактивными веществами, постоянному употреблению и формированию зависимости;
- посредством активизирования защитных факторов у индивида и его окружения;
- снижение поощрения злоупотребления со стороны окружения;
- информирование, просвещение и консультирование по вопросам, связанным с алкоголем и психоактивными веществами;
- реабилитацию лиц, ставших зависимыми от алкоголя и наркотиков, ибо зависимые лица являются основными потребителями, формирующими спрос на наркотики.

Существуют убедительные научные доказательства, что факторами, способствующими развитию алкогольной или наркотической зависимости, являются пережитые человеком психологические травмы, недостаток внимания в детстве, тяжелые условия жизни, социальное отторжение и эмоциональные проблемы, а не моральная слабость или поиск удовольствий.

Насилие, репрессии, карательные методы не способствуют сокращению потребления наркотиков, но парадоксальным образом усиливают проблему наркомании. В связи с масштабностью задач и трудностью их реализации во всем мире возрастает роль так называемого «третьего сектора» — совокупности общественных негосударственных организаций (созданных на истинно добровольной, волонтерской основе, независимых в организационном и материальном отношении), занимающих свою нишу в сфере социальных услуг, организующих свою работу как на коммерческой, так и в рамках целевой благотворительности.

Несмотря на значительную пестроту некоммерческих организаций (НКО), работающих в наркологической сфере, по организационным формам, источникам средств, штатам, направлениям деятельности и т.п., всех их объединяет то, что большинство этих структур было создано или профессионалами, неудовлетворенными своей деятельностью в рамках официальной наркологии, педагогической или правоохранительной деятельности, или группами лиц — носителей проблем.

Имеющие активную гражданскую позицию специалисты смогли реализовать свои представления о развитии наркологической помощи и противодействии распространения алкоголизма и наркомании именно в рамках НКО. Указанные службы работают как вне конфессиональных рамок, так и на конфессиональной основе, например, христианские приюты, «братства трезвости», общины и коммуны и т. д.

Во многих странах мира успешно функционируют специализированные структуры, решающие те или иные лечебно-реабилитационные задачи в рамках различных организационных и научно-методических парадигм:

12-шаговые программы — в том числе сообщества: «Анонимные Алкоголики» (АА), «Анонимные Наркоманы» (АН), «Анонимные Игроки» (АИ), «Ал-Анон» (программа для родственников алкоголиков), «Нар-Анон» (программа для родственников наркозависимых) и т.п. Функционируют различные терапевтические сообщества и реабилитационные центры, как амбулаторные, так и стационарные. Для потребителей услуг предлагаются разные уровни реабилитационных программ, например, первичные реабилитационные программы для новичков, программы профилактики срыва, семейные программы и т. д.

Для того чтобы система наркологической помощи была эффективной, необходимо, чтобы все субъекты (государственные и негосударственные) осуществляли свою деятельность в сфере профилактики и предотвращения роста уровня социально-опасных заболеваний на основе единой стратегии, с использованием комплекса легитимных социальных технологий и всех ресурсов территории.



«Союзом некоммерческих организаций социальной деятельности и гражданских инициатив» с участием ряда экспертов в октябре 2010 года был разработан проект **Стандарт организации НКО (НПО) «Социальные услуги зависимым от наркотиков и алкоголя и гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации»**.

Действие стандарта распространяется на социальные услуги, предоставляемые учреждениями социального обслуживания некоммерческих организаций гражданам, зависимых от наркотиков и алкоголя и гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, а так же предусматривает критерии, определяющие качественный и количественный результат деятельности организации социальной пользы.

Стандарт устанавливает:

1. Типы учреждений НКО (НПО)
2. Виды социальных услуг, их состав, формы,
3. Условия размещения учреждений,
4. Состав специального технического оснащения учреждений,
5. Состав и характеристику документации учреждений,
6. Требования к персоналу учреждений,
7. Порядок и условия предоставления социальных услуг,
8. Систему и контроль качества социальных услуг.

**Социально-ориентированные НКО (НПО)** — организации общественной пользы, предоставляющие социальные услуги гражданам независимо от их национальности, вероисповедания и места жительства, зарегистрированные в установленном законом порядке и действующие на принципах прозрачности и открытости.

В 2010 году был разработан и утвержден **Стандарт «Антинаркотические некоммерческие организации: цели, виды и принципы деятельности; требования к социальному обслуживанию людей, попавших в трудную жизненную ситуацию в связи с употреблением наркотических средств; критерии оценки результативности основных направлений деятельности»**.

Сокращенное название «**Стандарт АННКО 1.0**».

Стандарт был разработан Свердловской Областной Общественной Организацией «**Центр поддержки гражданских инициатив «Открытое общество»**», внесен Управлением Федеральной Службы по Контролю за оборотом наркотиков по Свердловской области. Впервые введен в действие 2 марта 2010 года. Использовать данный стандарт может любая организация в России. Соблюдая определенные требования, установленные государственными органами стандартизации можно участвовать в процессе добровольной

сертификации. Стандарт разработан с целью повышения социальной эффективности деятельности антинаркотических некоммерческих организаций (АННКО) и качества услуг, оказываемых ими в ходе социального обслуживания людей, попавших в трудную жизненную ситуацию в связи с употреблением наркотических средств.

