



Європейський моніторинговий центр
з наркотиків та наркотичної залежності



European
drug prevention
quality standards

Європейські стандарти якості профілактики вживання наркотиків: коротке керівництво

Підготовлений

Анджеліною Бразерхед та Гаррі Р. Сумналлом

Центр громадського здоров'я, Ліверпульський університет
Джона Мурса, Великобританія
Липень 2013

Український переклад, Серпень 2023

Зміст

Передмова від EMCDDA.....	3
Вступ.....	4
<i>Про стандарти якості.....</i>	<i>4</i>
<i>Проектний цикл - три рівні деталізації.....</i>	<i>5</i>
<i>Використання керівництва зі стандартів якості.....</i>	<i>7</i>
<i>Використання цього короткого керівництва та чек-листів.....</i>	<i>8</i>
Стандарти та чек-листи.....	11
<i>Перехідні міркування.....</i>	<i>11</i>
<i>1 етап проекту: Оцінка потреб.....</i>	<i>14</i>
<i>2 етап проекту: Оцінка ресурсів.....</i>	<i>17</i>
<i>3 етап проекту: Формулювання програми.....</i>	<i>19</i>
<i>4 етап проекту: Дизайн інтервенції.....</i>	<i>22</i>
<i>5 етап проекту: Управління та мобілізація ресурсів.....</i>	<i>25</i>
<i>6 етап проекту: Донесення та моніторинг.....</i>	<i>29</i>
<i>7 етап проекту: Фінальне оцінювання.....</i>	<i>32</i>
<i>8 етап проекту: Поширення та вдосконалення.....</i>	<i>34</i>
Самооцінка: план дій.....	36
Додаткова література.....	37

Передмова від EMCDDA

Це "коротке керівництво" повної версії європейських стандартів якості профілактики вживання наркотиків підготовлено Анджеліною Бразерхуд і Гаррі Р. Сумналл і був профінансований EMCDDA в рамках свого проекту: «Підготовка бенефіціарів IPA до участі в Європейському моніторинговому центрі наркотиків та наркозалежності (EMCDDA)», Проект No 2011/280-057, що фінансується Інструментом Європейської Комісії з надання допомоги до вступу (IPA). Керівництво засновано на основній версії EMCDDA з цієї теми, опублікованої в 2011 році.

Мета керівництва полягає в тому, щоб зробити корисну інформацію про стандарти якості профілактики доступною за межами Європейського Союзу. Керівництво включає в себе опис восьми етапів, що беруть участь у циклі профілактики вживання наркотиків, а також чек-лист для самооцінки, який може бути використаний при плануванні та здійсненні профілактики. Керівництво розроблено для фахівців та осіб, хто працює в цій сфері.

Цей продукт буде доступний в Інтернеті, спочатку англійською, а потім іншими мовами, в міру розвитку проектів технічної співпраці EMCDDA.

Ми хотіли б скористатися цією можливістю, щоб подякувати Анджеліні Бразерхуд та Гаррі Р. Сумналлу за їхній внесок у цю публікацію.

Вступ

Про стандарти якості

Європейські стандарти якості профілактики вживання наркотиків, опубліковані в «Керівництві номер 7» Європейського моніторингового центру наркотиків та наркозалежності (EMCDDA) ⁽¹⁾, вперше надають європейську основу щодо того, як проводити профілактику вживання наркотиків високої якості. Стандарти висвітлюють такі аспекти якості в профілактичній роботі:

- актуальність діяльності цільових груп населення та (між) урядової політики
- дотримання прийнятих етичних принципів
- інтеграція та просування наукової доказової бази, а також
- внутрішньої узгодженості, можливості реалізації проекту та стійкості.

Стандарти, що містяться в керівництві, розроблено під час дворічного проекту, що співфінансувався Європейським Союзом в рамках Програми дій Співтовариства у сфері громадського здоров'я (2003-08) (Проект N 2007304). Проект був здійснений Партнерством зі стандартів профілактики, багатопрофільною та багатогалузевою співпрацею семи організацій по всій Європі на чолі з Центром громадського здоров'я Ліверпульського університету Джона Мурса (Великобританія ⁽²⁾). EMCDDA підтримувала партнерство протягом усього процесу розробки, а також фінансувала публікацію стандартів як керівництва, а також розробку цього короткого керівництва.

На початку проекту керівництво щодо планування та забезпечення ефективної профілактики вживання наркотиків було доступним лише в деяких державах-членах Європейського Союзу (ЄС). Наявні рекомендації варіювалися з точки зору його якості, змісту і застосовності, але загальної європейської структури якості в профілактиці вживання наркотиків не існувало. Таким чином, якість послуг з профілактики вживання наркотиків часто покладається на розсуд окремих постачальників послуг та місцевих органів влади. Звідси, проект мав на меті покращити європейську політику та практику профілактики вживання наркотиків шляхом розробки спільної вихідної структури заходів з профілактики вживання наркотиків.

Для розробки стандартів було зібрано та переглянуто доступне європейське та міжнародне керівництво з профілактики вживання наркотиків. На цьому етапі було проведено відмінність між керівництвом, зосередженим на змісті інтервенцій («що») і керівництвом, зосередженим на формальних аспектах профілактичної роботи («як»). Партнерство вирішило зосередити увагу на настановах щодо того "як" здійснювати профілактику ⁽³⁾. Дев'ятнадцять наборів стандартів якості, що відповідають конкретним критеріям відбору, були синтезовані шляхом якісного аналізу контенту для розробки першого проекту. На наступному етапі через онлайн-опитування та фокус-групи оцінювалися актуальність, корисність та можливість реалізації цих проектів стандартів в шести країнах ЄС. Понад 400 представників різних професійних груп дали зворотній зв'язок щодо змісту проектів стандартів та виділили бар'єри на шляху впровадження. На основі цих консультацій Партнерство переглянуло та доопрацювало стандарти і підготувало чек-лист самооцінки, представлений у цьому короткому керівництві. Детальнішу інформацію про розробку стандартів можна знайти в керівництві EMCDDA.

Після завершення проекту європейські стандарти якості профілактики вживання наркотиків також були адаптовані для формування профілактичних напрямків у дослідженні з розробки бази ЄС

⁽¹⁾ Brotherhood, A., Sumnall H., R. and the Prevention Standards Partnership (2011), *Європейські стандарти профілактики вживання наркотиків: керівництво для фахівців з профілактики* EMCDDA Керівництво №7

⁽²⁾ Партнерськими організаціями були: ASL di Milano (Італія), Consejería de Sanidad – Servicio Gallego de Salud (Xunta de Galicia) (CS–SERGAS) (Іспанія), Azienda Sanitaria Locale n. 2 – Savonese (ASL2) (Італія), Інститут соціальної політики та праці – Національний інститут профілактики вживання наркотиків (SZMI-NDI) (Угорщина), Національне агентство з боротьби з наркотиками (NAA) (Румунія) та Національне Бюро з профілактики наркозалежності (NBDP) (Польща). Імена окремих співавторів див. у посібнику.

⁽³⁾ Управління Організації Об'єднаних Націй з наркотиків і злочинності опублікувало стандарти, присвячені тому, «що» робити для профілактики (UNODC), дивіться Міжнародні стандарти із профілактики вживання наркотиків за адресою <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/preventionstandards.html>

щодо мінімальних стандартів якості та орієнтирів у зниженні попиту на наркотики (EQUUS) (4).

Наявність узгодженої структури, яку можна адаптувати до місцевих обставин, має стимулювати держави-члени ЄС та інші країни розробити стандарти якості, якщо вони раніше не існували (або переглянути та оновити існуючі стандарти якості), а також прийняти ці стандарти якості для власного використання. Прийняття стандартів дозволить поліпшити практику профілактики вживання наркотиків, дієвості та ефективності впровадження, а також зменшити ймовірність здійснення інтервенцій із або кількома ятрогенними (тобто негативними) ефектами. Таким чином, стандарти будуть підтримувати фахівців в сфері профілактики в розробці та просуванні передової практики, і дозволять їм продемонструвати успіх у досягненні конкретних цілей місцевих, регіональних, національних і міжнародних стратегій і політики щодо наркотиків.

Керівництво, що містить всі стандарти, є доступним безкоштовно на веб-сайті EMCDDA: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Проектний цикл - три рівні деталізації

Малюнок 1: Проектний цикл з профілактики вживання наркотиків



Стандарти організовані в хронологічному циклі проекту. Встановлено, що проектний цикл представляє найкращі засоби структурування стандартів, що базуються на перегляді існуючих стандартів та консультаціях з фахівцями в сфері профілактики вживання наркотиків.

