

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (доработанные, март 2019 года)
для специалистов учреждений здравоохранения Минской области по применению в практике работы Положения о порядке комплексной реабилитации несовершеннолетних, потребление которыми наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, употребление алкогольных, слабоалкогольных напитков или пива установлены в соответствии с законодательством, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27.06.2017 № 487

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии со статьей 1 Закона Республики Беларусь от 31.05.2003 № 200-З «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» **комплексная реабилитация несовершеннолетнего** - система мероприятий по оказанию социально-педагогической, психологической помощи, проведению медицинской профилактики и медицинской реабилитации в отношении несовершеннолетнего, потребление которым наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, употребление алкогольных, слабоалкогольных напитков или пива установлены в соответствии с законодательством, направленных на восстановление здоровья несовершеннолетнего, формирование у него умений и навыков оценивать, контролировать и конструктивно разрешать проблемные ситуации, формирование ценностных ориентаций и культуры здорового образа жизни.

1.2. Порядок проведения комплексной реабилитации несовершеннолетних, потребление которыми наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, употребление алкогольных, слабоалкогольных напитков или пива установлены в соответствии с законодательством (далее – комплексная реабилитация) определяет Положение о порядке комплексной реабилитации несовершеннолетних, потребление которыми наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, употребление алкогольных, слабоалкогольных напитков или пива установлены в соответствии с законодательством, утвержденное постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27.06.2017 № 487 (далее - Положение).

1.2. Настоящие Методические рекомендации предназначены для использования медицинскими работниками учреждений здравоохранения Минской области при организации и проведении комплексной реабилитации несовершеннолетних в соответствии с Положением.

1.3. Комплексная реабилитация проводится в отношении несовершеннолетних:

в отношении которых комиссиями по делам несовершеннолетних райисполкома, горисполкома, администрации района в городе (далее - комиссия по делам несовершеннолетних, КДН) **повторно** в течение одного года рассматриваются материалы по фактам потребления ими наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков или пива (далее – психоактивные вещества, ПАВ);

содержащихся в специальных лечебно-воспитательных учреждениях;

вернувшихся из специальных лечебно-воспитательных учреждений (далее, если не указано иное, - несовершеннолетние).

1.4. Комплексная реабилитация включает три этапа: начальный, развернутый, завершающий. На каждом этапе комплексной реабилитации реализуется своя индивидуальная реабилитационная программа: первичная, основная, завершающая (Таблица 1).

Таблица 1

Этапы Комплексной реабилитации

начальный	<p>➤ начинается с момента утверждения председателем КДН первичной индивидуальной реабилитационной программы, продолжается в течение одного года и прекращается по решению КДН при наличии оснований, указанных в части первой пункта 4 Положения</p> <p><i>реализуется первичная индивидуальная реабилитационная программа</i></p>
развернутый	<p>➤ имеет место в случае, когда несовершеннолетний направляется в специальное лечебно-воспитательное учреждение (ЛВУ), начинается с момента утверждения руководителем ЛВУ основной индивидуальной реабилитационной программы и прекращается после выпуска несовершеннолетнего из данного учреждения</p> <p><i>реализуется основная индивидуальная реабилитационная программа</i></p>
завершающий	<p>➤ начинается после выпуска несовершеннолетнего из ЛВУ и утверждения председателем КДН завершающей индивидуальной реабилитационной программы, продолжается в течение одного года и прекращается по решению КДН</p> <p><i>реализуется завершающая индивидуальная реабилитационная программа</i></p>

1.5. Комплексная реабилитация несовершеннолетнего проводится совместно заинтересованными органами, учреждениями и организациями, осуществляющими профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (учреждение образования, учреждение здравоохранения и другие) (далее - заинтересованные органы, учреждения и организации).

1.6. Комплексная реабилитация несовершеннолетнего проводится в соответствии с индивидуальной реабилитационной программой (ИРП).

Индивидуальная реабилитационная программа (ИРП) – документ, определяющий комплекс реабилитационных мероприятий, конкретные виды и сроки проведения реабилитации несовершеннолетнего, индикаторы и показатели эффективности, а также ответственных за ее проведение исполнителей.

В зависимости от этапа комплексной реабилитации ИРП бывает: первичная, основная, завершающая.

Формы ИРП (*первичной, основной, завершающей*) приведены в приложениях 1-3 к Положению.