**Антинаркотические некоммерческие организации** — это социально ориентированная некоммерческая организация, зарегистрированная в порядке, установленном российским законодательством о некоммерческих объединениях, действующая как корпорация общественной пользы, вносящая вклад в повышение уровня устойчивости общества через решение социально значимой проблемы — противодействие распространению наркомании. Стратегическая цель АННКО — повышение устойчивости общества путем снижения уровня его наркотизации через пропаганду здорового образа жизни, социальную реабилитацию людей, попавших в трудную жизненную ситуацию в связи с употреблением наркотических средств, повышение уровня гражданской ответственности населения.

Данная цель достигается решением следующих основных задач:

1. Профилактика асоциального образа жизни, связанного с употреблением наркотических средств, в том числе через пропаганду здорового образа жизни и повышение гражданской ответственности населения;
2. Социальная реабилитация лиц, попавших в трудную жизненную ситуацию, в связи с употреблением наркотических средств;
3. Развитие эффективного взаимодействия общественных институтов, властных структур, частных лиц с целью решения проблем, связанных с противодействием наркотизации общества.

#### **Основные направления и формы социальной помощи:**

1. Содействие в восстановлении адекватного правового статуса. ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций» от 5 апреля 2010 г. №40-ФЗ151
2. Содействие в восстановлении и формировании поддерживающей системы социальных связей.
3. Социально-бытовая и культурная адаптация.
4. Содействие в восстановлении трудовых навыков в системе хозяйственной деятельности.
5. Содействие в восстановлении здоровья.
6. Содействие в восстановлении или повышении образовательного статуса.
7. Содействие в решении вопросов жизнеустройства, проживания.

Потенциал гражданского общества заключается в возможности формировать предложения по совершенствованию нормативно-правовой базы и по организации более эффективной работы государственных структур. Так, например Проект реформы наркологии «Правовая наркология», которая была разработана экспертами Российского благотворительного фонда «Нет Алкоголизму и Наркомании» (НАН) совместно с Общественной палатой РФ и ведущими специалистами НПЦ Наркологии и ННЦ Наркологии. Возможность разработки Концепции основывалась на реальном опыте и понимании технологий профилактической и реабилитационной деятельности, что удалось сформулировать в трехтомнике «Профилактика зависимостей».

Издание трехтомника создало условия к предметности данной дискуссии, предопределило конструктивность диалога с профессиональным сообществом и заявило практическую ценность этого диалога. Проект «Правовая наркология» был представлен на заседании Правительственной комиссии по профилактике правонарушений 15.12.2010 г. В соответствии с решением Комиссии (протокол № 4 от 15.12.2010 г.), «Профилактика зависимостей». Под общей редакцией О.В. Зыкова, 2010; был направлен в регионы.

Поступили отзывы из 58 субъектов РФ и на основе анализа полученных дополнений и замечаний **Концепция «Правовая наркология»** была доработана. На заседании Правительственной Комиссии по профилактике правонарушений 28.12.2011 г. доработанная версия Концепции «Правовая наркология» с учетом позиции регионов была повторно заслушана. Однако, несмотря на всю проделанную работу концепция реформы системы наркологической помощи «Правовая наркология» была проигнорирована Минздравом и не была использована при дальнейшей подготовке нормативных документов.

В сентябре 2012 года ФГУП СТАНДАРТИНФОРМом при участии Союза некоммерческих организаций социальной деятельности и гражданских инициатив был разработан **Национальный стандарт Российской Федерации «Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг».**

Заявленная в Национальном стандарте область применения: реабилитационные социальные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя, предоставляемые специализированными реабилитационными центрами. Действия реабилитационных учреждений, согласно Национальному стандарту должны предусматривать проведение совокупности медицинских, психологических, воспитательных, педагогических, социально-психотерапевтических, правовых и социальных мер, направленных на восстановление физического, психического, духовного и социального

здоровья, способности функционирования в обществе (реинтеграцию) без употребления психоактивных веществ. И должны быть направлены на избавление вышеуказанных лиц от патологической зависимости от психоактивных веществ, восстановление их личности и социального статуса, преобразование и восстановление мировоззрения этих лиц, направленного на соблюдение здорового образа жизни.

Каждый этап предоставления и вид реабилитационных социальных услуг, согласно Национальному стандарту, должен быть ориентирован на конкретную реально достижимую цель, отраженную в договоре между реабилитантом и реабилитационным учреждением. Обязательной составной частью реабилитационного процесса зависимых от психоактивных веществ являются разработка и периодическое уточнение модели жизни реабилитанта в учреждении и после ухода из него. Реабилитационные социальные услуги предоставляют комплексно. Согласно Национальному стандарту реабилитационные социальные услуги, предоставляемые реабилитантам, должны быть направлены на восстановление и развитие уровня их функциональных способностей в быту и социуме, восстановление разрушенных или утраченных семейных, общественных связей и отношений вследствие возникновения патологической зависимости от психоактивных веществ.