Проектний цикл складається з восьми етапів: оцінка потреб; оцінка ресурсів; формулювання програми; дизайн інтервенції; управління та мобілізація ресурсів; впровадження та моніторинг; фінальне оцінювання; поширення та вдосконалення. Крім того, перехідні міркування в центрі циклу висвітлюють аспекти, які мають відношення до кожного етапу проекту, а саме: сталість та фінансування; комунікація і залучення зацікавлених сторін; розвиток персоналу; етична

(4) Проект EQUUS здійснювався під керівництвом Науково-дослідного інституту громадського здоров'я та наркозалежності Цюріхського університету, а також співфінансувався Європейським Союзом. Додаткову інформацію можна знайти за адресою <http://www.isgf.ch/index.php?id=59&uid=41>

профілактика вживання наркотиків (див. малюнок 1).

Цикл забезпечує шаблон, який фахівці можуть *прийняти* при плануванні та впровадженні профілактичних заходів. Однак, це також спрощена модель профілактики вживання наркотиків, яка має бути ретельно *адаптована* фахівцями відповідно до конкретних обставин їх профілактичної роботи. Наприклад, якщо діяльність вже знаходиться на стадії впровадження, то наступні етапи проекту будуть більш актуальними, ніж попередні етапи проекту з планування програми.

Кожен етап проекту ділиться на кілька складових, які визначають, які дії потрібно зробити. Загалом, існує 31 компонент на всіх етапах проекту та 4 компоненти в рамках Перехідних міркувань (див. таблицю 1). За керівництвом кожен компонент містить вступний текст, який описує чому цей компонент був включений до стандартів і які міркування слід враховувати під час впровадження. Нумерація компонентів не обов'язково вказує на пріоритетність або хронологічний порядок.

Атрибути (елементи) складають третій рівень в межах стандартів, детальніше визначаючи кожен компонент. На цьому рівні виділяються основні та експертні стандарти для врахування різноманітності профілактичної діяльності і різних можливостей організацій. У цьому документі узагальнено лише базові стандарти, але всі стандарти можна знайти в повному керівництві.

Таблиця 1: Етапи та компоненти проекту відповідно до європейських стандартів профілактики вживання наркотиків

Перехідні міркування	
A	сталість та фінансування;
B	комунікація і залучення зацікавлених сторін;
C	розвиток персоналу;
D	етична профілактика вживання наркотиків
1. Оцінка потреб	
1.1	Знання політики та законодавства, пов'язаних з наркотиками
1.2	Оцінювання вживання наркотиків та суспільних потреб
1.3	Опис потреби - Обґрунтування інтервенції
1.4	Розуміння цільового населення
2. Оцінка ресурсів	
2.1	Оцінювання цільового населення та громадських ресурсів
2.2	Оцінювання внутрішніх можливостей
3. Формулювання програми	
3.1	Визначення цільового населення
3.2	Використання теоретичної моделі
3.3	Визначення цілей, мети і завдань
3.4	Визначення місця
3.5	Звернення до доказів ефективності
3.6	Визначення розкладу часу
4. Дизайн інтервенції	
4.1	Проектування якості та ефективності
4.2	Вибір існуючої інтервенції
4.3	Підлаштування інтервенції до цільової популяції
4.4	Планування фінального оцінювання
5. Управління та мобілізація ресурсів	
5.1	Планування програми - Ілюстрація плану проекту
5.2	Планування фінансових вимог
5.3	Налаштування команди
5.4	Рекрутинг та утримання учасників
5.5	Підготовка програмних матеріалів
5.6	Надання опису програми
6. Донесення та моніторинг	
6.1	При проведенні пілотної інтервенції
6.2	Впровадження програми
6.3	Моніторинг впровадження
6.4	Налаштування впровадження
7. Фінальне оцінювання	
7.1	Здійснення оцінювання результатів
7.2	Здійснення оцінювання процесу
8. Поширення та вдосконалення	
8.1	Визначення того, чи слід продовжувати програму
8.2	Поширення інформації про програму
8.3	Складання остаточного звіту

Використання керівництва зі стандартів якості

Це коротке керівництво є стислим описом загального керівництва зі стандартів якості, доступ до якого можна отримати через веб-сайт, вказаний у таблиці на сторінці 5. У керівництві стандарти якості розуміються як орієнтири, які допомагають фахівцям з профілактики судити про те, чи є діяльність, постачальник і т.д. високої якості. Керівництво зі стандартів заохочує практиків та інших фахівців, які працюють у сфері профілактики, подумати про те, як існуюча діяльність пов'язана зі стандартами та як вона можуть бути покращена, використовуючи стандарти, для отримання (навіть) кращих та більш стійких результатів.

У керівництві наведено детальні вказівки щодо того, як стандарти повинні і не повинні використовуватися. Зокрема, фахівці отримують максимум користі від керівництва зі стандартів, якщо вони використовують його:

- для отримання інформації, освіти та керівництва (наприклад, університетські курси, нагляд)
- для самоперевірки або обговорення в групах (наприклад, практиками, які знаходяться в (прямому) контакті з цільовим населенням, надавачами послуг або командами регіонального планування)
- як чек-лист під час розробки або оцінювання послуг (наприклад, для розробників програм, оцінювачів)
- для розробки або оновлення критеріїв якості (наприклад, політиками, спонсорами)
- для оцінки ефективності (наприклад, для визначення потреб професійного розвитку).

Стандарти призначені для широкого спектру заходів з профілактики вживання наркотиків (наприклад, навчання наркополітиці, структурованим програмам, інформаційно-просвітницька робота, короткі інтервенції), місцях (наприклад, школа, громада, сім'я, рекреаційні заклади, установи покарання) і цільове населення (наприклад, молодь, сім'ї, етнічні групи). Діяльність з профілактики вживання наркотиків, про яку йдеться в цих стандартах, може зосереджуватися як на легальних речовинах, таких як алкоголь або тютюн, так і на нелегальних речовинах.

На знак визнання цієї різноманітності в рамках профілактичної роботи, повні стандарти пропонують два різних рівні: «базовий» і «експертний». Базові стандарти мають бути застосовані до всіх робіт з профілактики вживання наркотиків, незалежно від конкретних обставин. Експертні стандарти мають вищий рівень якості; однак вони не завжди можуть бути застосовані, і користувачі стандартів повинні будуть визначити, чи є вони релевантними, корисними та здійсненними в рамках конкретної профілактичної діяльності. Для спрощення це коротке керівництво розглядає тільки базові стандарти.

Хоча в центрі уваги стандартів є інтервенції, вони також можуть допомогти фахівцям оцінити, як люди, організації, політики та (урядові) стратегії сприяють профілактиці вживання наркотиків. Насправді, деякі стандарти можуть бути досягнуті тільки шляхом розгляду і поліпшення практичного і стратегічного контексту, в рамках яких впроваджуються інтервенції. Наприклад, пріоритети та стратегії, визначені урядовими та фінансовими органами, повинні сприяти належній практиці профілактики.

Відповідно до консультацій, проведених з метою розробки стандартів, керівництво не підходить для певних цілей. Використання стандартів якості не може замінити оцінювання процесу і результатів. Хоча стандарти можуть допомогти досягти кращих результатів оцінювання, оцінювання все ще необхідні, щоб зрозуміти, як та чи дійсно працює інтервенція. Як вказано в керівництві, стандарти також менш придатні для формальної самооцінки, структурованого тренінгу, зовнішньої акредитації або фінансування рішень. Проте, подальший проект під назвою "Просування передового досвіду в профілактиці вживання наркотиків в ЄС" – другий етап Європейського проекту з профілактики вживання наркотиків», що відбудеться з квітня 2013 року по березень 2015 року, має на меті зробити стандарти більш придатними для цих цілей. Він також вивчить, як стандарти можуть покращити профілактичну діяльність у «реальному світі» та як можна формально засвідчити досягнення цих стандартів. В рамках цього подальшого проекту будуть опубліковані приклади того, як стандарти використовуються в Європі та за кордоном, а також інструменти для підтримки впровадження стандартів.

Використання цього короткого керівництва та чек-листів

Це коротке керівництво підготовлено для:

- фахівців, які ще не знайомі з концепцією стандартів якості в профілактиці і бажають дізнатися більше на цю тему
- фахівців, яким потрібна додаткова інформація про стандарти, щоб вирішити, чи може керівництво корисно підтримувати їх роботу
- фахівців, які бажають зробити перший крок у проведенні самооцінки, використовуючи стандарти.

З точки зору професійних груп, для політиків та уповноважених на національному, регіональному та місцевому рівнях, а також менеджерів послуг цей документ слід вважати особливо корисним.

Хоча керівництво вже перекладене кількома мовами (детальніше див. веб-сайт EMCDDA), даний

документ також покликаний сприяти впровадженню стандартів у країнах, де переклад повного керівництва ще не доступний.

