



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Стисла інформація EU4MD:
**Мапування систем профілактики в регіоні
Європейської політики сусідства: основа
для здійснення моніторингу та реагування у
майбутньому**

Ця публікація підготовлена за фінансової підтримки Європейського Союзу. Її зміст не обов'язково відображає точку зору Європейського Союзу



Funded by the
European Union

EU4MD

Резюме

В період з березня по травень 2021 року проєкт EU4Monitoring Drugs (EU4MD) підтримав мапування національних систем профілактики в країнах Європейської політики сусідства (ЄПС).⁽¹⁾

В цій стислій інформації йдеться про обґрунтування та методологію мапування систем профілактики, надаються обрані результати та висвітлюються ключові проблеми, з якими доводиться стикатись.

В результаті мапування отримано наступні основні висновки⁽²⁾

- у більшості країн профілактика наркотиків інтегрована в склад національної стратегії або політики, що охоплюють ширші питання, зокрема, щодо наркотиків та / або злочинності та / або психічного здоров'я;
- у більшості країн стратегічні рішення щодо профілактики ухвалюються на національному рівні, а кошти профілактики концентруються і витрачаються на національному рівні;
- найчастіше до профілактичних інтервенцій залучаються викладачі, психологи, а також співробітники неурядових організацій (НУО) та профільних міністерств;
- 9 країн зазначили, що використовують Міжнародні стандарти UNODC/WHO профілактики вживання наркотиків з метою контролю якості;
- у культурі профілактики, інтервенціях та дискурсі в країнах ЄПС значною мірою домінують інформаційні підходи.

Отримані результати можуть стати корисними в якості основи для моніторингу національних систем профілактики у майбутньому. Цей досвід може надихнути та заохотити національні органи влади розглянути можливість регулярного моніторингу систем профілактики з метою насичення інформацією щодо розробки та оновлення стратегій, політик та програм профілактики.

(¹) ЄПС Південь: Алжир, Ізраїль, Йорданія, Ліван, Лівія, Марокко, Палестина* и Туніс; ЄПС Восток: Вірменія, Азербайджан, Беларусь, Грузія, Республіка Молдова та Україна.

* Таке визначення не слід тлумачити як визнання Держави Палестини і воно не впливає на індивідуальні позиції держав-членів з цього питання: воно застосовується до всіх посилань щодо Палестини в цьому документі.

(²) Отримані дані охоплюють трьохлітній період 2018-2020рр.

Що таке мапування систем профілактики і чому це важливо?

Мапування систем профілактики спрямовано на збір інформації про основні компоненти систем профілактики (Burkhart, 2013; EMCDDA, 2019; Foxcroft, 2013). Воно охоплює організацію профілактики, доступність політик профілактики та інтервенцій, а також інформацію про кадри, дослідження та контроль якості. Мапування систем профілактики відрізняється від моніторингу профілактики. В той час, коли мапування профілактики надає загальне уявлення про те, які елементи системи існують або не існують в даний період часу, моніторинг профілактики передбачає регулярний збір даних та інформації про програми профілактики та інтервенцій, їх наявність або відсутність.

Мапування систем профілактики є важливим з низки причин. Воно може надати інформацію про те, де потрібно створювати потенціал (тобто хто отримає найбільшу користь від навчання), кого слід залучати до розробки стратегій, де можливі прогалини в реалізації і що добре працює.

Обґрунтування та методологія мапування профілактики в регіоні ЄПС

«Що працює в профілактиці?»

«За яких умов можуть бути реалізовані такі профілактичні інтервенції?»

Ось деякі з питань, які партнери в країнах східного і південного регіонів ЄПС задають EMCDDA. Мапування профілактики було здійснено в країнах-партнерах проєкту EU4MD для вивчення поточної ситуації з профілактикою в країнах ЄПС, спираючись на досвід EMCDDA з аналізу систем профілактики та інтервенцій в країнах ЄС.

На основі існуючих інструментів EMCDDA ⁽³⁾ розроблено опитувальник з мапування EMCDDA, елементи якого було переглянуто і адаптовано відповідно до культурного контексту. Опитувальник розроблено англійською мовою та розглянуто зовнішніми експертами, пов'язаними із Управлінням Організації Об'єднаних Націй з наркотиків і злочинності (UNODC), Міжнародною організацією прикладних досліджень в сфері профілактики (Applied Prevention Science International (APSI) і EMCDDA, і, нарешті, протестовано в двох країнах ЄПС (Грузія і Ліван). Остаточну версію опитувальника перекладено французькою та російською мовами.

Опитувальник складався з 37 питань (з одним, множинним вибором і відкритим питанням), впорядкованих за шістьма основними темами:

- структура профілактики
- організація
- кадри у сфері профілактики
- дослідження та контроль якості інтервенцій

⁽³⁾ Ці інструменти та опитувальники EMCDDA включають Структуровані опитувальники EMCDDA 25 и 26, Опитувальник з оцінювання систем профілактики (EMCDDA, 2019) (ASAP training, 2020) та посібники з профілактики, інструменти, які створено та використовуються EMCDDA щорічно для визначення напрямків, пов'язаних з профілактикою, в країнах ЄС.

- інтервенції та програми
- інтервенції, не засновані на керівництвах, включаючи стратегії щодо оточуючого середовища, універсальну, селективну та індикативну профілактики.

Респондентам було запропоновано зосередитись на трирічному періоді з 2018 по 2020 рік.

Опитувальник було поширено за допомогою онлайн-інструменту опитування ЄС (EU Survey) безпосередньо серед 42 ключових респондентів у 14 країнах-партнерах проєкту EU4MD. Ключові респонденти були відібрані для збору та триангуляції інформації з точки зору розробників політик та постачальників послуг в урядових та неурядових організаціях, якщо такі є. Деякі з відомих нам експертів передали анкету іншим експертам країни. Опитування було доступне онлайн з 31 березня 2021 року по 20 травня 2021 року. Учасникам було надіслано кілька нагадувань та додаткових повідомлень через два тижні після запуску дослідження.

Респонденти

Всього опитувальник заповнили 25 осіб з 13 країн. Відповідь з Тунісу не отримано. Респонденти представляли як державні, так і неурядові установи, а їх професійний профіль включав клінічних психологів, медичних практиків, науковців-постдокторантів, співробітників та керівників підрозділів у різних установах.

Там, де були розбіжності у відповідях, поданих кількома респондентами з однієї конкретної країни, з усіма ними зв'язалися і попросили обговорити і забезпечити до національного "консенсусу". Крім того, всі відповіді було розглянуто аналітиками EMCDDA, а в міру необхідності було надано додаткову пояснювальну інформацію.

Основні висновки

Контекст національної стратегії профілактики

- У десяти країнах, що брали участь в опитуванні, профілактика відображена в національних стратегіях або політиках, що охоплюють ширші питання, зокрема, щодо наркотиків та / або злочинності та / або психічного здоров'я.
- У східному регіоні ЄНП Грузія розробила спеціальну національну стратегію профілактики, яка включає в себе план дій щодо профілактики, в той час як в південному регіоні ЄПС Марокко розробило національну стратегію профілактики та надання допомоги людям із залежністю.
- Стратегічні рішення (зміст, пріоритети) щодо профілактики ухвалюються на національному рівні в більшості країн східного та південного регіонів ЄПС (n=11), в той час як у двох країнах південного регіону ЄПС стратегічні рішення ухвалюються на місцевому рівні.
- Кошти на профілактику в основному зосереджено і витрачають на національному рівні у восьми країнах, в той час як чотири країни відзначили, що кошти профілактики зосереджено переважно і витрачаються на місцевому (n=3) або регіональному рівні (n=1). Основними джерелами фінансування були державний бюджет, міжнародні організації (наприклад, ЄС і ЮНІСЕФ), приватний сектор і неурядові організації.
- Про регулярні національні зустрічі зацікавлених сторін з питань профілактики повідомили шість країн південного регіону ЄПС і три країни східного регіону ЄПС.

МАЛЮНОК 2

Хто здебільшого надає послуги з профілактики в країнах ЄПС

ЄПС Схід



- НУО
- Міністерства (Здоров'я, Освіти та ін)/ психологи / лікувальні заклади
- Вчителі / спеціалісти у сфері профілактики