Для этого в Национальном стандарте предусмотрены следующие формы (индивидуальные и групповые) и методы предоставления этих услуг:

1. Беседа, повествование, объяснение, демонстрация;
2. Поведенческий и личностный тренинги;
3. Групповое обсуждение;
4. Ситуационно-ролевые, деловые и развивающие игры;
5. Подведение итогов, разбор трудных случаев;
6. Индивидуальное консультирование по проблеме;
7. Обязательное участие в трудовых процессах;
8. Работа групп самопомощи (объединение людей для оказания само- и взаимопомощи).

Согласно Национальному стандарту предоставление услуг должно быть построено на принципах добровольности и уважения к личности зависимых от психоактивных веществ. Содержание и длительность реабилитации определяются конкретной реабилитационной программой и условиями пребывания в ней, которые необходимо выполнять реабилитанту. Реабилитационную помощь зависимым от психоактивных веществ в учреждениях оказывают конфиденциально, а сведения о них предоставляют заинтересованным организациям в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Реабилитация считается завершенной при условии устойчивой ремиссии, когда реабилитант достиг уровня,

демонстрирующего уверенное желание реализовать намеченную позитивную модель жизни. В качестве основных критериев эффективности проведенного курса реабилитации согласно Национальному стандарту является возврат гражданина в общество и возобновление его полноценного функционирования в нормативном социальном окружении, обретение им психологического и физического здоровья, экономической устойчивости и восстановление правового статуса.

Таким образом, мы видим пример того, как институты гражданского общества, в т.ч. некоммерческие организации, могут осуществлять не только социальную, реабилитационную помощь, подготовку кадров, но и активно участвовать в выработке нормативно-правовых актов на государственном уровне и содействовать их принятию. Внедрение какой-либо инновации невозможно в качестве одномоментного события, реализованного посредством принятия какого-либо нормативно-правового акта. Необходима метатехнология — технология продвижения технологии.

Гражданское общество, находясь в тесной взаимосвязи с органами государственной власти, могут и уже оказывают помощь в решении проблем профилактики и реабилитации граждан, зависимых от наркотиков. Необходимо дальнейшее формирование и тиражирование эффективных технологий профилактики наркомании с целью вовлечения профильных общественных организаций в процесс совершенствования системы наркологической помощи. Эффективная работа представителей гражданского общества возможна во взаимодействии организации со структурами региональной и местной власти. Такое взаимодействие открывает доступ к целевой аудитории, организационным, информационным и экспертным ресурсам властных структур и имеет целью совершенствование существующей системы наркологической помощи.

Как было отмечено ранее, одним из важнейших условий эффективной профилактики распространения наркотиков является совместная работа правоохранительных органов, органов местного самоуправления и институтов гражданского общества.

## **ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ИЗУЧЕНИЮ РАЗВИТИЯ РОЛИ ИНСТИТУТОВ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА В ФОРМИРОВАНИИ АНТИНАРКОТИЧЕСКОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г.УСИНСКА РЕСПУБЛИКИ КОМИ**

### **2.1. Институты гражданского общества Республики Коми**

Согласно докладу, опубликованному 5 января 2012 года в медицинском журнале Lancet, около 200 миллионов людей по всему миру принимают наркотики хотя бы раз в год, что сказывается на уровне здоровья и смертности в различных странах.

В исследовании, являющемся частью серии исследований зависимостей, отслеживаемых журналом, приводится огромное количество данных об употреблении опиатов, амфетаминов, кокаина и марихуаны по всему миру, которые основаны на докладах об употреблении наркотиков, наркотической зависимости, смертности и последствиях употребления наркотиков для здоровья людей.

Прискорбно, но именно Россия оказалась в настоящее время под прицелом наркодиллеров – через её территорию проходят мощные наркотрафики. Ряд соседних азиатских государств целенаправленно работают на её рынок. Снижение духовности в российском обществе, расширяющаяся в молодёжной среде «мода» на наркотики, расширяющаяся экспансия международного наркобизнеса в Россию – всё это способствует дальнейшей наркотизации населения страны.

Только в одной Москве каждые три часа хотя бы один молодой человек умирает бессмысленной смертью такого рода.

При этом независимо от причин смерти средний срок жизни человека, постоянно употребляющего героин, не превышает 5-7 лет! Причинами смерти могут быть: передозировки, отравления, самоубийства, сосудистая кома, инфекционные заболевания, неправильное обращение со шприцем, отёк головного мозга, эпилептический припадок, ранний инфаркт миокарда, сепсис и т.д. Наркоманы, прожившие 9-10 лет, - величайшая редкость. Но живыми их можно назвать только относительно. Это «зомби», тени с пустыми глазами, которые не могут прожить даже несколько часов без очередной инъекции героина.