1.7. Решение о проведении комплексной реабилитации несовершеннолетнего принимает КДН. После принятия указанного решения начинается организация проведения начального этапа комплексной реабилитации несовершеннолетнего:

- **КДН направляет копию решения о проведении комплексной реабилитации несовершеннолетнего** (в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения) в социально-педагогический центр (далее – СПЦ) по месту жительства несовершеннолетнего, его законных представителей (законного представителя) и всем заинтересованным органам, учреждениям и организациям, в том числе **в учреждение здравоохранения;**

- заинтересованные органы, учреждения и организации (в том числе **учреждение здравоохранения**) в течение **5 рабочих дней** со дня получения копии решения КДН о проведении комплексной реабилитации **подготавливают предложения по мероприятиям** первичной ИРП **по форме согласно приложению 1 к Положению** и **за подписью руководителя** направляют их в СПЦ по месту жительства несовершеннолетнего либо в детское интернатное учреждение (*в решении КДН указано, куда должны быть направлены предложения*);

- СПЦ либо детское интернатное учреждение после получения предложений от заинтересованных органов, учреждений и организаций, но не позднее пятнадцати рабочих дней со дня принятия решения КДН о проведении комплексной реабилитации представляет первичную ИРП по форме согласно приложению 1 к Положению для утверждения председателем КДН;

- КДН утверждает первичную ИРП;

- **КДН в течение трех рабочих дней после утверждения первичной ИРП направляет ее копию** законным представителям (законному представителю) несовершеннолетнего, заинтересованным органам, учреждениям и организациям, в том числе **в учреждение здравоохранения.**

КДН, принявшая решение о проведении комплексной реабилитации: устанавливает периодичность анализа реализации первичной (завершающей) ИРП; заслушивает заинтересованные органы, учреждения и организации о выполнении мероприятий первичной ИРП; принимает решения о необходимости внесения в первичную ИРП дополнений и (или) изменений.

1.8. При проведении комплексной реабилитации несовершеннолетних с несовершеннолетними проводится в целом та же индивидуальная профилактическая работа (далее – ИПР), что и с несовершеннолетними, потребление которыми ПАВ установлено в соответствии с законодательством при совершении правонарушений впервые в году (*индивидуальная профилактическая работа, проводимая в соответствии с Законом Республики Беларусь от 31.05.2003 № 200-3 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»*), но при этом меняется организация проводимой работы, меняется модель взаимодействия субъектов профилактики, происходит перераспределение ресурсов, привлекаются новые ресурсы для проведения работы с несовершеннолетними.

По своей сути комплексная реабилитация несовершеннолетнего является новой моделью организации проведения ИПР с несовершеннолетним, которая позволяет с учетом относительно небольшого количества таких несовершеннолетних выделить больше ресурсов для проведения ИПР с несовершеннолетним.

1.9. В процессе проведения комплексной реабилитации несовершеннолетнего заинтересованные органы, учреждения и организации, в том числе учреждение здравоохранения, должны провести определенную работу с несовершеннолетним в пределах своей компетенции.

ГЛАВА 2

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

2.2. При поступлении в учреждение здравоохранения копии решения КДН о проведении комплексной реабилитации несовершеннолетнего осуществляется следующая последовательность действий:

– поступившая копия решения КДН регистрируется как входящая документация (*ставятся входящие номер и дата*), назначаются исполнители для подготовки предложений по мероприятиям ИРП (в срок до 5 рабочих дней со дня получения копии решения КДН);

– исполнителями в пределах компетенции учреждения здравоохранения готовятся предложения по мероприятиям разделов III («медицинская профилактика») и IV («медицинская реабилитация») ИРП, при этом:

врач-педиатр: 1). изучает медицинскую документацию в отношении несовершеннолетнего (детской поликлиники), при этом анализирует имеющуюся информацию о состоянии здоровья несовершеннолетнего и оказываемой ему медицинской помощи; 2). предоставляет врачу-психиатру-наркологу информацию о состоянии здоровья несовершеннолетнего (в виде выписки из медицинской карты амбулаторного больного) и предложения (при наличии) по мероприятиям ИРП (а при необходимости и по оказанию медицинской помощи несовершеннолетнему);