ЄПС Південь



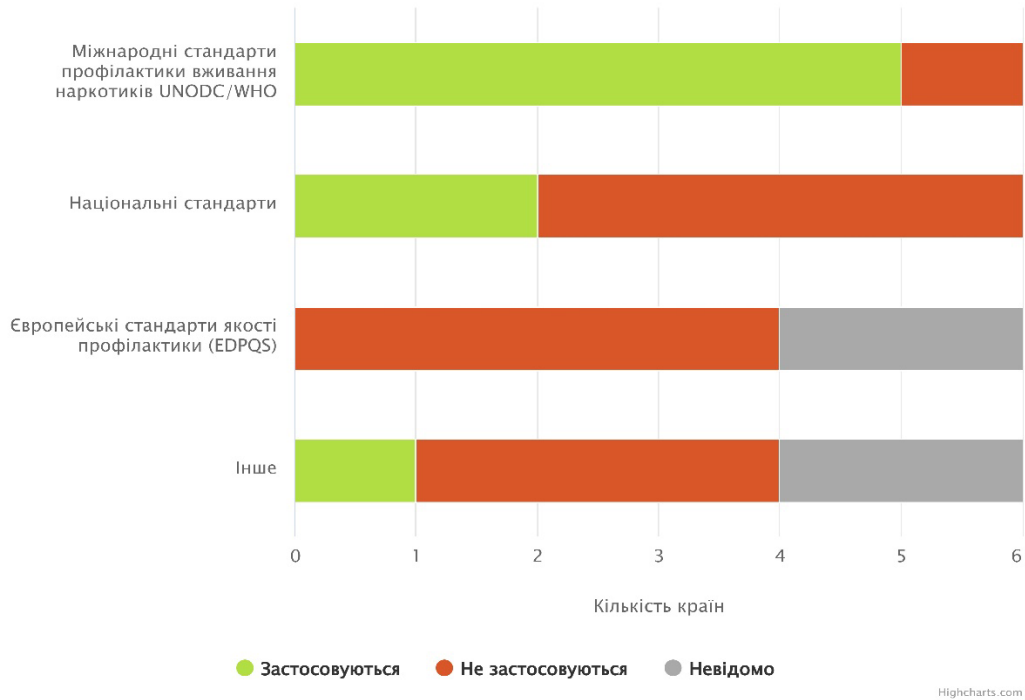
- Вчителі
- Міністерства (Здоров'я, Освіти та ін)/ НУО/поліція
- Психологи

Контроль якості

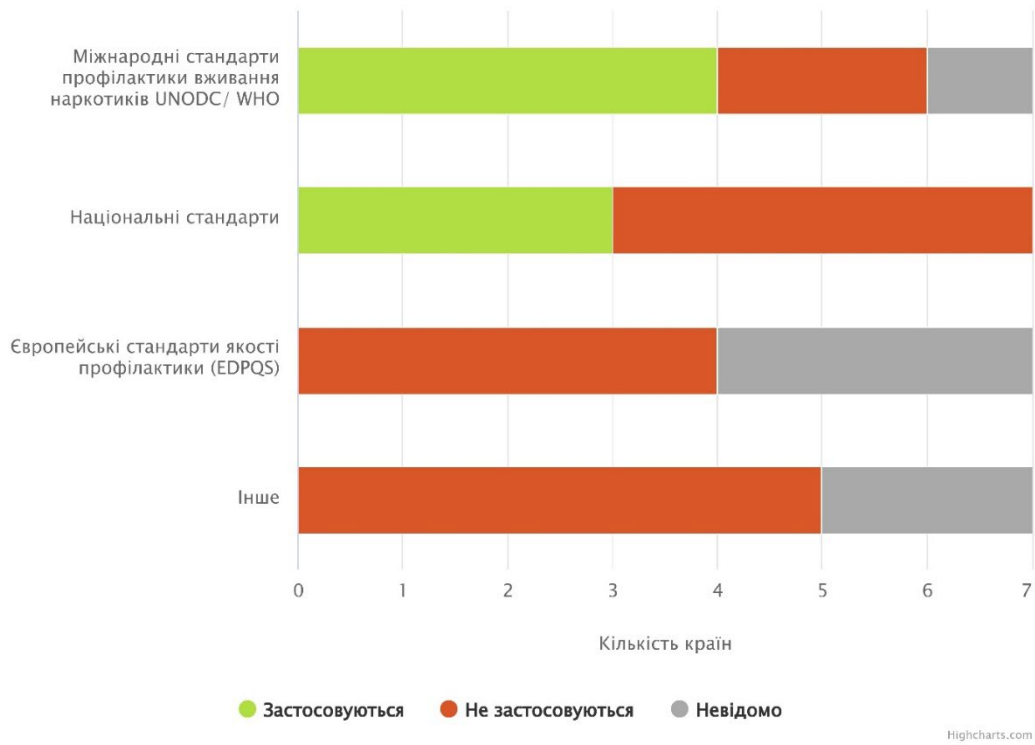
Щодо контролю якості профілактичних програм: 5 країн повідомили про використання національних стандартів. Міжнародні стандарти UNODC/WHO профілактики вживання наркотиків використовуються для контролю якості у 9 країнах. Європейські стандарти якості профілактики (EDPQS) не застосовувались, або респонденти не були впевнені в їх застосуванні. Чи пов'язано це з відсутністю знань в респондентів про EDPQS, або з відсутністю знань про їх застосування, під час надання відповіді на це питання, невідомо.

За повідомленнями респондентів, 10 країн мають наукові та методичні настанови з профілактики. Там, де було можливим, такі настанови і рекомендації надавали установи ООН, міжнародні та місцеві експерти, наукові спільноти та НУО.

МАЛЮНОК 3а
Застосування контролю якості, ЄПС Схід



МАЛЮНОК 3б
Застосування контролю якості, ЄПС Південь

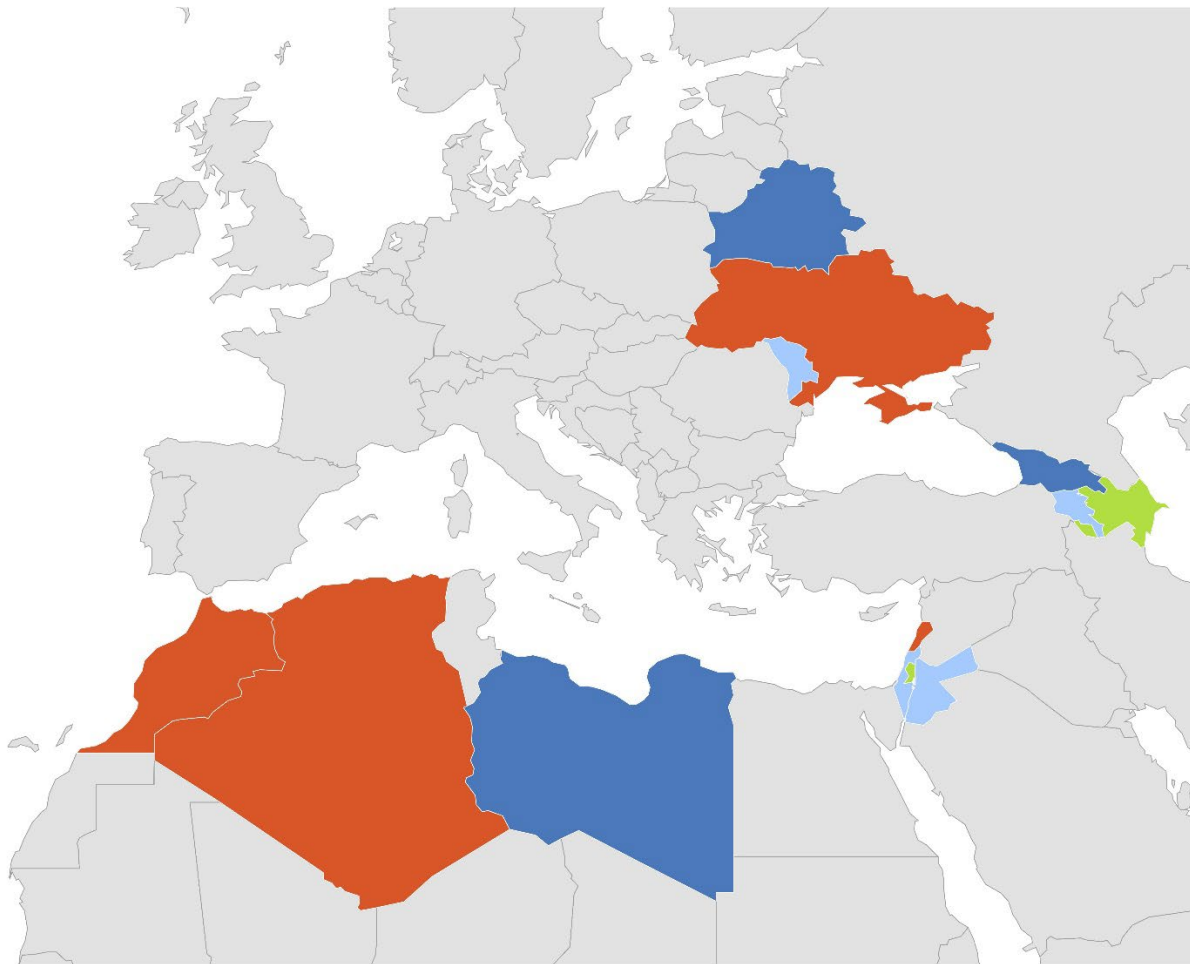


Культура профілактики

В культурі профілактики, інтервенціях та дискурсі в значній мірі домінують інформаційні підходи, 5 країн повідомили, що їх підходи зосереджені на інформуванні, переконанні, обізнаності та освіті. В двох країнах основна увага зосереджена на підходах, заснованих на розвитку особистості, включаючи навчання навичкам та компетенціям, нарощуванні потенціалу, постановці цілей та особистісному розвитку молоді. В трьох інших країнах увагу зосереджено на інформаційному підході, та підході, заснованому на розвитку особистості. І ще в трьох країнах зосереджено на інформаційному підході та підході, заснованому на оточуючому середовищі.

МАЛЮНОК 4

Домінуючий фокус культури профілактики, інтервенцій та дискурсу в регіоні ЄПС



- Підходи, засновані на розвитку особистості
- Інформаційні підходи та підходи, засновані на розвитку особистості
- Інформаційні підходи та підходи в сфері оточуючого середовища
- Інформаційні підходи

Highcharts.com © Natural Earth

Засвоєні уроки

Ця ініціатива з мапування систем профілактики кількох країн, яка включала планування, збір та аналіз даних та інформації про профілактику в країнах ЄПС, продемонструвала себе як можливість поглибити знання для проєкту EU4MD та країн, що взяли участь в опитуванні.

- Мапування систем профілактики було позитивно сприйнято національними органами та експертами, про що свідчить участь 13 з 14 країн у мапуванні, що підтверджує високий рівень інтересу до цієї теми серед національних зацікавлених сторін.
- Мапування є першою відомою спробою інвентаризації систем профілактики в країнах східного і південного регіонів ЄПС з використанням систематичного підходу до збору інформації та даних про кілька аспектів систем профілактики. Використання структурованого інструменту дозволяє стандартизувати внесок експертів, що представляють культурно різні країни.
- Слід зазначити, що більшість країн, в яких проводилося дослідження, не мають національної системи моніторингу наркотиків. Відібрані ключові експерти можуть не знати або бути не знайомі з усіма різними компонентами системи профілактики в країні.
- Хоча опитувальник містив визначення термінології та пояснювальні примітки, відповіді на деякі питання вказували на те, що респонденти, можливо, неправильно зрозуміли мету деяких питань. Майбутні ініціативи з мапування профілактики виграють від інформування ключових експертів / потенційних респондентів про інструменти мапування, наприклад, за допомогою онлайн відеоконференцій.
- Для того, щоб спростити інструмент мапування, низку категорій відповідей було скорочено. Разом з тим, на етапі аналізу з'явилися труднощі з тлумаченням відповідей, тому наступні ініціативи виграли б від аналізу та перегляду категорій відповідей.

Додаткова інформація

Для отримання інформації про профілактику, будь ласка, перейдіть за посиланням https://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention_en.

Для ознайомлення із високо оціненими, ефективними профілактичними інтервенціями та найкращою практикою, яку практикою, які просуває EMCDDA, перейдіть за посиланням https://www.emcdda.europa.eu/best-practice_en#implementation.

Для отримання інформації про проєкт EU4MD, будь ласка, перейдіть за посиланням https://www.emcdda.europa.eu/topics/eu4md_en.

Список літератури

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

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

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

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

Слова вдячності

EMCDDA хотів би подякувати Клаудії Кепа за її роботу з опитування щодо мапування профілактики та звіту з цього (код контракту СТ.20.EU4MD.0153.1.0).

За розгляд і зворотній зв'язок щодо запропонованого інструменту дослідження ми вдячні пані Джованні Кампелло из UNODC; д-ру Ліліан Гандур, Американський університет в Бейруті, Ліван; пані Раша Аби Хана, Міністерство громадського здоров'я, Ліван; Маріам Размадзе, Державний університет імені Іллі Чавчавадзе, Грузія; и д-ру Зілі Слобода, APSI.

Редакційна група EMCDDA: Анне Бергенстрьом, Грегор Буркхарт, Ілзе Єкабсоне и Джейн Маунтені.

Проектна група EMCDDA: Алессандра Бо, Рената Де Неве, Маріка Ферри и Катержина Шкаржупова.

Експерти, які надали дані та інформацію в опитувальнику: Анас Альтантави, Ніна Березина, Ігор Бобровник, Андрій Чайковський, Дехими Джазія, Олег Дудин, Константин Думчев, Ямит Эльфасси, Хеба Ганнам, Джаміль Аль Хабайбе, Вероника Якуб, Ала Яцко, Ислам Аззам Джафир, Сатеник Карапетян, Лаша Киладзе, Алексей Кралко, Олена Пугач, Маріам Размадзе, Світлана Саламатова, Ірина Сорока, Татьяна Сулейман, Айсель Султан, Джаллал Туфик и Ясір Ясин.

Переклад українською мовою: Олена Пугач.

Ідентифікатори

TD-07-22-428-UK-N	ISBN 978-92-9497-797-7	doi:10.2810/902130
-------------------	------------------------	--------------------