Страшно подумать в какой хаос может погрузиться общество, если количество поклонников «адского зелья» только в России будет исчисляться десятками миллионов. А ведь подобная тенденция сейчас характерна уже для многих стран Европы, Америки и Азии. Показательно, что в одном из социологических опросов граждане стран Евросоюза на вопрос «чего вы опасаетесь более всего?» ответили «распространения наркомании».

Анализ последствий наркомании:

- Россия безвозвратно теряет поколение своих граждан, которым сегодня от 13 до 25.
- Наркомания в стране – это не просто болезнь, а эпидемия безумия.

Надо всегда помнить, что у всех человеческих бед есть главная причина – это невежество!

Сегодня общественники Республики Коми участвуют в мероприятиях, организованных службой нарконтроля в той части, которую ей определяет государственная структура: изредка круглые столы, рейды и разовые мероприятия. Практика работы показала, что само гражданское общество в полную меру не включилось в борьбу с наркоманией. Но само общественное движение против наркотиков существует, и держится оно на подвижничестве волонтеров, активистов немногочисленных организаций антинаркотической направленности, как, например, «Город без наркотиков» и др. Их деятельность результативна, людям оказывается реальная помощь.

Только благодаря усилиям «Города без наркотиков» более 300 наркозависимых прошли и проходят реабилитацию. Почти третья часть не употребляет наркотики более трех лет. И такой опыт нужно широко использовать.

Среди большого спектра проблем, обсуждаемых общественниками на встречах, в том числе с населением, вопросы употребления спайсов поднимаются во многих муниципалитетах. Все это на фоне настоящего нашествия спайсов в России и в республике.

Необходимо понимать, что сегодня нужна помощь семье, школе, педагогам и специалистам социальных учреждений. Порой они не знают, как правильно повести себя в ситуации, когда выясняется факт потребления ребенком спайсов. Отчасти это объясняется законодательными и административными препонами, отсутствием необходимой информации, алгоритма действий, что предпринять в той или иной ситуации, а также боязнью последствий как для взрослых, так и для подростка, потребившего спайсы.

Объектом работы всех субъектов профилактики распространения и потребления спайсов сегодня должна стать семья, ее готовность и способность противостоять надвигающейся наркоугрозе во имя сохранения жизни и здоровья ребенка. Как это сделать – непростой вопрос, но решать его все равно надо.

Сегодня во всех муниципальных образованиях созданы Общественные советы, потенциал которых необходимо использовать в решении и этой архиважной на данный момент проблемы.

Так, например, 30 сентября 2015 года в Управлении ФСКН России по Республике Коми в г.Сыктывкаре состоялось первое организационное заседание Молодежного

общественного совета, созданного по инициативе наркополицейских. В заседании приняли участие более 30 представителей учебных заведений от организаций среднего и высшего профессионального образования: Коми республиканской академии государственной службы и управления, Сыктывкарского лесного института, Сыктывкарского государственного университета имени Питирима Сорокина, Коми республиканского агропромышленного техникума, Сыктывкарского автомеханического техникума, Сыктывкарского индустриального колледжа, Сыктывкарского гуманитарно-педагогического колледжа имени И.А.Куратова, Сыктывкарского лесопромышленного техникума, Сыктывкарского торгово-технологического техникума, Сыктывкарского торгово-экономического колледжа, Сыктывкарского целлюлозно-бумажного техникума, Ухтинского государственного технического университета.

В г.Ухте Республики Коми в июне 2015 года врачи-наркологи, психологи, инфекционисты, общественники, люди с печальным опытом знакомства с этой чумой объединились с одной целью – спасти людей. Основная цель – это профилактика употребления наркотиков. Вообще это глобальная проблема и необходима глобальная и всесторонняя борьба. Ухтинские спортсмены тоже не остались в стороне. В рамках спартакиады между командами детских оздоровительных площадок прошел кросс против наркотиков. Все мероприятия, соревнования, которые проводились в этот период и в котором приняли участие более трехсот человек – приурочены именно к здоровому образу жизни. Никаких наркотиков, никогда.

И такие акции, необходимые обществу, проходят во всех городах Республики Коми, в России в целом.

## **2.2. Гражданское общество г.Усинска Республики Коми против наркотиков**

Проблема многих нынешних детей в том, что их учат ходить, читать, писать, но не обучают жить в гармонии с собой. Если родители будут должным образом заботиться о внутреннем мире своего малыша, ему удастся избежать многих неприятностей, трагедий в будущем.

По статистике 98% детей в возрасте до 13 лет уже попробовали какую-то взрослую отраву. Подростки же видят, что некоторые взрослые курят, пьют, сквернословят, смотрят по TV что хотят, проводят свободное время, как вздумается...

И вот один, кашляя, выкурил свою первую сигарету. Другой, пересиливая тошноту, пробует водку в подвале. Не потому, что вкусно, а потому, что это – по-взрослому. А третьему



встретился на жизненном пути дядька с пакетиком белого порошка и предложил «словить настоящий кайф». Дальше только два пути: за решётку или в могилу.

Влечение к наркотикам не является каким-то определённо статичным состоянием. Это развивающийся процесс, который может от безвредного, незаметного и неуловимого начала постепенно привести к смерти.