врач-психиатр-нарколог наркологической службы (далее – врач-нарколог): 1). изучает медицинскую документацию в отношении несовершеннолетнего (наркологического кабинета), при этом анализирует информацию об оказании наркологической помощи несовершеннолетнему (при наличии такой информации), анализирует информацию о проводимой с несовершеннолетним индивидуальной профилактической работе; 2). изучает информацию о состоянии здоровья несовершеннолетнего и предложения (при наличии) по мероприятиям ИРП, предоставленные врачом-педиатром (при необходимости врач-психиатр-нарколог организует получение такой информации); 3). изучает иную информацию (при наличии), имеющую отношение к проведению комплексной реабилитации несовершеннолетнего (*информация об оказании несовершеннолетнему психиатрической помощи; информация об оказании психиатрической, наркологической помощи родителям несовершеннолетнего, другая информация*); 4). анализирует всю имеющуюся информацию и готовит сводный проект предложений по мероприятиям ИРП;

– в течение **5 рабочих дней** со дня получения копии решения КДН подготовленные предложения по мероприятиям первичной (завершающей) ИРП направляются **за подписью главного врача** (или его заместителя) **по форме согласно приложению 1** (либо приложению 3) к Положению в СПЦ либо в детское интернатное учреждение (*в решении КДН указано, куда должны быть направлены предложения*);

2.3. При поступлении в учреждение здравоохранения копии первичной (завершающей) ИРП осуществляется следующая последовательность действий:

– поступившая копия первичной (завершающей) ИРП регистрируется как входящая документация (*ставятся входящие номер и дата*) и в пределах компетенции доводится до исполнителей;

– учреждение здравоохранения обеспечивает исполнение мероприятий ИРП в пределах компетенции (разделы III («медицинская профилактика») и IV («медицинская реабилитация») ИРП);

– информация, относящаяся к проведению комплексной реабилитации несовершеннолетнего (информация о получении копии ИРП, реализации мероприятий ИРП и другая информация), фиксируется в медицинской документации наркологического кабинета (*в медицинской карте амбулаторного больного*);

– учреждение здравоохранения предоставляет в КДН (СПЦ) информацию в пределах компетенции о реализации мероприятий ИРП:
**по форме согласно приложению 4 к Положению,
за подписью главного врача (или его заместителя),
с периодичностью, установленной КДН.**

ГЛАВА 3

МЕРОПРИЯТИЯ ИРП, ВХОДЯЩИЕ В КОМПЕТЕНЦИЮ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

3.1. При планировании и реализации мероприятий комплексной реабилитации несовершеннолетнего применяется системный подход, при котором учитывается взаимодействие разных факторов, влияющих на алкоголизацию или наркотизацию несовершеннолетнего.

Справочно. Системный подход – это подход, при котором любая система (объект) рассматривается как совокупность взаимосвязанных элементов (компонентов), имеющая выход (цель), вход (ресурсы), связь с внешней средой, обратную связь.

Факторы (причины и условия), влияющие на алкоголизацию или наркотизацию несовершеннолетнего (факторы, определяющие потенциальный риск проблем, связанных с потреблением алкоголя или других ПАВ несовершеннолетним):

- биологические,
- психологические,
- социальные,
- духовные.

Потребление несовершеннолетним алкоголя или других ПАВ, является результатом сложного взаимодействия биологических, психологических, социальных и духовных факторов, на которые, в свою очередь, влияет характер потребления ПАВ несовершеннолетним.

По отношению к алкоголизации или наркотизации несовершеннолетнего выделяют факторы риска и факторы защиты.

Факторы риска – факторы, способствующие алкоголизации или наркотизации несовершеннолетнего.

Факторы защиты – факторы, препятствующие алкоголизации или наркотизации несовершеннолетнего.

Мероприятия комплексной реабилитации, в числе иного, направлены на создание (усиление) факторов защиты и устранение (уменьшение) факторов риска.

Заинтересованные органы, учреждения и организации осуществляют мероприятия комплексной реабилитации в соответствии со своей компетенцией (в пределах компетенции).

3.2. При проведении комплексной реабилитации в компетенцию учреждения здравоохранения входят планирование, организация и проведение мероприятий ИРП, которые относятся к медицинской деятельности (в пределах компетенции учреждения здравоохранения), направленные на:

восстановление здоровья несовершеннолетнего;

формирование у несовершеннолетнего умений и навыков оценивать, контролировать и конструктивно разрешать проблемные ситуации (в пределах компетенции учреждения здравоохранения);

формирование ценностных ориентаций и культуры здорового образа жизни (в пределах компетенции учреждения здравоохранения);

а также иные мероприятия, относящиеся к проведению индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетним (*в пределах компетенции учреждения здравоохранения*).