Цей документ не замінює наявне повне керівництво. Замість цього, це коротке керівництво узагальнює зміст керівництва і заохочує фахівців почати використовувати стандарти для самооцінки. Існує кілька важливих відмінностей між повним і цим коротким керівництвом. Найголовніше, що в керівництві перелічені актуальні стандарти, розрізняючи стандарти базового і експертного рівня. Даний документ не містить саме стандарти - він містить лише резюме базових стандартів. Крім того, керівництво містить докладний вступ, додаткову інформацію про те, як використовувати стандарти, комплексний глосарій, а також перелік оригіналів документів, на яких базуються стандарти. Ця інформація необхідна для правильного розуміння контексту і значення стандартів.

Там, де це можливо, користувачі короткого керівництва повинні проконсультуватися з повним керівництвом, щоб отримати краще розуміння стандартів. Додаткові матеріали також доступні в електронному вигляді на веб-сайті EMCDDA та веб-сайті проекту (див. посилання на сторінці 5).

У зв'язку з обмеженою інформацією, наведеною в цьому документі, і його акцентом на загальній інформації та початковій самооцінці, коротке керівництво менш підходить для інших цілей (наприклад, розробка критеріїв якості). Фахівці, зацікавлені у використанні стандартів для таких цілей, повинні звертатися тільки до повного керівництва.

У наступній частині керівництва, всі етапи проекту і компоненти стандартів представлені коротко, з акцентом на те, чому вони важливі і корисні для профілактики цільових груп населення. Базові стандарти узагальнюються у вигляді чек-листів самооцінки, які також надають користувачам відповідне місце для відображення своєї роботи по відношенню до кожного компонента. Таблиці в чек-листах складаються з п'яти стовпчиків: резюме базових стандартів; три прапорці для визначення ступеня, в якому стандарти виконуються в даний час; прапорець «Не застосовується»; місце для внесення нотаток з поточної ситуації; і місце для запису необхідних подальших дій. В кінці короткого керівництва, зведена сторінка заохочує читачів записувати основні висновки і дії, що виникають при заповненні чек-листів.

У таблиці "Як заповнити чек-листи" показано їх розділи і як вони можуть бути заповнені.

Мета чек-листів полягає в тому, щоб полегшити початкову самооцінку, тобто визначити власну позицію по відношенню до стандартів і визначити сфери вдосконалення. Точний характер цих вправ буде залежати від конкретних обставин програми або організації ("Що я/ми хочемо досягти?") і від того, що є реалістичним ("Що я/ми насправді можемо досягти?"). У керівництві деякі стандарти містять приклади того, як досягнення можуть бути підтверджені на практиці; це може допомогти фахівцям оцінити, чи відповідає інтервенція стандартам. Подальший проект, який реалізується з квітня 2013 року по березень 2015 року, також забезпечить конкретні показники для підтвердження досягнення стандартів. Джерела доказів можуть включати письмові докази, наприклад, план проекту або опис організації (наприклад, на веб-сайті компанії/сервісу), прямі спостереження за ходом роботи або виконання програми, або бесіди з працівниками, учасниками та/або іншими зацікавленими сторонами. Однак чек-листи не вимагають від користувачів цього документа формально свідчити про досягнення стандартів. Фахівці, зацікавлені в проведенні формальної самооцінки з використанням стандартів, отримають вигоду від інструментів, які розробляються в рамках подальшого проекту.

Як заповнити чек-листи

Базові стандарти (резюме):	Не відповідає	Частково відповідає	Повністю відповідає	Не застосовується	Нотатки щодо поточного стану	Що необхідно зробити
<p>Цей розділ містить назви компонентів і <i>узагальнює базові</i> стандарти, що містяться в кожному компоненті. При розгляді кожного компонента, користувачі повинні звернутись до повної версії стандартів, щоб дізнатися про відповідні базові та експертні стандарти детальніше. Це допоможе їм обміркувати і визначити свою позицію.</p>	<p>Ця частина чек-листу дозволяє користувачам оцінювати свою роботу (наприклад, професійний розвиток, діяльність, організацію, стратегію тощо) у зв'язку зі стандартами, позначаючи категорії «Не відповідає», «частково відповідає» або «повністю відповідає». Позиціонування власної роботи в цьому масштабі допоможе фахівцям визначити сфери для поліпшення і відстежувати прогрес з плином часу. Загалом, категорія "Не відповідає" повинна бути обрана, якщо не виконується жоден або дуже мало стандартів, категорія "Частково відповідає" має бути обрана, якщо виконуються всі або більшість основних стандартів, і категорія "Повністю відповідає" повинна бути позначена, якщо виконуються всі базові і всі або більшість експертних стандартів, хоча це також залежатиме від конкретних обставин програми або організації.</p>	<p>Опція "Не застосовується" повинна бути позначена лише у разі необхідності та після ретельного розгляду відповідних стандартів. Користувачі повинні остерігатися вибору цього параметра занадто легко, визнаючи замість цього, що, можливо, стандарт <i>застосовний</i>, але на даний момент це неможливо. Якщо вибрати опцію «Не застосовується», слід надати короткий коментар у колонці «Нотатки щодо поточного стану», уточнюючи, чому компонент не вважається застосовним (наразі).</p>	<p>Ця колонка дозволяє користувачам коментувати свій рейтинг. Дає можливість описати, які стандарти вже були досягнуті, і надати докази для підтримки рейтингу (якщо це можливо, посилаючись на відчутні докази). Це шанс чітко заявити про хорошу роботу, яка вже виконується. Користувачі також використовують цю колонку, щоб вказати на слабкі місця і сфери для поліпшення (наприклад, які стандарти ще не були виконані і чому).</p>	<p>Дії та зміни, необхідні для поліпшення поточних зусиль, повинні бути викладені в цій колонці. Це може включати, наприклад, необхідність перегляду плану проекту або необхідність додаткового навчання персоналу. Дії та зміни повинні бути реалістичними, щоб рефлексія була практично актуальною: "Які дії та зміни я/ми можемо вжити зараз (або в найближчому майбутньому) для поліпшення моїх / наших зусиль з профілактики вживання наркотиків?". Тим не менш, також може бути корисно відзначити довгострокові дії та цілі, які можуть бути вирішені в більш пізній момент часу (наприклад, після наступного огляду). Для того, щоб зробити дії більш конкретними, може бути корисно подумати і відзначити: <i>коли</i> ці зміни відбудуться; <i>хто</i> буде залучений; і які <i>ресурси</i> будуть потрібні.</p>		

Будь ласка, ознайомтеся з повним переліком базових та експертних стандартів в повному керівництві EMCDDA при проведенні самооцінки, див.: https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards_en

Стандарти та чек-листи

Перехідні міркування

Є багато повторюваних тем, які стосуються не одного етапу проекту, а всього циклу проекту. Для цілей цих стандартів чотири з цих тем були розміщені в середині циклу проекту, оскільки вони повинні бути переглянуті на кожному етапі проекту.

A: Сталість та фінансування

Програми слід розглядати як вбудовані в ширші рамки діяльності з профілактики вживання наркотиків. Необхідно забезпечити довгострокову життєздатність профілактичних робіт, наскільки це можливо. В ідеалі програми можуть продовжуватися поза їх початковою реалізацією та/або після припинення зовнішнього фінансування. Тим не менш, стійкість залежить не тільки від постійної доступності фінансування, але і від довгострокового зобов'язання персоналу та інших відповідних зацікавлених сторін організації та/або сфери профілактики вживання наркотиків. Стандарти в цьому компоненті визначають, як стійкість може бути забезпечена за допомогою програм «закріплення» в рамках існуючих систем і шляхом розробки стратегій забезпечення необхідних ресурсів, зокрема фінансування.

B: Комунікація і залучення зацікавлених сторін

Зацікавленими сторонами є окремі особи, групи та організації, які зацікавлені в діяльності та результатах програми, та/або які безпосередньо чи опосередковано постраждали від неї, такі як цільове населення, громада, спонсори та інші організації, що працюють у сфері профілактики вживання наркотиків. Відповідні зацікавлені сторони повинні зв'язатися і брати участь у програмі, якщо це необхідно. Підтримка і співпраця цільового населення буде обов'язковою умовою для будь-якої програми. Інші форми участі зацікавлених сторін можуть включати встановлення зв'язків з "лідерами" спільноти або місцевими ЗМІ, які згодом підтримають програму та підвищать її видимість. Залучення інших організацій, що працюють у цій галузі, є корисним для координації зусиль, обміну досвідом та встановлення спільного планування та бюджетування. Комунікаційна стратегія дозволяє обмінюватися думками між різними групами, що беруть участь у програмі.

C: Розвиток персоналу

Цей компонент складається з трьох стовпів: навчання персоналу; подальший розвиток; професійна та емоційна підтримка. Перед впровадженням необхідно оцінити потреби підготовки персоналу, а співробітники повинні бути навчені для забезпечення того, щоб програма була доставлена на високий рівень. Хоча професійні компетенції як такі не є фокусом стандартів, стандарти можуть сприяти розробці навчальних планів, окреслюючи типи професійних компетенцій, які повинні мати співробітники ⁽⁵⁾. Безперервний розвиток персоналу є засобом нагородження і утримання співробітників і забезпеченням того, щоб їх знання і навички були актуальними. Під час реалізації програми важливо дати співробітникам можливість замислитися над своєю роботою та вдосконалити роботу.