Тяга к наркотикам не возникает внезапно. Предрасположенность и соответствующий тип поведения развивается в раннем детстве. Дети уже с раннего возраста осознают окружающий мир и по-своему понимают поведение взрослых. При этом, дети часто замечают значительные противоречия между тем, что взрослые говорят и требуют, и тем, что они делают на самом деле.

...Взрослые – за то, чтобы проводить свободное время на природе, а сами сидят часами перед телевизором.

...Взрослые – за здоровое питание, хотя сами питаются неправильно.

...Взрослые – за независимое решение проблем, но при любом проявлении боли или для повышения работоспособности принимают медикаменты.

...Взрослые говорят о вреде алкоголя и никотина, но сами курят и пьют.

...Взрослые говорят, что деньги – это не всё, но заменяют деньгами общение с детьми.

Если родители ничего не делают для собственного воспитания, то как они могут хорошо воспитать своих детей?

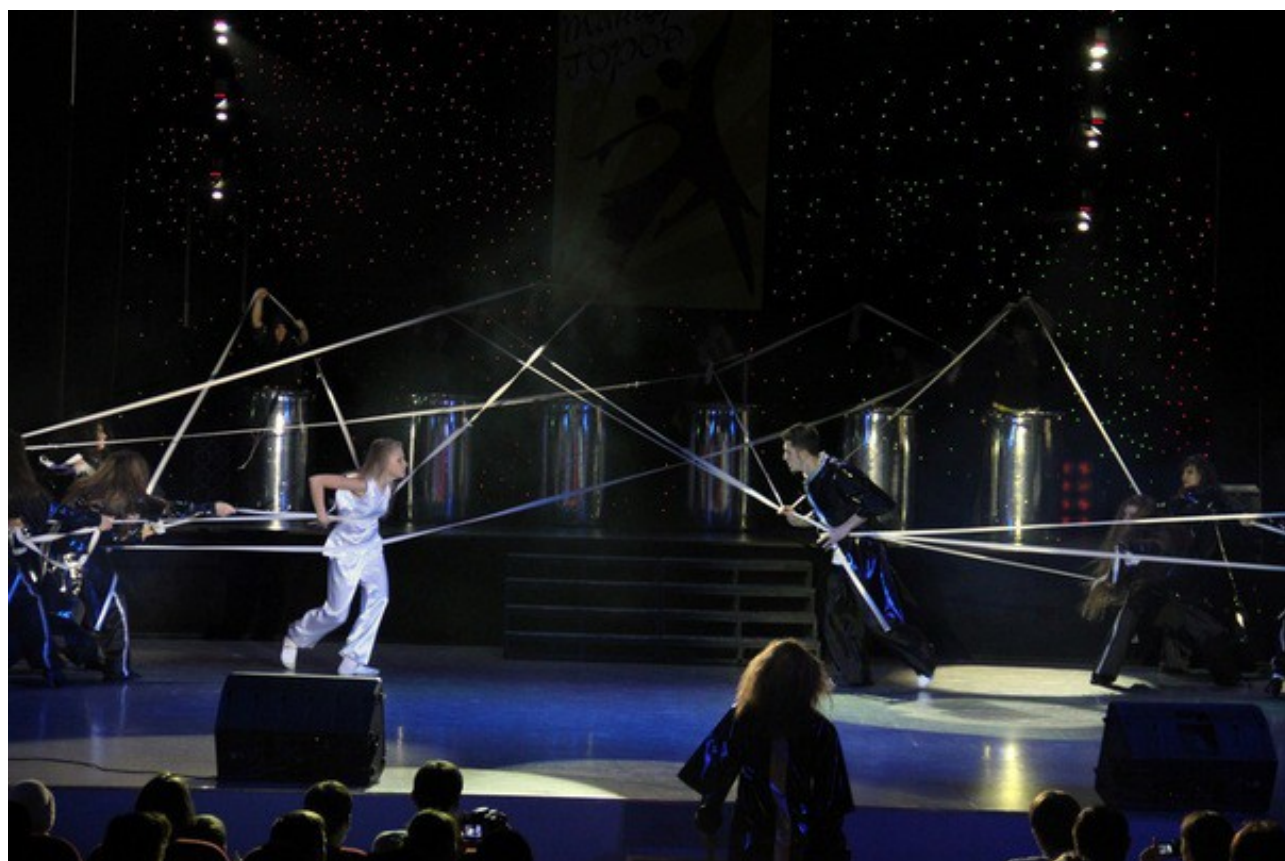
В городе Усинске систематически проходят акции «Молодёжь Усинска вместе против наркотиков». Различные общественные объединения, а так же образовательные организации совместно с администрацией, отделом образования и молодежной политикой города организуют мероприятия, направленные на формирование антинаркотического мировоззрения молодежи. Конечно, это еще один повод взрослых привлечь несовершеннолетних детей в мероприятия и показать – как здорово жить, смеяться, веселиться без употребления алкоголя, табака, наркотиков.