3.3. Мероприятия комплексной реабилитации, входящие в компетенцию учреждений здравоохранения, отражаются в разделах III и IV ИРП.

В разделе IV ИРП «Медицинская реабилитация» рекомендуется отражать мероприятия, направленные на восстановление здоровья несовершеннолетнего.

Иные мероприятия отражаются в разделе III ИРП «Медицинская профилактика».

3.6. Мероприятия ИРП, входящие в компетенцию учреждения здравоохранения, могут учитывать следующие компоненты:

3.6.1 несовершеннолетнего необходимо своевременно привлечь к проведению с ним мероприятий ИРП (чем раньше несовершеннолетний привлечен к проведению мероприятий ИРП, тем эффективнее проводимая с ним работа), что возможно при своевременном (*в короткий период времени от появления основания для проведения комплексной реабилитации*) проведении «первичной» консультации несовершеннолетнего врачом-наркологом;

3.6.2 несовершеннолетнего необходимо вовлечь в проведение мероприятий ИРП, для этого возможно использовать различные методы (*например, разъяснение несовершеннолетнему и его законным представителям сущности и порядка проведения мероприятий ИРП, заключение соглашения о проведении мероприятий ИРП улучшают вовлеченность несовершеннолетнего в проведение мероприятий ИРП и улучшают эффективность проведения таких мероприятий*);

3.6.3 потребление ПАВ несовершеннолетним могло вызвать нарушения в его состоянии здоровья (нарушения разной степени тяжести), в связи с чем необходимо:

– провести работу по установлению наличия или отсутствия нарушений в состоянии здоровья несовершеннолетнего, вызванных потреблением ПАВ и (при наличии нарушений) их степени тяжести (*указанное в первую очередь осуществляется при проведении «первичной» консультации несовершеннолетнего врачом-наркологом*),

– при выявлении указанных нарушений в состоянии здоровья несовершеннолетнего необходимо провести работу по восстановлению здоровья несовершеннолетнего;

3.6.4 при проведении ИРП с несовершеннолетним (до проведения с ним комплексной реабилитации) могли быть не учтены некоторые факторы (риска, защиты) или имелись известные факторы, в отношении которых работа не проводилась, что требует проведения работы по установлению таких обстоятельств и их устранению;

3.6.5 несовершеннолетний может иметь заболевание (заболевания), не связанное с потреблением ПАВ, которое само по себе является фактором риска алкоголизации или наркотизации несовершеннолетнего, что требует проведения

работы по установлению наличия или отсутствия такого заболевания, а при его наличии необходимо: информировать несовершеннолетнего и его законного представителя о имеющемся определенном факторе риска; провести лечение в соответствии с законодательством о здравоохранении;

3.6.6 аддиктивное (зависимое) поведение несовершеннолетнего, в числе иного, может быть обусловлено имеющимися у несовершеннолетнего убеждениями алкогольной, наркотической направленности, а также положительным (нейтральным) отношением к потреблению ПАВ, которые сформированы, в числе иного, в результате недостатка у несовершеннолетнего определенных знаний (*о ПАВ, действии ПАВ на организм, причинах потребления ПАВ, последствиях потребления, других*), в связи с чем необходимо:

- провести работу по установлению имеющихся у подростка знаний, отношения, убеждений по вопросам потребления ПАВ;

- провести работу (*в пределах компетенции*) по предоставлению несовершеннолетнему в необходимом объеме достоверной информации (*о ПАВ, о внешних причинах потребления ПАВ, действии ПАВ на организм и развивающийся головной мозг, последствиях потребления ПАВ с акцентом на краткосрочные последствия, другой информации*) для формирования необходимых знаний, проводя при этом работу (*в пределах компетенции*) по формированию у несовершеннолетнего отношения, убеждений к потреблению ПАВ антиалкогольной и антинаркотической направленности, необходимых навыков (проводится медицинская профилактика путем использования различных методов, например, путем проведения мотивационного интервьюирования, обучения несовершеннолетнего навыкам отказа от ПАВ в ситуациях, когда их предлагают) (*справочно, данный компонент также входит в компетенцию иных заинтересованных органов, учреждений и организаций*).

