**О концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде**

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 28 февраля 2000 года N 619

О концепции профилактики злоупотребления психоактивными  
 веществами в образовательной среде

В соответствии с решением коллегии от 08.02.2000 N 3/1 "О концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде"  
  
приказываю:

1. Утвердить концепцию профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде (далее - Концепция) (приложение 1) и план мероприятий Минобразования России по реализации концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде на 2000-2001 годы (далее - План) (приложение 2\*).  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\* Приложение не приводится. - Примечание "КОДЕКС".

2. Управлению социально-педагогической поддержки и реабилитации детей (Г.Н.Тростанецкой) совместно с заинтересованными структурными подразделениями Минобразования России обеспечить исполнение Плана.

3. Рекомендовать руководителям органов управления образованием субъектов Российской Федерации осуществить комплекс мер по разработке и реализации региональных программ профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде с соответствии с Концепцией.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра Е.Е.Чепурных.

Министр   
В.М.Филиппов

Приложение 1. КОНЦЕПЦИЯ профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде

Приложение 1  
к приказу Минобразования России   
от 28 февраля 2000 года N 619

Концепция разработана по заказу Минобразования России при консультативной поддержке Минздрава России авторским коллективом в составе:  
- Дудко Т.Н., к.м.н., руководитель отделения Института наркологии Минздрава России;  
- Вострокнутов Н.В., д.м.н., руководитель отделения ГНЦ социальной и судебной психиатрии им.В.П.Сербского, советник Минобразования России;  
- Гериш А.А., к.м.н., главный специалист Минобразования России;  
- Басов А.М., к.м.н., директор Центра медицинской реабилитации и коррекции личности;  
- Котельникова Л.А., к.филос.н., научный сотрудник Института философии РАН.  
Под общим руководством начальника Управления социально-педагогической поддержки и реабилитации детей Минобразования России Г.Н.Тростанецкой.  
  
Введение

Наркомания является одной из важных проблем нашего общества, вызвавшей острую необходимость решительных и активных действий в организации профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде.  
В иложенной Концепции профилактической антинаркотической деятельности акцентируется внимание на образовательных, социальных, психологических и медицинских проблемах профилактики. Одни из них носят общий характер, другие - частный, специализированный.  
Главная цель, выдвигаемая в Концепции, заключается в объединении образовательных, социальных и медицинских мер в рамках первичной, вторичной и третичной профилактики, обеспечивающих достижение общего результата:  
  
- нижение спроса и, следовательно, распространенности наркотиков среди детей и молодежи и вовлечения их в наркогенную ситуацию и субкультуру;   
- снижение заболеваемости наркоманиями, токсикоманиями и алкоголизмом;  
- снижение медико-социальных последствий злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) - инфекционных гепатитов, ВИЧ-инфекций, венерических заболеваний психических расстройств, суицидов, прекращение образования, разрушение семей, криминализация детей и молодежи.  
При анализе современных публикаций, посвященных методологическим аспектам профилактики, отмечается отсутствие концептуального и системного подходов. Как правило, доминирует рассмотрение отдельных изолированных, преимущественно ведомственных проблем либо, например, педагогических, психологических, социологических вопросов, объединенных профессиональным интересом автора или авторского коллектива.  
Следует отметить, что целый ряд важных положений, прежде всего ранней первичной профилактики, уже разработан и используется в данной Концепции. К ним относятся:  
приоритет первичного профилактического подхода к решению проблем наркомании;  
- признание медико-социальной значимости профилактических мер для раннего выявления и диагностики эффективности лечения и реабилитации наркозависимых, улучшения криминогенной обстановки в обществе, снижения общей заболеваемости;  
-определение принципа комплексного (межведомственного) подхода к решению проблем профилактики наркозависимости;