Часто дети не принимают информации от взрослых, считая, что их опять учат жить. Зачастую только сверстники могут «достучаться» до умов своих одноклассников и рассказать, что незаконное употребление наркотиков – может привести к самым плачевным результатам.

В усинском Дворце культуры состоялся концерт в рамках Межведомственной акции «Молодёжь Усинска вместе против наркотиков».

Мероприятие было организовано усинским Дворцом культуры при содействии администрации города и молодёжных общественных объединений. На входе всех встречали волонтеры из молодёжного клуба «Алфей» и раздавали агитационные материалы. В холле

была представлена инсталляция «Дорога смерти», ведущая к экрану, на котором были показаны видео кадры со страшными последствиями употребления наркотических средств. Концертный зал был переполнен школьниками, студентами Усинского филиала УГТУ и учащимися политехнического техникума. Программу открывали ребята из танцевальной студии «СЭТ», которые продемонстрировали на сцене показательное шоу, отражающее внутреннюю борьбу человека, страдающего наркоманией, этот номер называется «Паутина». Вторая часть концерта была направлена на демонстрацию альтернативного и единственно правильного пути – жизнь без наркотиков.





На сцене Дворца культуры выступили студия современной хореографии «ДК-дэнс», ансамбль эстрадного танца «Танц-Зал», детский ансамбль «Бэби-Данс», шоу-балет «Белая

ночь», «М-Арт» студия и танцевальный квартет в составе Максима Прошутинского, Регины Некифоровой, Алисы Науменко и Виктории Косминой, а также воспитанницы отделения художественной гимнастики ДЮСШ. То есть все ансамбли и спортсмены города объединились для того, чтобы показать – как много детей, молодых людей, людей старшего поколения ведут здоровый образ жизни. Объединились показать, что в борьбе с проблемой, затрагивающая многих и каждого, готовых помочь и прийти на помощь – много. Что человек, попавший в «водоворот наркотиков», не останется один на один со своей проблемой.

По мнению молодёжи, побывавшей на концерте, такие мероприятия очень важны, так как пропагандируют здоровый образ жизни и помогают выбрать правильный путь.





Кроме того, в рамках межведомственной акции «Молодёжь Усинска вместе против наркотиков» проведена пресс-конференция, которая прошла на площади у администрации МО ГО «Усинск», при участии волонтеров клуба «Алфей».



В рамках акции прошли проблемные лекции для родителей по профилактике употребления подростками психоактивных веществ, а также тематические встречи в образовательных учреждениях Усинска и сёл с представителями правоохранительных структур, специалистами Центральной районной больницы. И для школьников, и для студентов продемонстрированы видеосюжеты, листовки, наглядной агитационной продукции. Ученики 11-ых классов приняли участие в тематической ролевой игре «На краю бездны», которую провел Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции. Для студентов Усинского политехнического техникума и УГТУ проведено тематическое мероприятие «Час директора». Также прошёл конкурс стихотворений среди молодых авторов «Тревожная строка». Воспитанники Детско-Юношеских спортивных школ оформили информационные стенды о вреде наркотиков. Тренеры-преподаватели ДЮСШ посетят семьи воспитанников, состоящих на учёте в комиссии по делам несовершеннолетних, а также проведут родительские собрания.

Также было проведено анонимное анкетирование (на добровольной основе) среди подростков и молодёжи на предмет выявления лиц, употребляющих наркотические вещества.

Участие в мероприятиях акции приняли ОВД города Усинска, ГИБДД и Управление Федеральной службы наркоконтроля РФ РК. В частности ОВД города Усинска провел рейдовые мероприятия по отработке развлекательных учреждений, возможных мест концентрации лиц, склонных к употреблению психоактивных веществ, с целью выявления и пресечения фактов незаконного оборота наркотических веществ, и лиц, допускающих

потребление наркотических веществ.

Итоги межведомственной акции «Молодёжь Усинска вместе против наркотиков» были подведены на круглом столе в администрации муниципального образования. Круглый стол по подведению итогов акции прошёл 16 ноября при заместителе главы администрации по социальным вопросам Тамаре Николаевой. На итоговое совещание собрались руководители и специалисты всех учреждений и ведомств, принявших участие в антинаркотической акции. Каждый из присутствующих дал подробный отчёт о проделанной работе и о количестве охваченных профилактическими мероприятиями школьников, родителей, педагогов и медицинских работников.

Кроме всего, в стенах Государственного образовательного учреждения «Усинский политехнический техникум» систематически проходят акции, приуроченные к Межведомственным акциям ФСНК. Участие в этих акциях принимают приглашенные хореографические ансамбли города, приглашенные фонды с лекциями о вреде употребления наркотиков и молодые люди, побывавшие по ту сторону «баррикады», и знающие о наркотиках не понаслышке. Они рассказывают обучающимся о том, как попадают в эту среду, о том, какие проблемы влекут за собой употребление наркотиков, о том, что наркотики – это СТРАШНО.



Анализируя собранную и изученную информацию, мы понимаем, что общество готово бороться с проблемой распространения наркотиков. Вовлекая молодежь в антинаркотические мероприятия, мы говорим о том, что это проблема тревожит не только взрослых, но и самих детей, которым не все равно, которые не остаются равнодушными, которых трогает эта проблема до глубины души.



Резюмируя, нужно сказать о том, что работа в этом направлении не может быть разовой в течение одного месяца – она должна быть систематической и проводить её надо с точки зрения позитивного взгляда на жизнь.



## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Каждый день в России от употребления наркотиков умирает 80 человек, более 250 человек становятся наркозависимыми. Вдумайтесь в эти цифры.

Наркотическая ситуация в мире в последние годы значительно ухудшилась. Распространение наркомании происходит угрожающими темпами и имеет тенденцию к обострению. Возросло потребление наркотических средств и психоактивных веществ, неуклонно растет объем незаконного оборота наркотиков и количество преступлений, совершаемых на почве наркотиков и наркомании. Наркомания стремительно молодеет, все большее число несовершеннолетних приобретают «опыт» потребления наркотических и психотропных препаратов, возрастает число женщин – потребителей наркотиков, новым опасным явлением стало появление «семейной наркомании», вовлечение в наркоманию малолетних детей собственными родителями, резко возросла заболеваемость ВИЧ-инфекцией, увеличилась смертность от употребления наркотиков, особенно среди детей.

Наркомания – болезнь молодых людей.

Наркомания – бич современного общества. Это миллионы искалеченных, загубленных судеб. Это тысячи отрекшихся от жизни людей, которые сегодня ложатся спать, чтобы завтра не проснуться. Это брошенные дети, так и не познавшие прелесть родительской любви. Это несчастные семьи, где сын или муж, дочь или мать – наркоман. Это миллионы убийств, грабежей, изнасилований, краж и других преступлений. Это то, о чем скрывают на работе от коллег, стесняются говорить родственникам. Это наши дети, мужья, родные, близкие и соседи, жизнь для которых превратилась в кромешный ад. Проблема преодоления алкоголизма, наркоманий, токсикомании — одна из самых наболевших и сложных в современном мире. Она, в первую очередь, социальная, и решать ее надо различными путями: государственными, экономическими, юридическими, медицинскими (в том числе медико-биологическими, медико-психологическими и медико-социологическими).

Как бы мы ни ограждали ребенка, но однажды это может случиться. К вашему ребенку подойдут - и предложат попробовать наркотик. Аргументация может быть различной: это безвредно, но от этого «ловить кайф», «у нас в компании все употребляют это», «попробуй - и все проблемы снимет как рукой» или «докажи, что ты уже взрослый». К такой встрече ребенка надо готовить заранее. Воспользуйтесь несколькими простыми рекомендациями, которые многократно испробованы педагогами и родителями во всем мире и доказали свою эффективность.

### **1. Разговаривайте с ребенком о наркотиках.**



Эксперты утверждают, что разговор о наркотиках - первая ступень помощи детям. Использование информации, в том числе и этого web-сайта, поможет вам в разговоре с ребенком. Помните, что нет возраста, когда ребенок не нуждался бы в объективной информации о наркотиках и объективных последствиях злоупотребления ими. Задача таких бесед не только в доведении до ребенка всей информации о наркотической опасности, но и в уступлении отношений доверия, открытости по вопросам о наркотиках.

## **2. Учитесь слушать**

Ребенок должен знать, что вам интересен его внутренний мир, его переживания и тревоги. Постарайтесь понять, что его беспокоит, какие проблемы он решает в настоящее время. Попытайтесь найти вместе с ним выход из проблемы, отрицающий возможность применения наркотика. Никогда не используйте информацию, полученную от ребенка, во вред ему. Оговорите с ребенком те случаи, которые дают вам право поступить вопреки его желанию (например: очевидный вред здоровью его собственному или его друзей, информации о готовящемся преступлении и т.д.).

## **3. Дайте советы, но не давите советами**

Как показывают житейские наблюдения, мы все не очень любим прислушиваться к чужому мнению. Очевидно, что совет может быть эффективен только в случаях наиболее рациональной может выступать форма, предполагающая свободный выбор ребенка.

## **4. Подумайте о своем примере**

Трудно предположить, что кто-то поверит советам родителя, который сам злоупотребляет курением, алкогольными напитками и так далее. Не забудьте, что даже такие «невинные» пороки требуют объяснения ребенку.

## **5. Поддерживайте в ребенке самоуважение и думайте о его самореализации**

Пожалуй, это самое важное и трудное. Все советы в большей степени относятся к предупреждению развития наркомании. Проблема преодоления множественных кризисов взросления во многом обусловлена насущной потребностью - быть, состояться как личность, самореализоваться. Наверное, если бы не было в человеке этой жажды, то не был бы возможен никакой прогресс. Наркотик чаще всего находит свои жертвы среди тех, кто не сумел добиться уважения и самоуважения, в чьей жизни оказался вакуум: дел, любви, интересов, доверия, заботы, ответственности. Чем более сформировано у ребенка чувство самоуважения, тем более вероятности, что он сможет сказать «нет» в ответ на предложения испытать новые ощущения, стать взрослее или быть таким, как все.