3.7. Процесс проведения комплексной реабилитации в учреждении здравоохранения можно представить в следующем виде:

консультация несовершеннолетнего по вопросам проведения комплексной реабилитации («первичная» консультация, при проведении которой проводится диагностика с целью оценки состояния здоровья несовершеннолетнего, устанавливаются (уточняются) факторы (защиты, риска) и другие обстоятельства, имеющие значение для проведения ИПР, определяются промежуточные цели и мероприятия для их достижения, принимается решение о привлечении необходимых ресурсов, другое);

проведение непосредственной работы (ИПР) с несовершеннолетним (с учетом обратной связи и проведением промежуточной оценки эффективности проводимых мероприятий);

оценка достигнутых результатов;

период контроля.

При неэффективности проведенной работы процесс повторяется.

ГЛАВА 4

ПЛАНИРОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ИРП

4.1. При планировании мероприятий ИРП в обязательном порядке следует учесть то, что каждое мероприятие направлено на достижение какого-либо определенного результата, имеет показатели, подтверждающие достижение результата, может быть реализовано при наличии определенных условий.

При планировании мероприятия следует определить, что должно быть конечным результатом мероприятия. Необходимо иметь в виду, что мероприятие может создавать эффекты первого, второго и третьего порядка, каждый из которых может рассматриваться как результат мероприятия.

4.2. При планировании каждого мероприятия необходимо определить:
 ожидаемый результат выполнения мероприятий;
 объективные свидетельства выполнения мероприятия;
 условия, необходимые для выполнения мероприятия, и их наличие.

Вопросы, ставящиеся при планировании мероприятий:

Вопросы для определения ожидаемых результатов	Вопросы для определения объективных свидетельств (показателей, обоснования)	Вопросы для определения условий, необходимых для выполнения мероприятия, и их наличия (факторы, предпосылки, допущения, риски)
1. Какой конкретный эффект должен быть достигнут во время выполнения мероприятия, т.е. если мероприятие будет завершено, то какого конкретно улучшения или изменения следует ожидать в здоровье, знаниях, умениях, убеждениях, поведении несовершеннолетнего и т.д.? 2. Как выполнение запланированных мероприятий приближает ситуацию к достижению имеющихся целей? 3. Какие результаты (их характер и измерение) необходимо получить для выполнения имеющихся задач?	1. Какие свидетельства, данные, показатели будут подтверждать, что мероприятие выполнило поставленную задачу? 2. Каковы конкретные количественные методы измерения результатов, позволят определить степень выполнения мероприятия? 3. Возможно ли предусмотреть сбор данных, позволяющих контролировать и координировать ход выполнения мероприятия?	1. Какие события, ресурсы, условия или решения необходимы для того, чтобы: - мероприятие выполнялось; - результат мероприятия был достигнут; - достижение результатов приводило бы к выполнению имеющихся задач. 2. Имеются ли необходимые условия?

Для успешной реализации мероприятий все перечисленные компоненты должны быть выявлены, определены и оценены. Правильно составленные мероприятия не должны включать нереальных предпосылок.

4.2. Каждое мероприятие (совокупность 2-х и более мероприятий) направлено (направлены) на достижение определенной задачи (промежуточной цели).

Цель – это понятие, которое выражает идеальное представление результата деятельности.

Классификация целей по различным основаниям:

по приоритету: главные (первостепенные), вспомогательные (второстепенные).

по времени: долговременные (долгосрочные), кратковременные, среднесрочные.

Долгосрочные цели - это крупные цели, которые требуют времени для достижения, это основа для постановки других более коротких целей.

Среднесрочные цели - это крупные блоки в строении целей. При этом они поддерживают ваши долгосрочные цели и направлены или способствуют их достижению. У среднесрочных целей также должны быть сроки достижения. Они должны быть связаны со сроками, определенными для долгосрочных целей.

Краткосрочные цели достигаются в течение короткого периода времени.

4.3. Цель, как результат, который в идеале достигается выполнением мероприятия, должна соответствовать определенным критериям.