Первостепенными задачами выдвигаемой Концепции являются создание организационных структур профилактики, подготовка кадров, разработка программ для всех уровней профилактической деятельности, создание нормативно-правовой базы, осуществление мониторинга, оценка эффективности профилактических мероприятий. Вместе с тем оценка эффективности профилактики наркомании вызывает определенные трудности, поскольку изменения динамических характеристик злоупотребления ПАВ и распространенности наркомании, происходящие на протяжении многих лет, не позволяют оценить ее однозначно.  
В Концепции определены роль и значение вторичной и третичной профилактики. Они заключаются в том, что своевременно начавшиеся лечебно-реабилитационные мероприятия не только восстанавливают личностный и социальный статус детей и молодежи, но и весьма существенно ограничивают возможности наркогруппировок по распространению наркотиков и совершению других противоправных действий, поскольку снижается потребность в приеме наркотиков и, следовательно, в криминальном добывании денег для их приобретения. Вместе с тем многолетняя практика свидетельствует, что только медицинские мероприятия не могут решить все проблемы вторичной профилактики, особенно касающиеся реабилитации детей и молодежи.   
Реальная наркотическая ситуация, сложившаяся в стране, и созревшая потребность общества в ее кардинальном изменении диктуют необходимость комплексного, концептуально осмысленного подхода к решению проблемы профилактической помощи, предупреждающей употребление наркотиков и развитие наркомании. Активные профилактические мероприятия должны опираться:  
- на методологию формирования у детей и молодежи представлений об общечеловеческих ценностях, здоровом образе жизни, препятствующих вовлечению в наркогенную ситуацию;  
- на формирование у детей и молодежи, а также у лиц, вступивших на путь первых проб ПАВ, умений и навыков активной психологической защиты от вовлечения в наркотизацию и антисоциальную деятельность (первичная, вторичная и третичная профилактика);  
- на раннее выявление и диагностику наркозависимости;  
- на реабилитацию детей и молодежи, возвращающихся из среды наркотизации в нормативную жизнь (вторичная и третичная профилактика).  
Концепция профилактики злоупотребления ПАВ содержит глоссарий общих понятий: профилактика, субъектыпрофилактики, группы риска, злоупотребление психоактивными веществами и другие социальные и правовые основания профилактической деятельности, области реализации профилактической помощи (приложения).  
Наркотическая ситуация

В конце XX века злоупотребление алкоголем, наркотиками и другими психоактивными веществами приняло характер эпидемии. По данным Всемирной организации здравоохранения, суммарное количество больных с заболеваниями, вызванными приемом различных психоактивных веществ, за исключением курильщиков табака, составляет более 500 млн. человек.  
В последнее десятилетие и для России употребление несовершеннолетними и молодежью алкоголя, наркотических и других психоактивных веществ превратилось в проблему, представляющую серьезную угрозу здоровью населения, экономике страны, социальной сфере и правопорядку.  
  
По данным Минздрава России, количество потребителей наркотиков на первое полугодие 1999 года составило 315 тыс.человек. По мнению экспертов, реальная численность потребителей наркотиков в стране превышает этот показатель в 8-10 раз.   
  
Системный анализ показателей наркологической заболеваемости подростков и населения в целом свидетельствует о том, что в 1998 году уровень заболеваемости наркоманией среди подростков был в 2 раза выше, чем среди населения в целом, а заболеваемость токсикоманией - в 8 раз. Подростки злоупотребляют наркотиками в 7,5 раза, а ненаркотическими ПАВ - в 11,4 раза чаще, чем взрослые.  
  
Происходит неуклонное "омоложение" наркомании. В России средний возраст начала употребления алкоголя среди мальчиков снизился до 12,5 года, среди девочек - до 12,9 года, возраст приобщения к токсико-наркотическим веществам снизился соответственно до 14,2 года среди мальчиков и 14,6 года среди девочек.  
  
За пять лет (с 1992 по 1997 год) число детей, больных наркоманией, увеличилось в 19,3 раза, больных токсикоманией - в 15,7 раза.  
  
Как следует из большинства социологических исследований и научных публикаций, в нашей стране 8% молодежи периодически употребляют наркотики. Среди студенчества наркоманией охвачено в той или иной мере 30-40%, а по отдельным регионам эта цифра значительно выше.  
  
По существующим прогнозам рост показателей, связанных с употреблением психоактивных веществ, может продолжаться вплоть до 2005-2010 года.  
  
Кроме роста числа лиц, злоупотребляющих наркотическими веществами и больных наркоманией, отмечается увеличение объема негативных медико-социальных последствий наркомании. Это возросшая в 7-11 раз смертность, увеличение в десятки раз числа суицидальных попыток, а также сопутствующих наркомании болезней, в первую очередь, СПИДа (в России среди больных СПИДом более 50% наркоманов, в Европе - 70%).