## **6. Не знание законов – не освобождает от ответственности**

Информируйте ребенка о системе мер и наказаний, связанных с наркопотреблением и

наркопреступностью, предусмотренных уголовным кодексом. Возможно, ребенок задумается сам и остановит других.

В памяти всплывает стих Татьяны Дворниковой «Мы против наркотиков»:

Речей про наркотики много звучат.  
Наркотик опасен – все знают.  
Об этом на каждом углу нам кричат,  
К борьбе с наркотой призывают.

Как туча, нависла беда над страной –  
Кругом наркота процветает.  
Достаточно маленькой дозы одной,  
Как разум людей покидает.

Что может для общества дать наркоман?  
Скажите, куда он годится?  
Вся жизнь у него – бесполезный обман,  
Всё вихрем опасным кружится.

Затянет наркотик на самое дно,  
Как в топком болоте трясина.  
И если с наркотиком ты заодно –  
Печальная будет картина.



Не будет семьи и детей никогда,  
Работником ценным не станешь,  
Для общества будешь потерян тогда,  
Как в бездну безликую канешь.

Вся жизнь протекает, как сладкий мираж.

Но лишь началось пробуждение,  
За дозу наркотика всё ты отдашь:  
На кражу пойдёшь, преступление.

Не дайте наркотику вас погубить.  
Пусть разум осилит желание.  
Судьбу за наркотик не дайте разбить.  
Пройдите сквозь все испытания.

Ведь жизнь и наркотик – враги навсегда!

Не надо нам больше дурману.  
Так было, так есть и так будет всегда –  
Объявим бойкот наркоману.

Долой наркобизнес! Долой темноту!

Ведь всё ещё можно исправить.  
Все вместе из мрака спасём красоту  
И трезвой страной будем править.

Когда наркоту навсегда победим,  
К успеху идя год за годом,  
Здоровую нацию мы создадим.  
Мы будем гордиться народом!!!

Выбор в сторону наркотика, который навязан с детства, не может называться выбором. Нужно понимать, что наркотик очень коварное средство, призванное поработать и адаптировать людей к несправедливости, обману и прочей лжи. Всё, конечно, еще не сильно запущено, но рано или поздно, хотим мы этого или не хотим, всё закончится со счетом 1-0 в пользу Разума, Бога и Вселенной.



### Список литературы

1. Белогуров С. Популярно о наркотиках и наркоманиях. - М.: Эксмо, 1997
2. Берроус Уильям С. Джанки. Исповедь неисправимого наркомана. Пер. с англ. - СПб.: Logos, 1994
3. Габиани А.А. Наркотики в среде учащейся молодежи // Социологические исследования. 1999, №1
4. Кесельман Л., Мацкевич М. Социальное пространство наркотизма. Тимофеев Л. Наркобизнес. Начальная теория экономической отрасли. СПб, Изд-во «Медицинская пресса», 2001
5. Лисовский В.Т., Колесникова Э.А. Наркотизм как социальная проблема. СПб.: Издательство С.-Петербургского университета, 2001
6. Наркомания: ситуация, тенденции и проблемы. – В сб. под общ. ред. М.Е. Поздняковой. М., 1999
7. Попов В.А., Кондратьева О.Ю. Наркотизация в России – шаг до национальной катастрофы. Социологические исследования. 1998, №8
8. Соломзес Джон А. Наркотики и общество. Пер. с англ. - М.: Мир, 1992

Интернет ресурсы:

<http://inosmi.ru/world/20120109/182418396.html>

<http://dekatop.com/archives/638>

[http://www.narkotiki.ru/5\\_79713.htm](http://www.narkotiki.ru/5_79713.htm)

## Глоссарий

**Наркотик** — внешняя по отношению к обмену веществ субстанция, способная вызывать физическую зависимость (наркоманию) в результате замещения одного из веществ-участников естественного метаболизма.

**Наркомания** (от [греч.](#) — оцепенение, сон, и безумие, страсть, влечение) — хроническое прогрессирующее [заболевание](#), вызванное употреблением [наркотических веществ](#).

**Антинаркотическая пропаганда** -пропаганда здорового образа жизни, в том числе физической культуры и спорта, направленная на формирование в обществе негативного отношения к наркомании.

**Социально-ориентированные некоммерческие организации (НКО, НПО)** — организации общественной пользы, предоставляющие социальные услуги гражданам независимо от их национальности, вероисповедания и места жительства, зарегистрированные в установленном законом порядке и действующие на принципах прозрачности и открытости.

**Антинаркотические некоммерческие организации** — это социально ориентированная некоммерческая организация, зарегистрированная в порядке, установленном российским законодательством о некоммерческих объединениях, действующая как корпорация общественной пользы, вносящая вклад в повышение уровня устойчивости общества через решение социально значимой проблемы — противодействие распространению наркомании.

**«Технология продвижения технологии»** — это совокупность методов и приемов, направленных на внедрение и распространение инновации в оформленном виде определенного деятельного комплекса, обеспечивающего получение запланированного результата.