D: Етична профілактика вживання наркотиків

Заходи з профілактики вживання наркотиків можуть не вимагати фізичної або клінічної інтервенції, але вони є формою інтервенції в життя людей. Крім того, профілактика, як правило, орієнтована на молодих людей, а у випадку селективної та індикативної профілактики ці молоді люди можуть бути одними з найбільш вразливих у суспільстві. Професіонали не повинні вважати, що заходи з профілактики вживання наркотиків є етичними та корисними для учасників. Стандарти окреслюють принципи етичної профілактики вживання наркотиків, які зосереджені на: правовій поведінка провайдерів; повазі до прав і автономії учасників; реальних перевагах для учасників; без шкоди для них; наданні правдивої інформації; отриманні згоди; добровільної участі; забезпеченні конфіденційності; адаптації інтервенції до потреб учасників; залученні учасників як партнерів; а також на здоров'ї і безпеці. Хоча не завжди можливо дотримуватися всіх принципів етичної профілактики вживання наркотиків, етичний підхід повинен бути чітко очевидним на кожному етапі проекту. Отже, протоколи захисту прав учасників розробляються, а потенційні ризики оцінюються та пом'якшуються.

⁽⁵⁾ Наприклад, ресурс, присвячений цій темі, див. у розділі «Компетенції робітників, які працюють в сфері проблемного вживання психоактивних речовин в Канаді», розробленої Канадським центром з проблем зловживання психоактивними речовинами (CCSA), доступним за адресою www.ccsa.ca/eng/priorities/workforce/competencies/

Перехідні міркування

Базові стандарти (резюме):	Не відповідає	Частково відповідає	Повністю відповідає	Не застосовується	Нотатки щодо поточного стану	Що необхідно зробити
<p>A: Сталість та фінансування: Програма сприяє довгостроковому погляду на профілактику вживання наркотиків і не є фрагментованою короткостроковою ініціативою. Програма є узгодженою у своїй логіці та практичному підході. Програма шукає фінансування з різних джерел.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>B: Комунікація і залучення зацікавлених сторін: Розглянуто мультисервісний характер профілактики вживання наркотиків. Всі зацікавлені сторони, що мають відношення до програми (наприклад, цільове населення, інші агентства), ідентифікуються, і вони беруть участь, наскільки це необхідно для успішної реалізації програми. Організація співпрацює з іншими установами та організаціями.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Перехідні міркування (продовження)

Основні стандарти (резюме):	Не відповідає	Частково відповідає	Повністю відповідає	Не застосовується	Нотатки щодо поточного стану	Що необхідно зробити
<p>C: Розвиток персоналу: Це забезпечується до впровадження, співробітники мають компетенції, які необхідні для успішної реалізації програми. При необхідності забезпечується якісне навчання на основі аналізу потреб у навчанні. Під час виконання, співробітники підтримуються в їх роботі в міру необхідності.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>D: Етична профілактика вживання наркотиків: Визначений кодекс етики. Права учасників захищені. Програма має явні переваги для учасників і не завдає їм жодної шкоди. Дані учасників розглядаються конфіденційно. Фізична безпека учасників і співробітників захищена.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Етап проекту 1: Оцінка потреб

Перш ніж інтервенція буде детально спланована, важливо вивчити характер і ступінь потреб, пов'язаних з наркотиками, а також можливі причини і фактори, що сприяють цим потребам. Це гарантує, що інтервенція є необхідною, і що вона буде відповідати правильним потребам і цільовому населенню. Розрізняють чотири типи потреб: потреби в політиці; (загальні) потреби суспільства; потреби, визначені прогалинами в забезпеченні профілактики; і (конкретні) цільові потреби населення.

1.1 Знання політики та законодавства, пов'язаних з наркотиками: Політика та законодавство, пов'язані з наркотиками, повинні керувати всіма видами діяльності з профілактики вживання наркотиків. Команда повинна бути в курсі і працювати у відповідності з політикою та законодавством, пов'язаними з наркотиками, на місцевому, регіональному, національному та/або міжнародному рівні. Якщо програми задовольняють потреби, які не є поточними політичними пріоритетами, програми все ще повинні підтримувати ширший порядок денний профілактики вживання наркотиків, як це визначено національними або міжнародними стратегіями. Інші документи, такі як обов'язкові стандарти та настанови, повинні також розглядатися там, де це доречно.

1.2 Оцінювання вживання наркотиків та суспільних потреб: Другий компонент цього етапу проекту визначає вимогу оцінки ситуації з наркотиками в загальній популяції або конкретних субпопуляцій. Недостатньо покладатися на припущення або ідеологію при плануванні профілактичної роботи. Натомість програми з профілактики вживання наркотиків повинні бути поінформовані емпіричною оцінкою потреб людей. Оцінювання може використовувати кількісні та / або якісні методи, і повинно спиратися на існуючі (епідеміологічні) дані, де відповідні дані високої якості вже доступні (наприклад, з національних обсерваторій вживання наркотиків). Інші відповідні питання, такі як знедолення і нерівність, також повинні бути оцінені для врахування взаємозв'язку між вживанням наркотиків та іншими потребами. Оцінювання потреб може наповнити змістом кілька різних видів діяльності протягом певного періоду часу, хоча важливо забезпечити, щоб дані були актуальними. Регіональні групи з наркополітики можуть відігравати важливу роль у досягненні цих стандартів.

1.3 Опис потреби - Обґрунтування інтервенції: Висновки з оцінювання потреб громади документуються і контекстуалізуються, щоб виправдати необхідність інтервенції. Обґрунтування повинні враховувати погляди спільноти, щоб гарантувати, що програма є актуальною для них. Зосередження уваги на «потребах», а не на «проблемах», може допомогти залучити зацікавлених сторін, які в іншому випадку можуть відчувати себе стигматизованими. Наявні програми профілактики вживання наркотиків також аналізуються на цьому етапі, щоб отримати розуміння того, як програма може доповнити поточну структуру забезпечення.

1.4 Розуміння цільового населення: Оцінювання потреб далі здійснюється шляхом збору детальних даних про потенційну цільову популяцію, такі як інформація про фактори ризику і захису, а також культуру і повсякденне життя цільового населення. Гарне розуміння цільового населення та його реалій є необхідною умовою ефективною, економічно ефективною та етичною профілактики вживання наркотиків. Там, де це необхідно, проміжне цільове населення, яке буде отримувати інтервенцію, але не знаходиться під загрозою вживання наркотиків (наприклад, батьки, вчителі), може бути розглянуто на додаток до кінцевої цільової популяції (наприклад, молоді люди з ризиком вживання наркотиків).

Цей етап може проводитися в той же час, як і після, або після оцінки ресурсу.

1. Оцінка потреб

Базові стандарти (резюме):	Не відповідає	Частково відповідає	Повністю відповідає	Не застосовується	Нотатки щодо поточного стану	Що необхідно зробити
<p>1.1 Знання політики та законодавства, пов'язаних з наркотиками: Знання політики та законодавства, пов'язаних з наркотиками, достатньо для реалізації програми. Програма підтримує цілі місцевих, регіональних, національних та / або міжнародних пріоритетів, стратегій та політики.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>1.2 Оцінювання вживання наркотиків та суспільних потреб: Оцінюються потреби суспільства (або середовища, в якому буде доставлено програму). Зібрана детальна і різноманітна інформація про вживання наркотиків. Дослідження використовує існуючі знання з епідеміології, наскільки це можливо, і дотримується принципів етичних досліджень.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Будь ласка, ознайомтеся з повним переліком базових та експертних стандартів в керівництві EMCDDA при проведенні самооцінки, див.: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

1. Оцінка потреб (продовження)

Базові стандарти (резюме):	Не відповідає	Частково відповідає	Повністю відповідає	Не застосовується	Нотатки щодо поточного стану	Що необхідно зробити
<p>1.3 Опис потреби - Обґрунтування інтервенції: Необхідність інтервенції є виправданою. Основні потреби описані на основі оцінки потреб, а також вказується потенційний подальший розвиток ситуації без інтервенції. Виявлено прогалини в поточному наданні послуг.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>1.4 Розуміння цільового населення: Потенційне цільове населення обирається відповідно до оцінки потреб. Оцінка потреб враховує культуру цільового населення та його погляди на вживання наркотиків.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Будь ласка, ознайомтеся з повним переліком базових та експертних стандартів в керівництві EMCDDA при проведенні самооцінки, див.: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Етап проекту 2: Оцінка ресурсів

Програма визначається не тільки цільовими потребами населення, але і доступними ресурсами. Під час оцінки потреб (див. 1: Оцінка потреб) звертається увага на те, що програма повинна прагнути до досягнення, оцінка ресурсів надає важливу інформацію про те, чи дійсно і як ці цілі можуть бути досягнуті. Таким чином, ресурси повинні бути оцінені, щоб отримати реалістичне розуміння бажаного типу і можливого обсягу програми.