Ситуация усугубляется тем, что в недалеком прошлом ранняя алкоголизация и токсикомания преимущественно поражали детей из неблагополучных семей, родители которых вели асоциальный образ жизни. На сегодняшний день число молодых наркоманов пополняется в не меньшей степени подростками из благополучных слоев общества, семей с высоким достатком. Как правило, в подобных случаях гипоопека и невысокие морально-этические нормы, сложившиеся в семье, сочетаются с финансовой свободой подростков, связанной с легко доступными деньгами. Именно дети из этих семей преимущественно формируют особую молодежную субкультуру, ведущими ценностями которой являются свободное, гедонистическое времяпрепровождение в сочетании с наркотизацией как определенным стилем жизни.  
На уровне личностных факторов, являющихся пусковым механизмом начала употребления наркотиков и последующего злоупотребления ими, выделяются: индивидуальная дисгармоничность, наследственная генетическая дефицитарность врожденные аномалии характера, проявляющиеся в виде негативных аффективных и поведенческих расстройств. Немалый "вклад" в ухудшение здоровья детей и подростков и создание благоприятной почвы для распространения наркомании вносит современная система воспитания и порой недостаточно обоснованные чрезмерные психофизические нагрузки, обусловленные существующей системой образования.  
Низкий качественный уровень подготовки в массовой общеобразовательной школе, очевидно, стал причиной создания элитных школ, так называемых школ "нового типа" (гимназии, колледжи и т.п.). Элитные школы являются экспериментальной базой для внедрения новых, "прогрессивных" методов обучения. При этом программы обучения не сертифицированы гигиенистами, внедряются без участия органов здравоохранения. Около 350 авторских программ не прошли санитарно-гигиенической и медицинской экспертизы. Жесткие учебные нагрузки настолько не соответствуют возможностям растущего организма, что могут способствовать инвалидизации. Например, с компьютеризацией связывают возникновение заболеваний органов зрения у 40% школьников.  
Отрицательно сказывается на здоровье учащихся совмещение учебы с трудовой деятельностью. Как правило, дети, вынужденные совмещать учебу и работу, - это дети из низко обеспеченных семей, у которых дополнительная трудовая нагрузка сочетается с недостаточно качественным питанием и другими факторами, связанными с низким уровнем жизни семьи.  
Процесс обучения организовывается без учета здоровья обучающегося, несбалансированных режимов его умственной деятельности, производительного труда и отдыха.  
Сокращение сети дошкольных образовательных учреждений и сокращение охвата детей общественным дошкольным образованием (на 01.01.99 только 53,9% детей в возрасте от 1 до 6 лет посещают дошкольные учреждения) дополнительно сказывается на возможности проведения соответствующей воспитательной работы среди детей дошкольного возраста и их родителей.  
  
Также существенным отягощающим фактором риска возникновения наркомании является высокая соматическая заболеваемость учащихся.  
Существующее положение в школе, конечно, наряду со всеми негативными явлениями в повседневной жизни школьников, привело к значительному ухудшению показателей их здоровья.

Современные представления о профилактике наркомании

Профилактическая деятельность, как правило, строится на комплексной основе и обеспечивается современными усилиями воспитателей, учителей, психологов медиков, социальных работников, сотрудников правоохранительных органов. Однако несмотря на все усилия и затраты, именно профилактика является наиболее уязвимым местом. Выявление лиц с наркотическими проблемами и до настоящего времени вызывает большие трудности. Фактически вся лечебно-профилактическая и реабилитационная работа в области наркологии касается явных, запущенных случаев наркоманий, токсикоманий и алкоголизма.

В международной практике можно выделить следующие основные модели профилактики:  
  
наркотических средств (Китай, Ирак).  
  
Система профилактических мер, несомненно, нуждается в экономической оценке. Настоящая концепция требует дополнительного технико-экономического обоснования.  
  
Данные, например, германских авторов показывают, что только в медико-реабилитационной области бюджетные расходы европейского государства составляют около 20%, тогда как остальные затраты приходятся на многочисленные общественные и благотворительные организации. Косвенным образом уровень необходимого финансирования можно представить, рассмотрев всю инфраструктуру наркологической помощи. Это особенно актуально потому, что в процессе профилактики выявляются также лица, нуждающиеся и в активных лечебно-реабилитационных мероприятиях. В свою очередь, пациенты, прошедшие или проходящие реабилитацию, возвращаются в среду первичной профилактики. Таким образом, происходит объединение первичной, вторичной и третичной профилактик.  
  