S.M.A.R.T. критерии целей: цель (результат мероприятия) должна быть конкретной, измеримой, достижимой, ориентированной на результат, соотноситься с конкретным сроком:

Конкретная цель (Specific)	Цель должна быть четко сформулирована, направлена на изменение конкретной ситуации. Цели необходимо формулировать не абстрактно, а в привязке к конкретной проблеме.
Измеримая цель (Measurable)	Если у цели не будет каких-либо измеримых параметров, то будет невозможно определить, достигнут ли результат.
Достижимая цель (Achievable)	Цель достижима, реалистична
Ориентированная на результат, актуальная цель (Relevant)	Цель должна характеризоваться исходя из результата, а не проделываемой работы
Соотносимая с конкретным сроком цель (Time-certain)	Любая цель должна быть выполнима в определенном временном измерении

Мероприятие должно быть четко сформулировано, направлено на изменение конкретной ситуации. Цель (результат) мероприятия необходимо представлять не абстрактно, а в привязке к конкретной проблеме.

4.4. При планировании профилактических и реабилитационных мероприятий должна соблюдаться следующая логическая цепочка:

выявлена проблема (возможность);

определена цель (конечный результат, который ожидается достигнуть; конечный результат, когда проблема устранена (возможность реализована) полностью, либо частично);

определены задачи (конкретные мероприятия, совокупность мероприятий), которые позволят достигнуть цели (конечного результата);

определены показатели и индикаторы, которые покажут (после реализации мероприятия) достигнута ли поставленная цель и уровень (степень) достигнутого результата по отношению к результату, ожидаемому при планировании мероприятия.

4.5. Индикаторы и показатели эффективности характеризуют достижение ожидаемого результата мероприятия (мероприятий).

4.6. При планировании мероприятий рекомендуется придерживаться определенных принципов:

при планировании мероприятий должны быть учтены ресурсы, которые должны быть и могут быть привлечены к работе с несовершеннолетним (психолог, врач-психотерапевт, врач-психиатр-нарколог психиатрической службы, врач-педиатр, врач-невролог, другие врачи-специалисты, ресурсы Центра здоровья подростков и молодежи, и другие);

мероприятия, в числе иного, должны быть направлены на формирование (усиление) «защитных факторы» и устранение (уменьшение) «факторов риска»;

мероприятия, направленные на профилактику потребления ПАВ несовершеннолетним, должны иметь универсальный характер (предотвращать потребление любых ПАВ, а не только конкретного ПАВ);

мероприятия должны быть адаптированы к конкретному несовершеннолетнему с учетом индивидуальных особенностей несовершеннолетнего (пола, возраста, когнитивных функций, способности к усвоению знаний и формированию умений, навыков, других особенностей);

Справочно. Знания - это элементы информации, связанные между собой и с внешним миром. Под умением понимают освоенный человеком способ выполнения действия, обеспеченный некоторой совокупностью знаний. Умение выражается в способности осознанно применить знания на практике.

Навыки - это автоматизированные компоненты сознательного действия человека, которые вырабатываются в процессе его выполнения. Навык возникает как сознательно автоматизируемое действие и затем функционирует как автоматизированный способ его выполнения.

при работе с несовершеннолетними предпочтение должно отдаваться интерактивным методам работы с несовершеннолетним (несовершеннолетними – при работе в группах), которые побуждают подростка к активной мыслительной и практической деятельности в процессе изучения определенной информации, обучения определенным умениям, навыкам (указанные методы предполагают не предоставление медицинским работником подростку готовых знаний и их запоминание, воспроизведение подростком, а формирование у подростка знаний и умений в процессе активной мыслительной и практической деятельности (моделирование ситуаций, дискуссии, обратная связь и т.д.);

при выборе форм и методов проводимой работы должно учитываться мнение несовершеннолетнего;

мероприятия в обязательном порядке должны предусматривать работу с родителями или другими законными представителями несовершеннолетнего, соответствующую тематике работы с подростком (например, предоставление информации об алкоголе и других ПАВ и их неблагоприятных эффектах на организм, в том числе на развитие головного мозга у несовершеннолетнего);

в случаях, когда родитель (родители) несовершеннолетнего злоупотребляют алкоголем или другими ПАВ необходимо рассмотреть возможность привлечения такого родителя (родителей) к получению наркологической помощи (возможно анонимно);

чем выше уровень риска возобновления потребления несовершеннолетним алкоголя или другого ПАВ, тем более интенсивными должны быть мероприятия и тем раньше они должны начинаться.