2.1 Оцінювання цільового населення та громадських ресурсів: Програми з профілактики вживання наркотиків можуть бути успішними тільки в тому випадку, якщо цільове населення, громада та інші відповідні зацікавлені сторони, що «готові» до участі, наприклад, в змозі і готові взяти участь або підтримати інтервенцію. Вони також можуть мати ресурси, які можуть бути використані в рамках програми (наприклад, мережі, навички). Стандарти в цьому компоненті описують вимогу оцінки та розгляду потенційних джерел протидії та підтримки програми, а також наявних ресурсів відповідних зацікавлених сторін.

2.2 Оцінювання внутрішніх можливостей: Аналіз внутрішніх ресурсів і можливостей важливий, оскільки програма буде реалізована тільки в тому випадку, якщо вона відповідає наявному персоналу, фінансовим та іншим ресурсам. Цей крок здійснюється перед формулюванням програми, щоб отримати розуміння того, які типи програм можуть бути реалізовані. Оскільки метою оцінки є забезпечити інформацією процес планування програми, вона не повинна бути «формальною» оцінкою, що проводиться зовнішньою організацією, але може, наприклад, складатися з неформальної дискусії між співробітниками для виявлення сильних і слабких сторін організації з точки зору ресурсів.

Цей етап може проводитися одночасно з оцінкою потреб, або на початку проекту до оцінки потреб.

2 . Оцінка ресурсів

Базові стандарти (резюме):	Не відповідає	Частково відповідає	Повністю відповідає	Не застосовується	Нотатки щодо поточного стану	Що необхідно зробити
<p>2.1 Оцінка цільового населення та ресурсів громади: Розглядаються джерела протидії та підтримки програми, а також шляхи підвищення рівня підтримки. Оцінюється здатність цільового населення та інших зацікавлених сторін брати участь у програмі.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>2.2 Оцінка внутрішніх можливостей: Оцінюються внутрішні ресурси і можливості (наприклад, людські, технологічні, фінансові ресурси). Оцінка враховує їх поточну доступність, а також їхню ймовірну майбутню доступність для програми.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

3 етап проекту: Формулювання програми

Формулювання програми окреслює зміст програми та структуру, і воно забезпечує необхідну основу, щоб дозволити цілеспрямоване, детальне, узгоджене та реалістичне планування. Виходячи з оцінки потреб цільового населення та наявних ресурсів, основні елементи програми повинні бути чітко визначені. Ці стандарти спрямовані на стимулювання зміни в професійній культурі у бік більш систематичного і обґрунтованого підходу в роботі з профілактики вживання наркотиків.

3.1 Визначення цільового населення: Правильне визначення цільового населення гарантує, що інтервенція буде націлена на потрібних людей. Цільове населення може складатися з окремих осіб, груп, домогосподарств, організацій, громад, установ та/або інших одиниць, якщо вони ідентифіковані і чітко визначені. Деякі програми можуть потребувати відрізнити кінцеву цільову популяцію (наприклад, молодь з ризиком вживання наркотиків) від проміжної цільової популяції (наприклад, батьків, вчителів, однолітків цих молодих людей). Визначення має бути конкретним і таким, що відповідає сфері застосування програми. Наприклад, важливим питанням є те, чи може цільове населення бути досягнуте в реаліях програми.

3.2 Використання теоретичної моделі: Теоретична модель - це сукупність взаємопов'язаних припущень, які пояснюють, як і чому інтервенція, ймовірно, призведе до результатів у цільовій популяції. Використання теоретичної моделі, яка підходить для конкретного контексту програми, збільшує ймовірність того, що програма успішно досягне своїх цілей. Вона допомагає визначити відповідних медіаторів поведінки, пов'язаних з наркотиками (наприклад, наміри та переконання, які впливають на вживання наркотиків) та визначити можливі цілі та завдання. Всі інтервенції повинні базуватися на здорових теоретичних моделях, особливо якщо вони нещодавно розроблені.

3.3 Визначення цілей, мети і завдань: Без чітких цілей, мети і завдань існує серйозний ризик проведення роботи з профілактики вживання наркотиків заради себе, а не на користь цільового населення. Стандарти використовують трирівневу структуру взаємопов'язаних цілей, мети і завдань. Цілі описують довгостроковий напрямок програми, загальну ідею, мету або намір. Вони можуть або не можуть бути досяжні в рамках конкретної інтервенції, але забезпечують стратегічний напрямок діяльності. Мета - це чіткі заяви про результати програми для учасників (з точки зору зміни поведінки) після завершення інтервенції. Завдання описують негайну або проміжну зміну поведінки учасників, яка необхідна для досягнення кінцевої мети. Нарешті, операційні завдання описують діяльність, яка необхідна для досягнення цілей і завдань.

Сторінка 120 керівництва англійською мовою містить малюнок, що ілюструє зв'язок між цілями, метою та завданнями, а також надає додаткову інформацію про різницю між конкретними завданнями (зосередженням на зміні поведінки) та оперативними завданнями (орієнтація на діяльність).

3.4 Визначення місця: Це соціальне та/або фізичне середовище, в якому відбувається інтервенція, наприклад, сім'я, школа, робоче місце, нічний клуб, громада або суспільство. Оцінка потреб може показати, що одне або кілька налаштувань є релевантними; проте, практичні міркування (наприклад, простота доступу, необхідні колаборації) також повинні бути враховані при ухваленні рішення про впровадження. Чітке визначення місця має важливе значення для того, щоб інші могли зрозуміти, де і як має бути донесено інтервенцію.

3.5 Звернення до доказів ефективності: При плануванні роботи з профілактики вживання наркотиків важливо знати і використовувати існуючі знання про те, що працюють в профілактиці вживання наркотиків. Слід звернутись до існуючої наукової доказової бази щодо ефективної профілактики вживання наркотиків та до висновків, що мають відношення до програми. Наукові докази повинні бути інтегровані з професійним досвідом практиків для розробки інтервенцій, що має відношення до конкретного контексту програми. Там, де наукові докази ефективності недоступні, натомість можуть бути описані професійний досвід та експертиза зацікавлених сторін. Однак обмеження цих форм знань у порівнянні з надійними доказами досліджень повинні бути ретельно розглянуті (наприклад, узагальнені).

3.6 Визначення розкладу часу: Реалістичний розклад має важливе значення при плануванні та впровадженні програми, щоб співробітники могли націлювати і координувати свої зусилля. Він зображує запланований графік діяльності та застосовні терміни. Терміни можуть бути оновлені під час впровадження програми, щоб відобразити її фактичний розвиток.

3. Дизайн програми

Базові стандарти (резюме):	Не відповідає	Частково відповідає	Повністю відповідає	Не застосовується	Нотатки щодо поточного стану	Що необхідно зробити
3.1 Визначення цільового населення: Описується цільове (i) населення програми. Вибране цільове (i) населення може бути досягнуте.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.2 Використання теоретичної моделі: Програма заснована на доказовій теоретичній моделі, яка дозволяє зрозуміти конкретні потреби, пов'язані з наркотиками, і показує, як поведінка цільового населення може бути змінена.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.3 Визначення цілей, мети і завдань: Зрозуміло, що «профілакують» (наприклад, які види вживання наркотиків?). Цілі, мета та завдання програми зрозумілі, логічно пов'язані та інформовані визначеними потребами. Вони є етичними та «корисними» для цільового населення. Цілі і завдання є конкретними і реалістичними.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Будь ласка, ознайомтеся з повним переліком базових та експертних стандартів в керівництві EMCDDA при проведенні самооцінки, див.: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

3. Формулювання програми (продовження)

Базові стандарти (резюме):	Не відповідає	Частково	Повністю відповідає	Не застосовується	Нотатки щодо поточного стану	Що необхідно зробити
<p>3.4 Визначення місця: Описується місце інтервенції. Воно відповідає цілям, меті і завданням, наявним ресурсам і, ймовірно, призведе до бажаних змін. Визначено необхідні колаборації для реалізації програми в цій установці.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>3.5 Звернення до доказів ефективності: Проводяться перегляд наукової літератури та/або основних публікацій з питань, що стосуються програми. Переглянута інформація є якісною та актуальною для програми. Основні висновки використовуються для наповнення змістом програми.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>3.6 Визначення розкладу часу: Часові межі програми є реалістичними, вони відображені чітко і послідовно. Час, тривалість і частота заходів відповідають програмі.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Будь ласка, ознайомтеся з повним переліком базових та експертних стандартів в керівництві EMCDDA при проведенні самооцінки, див.: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

4 етап проекту: Дизайн інтервенції

Зміст інтервенцій, як правило, висвітлюється в керівних принципах, а не стандартах якості, оскільки це специфічне для потреб цільового населення, цілей програми і т.д. Ці стандарти допомагають у розробці нової інтервенції, а також у виборі та адаптації існуючої інтервенції. Стандарти також заохочують розгляд вимог до оцінки як частини дизайну інтервенції.

4.1 Проектування якості та ефективності: Після того, як були окреслені наріжні камені інтервенції, уточнюються її деталі. Планування науково обґрунтованих заходів, які учасники, ймовірно, відчувають як захоплюючі, цікаві та значущі, є важливим аспектом досягнення поставлених цілей та завдань. Там, де це можливо, інтервенція повинна бути розроблена як логічне прогресування діяльності, що відображає розвиток учасників протягом усієї інтервенції. Звернення до різних джерел щодо раніше реалізованих програм може допомогти уникнути здійснення діяльності, яка вже була показана як неефективна або має ятрогенний ефект.

Управління ООН з наркотиків і злочинності (UNODC) опублікувало *Міжнародні стандарти профілактики вживання наркотиків*. Стандарти описують інтервенції та політики, які дають позитивні результати профілактики вживання наркотиків у дітей, підлітків та дорослих. Їх можна знайти за адресою: <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

4.2 Вибір існуючої інтервенції: Перш ніж розробити нову інтервенцію, слід розглянути, чи може відповідна інтервенція вже існувати на практиці або в документальній формі. Необхідно враховувати кілька факторів при виборі існуючої інтервенції, в тому числі, чи має вона відношення до конкретних обставин програми і (у випадку програм, які не є безкоштовними), чи є вона доступною. Потім інтервенція адаптується відповідно до конкретної ситуації програми. Адаптація складається з ретельних навмисних і запланованих змін, внесених до початкової інтервенції до впровадження, щоб гарантувати, що вона підходить для конкретних обставин програми (наприклад, цільових потреб населення) і для підтримки або підвищення її ефективності.

4.3 Підлаштування інтервенції до цільової популяції: Незалежно від того, чи розробляється нова інтервенція або чи адаптується наявна інтервенція, інтервенція має бути адаптована до цільової популяції відповідно до висновків з оцінки потреб. Важливою компетенцією персоналу в цьому відношенні є культурна чутливість, тобто готовність і здатність співробітників розуміти важливість (різних типів) культури, цінувати культурне різноманіття, ефективно реагувати на культурно визначені потреби і включати культурні міркування в усі аспекти роботи з профілактики вживання наркотиків. Якщо використовується існуюча інтервенція, підлаштування може здійснюватися в рамках процесу адаптації. Крім того, гнучкість повинна бути вбудована в дизайн інтервенції, що дозволяє практикуючим фахівцям адаптувати інтервенцію під час реалізації без необхідності відхилитися від початкового плану.

4.4 Планування фінального оцінювання: На цьому етапі також повинні бути заплановані моніторинг і остаточний процес і оцінка результатів. Оцінювання результатів є засобом оцінювання того, чи були досягнуті цілі та завдання, тоді як оцінка процесу є засобом розуміння того, як вони були досягнуті, а в деяких випадках не досягнуті. Команда з оцінювання повинна визначитися з відповідним типом оцінювання програми і визначити індикатори оцінювання відповідно до цілей і завдань. Необхідно уточнити, які дані будуть зібрані, і як вони будуть збиратися (наприклад, визначення розкладу часу і інструментів збору даних). Там, де планується оцінювання результатів, слід визначити дизайн дослідження. Розгляд оцінювання на цьому етапі гарантує, що дані, необхідні для моніторингу та фінального оцінювання, будуть доступні в задовільній формі, коли це необхідно.

Повне керівництво містить детальнішу інформацію про процеси та результати оцінювання, міркування про збір даних та про те, як сформулювати індикатори оцінювання та орієнтири на основі зазначених цілей та завдань. Дивись також стандарти на етапі 7 проекту: Фінальне оцінювання.

Цей етап може проводитися одночасно з управлінням і мобілізацією ресурсів.

4. Дизайн інтервенції

Базові стандарти (резюме):	Не відповідає	Частково відповідає	Повністю відповідає	Не застосовується	Нотатки щодо поточного стану	Що необхідно зробити
<p>4.1 Проектування якості та ефективності: Інтервенція слідує рекомендаціям добросовісної практики, заснованої на доказах; визначено науковий підхід. Програма спирається на позитивні стосунки з учасниками, визнаючи їх досвід і поважаючи різноманітність. Визначено завершення програми.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>4.2 Вибір існуючої інтервенції: Розглянуто переваги та недоліки існуючих інтервенцій, а також баланс між адаптацією, відповідністю та доцільністю. Оцінюється відповідність інтервенції місцевим обставинам. Обрана інтервенція адаптується ретельно, і зміни є помітними. Автори інтервенції визнаються.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

4. Дизайн інтервенції (продовження)

Базові стандарти (резюме):	Не відповідає	Частково відповідає	Повністю відповідає	Не застосовується	Нотатки щодо поточного стану	Що необхідно зробити
<p>4.3 Підлаштування інтервенції до цільової популяції: Програма є адекватною за конкретних обставин програми (наприклад, цільових характеристик населення) і адаптована до них, якщо це необхідно. Елементи для підлаштування - це мова, активності, повідомлення (меседж), терміни, кількість учасників.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>4.4 Планування фінального оцінювання: Оцінювання розглядається як невід'ємний і важливий елемент забезпечення якості програми. Визначено, яке оцінювання найбільш підходить для інтервенції, і планується оцінювання, яке може бути реалізоване та принесе користь. Уточнюються відповідні індикатори оцінювання, описується процес збору даних.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

5 етап проекту: Управління та мобілізація ресурсів

Програма профілактики вживання наркотиків – це не тільки сама інтервенція, вона також вимагає належного управління проектами та детального планування, щоб забезпечити іреалізацію. Управлінські, організаційні та практичні аспекти повинні бути розглянуті поряд з дизайном інтервенції. Щоб почати реалізацію, необхідно активувати наявні ресурси і отримати доступ до нових ресурсів, якщо це необхідно. Довідники з управління проектами надають детальну інформацію про те, як планувати та керувати проектами. Однак разом з етапом 3 проекту: «Формулювання програми» ці стандарти висвітлюють деякі з основних міркувань щодо роботи з профілактики вживання наркотиків.

5.1 Планування програми - Ілюстрація плану проекту: Спеціальна процедура гарантує, що планування та впровадження проводяться системно. Письмовий план проекту документує всі завдання і процедури, які необхідні для успішної реалізації програми. План проекту спрямовує реалізацію шляхом забезпечення спільної структури, над якою можуть працювати всі співробітники. На пізніших стадіях проекту, план проекту переглядається, щоб оцінити, чи реалізується програма за призначенням, і чи потрібні будь-які корективи.

План проекту також повинен проілюструвати та з'єднати основні компоненти програми, такі як потреби цільового населення, цілі та завдання, теоретична модель, індикатори оцінювання та орієнтири, заходи та результати. Це можна зробити за допомогою логічної моделі. Набір інструментів EMCDDA для оцінки ресурсів (PERK) включає багато прикладів того, як формулювати та використовувати логічні моделі; доступний з: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk>

5.2 Планування фінансових вимог: Повинні бути визначені фінансові вимоги (витрати) і можливості (бюджет) програми для розміщення необхідних і доступних ресурсів в контексті. Витрати не повинні перевищувати бюджет, який є (або буде доступний) для програми. Якщо потрібно більше ресурсів, ніж є, фінансовий план уточнює, яке додаткове фінансування може знадобитися або як план проекту може бути змінений.

5.3 Налаштування команди: Команда складається з людей, які працюють над програмою (наприклад, управління, донесення, оцінка програми). Співробітники (в тому числі волонтери) повинні бути обрані відповідно до вимог законодавства та потреб програми. Ролі та обов'язки повинні розподілятися відповідно, гарантуючи, що всі необхідні завдання були покладені і виконуються найбільш підходящими особами (тобто тими, хто має відповідну кваліфікацію та/або досвід). Цей компонент слід розглядати разом з компонентом С: Розвиток персоналу.

5.4 Рекрутинг та утримання учасників: Рекрутинг відноситься до процесу вибору придатних осіб з цільової популяції, інформування їх про програму, запрошення взяти участь, зарахування їх і забезпечення того, щоб вони почали інтервенцію (наприклад, відвідали першу сесію). Учасники повинні бути набрані з визначеного цільового населення методологічно правильним і етичним способом. Утримання стосується процесу забезпечення того, щоб всі учасники залишалися в інтервенції до тих пір, поки вона не завершиться і/або до тих пір, поки цілі не будуть досягнуті (залежно від того, що більш доцільно). Це особливо актуально для програм, які повинні залучати учасників протягом тривалого періоду часу. Необхідно визначити та усунути бар'єри для участі, щоб учасники могли взяти участь та завершити програму.

5.5 Підготовка програмних матеріалів: Матеріали, необхідні для реалізації програми, повинні бути розглянуті, включаючи матеріали інтервенції (якщо це необхідно), інструменти для моніторингу та оцінювання, технічне оснащення, фізичне середовище (наприклад, об'єкти) і т.д. Якщо використовуються матеріали інтервенції (наприклад, керівництва, фільми, веб-сайти), вони повинні бути якісними і придатними для застосування відповідними користувачами.

5.6 Надання опису програми: Письмовий опис програми дає чіткий огляд програми. Вона розробляється таким чином, щоб зацікавлені сторони (наприклад, цільове населення, спонсори, інші зацікавлені фахівці) могли отримати інформацію про програму до її початку та/або під час її продовження. Інтервенція та її діяльність повинні бути детально описані, хоча рівень деталізації буде залежати від масштабу програми та ймовірних читачів опису. Якщо опис використовується

в підборі учасників, особливу увагу слід приділяти потенційним ризикам і перевагам для учасників. Опис програми відрізняється від плану проекту (який є внутрішнім інструментом для реалізації програми) і від підсумкового звіту (який узагальнює програму після її завершення).

Цей етап може проводитися одночасно з дизайном інтервенції.

5. Управління та мобілізація ресурсів

Базові стандарти (резюме):	Не відповідає	Частково відповідає	Повністю відповідає	Не застосовується	Нотатки щодо поточного стану	Що необхідно зробити
<p>5.1 Планування програми - Ілюстрація плану проекту: Час відведено для систематичного планування програми. Письмовий план проекту окреслює основні елементи програми та процедури. Розробляються плани надзвичайних ситуацій.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>5.2 Планування фінансових вимог: Дається чіткий і реалістичний кошторис витрат для програми. Наявний бюджет уточнений і адекватний для програми. Витрати і доступний бюджет пов'язані. Фінансовий менеджмент відповідає законодавчим вимогам.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>5.3 Налаштування команди: Персонал, необхідний для успішної реалізації, визначається і (ймовірно, буде) доступним (наприклад, тип ролей, кількість персоналу). Налаштування команди підходить для програми. Визначено процедури відбору та управління персоналом.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Будь ласка, ознайомтеся з повним переліком базових та експертних стандартів в керівництві EMCDDA при проведенні самооцінки, див.:

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

5. Управління та мобілізація ресурсів (продовження)

Базові стандарти (резюме):	Не відповідає	Частково відповідає	Повністю відповідає	Не застосовується	Нотатки щодо поточного стану	Що необхідно зробити
<p>5.4 Рекрутинг та утримання учасників: Зрозуміло, як беруться учасники з цільового населення, і які механізми використовуються для набору персоналу. Вживаються конкретні заходи для максимального залучення та утримання учасників.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>5.5 Підготовка програмних матеріалів: Уточнюються матеріали, необхідні для реалізації програми. Якщо використовуються матеріали інтервенції (наприклад, керівництва), надана в них інформація є фактичною і високої якості.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>5.6 Надання опису програми: Письмовий, чіткий опис програми існує і (принаймні частково) є доступним для відповідних груп (наприклад, учасників). Він окреслює основні елементи програми, зокрема її можливий вплив на учасників.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Будь ласка, ознайомтеся з повним переліком базових та експертних стандартів в керівництві EMCDDA при проведенні самооцінки, див.:

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

6 етап проекту: Донесення та моніторинг

На цьому етапі розроблені раніше плани реалізуються на практиці. Конкретне питання на цьому етапі полягає в необхідності підтримки балансу між достовірністю (тобто дотриманням плану проекту) і гнучкістю (тобто реагування на нові розробки). Компоненти окреслюють, яким чином можна досягти цього балансу, поставивши під сумнів якість і прогрес впровадження, а також зробивши контрольовані зміни для поліпшення програми.

6.1 При проведенні пілотної інтервенції: У деяких випадках, наприклад, якщо інтервенція є нещодавно розробленим або має бути розгорнута від місцевої до національної реалізації, інтервенція повинна бути перевірена спочатку шляхом його впровадження в менших масштабах. Це допомагає виявити потенційні практичні проблеми та інші слабкі сторони, які не виникли під час планування, і які можуть бути дуже дорогими для вирішення, як тільки реалізація повністю почнеться. Пілотна інтервенція (або пілотне дослідження) - це випробування інтервенції від малого масштабу до її повного впровадження (наприклад, з меншою кількістю учасників, лише в одному або двох місцях). Під час пілотної інтервенції збираються та обробляються (обмежені) дані про процес та його результати, що в свою чергу використовується для проведення оцінювання малого масштабу впровадження інтервенції. Використовуючи висновки пілотної інтервенції, розробники програми можуть внести остаточні і недорогі корективи в інтервенцію перед фактичним впровадженням.

6.2 Впровадження інтервенції: Після того, як з'являться достатні докази того, що передбачуване інтервенція профілактики вживання наркотиків буде ефективним, можливим і етичним, інтервенція впроваджується, як зазначено в плані проекту. Однак це не означає, що проектний план повинен бути строго дотриманий, якщо є очевидна потреба в доопрацюванні. Щоб полегшити подальші оцінки та звітування про програму, впровадження детально документується, включаючи несподівані події, відхилення та невдачі.

6.3 Моніторинг впровадження: У той час як програма виконується, дані про результати та процес періодично збираються та аналізуються, наприклад, щодо актуальності інтервенції для учасників, достовірності та ефективності. Фактична реалізація інтервенції та інші програмні аспекти порівнюються з тим, що було викладено в плані проекту. Регулярні перегляди прогресу також допомагають визначити, чи є необхідність у зміні початкового плану. Моніторинг гарантує високу якість впровадження, але також дозволяє постачальникам вдосконалювати практику профілактики шляхом виявлення та реагування на змінені або додаткові вимоги, перш ніж вони стануть загрозою успіху програми.

6.4 Корегування впровадження: Впровадження повинне залишатись гнучким, щоб воно могла реагувати на виниклі проблеми, зміни пріоритетів і т. д. Однак зміни повинні бути мінімальними і добре обґрунтованими, а їх потенційний негативний вплив на програму необхідно враховувати. Отже, якщо внесені корективи, вони повинні бути задокументовані і оцінені, щоб зрозуміти, який вплив вони зробили на учасників і успіх програми.

6. Донесення та моніторинг

Базові стандарти (резюме):	Не відповідає	Частково відповідає	Повністю відповідає	Не застосовується	Нотатки щодо поточного стану	Що необхідно зробити
<p>6.1 При проведенні пілотного інтервенція: При необхідності проводиться пілотна інтервенція. Її слід враховувати, наприклад, при впровадженні нових або сильно адаптованих інтервенцій, або якщо програми призначені для широкого розповсюдження. Висновки пілотної оцінки використовуються для інформування та поліпшення належного впровадження інтервенції.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>6.2 Впровадження програми: Програма впроваджується відповідно до письмового плану проекту. Впровадження належним чином документується, включаючи деталі про збії та відхилення від початкового плану.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

6. Донесення та моніторинг (продовження)

Базові стандарти (резюме):	Не відповідає	Частково відповідає	Повністю відповідає	Не застосовується	Нотатки щодо поточного стану	Що необхідно зробити
<p>6.3 Моніторинг впровадження: Моніторинг розглядається як невід'ємна частина етапу впровадження. Дані про результати та процес збираються під час впровадження та систематично переглядаються. Проектний план, ресурси і т.д. також переглядаються. Мета моніторингу полягає в тому, щоб визначити, чи буде програма успішною, і визначити будь-які необхідні корективи.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>6.4 Корегування впровадження: Гнучкість можлива, якщо це необхідно для успішної реалізації. Впровадження коригується відповідно до результатів моніторингу, де це можливо. Питання і проблеми розглядаються таким чином, щоб не завадити програмі. Корективи є добре обґрунтованими, а причини коригувань документуються.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

7 етап проекту: Фінальне оцінювання

Після того, як інтервенцію було завершено, фінальне оцінювання оцінює її результати та/або процес донесення інтервенції та реалізації програми. Якщо коротко, оцінювання результатів зосереджується на зміні поведінки учасників (наприклад, зменшення вживання наркотиків), тоді як оцінювання процесу зосереджується на результатах діяльності (наприклад, кількість виконаних сесій, кількість учасників, з якими зв'язалися). Стандарти на цьому етапі проекту повинні розглядатися в рамках компоненту 4.4 Планування фінального оцінювання також підкреслює які приготування необхідні для забезпечення збору відповідних даних під час впровадження.

У рамках компоненту 4.4 Якщо планування остаточно оцінок, керівництво містить короткий вступ до оцінки процесу та результатів, як концептуалізовані в стандартах, та показує як конкретні цілі, мета та завдання можуть бути сформульовані та переведені в індикатори та орієнтири оцінювання.

EMCDDA також опублікувала *Керівництво з оцінки профілактики вживання наркотиків* (оновлено в 2012 році), яке містить корисні приклади того, як планувати та повідомляти про різні аспекти оцінювання. Його можна знайти на сайті http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention_update

7.1 Здійснення оцінювання результатів: В рамках оцінювання результатів систематично збираються та аналізуються дані результатів, щоб оцінити, наскільки ефективною була інтервенція. Всі результати повинні бути повідомлені, як визначено на етапі планування (тобто відповідно до визначених індикаторів оцінювання). Залежно від масштабу програми та дизайну дослідження, який був використаний, статистичний аналіз повинен бути виконаний для визначення ефективності інтервенції в досягненні визначених цілей. Там, де це можливо, причинно-наслідкове твердження про ефективність інтервенції підсумовує результати оцінки результатів.

7.2 Здійснення оцінювання процесу: Оцінювання процесу документує, що відбувалось під час впровадження програми. Крім того, воно аналізує якість та корисність програми, розглядаючи її масштаб та охоплення, прийняття інтервенції учасниками, достовірність реалізації та використання ресурсів. Висновки оцінювання процесу допомагають пояснити висновки оцінювання результатів і зрозуміти, як програма може бути покращена в майбутньому.

Висновки оцінювання результатів та процесу повинні бути інтерпретовані разом, щоб отримати глибше розуміння успіху програми. Ці знання будуть наповнювати інформацією фінальний етап проекту 8. Поширення та вдосконалення.

7. Фінальне оцінювання

Базові стандарти (резюме):	Не відповідає	Частково відповідає	Повністю відповідає	Не застосовується	Нотатки щодо поточного стану	Що необхідно зробити
<p>7.1 Здійснення оцінювання результатів: Дається розмір вибірки, на якій базується оцінювання результатів, і яка підходить для аналізу даних. Проводиться відповідний аналіз даних, в тому числі всіх учасників. Всі результати повідомляються у показниках, що можна виміряти. Розглянуто можливі джерела упередженості та альтернативні пояснення висновків. Оцінено успішність програми.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>7.2 Здійснення оцінювання процесу: Впровадження програми задокументовано і пояснено. Оцінюються наступні аспекти: залучення цільового населення; діяльність; донесення програм; використання фінансових, людських і матеріальних ресурсів.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Етап проекту 8. Поширення та вдосконалення

На завершальній стадії проекту, майбутнє програми викликає велике занепокоєння: чи повинна програма продовжуватися, і якщо так, то як? Поширення інформації про програму може допомогти сприяти її продовженню, але це також дозволяє іншим навчитися на досвіді реалізації програми.

8.1 Визначення того, чи повинна програма бути сталою: В ідеалі, програма профілактики вживання наркотиків високої якості може продовжуватися поза початковою реалізацією та/або після припинення зовнішнього фінансування. Використовуючи емпіричні докази, отримані шляхом моніторингу та фінального оцінювання (залежно від того, які дані доступні), можна вирішити, чи гідна програма продовження. Якщо буде визначено, що програма повинна бути сталою, мають бути визначені та виконані відповідні кроки та подальші дії.

8.2 Поширення інформації про програму: Поширення може принести користь програмі багатьма способами, наприклад, шляхом отримання підтримки з боку відповідних зацікавлених сторін для її продовження або поліпшення програми за допомогою зворотного зв'язку. Це також додає доказової бази для профілактики вживання наркотиків, тим самим сприяючи майбутній наркополітиці, практиці та дослідженням. Для того, щоб надати іншим постачальникам можливість відтворити інтервенцію, матеріали інтервенції та інша відповідна інформація (наприклад, інформація про вартість) також повинні бути доступні в максимально деталізованому вигляді (в залежності від вимог авторського права і т.д.).

8.3 Складання остаточного звіту: Остаточний звіт є прикладом поширення продукту. Він може бути виконаний як запис самого впровадження, як частина угоди про фінансування, або просто як інформування інших про програму. Остаточний звіт – це часто резюме документації, отриманої під час попередніх етапів проекту. Він описує обсяг і діяльність програми, і, де це можливо, висновки з фінального оцінювання. Оскільки остаточний звіт не завжди потрібен, а інші засоби поширення можуть бути більш доречними (наприклад, усні презентації), цей компонент є доречним тільки в тому випадку, якщо остаточний звіт буде підготовлено.

Цей етап може стати початком нового проектного циклу, спрямованого на подальше вдосконалення та розвиток існуючої програми.

8. Поширення та вдосконалення

Базові стандарти (резюме):	Не відповідає	Частково відповідає	Повністю відповідає	Не застосовується	Нотатки щодо поточного стану	Що необхідно зробити
<p>8.1 Визначення того, чи повинна програма бути сталою: Визначається, чи слід продовжувати програму на основі доказів, наданих моніторингом та/або фінальним оцінюванням. Якщо це буде продовжуватися, відображаються можливості для продовження. Уроки, отримані від впровадження, використовуються для наповнення змістом майбутні заходи.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>8.2 Поширення інформації про програму: Інформація про програму поширюється на відповідні цільові аудиторії у відповідному форматі. Щоб допомогти реплікації, включаються деталі про досвід впровадження та непередбачені результати. Розглядаються правові аспекти звітності за програмою (наприклад, авторське право).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>8.3 Складання остаточного звіту: Остаточний звіт документує всі основні елементи планування, реалізації та (якщо це можливо) оцінювання у спосіб, який є чітким, логічним і таким, що легко читається.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Самооцінка: план дій

Ця підсумкова сторінка дає можливість узагальнити основні висновки з самооцінки та основні дії, які повинні бути зроблені для поліпшення поточної діяльності. Для посилення на інформацію в майбутньому, важливо відзначити, коли відбувалася оцінка і хто був залучений (це може бути одна людина або, наприклад, команда програми). Також слід вказати дату наступного перегляду і позначити в робочому календарі. Хоча стандарти повинні наповнити змістом повсякденну практику, відображення та документування досягнення стандартів, як правило, є нечастою та надзвичайною діяльністю. Однак рекомендується переглядати чек-лист через відповідні проміжки часу, щоб відстежувати прогрес і підсилювати мотивацію до поліпшення, де це необхідно.

Резюме основних висновків і необхідних дій, що виникають з самооцінки

--

Дата перегляду:

Перегляд здійснюється:

Наступна дата
перегляду:

Додаткова література

EMCDDA Європейський моніторинговий центр наркотиків та наркозалежності (1998), *Керівництво з оцінки профілактики вживання наркотиків: керівництво для розробників програм та оцінювачів*, Люксембург, Офіс публікацій Європейського Союзу.

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention>

EMCDDA Європейський моніторинговий центр наркотиків та наркозалежності (2010), *Профілактика та набір інструментів для оцінки ресурсів (PERK). Керівництво для фахівців з профілактики*. Люксембург, Офіс публікацій Європейського Союзу.

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk>

EMCDDA Європейський моніторинговий центр наркотиків та наркозалежності (2011), *Європейські стандарти профілактики вживання наркотиків: керівництво для фахівців з профілактики* Керівництво EMCDDA № 7. Люксембург, Офіс публікацій Європейського Союзу.

www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards

Європейський моніторинговий центр наркотиків та наркозалежності (EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)

<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>

UNODC, Управління ООН з наркотиків і злочинності (2013), *Міжнародні стандарти профілактики вживання наркотиків*, Відень, Організація Об'єднаних Націй.

<http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

Юридичне застереження

Ця публікація Європейського моніторингового центру наркотиків і наркозалежності (EMCDDA) захищена авторським правом. EMCDDA не несе жодних зобов'язань чи відповідальності за будь-які наслідки, що виникають внаслідок використання даних, що містяться в цьому документі. Зміст цієї публікації не обов'язково відображає офіційну думку партнерів EMCDDA, держав-членів ЄС або будь-якої установи або агентства Європейського Союзу. Значна кількість додаткової інформації про Європейський Союз доступна в мережі Інтернет. Доступ до неї можна отримати через сервер Еуропа (<http://europa.eu>).

© Європейський моніторинговий центр наркотиків та наркозалежності (EMCDDA), 2013 Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Лісабон, Португалія
Тел. +351 211210200 • www.emcdda.europa.eu

Переклад цього звіту українською мовою здійснено за підтримки проектом 'EU4Monitoring Drugs II' (EU4MD II), який фінансується Європейським Союзом.

EU4MD



Funded by the
European Union

Каталогізація даних

Європейський моніторинговий центр наркотиків та наркозалежності Європейські стандарти профілактики вживання наркотиків. Коротке керівництво
Люксембург: Офіс публікацій Європейського Союзу
978-92-9497-885-1, doi:10.2810/057301, TD-01-13-424-UK-N