Ориентировочные оценки затрат на профилактику не могут быть полными без представления о материальном ущербе от потребителей наркотиков для системы образования. Аналогов подобных расчетов, к сожалению, пока нет. В качестве подхода используется региональная модель, которая учитывает существование различий между отдельными регионами. Так, известно, что разница в распространенности наркомании в больших и малых городах составляет 3,6 раза. Поэтому необходима разработка моделей, типичных для отдельных регионов.

Всего по категории ущерба можно выделить три группы факторов - медицинский ущерб, социальный ущерб, потери системы образования. Для образовательной среды это выглядит следующим образом:  
  
  
  
- ухудшение демографических показателей (в т.ч. снижение рождаемости уже в ближайшем будущем).  
  
Анализируя обстановку в области профилактики наркомании в России, следует сказать, что первичной профилактикой наркомании преимущественно занимается система образования, в основном образовательные учреждения среднего звена - школы, профессиональные училища; менее активно - колледжи, лицеи, вузы. Введены новые учебные программы ("Основы безопасности жизнедеятельности", "Валеология"), косвенным образом ориентированные на профилактику наркомании. Единой государственной программы нет, следовательно, существующие профилактические мероприятия фактически соответствуют образовательной и медицинской моделям профилактики. В некоторых регионах отмечаются попытки локального внедрения авторских или адаптированных психосоциальных моделей (Москва, Санкт-Петербург, Самарская, Калининградская области и другие регионы).  
  
Необходимо добавить, что до сих пор не создана система целенаправленной подготовки кадров для работы с детьми, молодежью, имеющими проблемы с употреблением наркотических средств и одурманивающих веществ. Большинство педагогических работников образовательных учреждений признают свою неосведомленность в области предупреждения злоупотребления ПАВ детьми и молодежью. В системе повышения квалификации педагогических кадров и иных работников социальной сферы представлено минимальное количество курсов, ориентированных на профилактику наркозависимости у детей и молодежи.

В соответствии с Концепцией государственной политики по контролю за наркотиками в РФ (утверждена постановлением Верховного Совета РФ от 22 июня 1993 года N 5494-1) одним из главных направлений государственной политики является предупреждение незаконного потребления наркотиков, лечение и реабилитация больных наркоманией. В связи с этим в Концепции подчеркивается необходимость определить группы населения с повышенным риском незаконного потребления наркотических средств и обеспечить юридически обоснованные мероприятия по предупреждению потребления наркотиков и выявлению их незаконных потребителей.  
  
[Федеральный закон от 8 января 1998 года N 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах"](http://docs.cntd.ru/document/9056021) ([статья 4](http://docs.cntd.ru/document/9056021), пункт 2) особо отмечает, что одним из принципов государственной политики является приоритетность мер по профилактике наркомании и стимулирование деятельности, направленной на антинаркотическую пропаганду. [Федеральным законом от 24 июня 1999 года N 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних"](http://docs.cntd.ru/document/901737405) к органам и учреждениям системы профилактики отнесены органы управления образованием, которые разрабатывают и внедряют в практику образовательных учреждений программы и методики, направленные на формирование законопослушного поведения несовершеннолетних, и образовательные учреждения, обеспечивающие выявление несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении (в том числе употребляющих наркотики) и в пределах своей компетенции осуществляющих индивидуальную профилактическую работу с такими несовершеннолетними.

Первичная профилактика зависимости от психоактивных веществ

Первичная профилактика наркомании опирается в своей основе на долгосрочную общегосударственную политикунаправленную на формирование в обществе непримиримого отношения к употреблению наркотиков. Такая политика позволяет надеяться, что противостояние наркомании станет действительно общенациональным делом и включит в себя усилия как на правительственном уровне, тaк и по линии неправительственных структур и движений.  
При разработке новой целостной системы первичной профилактики нашей стране следует исходить из следующих основных условий:  
- социально-экономическое и правовое обеспечение государственной системы первичной профилактики,  
- обязательное включение в программу первичной профилактики системы мониторинга не только распространенности употребления, но и эффективности действия системы первичной профилактики на каждом этапе ее становления и функционирования.

Цели первичной профилактики

Целями первичной профилактической деятельности на данном этапе становления государственной системы профилактики злоупотребления ПАВ и наркомании в образовательной среде являются:  
  
- изменение ценностного отношения детей и молодежи к наркотикам, формирование личной ответственности за свое поведение, обусловливающие снижение спроса на психоактивные вещества в детско-молодежной популяции;  
  
- сдерживание вовлечения детей и молодежи в прием наркотических средств за счет пропаганды здорового образа жизни, формирования антинаркотических установок и профилактической работы, осуществляемой сотрудниками образовательных учреждений.

Стратегия первичной профилактики

Современная концепция первичного, раннего предупреждения употребления наркотиков и роста наркомании среди детей и подростков основана на том, что в центре ее должны находиться личность несовершеннолетнего и три основные сферы, в которых реализуется его жизнедеятельность - семья, образовательное учреждение и досуг, включая связанное с ними микросоциальное окружение.  
  
Стратегия первичной профилактики предусматривает активность профилактических мероприятий, направленных на:  
  
- формирование личностных ресурсов, обеспечивающих развитие у детей и молодежи социально-нормативного жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема психоактивных веществ;

Вторичная и третичная профилактика зависимости от психоактивных веществ

Вторичная профилактика зависимости от ПАВ касается лиц, которые уже испытывают на себе влияние проблемы, связанной с употреблением наркотических средств, но не обнаруживают признаков болезни. Ее цель - максимально сократить продолжительность воздействия ПАВ на человека, ограничить степень вреда, наносимого злоупотреблением ПАВ как потребителю, так и окружающей его микросреде - учащимся образовательного учреждения и семье, предотвратить формирование хронического заболевания. Комплекс мероприятий вторичной профилактики направлен на полное прекращение дальнейшей наркотизации и восстановление личностного и социального статуса учащегося.  
  
Важнейшими составными частями вторичной профилактики являются создание системы раннего выявления потребителей ПАВ, обеспечение доступности комплексного обследования и оказание квалифицированной психологической, медицинской, педагогической и социальной помощи.  
  
В связи с этим необходимо решить вопрос легитимности использования диагностических тестов на определение ПАВ в биологических средах организма учащихся, а также предусмотреть обязательное обследование на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В, С, венерические заболевания, которые, как правило, сопутствуют употреблению ПАВ.  
  
Педагоги, школьные психологи, социальные работники вместе с родителями таких учащихся должны стремиться создать психотерапевтическую атмосферу непримиримости к повторному употреблению ПАВ и оптимизировать их здоровые личностные и социальные устремления. Очень важно обеспечить длительное пребывание таких учащихся в нормативных микросредах (учебный класс в общеобразовательной школе, учреждения дополнительного образования, семья и т.д.), в которых, как правило, вероятность распространения наркотиков сведена к минимуму.  
  
В случаях, когда ставится диагноз "наркомания", учащийся нуждается в специальном комплексном обследовании, лечении и реабилитации. Прежде всего, необходимо выяснить, какие биологические, психологические, характерологические и микросредовые особенности способствовали наркотизации, имеется ли соматическая патология, какова степень поражения личности и каков предполагаемый реабилитационный потенциал.  
  
Профилактика, лечение и реабилитация - это взаимосвязанный процесс. Реабилитация начинается с первого контакта больного с медицинской службой и продолжается до тех пор, пока не будет восстановлен его личностный, профессиональный и социальный статус. Если учесть, что прием "тяжелых" наркотиков типа героина способен в максимально короткие сроки превратить "экспериментатора" в больного наркоманией, то лечебно-реабилитационная программа должна начинаться как можно раньше, быть интенсивной и комплексной. Вместе с тем без включения больного в образовательный и осознанный трудовой процесс невозможно решить проблемы третичной профилактики, т.е. реабилитации.  
  
Мероприятия, направленные на предотвращение срывов и рецидивов наркомании, относятся к третичной профилактике. Собственно, это и есть реабилитация, которая, по мнению экспертов ВОЗ, представляет собой комплексное направленное использование медицинских, психологических, социальных, образовательных и трудовых мер с целью приспособления больного к деятельности на максимально возможном для него уровне.  
  
Несмотря на высокий уровень участия психиатров-наркологов в осуществлении вторичной и особенно третичной профилактики, активное участие в этом процессе воспитателей, педагогов, школьных психологов, социальных педагогов не только не может быть исключено, но должно рассматриваться в качестве одного из основных факторов решения проблем реабилитации. Именно специалисты образовательных учреждений осуществляют общеобразовательное и профессиональное обучение, обеспечивают организацию технических и иных кружков, спортивных секций, оказывают социально-психологическую и педагогическую помощь, формируют законопослушное поведение, без которых реадаптация и ресоциализация просто невозможны.  
  
Задачи вторичной и третичной профилактики могут быть решены в специализированных государственных центрах реабилитации детей и молодежи в системе Министерства образования Российской Федерации. Помимо специализированных центров, в целях профилактики злоупотребления психоактивными веществами, может и должна активно использоваться уже существующая сеть образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи - ППМС-центров. Спектр деятельности таких центров должен быть многогранным и многопрофильным:  
- оказание консультативно-диагностической, медико-социальной и правовой помощи детям и молодежи, употребляющим психоактивные вещества и имеющим болезненную зависимость;  
- оказание консультативной помощи и правовой поддержки родителям по вопросам наркозависимости детей и молодежи;  
  
-организация общеобразовательного и профессионального обучения и с этой целью создание учебных классов, студий, спортивных секций, трудовых мастерских и других специальных структур для обеспечения духовного и творческого роста реабилитируемых;  
- оказание организационно-методической и консультативной помощи специалистам образовательных учреждений по вопросам профилактики наркомании и зависимости от ПАВ;  
  
- взаимодействие с заинтересованными ведомствами и организациями по вопросам реадаптации и реабилитации детей и молодежи, вовлеченных в употребление психоактивных веществ;  
- разработка и апробирование реабилитационных программ для детей и молодежи с зависимостью от ПАВ;  
- разработка программ профилактики срывов и рецидивов наркомании у детей и молодежи, прошедших лечение и реабилитацию и интегрированных в образовательное учреждение.  
Дети и подростки, успешно прошедшие реабилитацию (третичная профилактика), должны возвращаться в образовательные учреждения на общих основаниях.  
Совершенно очевидно, что вторичная и третичная профилактики имеют свои особенности. Между профилактическими блоками (первичная, вторичная и третичная профилактики) как составляющими единой системы имеет место взаимопроникновение и взаимопересечение. Именно такой подход позволит структурировать целостную концепцию профилактики злоупотребления психоактивными веществами и перейти к созданию профилактических программ на всех трех уровнях.

Концепция комплексной активной профилактики и реабилитации (КАПР)

Антинаркотическая профилактика - это целостная, организуемая в рамках единой государственной программы система мер, которая имеет свое содержание, свою этапность и динамику развития, свой определенный конечный результат и реализуется государственными и общественными структурами.  
Такое понимание профилактики как системы деятельности позволяет в общегосударственной системе профилактикиупотребления и оборота наркотических средств выделить подсистему профилактической деятельности в образовательной среде, которая имеет специфические цели, задачи, средства и находится в компетенции прежде всего Министерства образования Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов управления образованием и органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.  
Отечественный и зарубежный опыт свидетельствует, что в плане профилактики наиболее предпочтительными являются программы, направленные на пропаганду здорового образа жизни и ориентированные на применение социально-психологического тренинга. Базовой основой всех профилактических мероприятий признается информационно-когнитивное (образовательное) направление. Исходя из объективных условий состояния наркологических проблем в стране и стратегии сдерживания наркомании, разработана Концепция комплексной активной профилактики и реабилитации (КАПР), которая предлагает в качестве кардинального решения проблемы профилактики наркомании объединение в единый комплекс образовательных, социальных и медицинских мер в рамках первичной, вторичной и третичной профилактики, обеспечивающих достижение общей цели. Такой методологический подход позволяет максимально опереться на уже имеющиеся ресурсы и возможности общеобразовательных учреждений, учреждений начального, среднего, высшего профессионального образования и других образовательных учреждений, а также использовать последние достижения современных образовательных, психологических и медико-социальных технологий в области профилактики наркомании. Следовательно, КАПР позволяет решать задачи не только первичной, но и обязательно вторичной и третичной профилактики, т.е. вовремя, на максимально ранних этапах обеспечить выявление наркозависимых и перейти к лечению и реабилитации с последующей профилактикой срывов и рецидивов заболевания. При таком подходе обеспечивается решение вопросов контролирования групп детей и подростков, прошедших первичное лечение или реабилитацию по поводу наркомании и вернувшихся в то или иное образовательное учреждение.  
Профилактическая деятельность в образовательной среде согласно концепции КАПР включает следующие основные принципы: