Комитет по социальной
политике Санкт-Петербурга

ПРАВИТЕЛЬСТВО
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ»

гуманитарное действие

# МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ И СОЗАВИСИМЫХ БЛИЗКИХ

Санкт-Петербург
2024

Оглавление

**Введение**…….....……....5

**Раздел 1.** Методические рекомендации по совершенствованию межведомственного взаимодействия субъектов регионального сегмента национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков……..…….....……10

**1.1.** Полномочия, регламент межведомственного взаимодействия и основные направления деятельности исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга по обеспечению комплексной реабилитации, ресоциализации и социальной адаптации потребителей наркотиков……..……...10

**1.2.** Субъекты регионального сегмента национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, структура межведомственного взаимодействия……..……..21

**1.3.** Актуальные вопросы развития системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков в Санкт- Петербурге…….....……41

**Раздел 2.** Методические рекомендации по оказанию социальных услуг и организации социального сопровождения потребителей наркотиков и созависимых лиц в государственных учреждениях социального обслуживания населения……..……44

**2.1.** Практические рекомендации по индивидуальному социальному сопровождению совершеннолетних потребителей ПАВ……..……44

**2.2.** Практические рекомендации по социальному сопровождению несовершеннолетних потребителей ПАВ, в том числе, воспитанников учреждений интернатного типа, нуждающихся в комплексной реабилитации.....55

**2.3.** Практические рекомендации по работе с членами семей потребителей наркотиков для служб (отделений) социального сопровождения лиц с зависимым и созависимым поведением.....66

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**.....75

Словарь терминов и сокращений.....78

Приложения.....85

Библиографический список.....120

## Введение

Ежегодно проводимая в Санкт-Петербурге Научно-практическая конференция по проблемам комплексной реабилитации и ресоциализации наркозависимых граждан, неизменно привлекающая внимание широкого круга специалистов, работающих в сфере профилактики зависимостей

и оказания помощи потребителям ПАВ, свидетельствует о том, что особенно в последние годы, государственные органы и общественность

с повышенным вниманием относятся к вопросам борьбы с наркоманией.

По данным статистического исследования, проведенного в 2022 году Санкт-Петербургским информационно-аналитическим центром исследовании в соответствии с «Методикой и порядком осуществления мониторинга», а также критериями оценки развития наркоситуации в Российской Федерации и ее субъектах» [1] проблему наркомании в Санкт-Петербурге широко распространенной считают 36% респондентов, 43,5% полагают, что она распространена, но не больше, чем в других субъектах РФ; только 5,6% оценивают, что она распространена меньше, чем в других субъектах РФ.

Доля же тех, кто уверен, что она вообще не распространена, находится на уровне статистической погрешности (1,5%). Если же говорить об оценке петербуржцами в возрасте 14–60 лет проблемы наркомании в общероссийском масштабе, то здесь 68% соглашаются, что это серьезнейшая проблема для нашей страны.

О том, насколько распространенным заболеванием является употребление наркотиков, красноречиво свидетельствует тот факт, что в сумме у половины респондентов мнение о наркомании в нашей стране сложилось либо из личного опыта (22,5%), либо из опыта друзей и знакомых (26,8%) [2]

Сегодня, в условиях мировых политических конфликтов и перемещения населения в сочетании с экономическим спадом, инфляцией и другими сопутствующими кризисами, в условиях социальных перемен, происходящих в современном российском обществе, где наряду с медицинскими рисками здоровья особую значимость имеют риски социальной, политической, экономической нестабильности, зависимое поведение выбирается индивидом как способ ухода от негативно воспринимаемой реальности и используется индивидом как стратегия ухода от предсказуемости негативной жизни.

Вовлечение в наркопотребление происходит тогда, когда в трудной жизненной ситуации человек оказывается не способен реализовать свой личностный потенциал.

В этот момент возникает желание компенсировать невозможность собственной самореализации манипулированием своим сознанием в целях получения «суррогатного счастья» [3]

К сожалению, развитие цифровых технологий, изменивших общение в повседневной жизни также являются одним из негативных условий, способствующих расширению наркопотребления и наркозависимости. Онлайн-коммуникации стали обязательным каналом бизнес взаимодействия, а развитие онлайновых коммуникационных платформ рассматривается как короткий путь к потребителю наркотиков. Это снижает барьеры для выхода злоумышленников на нарко-рынок. Согласно заявлениям самих наркопотребителей, в последнее время рынок покупки-продажи наркотиков активно перемещается в социальные сети. [4]

В 2020 году в России были утверждены две государственные стратегии: Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 23 ноября 2020 года N 733 и Стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

Одними из приоритетных направлений стратегий являются создание и развитие системы медико-социальной реабилитации наркопотребителей, в том числе затронутых проблемой ВИЧ-инфекции, а также всесторонняя поддержка социально ориентированных некоммерческий организаций.

– Создание и развитие системы комплексной медико-социальной реабилитации и ее региональных сегментов направлено на снижение уровня преступности и укрепления защиты общества от асоциального поведения наркопотребителей. Это дает надежду наркопотребителям и их семьям на освобождение от зависимости.

Перечень приоритетных направлений (План мероприятий) реализации Стратегии в Санкт-Петербурге (2021-2030 гг.) включает меры по:

– Совершенствованию антинаркотической деятельности и государственного контроля за оборотом наркотиков;

– Профилактике и раннему выявлению незаконного потребления наркотиков;

– Сокращению числа больных наркоманией, а также лиц, у которых диагностировано пагубное (с негативными последствиями) потребление наркотиков;

– Сокращение количества преступлений и правонарушений, связанных с НОН (незаконным оборотом наркотиков). [6]

Целями Плана мероприятий являются сокращение спроса на наркотики посредством мотивирования и включения наркопотребителей в региональные программы комплексной реабилитации и повышение доступности и качества услуг в этой сфере. Документ также направлен на выстраивание алгоритма и совершенствование межведомственного взаимодействия всех субъектов профилактики наркомании, особенно в условиях практической реализации процедуры направления судами наркопотребителей на лечение, медицинскую и социальную реабилитацию как альтернативы административному

и уголовному наказаниям. Структура и мероприятия Плана не только учитывают все многообразие и особенности включенных в региональный сегмент потребителей и поставщиков услуг в этой сфере, но также включают меры по нормативно-правовому, научно-методическому, информационному и кадровому обеспечению регионального сегмента. План мероприятий также включает систему показателей эффективности его реализации.

В рамках развития регионального сегмента комплексной социальной реабилитации, ресоциализации и социальной адаптации потребителей наркотиков особое значение имеют меры, направленные на сокращение числа больных наркоманией, а также лиц, у которых диагностировано пагубное (с негативными последствиями) потребление наркотиков, в том числе:

– Совершенствование методов профилактики и диагностики незаконного потребления наркотиков и наркомании, а также лечения и медицинской реабилитации больных наркоманией, в том числе обеспечение взаимодействия медицинских учреждений с организациями, осуществляющими мероприятия по социальной реабилитации и ресоциализации больных наркоманией;

– Развитие системы социальной реабилитации больных наркоманией, а также ресоциализации наркопотребителей, в том числе разработка и утверждение требований к содержанию услуг, направленных на социальную реабилитацию лиц с алкогольной, наркотической или иной токсической зависимостью и оказываемых СО НКО.

Координация деятельности исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга в сфере социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков возложена на Комитет по социальной политике (КСП) Санкт-Петербурга. Комитет по социальной политике организует проведение целевой антинаркотической работы среди получателей государственных услуг, осно-

вываясь на принципах целесообразности и адресности осуществляемой помощи потребителям наркотиков.

Вопросы практической реализации в Санкт-Петербурге указанных мер находятся в фокусе внимания VIII Научно-практической конференции по проблемам комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, освящающие проблемы и перспективы.

Данные методические рекомендации предназначены для специалистов, осуществляющих свою деятельность в системе оказания комплексной реабилитационной помощи потребителям наркотиков и созависимых близких.

## Раздел 1. методические рекомендации по совершенствованию межведомственного взаимодействия субъектов регионального сегмента национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков

### 1.1 Полномочия, регламент межведомственного взаимодействия и основные направления деятельности исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга по обеспечению комплексной реабилитации, ресоциализации и социальной адаптации потребителей наркотиков.

Распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 30 декабря 2014 г. № 85-рп (с изменениями на 22 марта 2018 года) «Об уполномоченных исполнительных органах государственной власти Санкт-Петербурга в сфере комплексной реабилитации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях» определены направления деятельности, в рамках реализации возложенных полномочий, направленных на осуществление комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях: Комитета по здравоохранению, Комитета по социальной политике, Администрации районов Санкт-Петербурга.

Комитет по здравоохранению осуществляет:

– организацию проведения медико-социальной реабилитации потребителей наркотиков в наркологических реабилитационных центрах, в условиях дневного стационара или круглосуточного стационара;

– принятие мер по своевременному выявлению и профилактике ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний, сопутствующих потреблению наркотиков;

– организацию оказания медико-психологической помощи членам семей потребителей наркотиков и иным созависимым лицам (далее - созависимые лица);

– организацию мотивирования, отбора, подготовки и направления потребителей наркотиков после лечения и медицинской реабилитации в реабилитационные центры для прохождения курса социальной реабилитации;

– организацию мотивирования потребителей наркотиков и созависимых лиц на обращение в государственные учреждения социального обслуживания населения Санкт-Петербурга, предоставляющие социальные услуги потребителям наркотиков и созависимым лицам;

– принятие мер по организации ведения персонифицированного учета граждан, которым оказывается медицинская помощь по профилю «наркология»;

– организацию проведения медицинского наблюдения и поддерживающего лечения потребителей наркотиков, прошедших комплексную реабилитацию;

– организационно-методическое руководство, оценку качества и эффективности работы медицинских организаций по медицинской реабилитации потребителей наркотиков;

– координацию, организацию и проведение мероприятий по первичной, вторичной и третичной профилактике наркологических заболеваний на территории Санкт-Петербурга;

– координацию деятельности исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга в сфере лечения и медицинской реабилитации потребителей наркотиков в Санкт-Петербурге;

Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга осуществляет:

– организацию деятельности учебно-методического центра по вопросам социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков в структуре

Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Городской информационно-методический центр «Семья»»;

– организацию проведения квалификационного отбора негосударственных реабилитационных центров, оказывающих услуги по социальной реабилитации потребителей наркотиков, в целях их включения в региональный сегмент национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков;

– методическое обеспечение исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга и подведомственных им организаций по вопросам социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, прошедших лечение и медицинскую реабилитацию;

– координацию деятельности исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга в сфере социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков в Санкт-Петербурге.

– информационное обеспечение медицинских организаций и населения по вопросам организации медицинской реабилитационной помощи потребителям наркотиков.

Администрациям районов Санкт-Петербурга поручено предусматривать в районных программах, направленных на осуществление мероприятий в сфере профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ, наркомании, следующие мероприятия:

– обеспечение деятельности специализированных служб (отделений), оказывающих социальные услуги потребителям наркотиков и созависимым лицам, в структуре государственных учреждений социального обслуживания населения, находящихся в ведении администраций районов Санкт-Петербурга;

– организацию выявления и мотивирования потребителей

наркотиков на обращение в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «наркология», а также в реабилитационные центры всех форм собственности для прохождения социальной реабилитации;

– организацию взаимодействия структурных подразделений администраций районов Санкт-Петербурга с исполнительными органами государственной власти Санкт-Петербурга, органами местного самоуправления внутригородских муниципальных образований Санкт-Петербурга, иными органами и организациями при решении задач комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков;

– оценку состояния, доступности и качества услуг в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков;

– организацию информирования и консультирования населения по вопросам лечения, комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков. [10]

– Реализация полномочий исполнительных органов государственной власти связана с регламентацией межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 №1289 (с изм. на 24.08.2015) «Об утверждении регламента межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга в связи с реализацией полномочий Санкт-Петербурга в сфере социального обслуживания населения», устанавливает общие правила и формы межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга, в том числе порядок и условия информационного обмена в связи с реализацией полномочий

Санкт-Петербурга в сфере социального обслуживания населения.

Регламент межведомственного взаимодействия опре-

деляет:

– Виды деятельности, осуществляемой органами государственной власти субъекта Российской Федерации;

– Порядок и формы межведомственного взаимодействия;

– Требования к содержанию, формам и условиям обмена информацией, в том числе в электронной форме;

– Механизм реализации мероприятий по социальному сопровождению, в том числе порядок привлечения организаций к его осуществлению;

– Порядок осуществления государственного контроля (надзора) и оценки результатов межведомственного взаимодействия.

Целями межведомственного взаимодействия являются:

– обеспечение защиты прав и законных интересов граждан, проживающих в условиях, представляющих угрозу их жизни или здоровью.

– профилактика и правонарушений;

– обмен информацией между субъектами профилактики;

– сокращение срока прохождения документов;

– контроль за деятельностью субъектов профилактики.

Задачами межведомственного взаимодействия являются:

– своевременное выявление граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации и оказание им своевременной помощи;

– направление и отработка поручений субъектами профилактики;

– разработка, согласование, утверждение и контроль реализации плана ИПР;

– осуществление мер по защите и восстановлению прав и законных интересов граждан;

–устранение причин и условий, способствующих возникновению трудной жизненной ситуации.

Межведомственное взаимодействие в рамках реализации Регламента осуществляется по вопросам:

– разработки проектов нормативных правовых актов в сфере социального обслуживания, соглашений, регламентов, других документов, определяющих порядок взаимодействия с другими органами и организациями;

– выявления граждан, нуждающихся в получении социальных услуг и социального сопровождения;

– предоставления информации в пределах своей компетенции для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, формирования для него и обновления индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее - индивидуальная программа);

– участия в предоставлении информации по оказанию медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам, в целях осуществления поставщиком социальных услуг социального сопровождения;

– участия в подготовке и реализации рекомендаций индивидуальных программ;

– участия в предоставлении информации при ведении реестра поставщиков социальных услуг и регистра получателей социальных услуг, при осуществлении государственного контроля деятельности поставщика социальных услуг [16].

Взаимодействие исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга при разработке, согласовании нормативных правовых актов в сфере социального обслуживания населения, утверждении программ, направленных на социальную поддержку граждан, подготовке информации о ходе их реализации осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Правительства Санкт-Петербурга.

Взаимодействие уполномоченного органа с исполнительными органами государственной власти Санкт-Петер-

бурга при планировании бюджетных ассигнований на реализацию программ, направленных на социальную поддержку граждан, в очередном году и плановом периоде осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами, регулирующими порядок составления проекта бюджета Санкт-Петербурга.

Взаимодействие участников межведомственного взаимодействия при осуществлении профилактики обстоятельств, обусловливающих нуждаемость в социальном обслуживании, осуществляется в рамках реализации государственных программ исполнительных органов исполнительной власти Санкт-Петербурга.

Взаимодействие органов государственной власти Санкт-Петербурга при выявлении граждан, нуждающихся в предоставлении социальных услуг, социального сопровождения, осуществляется:

– в ходе исполнения основной деятельности;

– в ходе проведения межведомственных мероприятий;

по сообщениям, поступившим от исполнительных органов государственной власти, поставщиков социальных услуг.

Участники межведомственного взаимодействия при выявлении нуждаемости гражданина в предоставлении социальных услуг или социального сопровождения в течение пяти рабочих дней извещают об этом уполномоченный орган.

Уполномоченный орган обеспечивает предоставление указанному гражданину социальных услуг или осуществление социального сопровождения в порядке, установленном Правительством Санкт-Петербурга

Взаимодействие исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга при реализации рекомендаций индивидуальной программы в части социального сопровождения осуществляется в соответствии с Порядком межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга

при предоставлении социальных услуг и социального сопровождения, утверждаемым Правительством Санкт-Петербурга.

Межведомственное взаимодействие осуществляется в формах:

– информационного взаимодействия;

– создания координационных и совещательных органов;

заключения соглашений о взаимодействии.

В целях разработки согласованных предложений по формированию системы межведомственного взаимодействия в сфере социального обслуживания населения, определения механизма межведомственного взаимодействия по вопросам социального обслуживания населения уполномоченный орган инициирует создание межведомственных рабочих групп, комиссий, координационных советов, межведомственных совещательных органов.

В целях предоставления социального обслуживания населению информационное взаимодействие между участниками межведомственного взаимодействия может осуществляться как в электронной форме, так и в форме обмена документами и информацией на бумажных носителях.

Условием обмена информацией является соблюдение конфиденциальности персональных данных граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, получателей социальных услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Запрашиваемый исполнительный орган государственной власти Санкт-Петербурга или организация социального обслуживания вправе затребовать дополнительную информацию, необходимую для исполнения запроса о получении информации.

Если запрос о представлении информации запрашиваемым исполнительным органом государственной власти Санкт-Петербурга не может быть выполнен, он уведомляет об этом запрашивающий исполнительный орган государ-

ственной власти Санкт-Петербурга.

В исполнении запроса о представлении информации может быть отказано, если его исполнение противоречит действующему законодательству.

Срок рассмотрения запроса участника межведомственного взаимодействия составляет не более пяти рабочих дней.

Реализация мероприятий по социальному сопровождению, в том числе привлечение организаций социального обслуживания населения к социальному сопровождению, осуществляется участниками межведомственного взаимодействия в соответствии с Порядком межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга при предоставлении социальных услуг и социального сопровождения, утверждаемым Правительством Санкт-Петербурга. [12]

Согласно Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации, на период до 2030 года, утвержденной Указом Президента от 23.11.2020 № 733, для потребителей наркотиков должна быть обеспечена доступность социальной реабилитации и ресоциализации.

Перечень приоритетных направлений (план мероприятий) реализации Стратегии в Санкт-Петербурге (2021-2030 гг.) определяет основные направления деятельности уполномоченных органов исполнительной власти:

| № пп | Направления деятельности | КЗ | КСП | АР |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Привлечение государственных и негосударственных организаций, СО НКО к реализации Стратегии, а также стимулирование их к активному участию в такой работе. | + | + | |
| 2. | Совершенствование механизма раннего выявления незаконного потребления наркотиков в образовательных организациях; создание условий | + | + | |

| № пп | Направления деятельности | КЗ | КСП | АР |
|---|---|---|---|---|
| | обязательного участия обучающихся в мероприятиях по раннему выявлению незаконного потребления наркотиков. | | | |
| **3.** | Информационно-пропагандистская работа в сфере противодействия НОН, включающая в себя:<br>- организацию сотрудничества со СМИ по вопросам антинаркотической пропаганды, направленной на повышение уровня осведомленности граждан, в первую очередь несовершеннолетних граждан и их родителей (законных представителей), о рисках, связанных с незаконным потреблением наркотиков, и последствиях такого потребления;<br>- изготовление и размещение социальной рекламы антинаркотической направленности. | + | + | |
| **4.** | Организация и проведение конференций и семинаров по проблемам профилактики наркомании, раннего выявления незаконных потребителей наркотиков, лечения, комплексной (медико-социальной) реабилитации и ресоциализации наркозависимых и созависимых лиц. | + | + | |
| **5.** | Совершенствование методов профилактики и диагностики незаконного потребления наркотиков и наркомании, а также лечения и медицинской реабилитации больных наркоманией, в том числе обеспечение взаимодействия медицинских учреждений с организациями, осуществляющими мероприятия по социальной реабилитации и ресоциализации больных наркоманией. | + | + | + |
| **7.** | Комплексное развитие государственной наркологической службы, в том числе совершенствование ее материально-технической базы и раннего выявления (на уровне первичного звена здравоохранения) незаконного потребления наркотиков и лекарственных препаратов с психо-активным действием. | + | | |

| № пп | Направления деятельности | КЗ | КСП | АР |
|---|---|---|---|---|
| **8.** | Развитие системы социальной реабилитации больных наркоманией, а также ресоциализации потребителей наркотиков, в том числе разработка и утверждение требований к содержанию услуг, направленных на социальную реабилитацию лиц с алкогольной, наркотической или иной токсической зависимостью, оказываемых СО НКО. | + | + | + |
| **9.** | Разработка и реализация планов мероприятий («дорожных карт») «Развитие в Санкт-Петербурге регионального сегмента национальной системы комплексной реабилитации, ресоциализации и социальной адаптации потребителей наркотиков». | + | + | + |
| **10.** | Создание условий и оказание государственной поддержки СО НКО, реализующим проекты и программы по социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, и поэтапное введение механизмов саморегулирования таких организаций | + | + | + |
| **11.** | Развитие инфраструктуры, форм и методов первичной профилактики незаконного потребления наркотиков, КО, КНВШ, 2021-2030 гг., в том числе совершенствование педагогических программ и методик профилактики противоправного поведения несовершеннолетних и включение таких программ и методик в электронные образовательные ресурсы; расширение практики использования универсальных педагогических методик (тренинг,проектная деятельность и другие методики). | | | + |
| **12.** | Включение профилактических мероприятий в образовательные программы, внеурочную и воспитательную работу, региональные программы, муниципальные программы (планы), проекты, практики гражданского, патриотического, духовно-нравственного воспитания граждан, в особенности несовершеннолетних граждан (подростков) и молодежи. | | | + |

## 1.2 Субъекты регионального сегмента национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков и структура межведомственного взаимодействия

Региональный сегмент – совокупность административных, организационных, материальных и кадровых ресурсов, организаций и механизмов, существующих, а также создаваемых для обеспечения комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков в регионе.

Региональный сегмент национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, включает в себя государственные учреждения и организации иных форм собственности, действующие в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, которые обеспечивают преемственности процесса мотивирования на избавление от потребления наркотиков, лечения, комплексной реабилитации и ресоциализации.

Таким образом, под системой комплексной реабилитации потребителей наркотиков понимается межведомственная система, реализующая общие или преемственные программы реабилитации, ресоциализации и социальной адаптации в отношении лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях.

Комплексный характер системы предполагает присутствие нескольких крупных элементов:

– учреждения здравоохранения;
– учреждения социального обслуживания населения;
– учреждения пенитенциарной системы;
– правоохранительные органы;

некоммерческие организации и БФ. Можно условно выделить четыре этапа реабилитации:

- мотивация к прохождению медицинской реабилитации;
- собственно, медицинская реабилитация и мотивация к социальной реабилитации;
- социальная реабилитация и подготовка к ресоциализации;
- программы ресоциализации и (ре)адаптации.

Дополняют этот ряд мероприятия по мониторингу состояния клиента (пациента), завершившего реабилитацию, и группы самопомощи. [11]

При рассмотрении перечисленных элементов комплексности или рассмотрев этапы реабилитации становится очевидным, что в целом процесс работы с наркозависимыми и их созависимым окружением (близкими людьми) делиться на медицинскую составляющую и социальную. Учреждения, составляющие тот или иной элемент системы, оказывают либо медицинскую помощь и реабилитацию наркозависимым, либо социальную и социально-реабилитационную. С развитием межведомственного взаимодействия субъектов регионального сегмента комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, происходит регламентация деятельности всех участников системы. Так, утвержденный 30.08.2023 года Комитетом здравоохранения Санкт-Петербурга и Комитетом по социальной политике Санкт-Петербурга «Регламент межведомственного взаимодействия по вопросам организации медицинской и социальной реабилитации больных наркоманией» является новым этапом развития комплексной системы **(Приложение 2)**.

Данный регламент межведомственного взаимодействия определяет ряд ключевых понятий:

– **межведомственное взаимодействие** — совместные согласованные действия (решения) субъектов (участников) межведомственного взаимодействия по вопросам организации в Санкт-Петербурге медицинской и социальной реабилитации больных наркоманией;

**– реабилитация больных наркоманией** – комплекс мероприятий медицинского, психологического и социального характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных вследствие потребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача функций пораженного органа либо системы организма и (или) компенсацию утраченных функций, а также максимально возможное восстановление и (или) формирование социальных навыков и навыков психологической устойчивости;

**– медицинская реабилитация** больных наркоманией (далее медицинская реабилитация) – вид наркологической помощи, осуществляемой в соответствии с законодательством Российской Федерации о наркотических средствах и психотропных веществах и об охране здоровья граждан;

– **социальная реабилитация больных наркоманией** (далее — социальная реабилитация) — совокупность мероприятий социальногои психологического характера, осуществляемых в соответствии с законодательством Российской Федерации о наркотических средствах и психотропных веществах, профилактике правонарушений, социальном обслуживании и социальной помощи, направленных на полное или частичное восстановление социальных связей и функций, утраченных вследствие потребления наркотиков;

– **социальное сопровождение** – содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической и социальной помощи, не относящейся к социальным услугам.

Документ также конкретизирует определяет направления работы и круг субъектов регионального сегмента комплексной реабилитации и ресоциализации:

**Медицинская реабилитация** осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую

работы (услуги) по профилю «психиатрия-наркология» (далее — медицинские организации).

**Социальная реабилитация** и социальное сопровождение могут осуществляться:

– в полустационарной организации социального обслуживания или структурном подразделении полустационарной организации социального обслуживания;

– на базе профильных некоммерческих организаций, обладающих необходимыми материально-техническими и кадровыми ресурсами и включенных в реестр поставщиков социальных услуг в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 № 1286 «О Порядке формирования и ведения реестра поставщиков социальных услуг в Санкт-Петербурге» (далее негосударственные поставщики социальных услуг);

– на базе профильных социально ориентированных некоммерческих организаций, обладающих необходимыми материально-техническими и кадровыми ресурсами, получивших по результатам конкурсного отбора из бюджета Санкт-Петербурга субсидии по приоритетному направлению «Социальная реабилитация, ресоциализация и социальная адаптация граждан, затронутых алкоголизмом и наркоманией, включая созависимых лиц» (далее - СО КО).

Учреждением, осуществляющим медицинскую реабилитацию регламент, определяет Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская наркологическая больница» (далее — СПб ГБУЗ «ГНБ»). «Городская наркологическая больница» является единственной государственной медицинской организацией наркологического профиля в Санкт-Петербурге[17]. Учреждение объединяет диспансерно- поликлинические отделения во всех районах города, стационарные отделения, отделения медицинской реабилитации, отделение медицинского освидетельствования и химико-токсикологическую лабораторию.

В СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница» проводятся все этапы лечения граждан, больных наркоманией: детоксикация, восстановительное лечение, медицинская реабилитация. В стационаре СПб ГНБ в 2022 году функционировала 381 койка круглосуточного пребывания, в том числе 100 коек для проведения медицинской реабилитации, 80 коек неотложной наркологической помощи с отделением реанимации и интенсивной терапии и 201 наркологическая койка (из них восемь – хозрасчетные). Отделение медицинского свидетельствования на состояние опьянения включало пять круглосуточных кабинетов медицинского освидетельствования и два передвижных пункта медицинского освидетельствования (далее – ППМО). В 17 районах города работают наркологические кабинеты, оказывающие медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология» в амбулаторных условиях взрослому и детскому населению Санкт-Петербурга. СПб ГНБ оснащено химико-токсикологической лабораторией, оборудованной в соответствии с действующим законодательством, клинико-диагностической лабораторией, физиотерапевтическим отделением, отделением функциональной диагностики.

Согласно утвержденного регламента межведомственного взаимодействия, медицинская реабилитацию в СПб ГБУЗ «ГНБ» осуществляется в следующих структурных подразделениях:

Медицинская реабилитация осуществляется при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство граждан, больных наркоманией, полученного в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья. А в отношении несовершеннолетних граждан, больных наркоманией медицинская реабилитация осуществляется в обязательном порядке при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из родителей или иного законного представителя (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

Больные наркоманией направляются врачом психиатром-наркологом на медицинскую реабилитацию по окончании лечения и при наличии медицинских показаний, определяемых врачом психиатром-наркологом.

СПб ГБУЗ «ГНБ» осуществляет:

– проведение мотивационного консультирования больных наркоманией в целях побуждения их к прохождению (завершению) медицинской реабилитации;

– оказание медико-психологической помощи членам семей больных наркоманией, в том числе созависимым близким;

– заключение с организациями социального обслуживания, негосударственными поставщиками социальных услуг и СО НКО договоров (соглашений) о сотрудничестве по вопросам прохождения больными наркоманией медицинской и социальной реабилитации;

– совместно с организациями социального обслуживания информирование больных наркоманией, прошедших или проходящих медицинскую реабилитацию, о возможности прохождения социальной реабилитации в организациях социального обслуживания,

– у негосударственных поставщиков социальных услуг и в СО НКО;

– формирование графика посещений отделений медицинской реабилитации специалистами организаций социального обслуживания для консультирования больных наркоманией по вопросам социальной реабилитации и социального сопровождения, а также для признания больных наркоманией нуждающимися в социальном обслуживании;

– размещение наглядных материалов по вопросам медицинской и социальной реабилитации больных наркоманией на информационных стендах, электронных экранах и других источниках получения информации;

– обеспечение взаимодействия с организациями социального обслуживания, негосударственными поставщиками социальных услуг и СО НКО в части направления больных наркоманией, прошедших лечение и медицинскую реабилитацию и признанных нуждающимися в социальном обслуживании, для прохождения социальной реаби-

литации;

– выдачу больным наркоманией (одному из родителей или иному законному представителю несовершеннолетних больных наркоманией) выписного эпикриза в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2022 № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения» (далее — выписной эпикриз).

Медицинские учреждения Санкт-Петербурга, имеющие различные профили деятельности, не связанные напрямую с оказанием помощи наркозависимым и медицинской реабилитацией наркозависимых, могут рассматриваться в контексте мотивации к прохождению медицинской реабилитации и быть точками входа в систему помощи больным наркоманией.

Помимо медицинских учреждений, в направлении мотивации к прохождению медицинской реабилитации активно работают некоммерческие организации и благотворительные фонды. На «мотивационном» этапе огромное значение играет близость специалиста к потребителю наркотиков. Именно поэтому наиболее эффективными в мировой практике зарекомендовали себя низкопороговые сервисы, в том числе так называемые программы «снижения вреда». Основное преимущество услуг в рамках подобных сервисов заключается в доступности и анонимном характере их оказания. [11]

В настоящий момент в Санкт-Петербурге наиболее известна деятельность как минимум трех организаций, успешно предоставляющих подобные сервисы: в БФ «Диакония» [14], БФ «Гуманитарное действие» [15] и МБОО «Содействие» [16]. Перечисленные организации используют в работе аутрич-технологии и низкопороговые мобильные пункты профилактики социально-значимых

заболеваний с последующим мотивированием и социальным сопровождением выявленных потребителей наркотиков (в том числе живущих с ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами, туберкулезом) в профильные учреждения здравоохранения и социального обслуживания населения. Аутрич-работа является ключевым компонентом доступа к помощи (где также привлекаются аутрич-работники из числа равных). Аутрич-работа – это метод взаимодействия с закрытыми группами потребителей наркотиков, контакт с которыми через существующие службы здравоохранения и социального обслуживания затруднен.

Это и форма проведения профилактической деятельности вне учреждений, предоставляющих медицинские или социальные услуги лицам с проблемами зависимости от ПАВ и их семейному окружению (близким). Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости (EMCDDA) понимает под аутрич «деятельность, направленную на установление контакта с клиентами-ЛУН в привычных для них местах, на улице, дома, в клубах».

Аутрич-работу проводят психологи, психотерапевты, медицинские и социальные работники, оказывающие помощь потребителям наркотиков. К аутрич-работе допускаются консультанты по «химической» зависимости со стажем трезвости не менее трех лет. Они проводят консультирование потребителей наркотиков в парадигме «равный равному». Консультант по «химической» зависимости – человек, действующий по доброй воле, а не из материального или финансового интереса, или под воздействием внешнего социального, экономического или политического давления. И, конечно же, консультант проходит обучение по подаче информации о лечении и реабилитации потребителям наркотиков в корректной и понятной для них форме. Так же потребителям наркотиков передается информация и о других социально опасных болезнях – ВИЧ, туберкулез, вирусные гепатиты.

Основные направления аутрич- работы:

– **Работа на улице.** Аутрич-работники приезжают в места, где собираются потребители наркотиков. Они разговаривают с людьми на улице.

Контакт с одним потребителем наркотиков приводит к завязыванию новых контактов. Все разговоры, в ходе которых потребители наркотиков получают советы, носят неформальный характер. Данная работа начинается с выявления так называемых «проводников» – лиц из групп риска, которые готовы к сотрудничеству со специалистами по внешней социальной работе. Аутрич-работнику важно установить доверительные отношения с лицами целевой группы, для этого ему следует быть предельно тактичным. Рекомендуется оставить потребителю наркотиков визитку специалиста с его контактными телефонами, а также контактными телефонами и адресом организации, куда можно обратиться за помощью.

**– Посещение на дому / звонки потребителю наркотиков.** Если потребитель наркотиков уже имел опыт лечения или сдавал анализы на ВИЧ, но находится в ситуации срыва или отрицания диагноза, то на основании предварительной договоренности потребителя наркотиков с работником медицинского учреждения (обычно при сдаче анализов на ВИЧ, туберкулез, при заполнении официального информированного согласия человека, что с ним может связаться аутрич-работник), медицинский работник может передать координаты клиента аутрич-работнику, чтобы тот представил клиенту информацию о медицинской и социальной помощи, оказал ему психологическую поддержку.

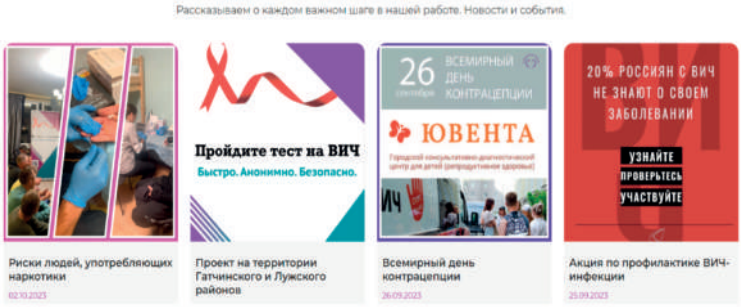
**Профилактика ВИЧ:**

**– Обмен шприцев** (стационарный или мобильный на низкопороговом мобильной пункте). Совместное использование шприцев по-прежнему является основным фактором риска заражения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. Программы обмена шприцев доказали свою эффективность в уменьшении случаев совместного использования шприцами и, таким образом, являются важным инструментом предупреждения распространения ВИЧ.

**– Раздача презервативов.**

В качестве иллюстрации данного направления представлены сервисы МБОО Содействие https://spb-sodeistvie.ru/.

Описание реализуемого МБОО Содействие проекта по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей ПАВ представлено в **Приложении 3.**




**Веб-аутрич** [Лахов А. Рекомендации «Веб-аутрич для людей, употребляющих наркотики//СПбБФ «Гуманитарное действие» СПб, 2021] – в качестве инструментов коммуникации применяются: веб-сайты, мессенджеры (чаты, каналы, группы, личные сообщения), социальные сети, специализированные форумы в открытом и «теневом» сегментах интернета, включая «доски» для знакомств мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), приложения для смартфонов, включая приложения для зна-

комств, email-рассылки, чат-боты (работают на веб-сайтах, в мессенджерах): В результате происходит:

– установление контакта с потребителями наркотиков на привычных для них площадках в открытом и «теневом» сегментах интернета – в социальных сетях, в каналах и чатах в мессенджерах, на форумах при Даркнет-маркетплейсах по продаже наркотиков;

– информирование и консультирование потребителей наркотиков по широкому спектру вопросов, связанных с получением услуг снижения вреда, сохранением здоровья, профилактикой социально значимых инфекций, лечением различных сопутствующих заболеваний;

– сбор и анализ «полевой» информации, которая может использоваться для прогнозирования новых трендов в употреблении наркотиков, адаптации программ снижения вреда, в качестве предупреждения о распространении наркотиков с вредными примесями и др. целей;

– удержание потребителей наркотиков в программах помощи посредством запросов на получение обратной связи об удовлетворенности услугами, проведения мотивирующих акций, обеспечения площадки для общения друг с другом и с сотрудниками программы и др.

Принципами веб-аутрича (как и традиционного аутрича) являются:

– Цифровая безопасность: комплекс мер, направленных на защиту конфиденциальности, целостности и доступности информации от вирусных атак и несанкционированного вмешательства. Веб-аутрич-работу рекомендуется осуществлять с телефона и/или компьютера, защищенного надежным паролем, использовать (по возможности) двухфазную аутентификацию, файлы, используемые в работе должны храниться в запароленной и зашифрованной папке.

Уважение права потребителя наркотиков на невмешательство в их личную жизнь: подразумевается, что во взаимодействии между аутрич-работником и благополучате-

лем существуют определённые границы, которые не рекомендуется переступать.

– Неосуждающее поведение: в ходе консультации потребителя наркотиков можно получить информацию, которая способна вызвать яркий эмоциональный отклик или оценочное отношение к благополучателю и важно в этом случае удерживать фокус беседы на тематике текущей беседы/консультации.

– Соблюдение сетевого этикета: договоренность о соблюдении ряда правил, позволяющих достигнуть максимального комфорта и получить максимальную пользу от коммуникации. Также могут быть заключены договоренности о том, какого рода сообщения лучше использовать: голосовые или письменные, о том, как настроить уведомления о получении сообщения, о том, в какое время допустимо запрашивать консультацию и проводить ее. Также важно отметить, что в зависимости от жизненной ситуации благополучателя, эти договоренности могут трансформироваться.

– Поощрение позитивных изменений в жизни клиента: во время беседы/консультирования аутрич-работник может услышать о том, как благополучатель делиться произошедшими в его или ее жизни изменениями, имеющими большую ценность (но возможно незначительные по аутрич-специалиста) – необходимо поощрять собеседника.

– Принцип «не навреди»: Аутрич-работники обладают различным набором компетенций, уровнем подготовки и жизненным опытом, включая собственный опыт жизни с ВИЧ и наркозависимостью. Все это может отражаться на их онлайн-коммуникациях с благополучателями и даже наносить им вред. На эти моменты важно обращать внимание в ходе супервизии/мониторинга работы аутрич-работников.

Роль супервизора/монитора может выполнять менеджер проекта, наблюдая за консультациями сотруд-

ников «со стороны». В случае выявления проблемных точек в консультировании могут быть организованы обучающие занятия для коррекции выявленных пробелов.

Работа по данному направления – это командная работа. Благополучатели обращаются к аутрич- работникам по широкому спектру вопросов, ответа на которые у отдельно взятого сотрудника может не оказаться. В таком случае можно переадресовать запрос коллегам, кроме того предполагается проведение регулярных собраний-/встреч для обсуждения текущих рабочих моментов, обсуждения выявленных трендов наркосцены, адаптации услуг, поступившей обратной связи и др.

Другой аспект помощи потребителям наркотиков – это создание партнерской сети (службы по контролю ВИЧ и туберкулеза, наркологическая служба, женские консультации, КВД, социальные службы, реабилитационные программы, группы самопомощи и др.), которая также учитывает и мультипрофессиональный подход.

Партнерская сеть помощи, осуществляемая медицинскими и социальными учреждениями в сотрудничестве с НКО, также учитывает мотивационную работу с потребителями наркотиков. Мотивационная работа проводится как в очном, так и в дистанционном формате, и включает:

– консультации по телефонам «горячей линии» по вопросам профилактики наркологических расстройств и сопутствующих заболеваний (ВИЧ, туберкулез, вирусные гепатиты и др.), а также лечения, медицинской и социальной реабилитации и ресоциализации;

– прием клиентов по результатам медицинского освидетельствования с целью проведения мотивационных бесед;

– прием родственников потребителей наркотиков для оказания психологической поддержки семье и близким.

Важным аспектом проводимой работы по развитию партнерской сети является уровень подготовки специалистов, повышение их компетенций по вопросам работы

с гражданами, а также разработка доступных для работы специалистов информационных материалов.
Так в текущем году БФ Диакония организовал несколько практико-ориентированных, обучающих тренингов для специалистов учреждений социального обслуживания, для специалистов медико-социальных служб учреждений здравоохранения, для специалистов, работающих в области социальной реабилитации и сопровождения лиц, зависимых от ПАВ.

Для повышения уровня информированности специалистов учреждений, прежде всего работающих с людьми, попавшими в трудную жизненную ситуацию, имеющими опыт бездомности, в том числе, зависимыми от средств ПАВ, БФ Диакония разработал сборник материалов «Маршрутизатор включения в систему реабилитации, социальной и трудовой интеграции граждан, имеющих зависимость от ПАВ, не имеющих места жительства и средств к существованию», который является практическим инструментам для маршрутизации клиентов (получателей социальных услуг).

Таким образом, в качестве «точек входа» в систему комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков можно определить медицинские организации, некоммерческие организации, благотворительные фонды, работа которых наиболее эффективна на этапе мотивации к прохождению медицинской реабилитации.

Помимо мотивационной функции, некоммерческие организации и благотворительные фонды являются организациями, входящими в реестр организаций, зарегистрированных в Санкт-Петербурге, имеющих сертифицированные реабилитационные центры для лиц, отказавшихся от немедицинского потребления наркотиков (реабилитационный центр «Пошитни»; Центр социальной адаптации Благотворительного фонда содействия межцерковной христианской Диаконии). Санкт-Петербургский благотворительный общественный фонд медико-социальных

программ "Гуманитарное действие" и Благотворительный фонд «Центр социальной адаптации святителя Василия Великого» входят в «Перечень поставщиков социальных услуг, действующих в сфере комплексной реабилитации лиц, допускающих немедицинское потребление наркотиков, включенных в государственный реестр поставщиков социальных услуг в Санкт-Петербурге и Ленинградской области».

Свои услуги по реабилитации предлагают НКО и БФ, в том числе имеющие реабилитационные центры Северо-Запада РФ. В качестве примера можно привести, что в АНО «Реабилитационный центр «Ручей»», расположенный в Псковской области, направлены 12 пациентов, прошедших лечение и медицинскую реабилитацию в СПб ГНБ. Пример реабилитационной программы РЦ «Пробуждение» г. Мурманска https://probuzhdenie51.ru/ представлен в **Приложении 4.**

Учреждения социального обслуживания населения, деятельность которых направлена на оказание социальных услуг различным категориям населения, особенно имеющие в своей структуре специализированные отделения по работе с отдельными категориями граждан, также выполняют функции мотивации на прохождение реабилитации, осуществляют работу с созависимыми близкими и мониторинг состояния получателей социальных услуг после прохождения реабилитации.

Такими направлениями работы являются: организация социальной и социально-профилактической работы с гражданами освободившимися из мест лишения свободы или готовящимся к освобождению, которые испытывают острую потребность в ресоциализации и реадаптации, работа с женщинами освободившимися из мест лишения свободы, а также жизнеустройство граждан из числа пожилых и инвалидов, освободившихся из мест лишения свободы. В трех государственных учреждениях, подведом-

ственных Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга, предоставляется социальное обслуживание и организуется социальное сопровождение для данной категории граждан. К ним относятся:

– СПб ГБУ СО «Кризисный центр помощи женщинам»;

– СПб ГКУ «Центр учета и социального обслуживания граждан Российской Федерации без определенного места жительства»;

– СПб ГБУ СО «Специнтернат для инвалидов и граждан пенсионного возраста, освобожденных из мест лишения свободы».

В структуру СПб ГБУ СО «Кризисный центр помощи женщинам» входит специализированное отделение, предоставляющее социальное обслуживание в полустационарной форме женщинам, освободившимся из мест лишения свободы или готовящимся к освобождению, в том числе имеющим опыт потребления наркотиков. Данное структурное подразделение было создано не только в рамках Плана «Развития в Санкт-Петербурге регионального сегмента национальной системы комплексной реабилитации, ресоциализации и социальной адаптации потребителей наркотиков», но и во исполнение мер, предусмотренных Национальной Стратегией действий в интересах женщин на 2018-2022 годы. Совместно с общественной организацией «Врачи детям», сотрудники специализированного отделения Кризисного центра помощи женщинам организует деятельность «Школы подготовки к освобождению» в Исправительной колонии № 2.

«Кризисный центр помощи женщинам» осуществляет сотрудничество с АНО «Веста», реализующей различные программы, направленные на помощь женщинам, в том числе общественно полезную программу «Социальная включенность и комплексная поддержка женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе пострадавших от насилия». Программа реализуется при поддержке Комитета по социальной политике

Санкт-Петербурга. В рамках программы проводятся информационно- просветительские мероприятия для специалистов, работающих с женщинами в трудной жизненной ситуации, по теме: «Ранняя правовая и комплексная помощь женщинам и семьям, находящимся в условиях высокого социального риска», включая обсуждение социально-реабилитационных услуги для женщин с проблемами бездомности и высоким риском утраты жилья, а также обсуждение опыта организаций "Партнерство каждому ребенку» и «Родительский мост» по оказанию помощи кризисным семьям с детьми.

В СПб ГКУ «Центр учета и социального обслуживания граждан Российской Федерации без определенного места жительства» функционирует структурное подразделение «Отделение социальной адаптации». Преимущественное право на социальное обслуживание с проживанием на отделении предоставляется гражданам, освободившимся из мест лишения свободы и не имеющих определенного места жительства.

Сотрудники СПб ГКУ «Центр учета и социального обслуживания граждан Российской Федерации без определенного места жительства» совместно с сотрудниками с СПб ГБУЗ «Центр СПИД» регулярно организуют мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекций среди получателей социальных услуг, лекции, индивидуальные консультации. Специалисты СПб ГБУЗ «Центр СПИД» проводят периодическое экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию, организуют лекции-дискуссии, проводят разъяснительно-профилактическую работу по профилактике зависимости от ПАВ и химической зависимости. Тематики профилактических мероприятий включают: вопросы по реализации данными группами граждан РФ получения медицинского обслуживания, вакцинации. Это и обзор законодательства РФ в данной области, профилактика инфекционных и вирусных заболеваний и отказ от вредных привычек, профилактика туберкулеза, ВИЧ-инфекций, вирусного

гепатита, индивидуальные профилактические беседы.

Фонд Поддержки Анонимных Алкоголиков Северо-западного округа «ДАР» организуют проведение регулярных, полуторачасовых групп самопомощи алкозависимых граждан на основе программы «12 шагов Анонимных Алкоголиков». **Приложение 5.**

В отделении социальной адаптации СПб ГКУ «Центр учета и социального обслуживания граждан Российской Федерации без определенного места жительства» налажено взаимодействие с УМВД. Проводится консультативная работа на базе исправительных учреждений Санкт-Петербурга. Граждане, готовящиеся к освобождению из мест лишения свободы, могут получить исчерпывающую консультацию о возможностях получения социальной помощи и первичной маршрутизации по вопросам социальной реабилитации.

В 14 районах Санкт-Петербурга в структуре Комплексных центров социального обслуживания открыты отделения ночного пребывания, получателями услуг которых являются граждане без определенного места жительства. Работая с этой социальной категорией граждан, специалисты также не редко сталкиваются с комплексом негативных факторов, влияющих на жизнь их подопечных и один из этих факторов – наркозависимость.

Бездомные, находящиеся на улице и не охваченные системой социальной помощи, также, как правило, являются потребителями ПАВ. Помощь бездомным, находящимся на улице осуществляется в том числе при содействии АНО «Благотворительная больница». Опыт работы Благотворительной больницы представлен в **Приложении 6.**

Отдельным пунктом необходимо упомянуть о таком направлении работы с наркозависимыми, совершившими преступление, как «восстановительное правосудие» и внедрение в практику судов механизмов, позволяющих предоставлять возможность прохождения реабилитации

для получения отсрочки отбывания наказания, которая предоставляется согласно ст. 82.1 УК РФ. В этой связи особый интерес приобретают методические рекомендации «Формирование у потребителей наркотиков мотивации к отказу от наркопотребления и прохождению курса лечения, медицинской и социальной реабилитации, предусмотренных статьей 82.1 УК РФ, с привлечением специалистов в 35 области психологии и наркологии» [18], «Организация лечения и медикосоциальной реабилитации больных наркоманией, совершивших преступление небольшой тяжести и получивших отсрочку отбывания наказания» [17]

## 1.3. Актуальные вопросы развития системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков в Санкт-Петербурге

Основные трудности и особенности развития системы комплексной реабилитации потребителей наркотиков в Санкт-Петербурге связаны с её межведомственным характером, подразумевающим, помимо общего лексикона, преемственность или общность программ реабилитации [11] Сегодня по-прежнему, нет единой трактовки понятия реабилитация. Более конкретизировано понятие медицинской реабилитации пациента с установленным диагнозом, тогда как социальная реабилитация направлена больше на помощь в трудной жизненной ситуации в контексте которой и рассматривается работа с зависимыми.

Наиболее важным моментом является отсутствие четко обозначенной роли учреждений социального обслуживания населения в выстраиваемой системе. На решение этого вопроса направлен принятый Комитетом здравоохранения Санкт-Петербурга и Комитетом по социальной политике Санкт-Перербурга Регламент межведомственного взаимодействия по вопросам организации медицинской и социальной реабилитации больных наркоманией от 30.08.2023 года. Сегодня еще не накоплен опыт межведомственного взаимодействия на основе указанного регламента, но уже сейчас можно предположить, что в обозримой перспективе потребуется конкретизация работы по исполнению некоторых пунктов указанного регламента, особенно в части «Социальной реабилитации». Постепенно формируется правовое поле, в фокусе которого человек, нуждающийся в поддержке, а не просто «лицо, допускающее немедицинское потребление».

Отсутствуют механизмы преемственности между медицинским и социальным этапом реабилитации (нет алгоритма перевода пациентов после этапа медицинской

реабилитации на социальную реабилитацию , отсутствует информационное взаимодействие с организациями, участвующими в социальной реабилитации потребителей наркотиков)

Существует риск, что работа с гражданином РФ, который потребляет наркотики, ничем не будет отличаться от работы с гражданином РФ в трудной жизненной ситуации. То есть исчезнет специфика целевой группы, для которой принципиальными моментами являются мотивация на лечение от наркозависимости и реабилитацию, а также работа по профилактике срыва. До тех пор, пока роль и место специализированных отделений в структуре учреждений социального обслуживания населения в системе комплексной реабилитации не будут закреплены, подобные риски сохранятся. В целом подготовка программ индивидуального сопровождения должна ориентироваться на потребности каждого гражданина РФ, нуждающегося в конкретной помощи по именно его жизненной ситуации, и иметь возможность вариации содержания и сопровождения в процессе исполнения с ориентацией на возвращение в общество.[11]

Вопросом, препятствующим развитию активной работы учреждений социального обслуживания по мотивированию граждан на прохождение медицинского лечения и реабилитации является вопрос соответствия получателя социальных услуг требованиям к состоянию здоровья указанных в приказе Министерства здравоохранения РФ от 2 мая 2023 г. № 202н

"Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) таких проти-

вопоказаний". Предоставление справки для разработки индивидуальной программы социального обслуживания и предоставления социальных услуг обязательно вне зависимости от формы социального обслуживания.

Проблемным вопросом применения механизма вовлечения потребителей наркотиков в систему оказания наркологической помощи является низкая эффективность побудительного механизма, особенно по линии административного производства. Побудительный механизм в отношение несовершеннолетних не реализуется.

Вопросы реабилитации несовершеннолетних наркозависимых, в стратегических документах отдельно не выделяются, а также отсутствуют показатели эффективности, связанные с реабилитацией несовершеннолетних.

Официальная статистика не отражает объективной величины проблемы наркозависимости в регионе, проблемы выявления.

Отсутствуют методические рекомендации и алгоритмы действий в специфических ситуациях, связанных с наркотиками в субъектах социальной реабилитации.[21]

## Раздел 2. Методические рекомендации по оказанию социальных услуг и организации социального сопровождения потребителей наркотиков и созависимых лиц в государственных учреждениях социального обслуживания населения

### 2.1. Практические рекомендации по индивидуальному социальному сопровождению совершеннолетних потребителей ПАВ

Для того, чтобы разработать эффективную модель комплексной социальной помощи потребителям наркотиков, включающую предоставление социальных услуг и организацию индивидуального социального сопровождения необходимо, для начала сформировать «портрет» получателя социальных услуг, определить характеристики групп, с которыми должны работать специалисты по социальной работе. Так называемая группа «наркопотребители» не однородна и включает разные типологические группы получателей социальных услуг, особенности которых следует учитывать при работе с мотивацией для прохождения медицинской реабилитации или организации индивидуального пост реабилитационного социального сопровождения.

В 2019-2020 году Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы на базе инновационных площадок учреждений проводил исследования опыта деятельности учреждений, их специалистов и клиентов. Опыт подобной работы очень важен как раз для понимания особенностей клиентских групп и формирования научного обоснованного инструментария для эффективной работы специалистов, а также в целом формирования индивидуальных программ сопровождения. Сегодня, в условиях необходимости формирования комплексной региональной системы социальной работы с потребите лями наркотиков существует потребность именно в науч-

ном обосновании и развитии системы социального сопровождения. Результатом проведенных исследований стала разработка социально-психологической модели индивидуализированного сопровождения ПСУ. Основными принципами при разработке социально-психологической модели индивидуализированного сопровождения ПСУ — потребителей ПАВ и созависимых близких были приняты следующие:

**– принцип научного подхода** — разработка модели проводилась на основе результатов проведённого исследования опыта деятельности учреждений, их специалистов и клиентов;

**– принцип индивидуализации** во взаимодействии и работе с ПСУ — потребителями ПАВ — взаимодействие и работа специалистов выстраивается на основе рекомендаций, соответствующих типологической группе клиента (типологические группы клиентов выделены по результатам исследования);

**– принцип комплексности** — разработанная модель включает рекомендации по взаимодействию (установление и поддержание контакта, приёмы беседы, мотивирование к трезвому образу жизни), диагностический комплекс (социальная и психологическая диагностика), рекомендации по социально-психологической работе (приоритетные направления помощи, рекомендации по формам и методам работы, возможным мероприятиям, межведомственному взаимодействию);

**– принцип ёмкости и простоты** — внедрению модели способствует автоматизированный программный комплекс, включающий возможности диагностики с автоматической выдачей результатов, автоматического отнесения клиента к типологической группе с выдачей рекомендаций, удобного хранения данных и быстрого доступа к ним, быстрой генерации отчётов по контингенту обслуживаемых граждан и др. [19]

Сегодня, принцип индивидуального подхода применяется для разработки индивидуальной программы получателя социальных услуг, в соответствии с перечнем рекомендуемых программ социального обслуживания. Но формируемая индивидуальная программа не отражает индивидуальные характеристики потенциального получателя социальных услуг, а значит и не содержит конкретных рекомендаций по взаимодействию с ним и направлена на широкий круг клиентов в соответствии с определенной социальной категорией. Так, например, формулировка РИПСО № 68 включает описание «граждане, зависимые от психоактивных веществ». Для кого разработана данная конкретная программа, для тех, у кого диагноз «наркомания», «токсикомания», «алкоголизм», «никотиновая зависимость», как нужно работать с человеком, имеющим такую программу, какие учесть особенности и т. д – не представляется до конца понятным. При этом, выдаваемая программа имеет определенный период, после которого оформляется вновь. Поставщик услуг при этом может быть разный и преемственность, и последовательность работы с ПСУ нарушается. В случае, когда гражданин признается нуждающимся по другому основанию, например, гражданин без определенного места жительства, это не исключает что он может являться потребителем наркотиков, но при этом его индивидуальная программа не содержит необходимого набора услуг как для первичной мотивации его для прохождения медицинской реабилитации, так и для дальнейшего сопровождения.

– Проведенные на базе СПб ГКУ «Центр учета и социального обслуживания граждан Российской Федерации без определенного места жительства» исследования показали, что практически все получатели социальных услуг из числа лиц, без определенного места жительства имеют зависимость от ПАВ.

| Типологическая группа | Характеристики группы |
|---|---|
| Группа 1: «Мужчины молодого возраста, употребляющие наркотики» (24%) | • возраст до 50 лет;<br>• употребляют алкоголь и наркотики;<br>• имеют ВИЧ-инфекцию и гепатит С;<br>• могут иметь опыт лечения/реабилитации от зависимости;<br>• зачастую круг общения сужен;<br>• как правило, имеют временную регистрацию или съёмное жильё |
| Группа 2: «Пожилые мужчины со сниженным социальным функционированием, употребляющие алкоголь» (24%) | • возраст старше 50 лет;<br>• эпизодически употребляют алкоголь;<br>• могут иметь трудности с самообслуживанием;<br>• могут быть грубы и замкнуты, плохо контактируют с окружающими;<br>• снижено социальное функционирование в целом |
| Группа 3: «Мужчины с риском групповой зависимости от алкоголя и наркотиков» (32%) | • как правило, имеют длительный стаж употребления алкоголя;<br>• обычно употребляют ПАВ в компании;<br>• разведены, иногда могут иметь отношения;<br>• могут проявлять грубость, фамильярность;<br>• зачастую снижено социальное функционирование в целом |

Выявленные типологические группы ПСУ — потребителей ПАВ отличаются разным набором социальных и психологических проблем, разной степенью тяжести этих проблем, а также разными уровнями ресурсов и готовности к изменениям проблемного поведения и нуждаются в дифференцированных методах социально- психологического сопровождения, различных видах социальных услуг и сроках социального обслуживания и сопровождения. Институтом психологии и социальной работы были предложены рекомендации по практической работе с различными типологическими группами потребителей наркотиков и членами их семей из числа получателей социальных услуг СПб ГКУ СПб «Центр учета и социального обслуживания граждан Российской Федерац

ии без определенного места жительства»

Рассмотрим приведенные типологические группы.

**Типологическая группа 1** «Мужчины молодого возраста с опытом употребления наркотиков».

**Описание.** В группу входят мужчины с относительно высокими значениями злоупотребления ПАВ, в первую очередь алкоголем, также многие имеют и опыт употребления наркотиков. Социально-адаптационный потенциал этой группы опирается на способность работать достаточно стабильно, чтобы иметь возможность снимать жилье, но ослабляется медицинскими проблемами, в том числе гепатитом С и туберкулезом. Эти граждане нуждаются, в том числе, в содействии для получения медицинской помощи.

**Рекомендации по взаимодействию:** – конфронтация с привычкой игнорировать собственные переживания, чувства, состояния, обращая внимание клиента на самого себя, постоянно перемещая фокус внимания на его собственные переживания, мысли и потребности; опираться на сильные стороны и способности клиента.

**Рекомендации по мотивации клиента к отказу от употребления ПАВ.**

1. Использовать в беседе технологии мотивационного интервью. Поддерживать клиента при решении проблем, помогать в определении препятствий изменений и факторов, поддерживающих и закрепляющих позитивных изменений в отношении употребления наркотиков и алкоголя.

2. Поддерживать усилия клиента по поддержанию изменений (вознаграждение самого себя за поддержание трезвости).

3. Контроль провоцирующих факторов, то есть избегание тех обстоятельств, которые могут спровоцировать проблемное поведение потребителя наркотиков.

4. Определить стратегии преодоления срывов, которые дали хороший результат.

5. Поощрять самоанализ и письменные практики отсле-

живания потребителем наркотиков своего состояния с целью нахождения и в дальнейшем предупреждения точек провокации срыва.

6. Исследовать и спрогнозировать факторы, которые могут вызвать срыв. Составить план поддержки (близкие люди, группы взаимопомощи, консультант по зависимости, специалисты социального центра или БФ и т. п.). Информировать клиента о доступных способах получения кризисной помощи в момент, близкий срыву. Информировать и обучать методикам профилактики срыва. Обобщать и поддерживать уже предпринимаемые усилия по поддержанию трезвости.

**Возможные мероприятия в рамках социально-психологической работы:**

1. Содействие в получении медицинской помощи. Привлечение профильных специалистов СПб ГБУЗ Центр СПИД и инфекционных заболеваний, СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больницы им. С.П. Боткина».

2. Психологическое консультирование. Обсуждение в форме индивидуальных консультаций. Консультант – человек, имеющегося опыт употребления наркотиков с точки зрения влияния этого опыта на смещение нормы комфортного самочувствия, на снижение чувствительности к своему телу, потребностям и нуждам, что создает риск срыва. Обучение клиента навыкам самоанализа состояний как в форме индивидуальных консультаций, так в перспективе и в форме групповых «ресурсных» занятий.

3. Мотивирование на обращение в группы организаций и учреждений, в том числе НКО и БФ соответствующей направленности, а также групп взаимопомощи, в частности АА, АН. Описание работы групп АА представлено в **Приложении 5.**

4. Оказание социально-психологической помощи в раскрытии и мобилизации внутренних ресурсов, решении и профилактике социально-психологических проблем,

что реализуется в форме индивидуальной беседы с консультантом, психологом, арт-терапевтом, психотерапевтом, а также в форме групповых занятий. Например, на тему «Формирование позитивных жизненных перспектив: мечты, надежды, планы».

5. Привлечение клиента к участию в профилактических мероприятиях Центра, НКО, БФ, направленных на формирование позитивных интересов.

**Типологическая группа** 2 «Пожилые мужчины со сниженным социальным функционированием, эпизодически употребляющие алкоголь».

**Описание.** В типологическую группу входят мужчины старше 50 лет. Даже не имея выраженных признаков злоупотребления алкоголем, не употребляя наркотики, эти мужчины в трудной жизненной ситуации имеют более выраженные, по сравнению с молодыми, трудности социальной адаптации и склонность к срыву в употребление алкоголя. Их отношения с окружающими характеризуются большей отгороженностью, замкнутостью, даже грубостью, им труднее устанавливать новые контакты, и они, как правило, не сохраняют контактов с семьей и родственниками. Родители этих мужчин уже умерли, другие родственники и семейные связи или вовсе отсутствовали, или утрачены. Иногда, видимо в силу возраста, у них могут возникать отдельные трудности в самообслуживании, которые по мере старения могут возрастать. Все перечисленное делает социальное функционирование этой группы в целом более затрудненным. На основании анализа типологических признаков этой группы, можно выделить несколько мишеней работы специалистов с целью реадаптации мужчин старше 50 лет, освободившихся из мест лишения свободы. Эти мишени включают следующее:

– вызванная соматическими, психологическими и социальными причинами растерянность, отчуждение от обще-

ства, раздражительность и зачастую пассивность;

– одиночество и потеря сил и здоровья, тревога за будущее;

– трудности в гибкой адаптации к изменившемуся и изменяющемуся миру;

– трудности с установлением границ поведения,

склонность к «крайностям» в поведении относительно норм и правил: либо полное подчинение с отказом от ответственности и потерей опоры на самого себя, либо полное игнорирование требований и норм, протест и/или попытки использовать других людей.

**Рекомендации по взаимодействию с клиентами группы:**

– начинать контакт из позиции эмпатического слушания: позиция специалиста отражает отношение к истории и проблемам клиента как к увлекательным и достойным сочувствиям истории;

– обсуждать и многократно повторять условия проживания в Центре и факт выбора клиента следовать им, обсуждение близких или отдаленных последствий принятых решений;

– устанавливать ясные и уважительные границы взаимодействия, удерживая клиента от крайностей: как полного подчинения с отказом от ответственности за свою жизнь и решения с одной стороны, так и от попыток устанавливать собственные правила поведения для окружающих людей (включая специалистов) с другой;

– побуждать ставить кратко- и среднесрочные цели (в трудовой сфере, в области заботы о своем здоровье, установлении отношений с близкими, решении различных бытовых проблем)

**Рекомендации по мотивации клиента к отказу от употребления ПАВ:**

1. Побуждать к самоанализу, в частности, способствовать формированию навыка искать и обсуждать сложные потенциально дезадаптирующие ситуации, которые могут спровоцировать употребление алкоголя. Выявлять триггер-

ные точки начала употребления. Употребление алкоголя может рассматриваться клиентами как способ «снятия стресса» и напряжения. Использовать в беседе технологии мотивационного интервью.

2. Поддержать при решении проблем, помогать в определении препятствий изменений и факторов, поддерживающих и закрепляющих позитивных изменений в отношении употребления. Фиксировать внимание клиента на позитивных изменениях и приложенных им самим усилиях по их достижению.

**Возможные мероприятия в рамках социально-психологической работы:**

1. Содействие в получении медицинской помощи. Привлечение профильных специалистов в зависимости от состояния здоровья клиента.

2. Психологическое консультирование: помощь в интеграции жизненного пути и выстраивание положительной жизненной перспективы (например, за счет обсуждения успешных случаев реадаптации, построения конкретных четких и небольших целей и задач на будущее); помощь в понимании клиентом собственного способа решения жизненных задач (побуждать самоанализ переживаний, ценностей и ресурсов); сопровождение горевания об утрате полноценной взрослой жизни, невозможности возврата и аннулирования прошлого.

3. Информирование об имеющихся возможностях помощи, и обучение навыкам обращаться за помощью (в том числе, отстаиванию своих прав, алгоритмам обращения в различные инстанции). Алгоритмы поиска работы и представление своих профессиональных навыков в резюме могут отрабатываться в форме индивидуальных консультаций и информационно-тренинговых групповых занятий. Мотивирование на обращение в организации и учреждения, в том числе НКО узкой направленности и БФ, группы взаимопомощи, в частности АА.

5. Оказание социально-психологической помощи в рас-

крытии и мобилизации внутренних ресурсов, решении и профилактике социально-психологических проблем, что реализуется в форме индивидуальной беседы, а также в форме групповых занятий. Например, групповые занятий по саморегуляции и восстановлению хорошего самочувствия.

6. Социально-консультативная помощь, направленная на лучшее узнавание изменившегося за время пребывания в МЛС в бытовом и профессиональном плане жизни города. В форме индивидуальных консультаций, групповых информационно-тренинговых упражнений, экскурсий. Проведение Информационно-тренинговых занятия по профориентации.

7. Привлечение клиента к участию в профилактических мероприятиях Центра, мероприятиях, направленных на формирование позитивных интересов. С данной категорией ПСУ рекомендуются групповые мероприятия в рамках моделей «альтернативной деятельности» и «информирование».

**Типологическая группа 3** «Мужчины с риском групповой зависимости от алкоголя и наркотиков».

**Описание.** В данную группу входят мужчины, чье употребление алкоголя и других ПАВ имеют больше вредных последствий и происходит преимущественно в компании. Их образовательный уровень ограничивается неполным или полным общим средним образованием (школа), имеются трудности с нахождением постоянной работы, чаще они перебиваются временными и разовыми подработками. В общении с другими людьми для этой группы характерно более грубая, фамильярная манера. Строят мало реалистичные планы на будущее, часто внушаемы, легко поддаются влиянию со стороны других людей, ситуативные удовольствия ставят выше долгосрочных планов, склонны к импульсивным действиям, имеют сложности в планировании и прогнозировании последствий своего

поведения.

**Рекомендации по взаимодействию с клиентами группы:**

– начинать контакт из позиции эмпатического слушания: позиция специалиста отражает отношение к истории и проблемам клиента как к увлекательному и достойному сочувствию истории;

– опираться на контактность и стремление к общению, формировать большую опору на себя.

**Рекомендации по мотивации клиента к отказу от употребления ПАВ:**

1. Поощрять переоценку существующей модели поведения. Поощрять самоанализ, а не импульсивные действия.

В частности, можно поощрять клиентов рассказать о стрессогенных ситуациях и анализировать схему обычного дня, времени и обстоятельств, когда чаще всего возникает употребление ПАВ.

2. Поощрять анализ и оценку всех «за» и «против» изменения привычного поведения.

3. Поощрять анализ мотивов употребления ПАВ в группе, обучать замечать и анализировать групповое давление на клиента в случае попадания в компанию, где собираются потребители ПАВ.

4. Поощрять формирование навыков противостояния групповому давлению.

**Возможные мероприятия в рамках социально-психологической работы:**

1. Мотивирование на обращение к узким специалистам, в частности, к консультантам по зависимости и равным консультантам (медикам, психотерапевтам, работникам социальной направленности) по проблеме ВИЧ-инфекции.

2. Мотивирование на обращение в группы НКО узкой направленности, групп взаимопомощи, в частности АА, АН.

3. Оказание социально-психологической помощи в раскрытии и мобилизации внутренних ресурсов, решении и профилактике социально-психологических проблем, что реализуется в форме индивидуальной беседы, а также в форме групповых занятий. Например, на тему «Формирование позитивных жизненных перспектив: мечты, надежды, планы», «Жизнь для себя».

4. Привлечение клиента к участию в профилактических мероприятиях Центра, мероприятиях, направленных на формирование позитивных интересов.

С данной категорией ПСУ рекомендуются мероприятия в рамках моделей «формирования жизненных навыков».

## 2.2. Практические рекомендации по социальному сопровождению несовершеннолетних потребителей ПАВ, в том числе, воспитанников учреждений интернатного типа, нуждающихся в комплексной реабилитации

В работе с несовершеннолетними, в том числе воспитанниками учреждений интернатного типа, нуждающихся в комплексной реабилитации ведущим социальным направлением является превенция (предупреждение, профилактика) и интервенция (преодоление, коррекция, реабилитация). Диагностика выступает самостоятельным, но вспомогательным видом деятельности, решающим практические задачи.

Профилактика – это система мер, направленных на предупреждение возникновения какого-либо явления или процесса.

Современную практику взаимодействия различных органов и учреждений системы профилактики лиц употребляющих наркотические средства и психотропные вещества, анализ ее разных форм и имеющихся проблем представляется целесообразным рассмотреть по видам профилактики с учетом того, что:

– первичная профилактика – предупредительная, главны-

ми методами которой являются подробная и конструктивная информация, пропаганда знаний о воздействии наркотиков на человеческий организм с тем, чтобы разрушить все мифы о безопасности первой пробы наркотиков и создать ориентир правильного поведения;

– вторичная профилактика заключается в выявлении начинающих потребителей наркотиков и во вмешательстве, способном остановить дальнейшее потребление наркотиков;

– третичная профилактика включает предупреждение срывов тех, кто находится в ремиссии, а также социальную реабилитацию бывших наркоманов и профилактику нарко-преступности среди осужденных.

Практические формы на уровне первичной профилактики. На данном уровне профилактических мер работает значительная часть Комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав в разных российских регионах. Многие региональные КДН и ЗП в области профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, употребляющих наркотические средства и психотропные вещества, направляют свою деятельность на работу с подростками и молодежью группы риска в форме консультирования, организации досуга, тренингов, различных конкурсов и акций, направленных на формирование здорового образа жизни.

В Северо-Западном федеральном округе среди КДН и ЗП для работы с несовершеннолетними активно привлекают региональные общественные организации. Например, руководство РББО «Азария» осознает, что «решение задач стратегического развития города и республики возможно лишь совместными усилиями – в процессе конструктивного взаимодействия представителей всех трех секторов – государственного, коммерческого и некоммерческого».

Результатом ее взаимодействия с региональной властью, администрацией, стал совместный анализ проблем

нарко-ситуации и путей ее решения, план сотрудничества в борьбе с нарко-угрозой.

Позитивным направлением в первичной профилактике наркомании следует считать формирование в регионах России молодежных волонтерских бригад, общественных объединений волонтеров.

Подготовка волонтеров крайне важна, потому что от того, кому будет подражать подросток, какие личные качества и интересы лидера он будет перенимать, зависит в том числе и его дальнейшее отношение к наркотикам.

Деятельность волонтеров в пропаганде образа жизни без вредных привычек и негативного поведения в среде своих сверстников в условиях современной нарко-ситуации значительно востребована, поскольку позволяет: молодым людям (добровольцам) раскрывать собственные таланты, нарабатывать практику общения, управленческие навыки, формировать модели положительного поведения и культуры, осознавать личную причастность к полезной государственной деятельности.

Общество должно создавать атмосферу приоритета нравственных ценностей, гражданственности, правового сознания; государство – расширять социальную базу здорового молодого поколения, развивать институты гражданского общества.

Анализ практических форм на уровне первичной профилактики наркомании подводит к необходимости выделить аспект взаимодействия научно-экспертного сообщества и государства в конкретной области общественных отношений. В качестве обоснования обращенности к данному аспекту следует отметить, что в реализации современной антинаркотической политики в России объективно востребовано повышение роли науки и экспертной деятельности.

Учреждениями сферы социального обслуживания населения, в частности, Центрами содействия семейному воспитанию, осуществляющими антинаркотическую дея-

тельность среди несовершеннолетних в тесном взаимодействии с органами и учреждениями различной ведомственной подчиненности, традиционно проводится работа по первичной профилактике употребления алкоголя, наркотических средств

и психотропных веществ. Однако всегда существовали сложности при организации лечения в медицинском учреждении наркологического профиля, а также мероприятия вторичной и третичной профилактики, т.е. психолого-педагогической коррекции и комплексной реабилитации несовершеннолетних потребителей психоактивных веществ.

Неблагоприятный жизненный опыт, полученный детьми, лишенными родительского попечения, их ранняя психическая травматизация, наличие признаков посттравматического стрессового расстройства (далее – ПТСР), наличие в ближайшем окружении девиантных и делинквентных моделей поведения обусловливают у многих из них предрасположенность к наиболее деструктивным формам девиаций, к которым относится потребление ПАВ,

а также неготовность противостоять вовлечению в криминальную деятельность по распространению наркотиков.

В настоящее время в Санкт-Петербурге действует Регламент «Межведомственного взаимодействия по вопросам организации в

Санкт-Петербурге раннего выявления, лечения, комплексной реабилитации, ресоциализации и социальной адаптации несовершеннолетних потребителей наркотических средств и психотропных веществ». Данный документ, регулирующий сложную систему связей между субъектами различной ведомственной подчиненности, позволяет специалистам – методистам

и практикам, разрабатывать, проводить апробацию и, в случае успешного опыта, рекомендовать к внедрению на постоянной основе алгоритмы и полноценные модели социального сопровождения различных категорий несо-

вершеннолетних потребителей ПАВ.

Практические формы на уровне вторичной профилактики.

Взаимодействие общественных организаций и государства в области профилактики незаконного потребления наркотиков (вторичной профилактики) требует позитивных изменений с учетом следующих аспектов:

– во-первых, раннее выявление подростков, экспериментирующих с наркотиками, и удержание их от дальнейшего формирования зависимости крайне важно для того, чтобы переломить динамику нарко-ситуации в сторону ее минимизации;

– во-вторых, существующая в настоящее время работа с группой риска, как на государственном, так и общественном уровнях, по сути, представляет собой нереализованный потенциал ресурсов здоровой части общества;

– в-третьих, согласованные государственно-общественные решения по мерам данного вида профилактики должны осуществляться на нормативно-правовой основе с организационным обеспечением.

Практические формы на уровне третичной профилактики представлены нижеследующим образом. Анализ взаимодействия общества и государства на данном уровне профилактики, связанном с реабилитацией наркозависимых граждан, показал наличие следующих проблемных вопросов:

- критическое отношение общества к работе государственных структур здравоохранения, отвечающих за лечение и реабилитацию наркозависимых;

- слабость российских родительских организаций в содействии лечению и реабилитации наркозависимых; отсутствие механизма социального сопровождения наркозависимых как со стороны государства, так и со стороны общества;

- определенное недоверие со стороны государства к тем общественным организациям, в штат которых входят

бывшие осужденные граждане и потребители наркотиков, пытающиеся с учетом собственного опыта выздоровления и социальной адаптации осуществлять профилактическую работу в местах лишения свободы среди осужденных;

- недостаточное распространение положительной практики работы общественных организаций по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, употребляющих наркотические средства и психотропные вещества, алкогольную и спиртосодержащую продукцию в воспитательных колониях для несовершеннолетних.

Существующие формы практической работы КДН и ЗП, негосударственных структур на уровне третичной профилактики подчеркивают, что гражданское общество имеет определенные ресурсы и при поддержке государства способно усилить профилактическую деятельность.

На уровне третичной профилактики в целях усиления борьбы с распространением наркомании КДН и ЗП, другие, в том числе общественные структуры необходимо направить на решение следующих важных задач:

1. Создание на основе взаимодействия КДН и ЗП, общественных организаций, региональных центров по реабилитации детей и подростков, страдающих наркозависимостью, токсикоманией, алкоголизмом. Усиление профессионального направления в реабилитационных программах с одновременной социальной реабилитацией на основе расширенной правовой базы позволит молодым гражданам, выздоравливающих от наркозависимости, возвратиться в общество полноправными членами.

2. Общество должно знать результаты работы по сокращению числа больных наркоманией и количества правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков. В условиях нарко-эпидемии КДН и ЗП для активизации создания доступной системы квалифицированного лечения и реабилитации потребителей наркотиков представля-

ется необходимым предусмотреть привлечение ресурсов корпораций и бизнес-структур с разработкой организационно-правового механизма заинтересованного участия хозяйствующих субъектов в решении острых региональных проблем.

На основании результатов анализа деятельности ряда Центров содействия семейному воспитанию (далее – ЦССВ) Санкт-Петербурга, можно предложить следующий алгоритм реализации плана мероприятий по комплексной реабилитации несовершеннолетних потребителей ПАВ – воспитанников интернатных учреждений в рамках осуществления Индивидуальных планов развития и жизнеустройства воспитанников (далее -ИПРиЖ).

**Этап I. Первичная диагностика: медицинская, социальная, психологическая**

1. Обязательная проверка на употребление ПАВ при поступлении в интернатное учреждение (входной контроль для всех воспитанников). При поступлении в Медицинском отделении проводится экспресс-тест на наличие наркотических веществ. Справка из Медицинского кабинета включается в личное дело воспитанника и учитывается при составлении ИПРиЖ. Цель - выявление воспитанников, имеющих опыт употребления ПАВ и распределение воспитанников на категории, нуждающиеся в первичной, вторичной и третичной профилактике.

2. При положительном результате теста проводится доверительная беседа с целью выяснить, как долго и с какой периодичностью воспитанник употребляет ПАВ, какая мотивация употребления, осознает ли он (она) последствия незаконного употребления наркотических и психотропных веществ (риск для здоровья, правовые последствия).

3. Дополнительно изучается личное дело, при необходимости запрашиваются документы от органов и учреждений, являющихся субъектами профилактики. Необходимо ознакомление со следующими документами, которые

часто отсутствует в личном деле:

– Характеристика из школы,

– Индивидуальными программами предоставления социальных услуг (ИППСУ) из ЦСПСиД;

– обзорными справками из органов опеки и попечительства;

– справками из Наркологических диспансеров (и других медицинских учреждений);

– при необходимости, запросы на документы из ОДН.

Для несовершеннолетних граждан с неопределенным статусом необходим тот же набор документов.

4. Проводится углубленная психологическая диагностика (признаки ПТСР; склонность к деструктивному лидерству; ведомость, социальная пассивность).

**Этап II. Организация реабилитационных мероприятий: медико- социальная реабилитация, психолого-педагогическая реабилитация**

1. Определение потребности в реабилитационных мероприятиях по результатам диагностики. На основании анализа диагностических данных выявляется к какой категории несовершеннолетних с девиантным поведением относится воспитанник, определяется его потребность в первичной (ранней), вторичной или третичной профилактике (коррекции или реабилитации, соответственно).

2. Мероприятия по первичной профилактике проводятся для воспитанников в рамках общей антинаркотической программы ЦССВ.

3. Планирование мероприятий по вторичной профилактике ПАВ (при необходимости). Мероприятия по вторичной профилактике (психолого- педагогическая коррекция с элементами медико-социальной реабилитации) проводятся при высоком риске употребления (например, в случае, если среди членов семьи воспитанника были наркозависимые), а также в случае, если воспитанник общался с потребителями ПАВ и имел единичный опыт употребления, не переросший в зависимость. Работа

должна проводиться как в индивидуальной, так и в групповой форме.

Разработка комплексной психо-коррекционной программы. Для несовершеннолетнего воспитанника разрабатывается программа мероприятий по комплексной психо-коррекционной помощи, направленной на повышение общего уровня социально-психологической адаптации воспитанников, а также изменение деструктивных установок (терпимость к употреблению ПАВ) и поведенческих моделей.

Программа должна способствовать:

– нормализации психоэмоционального состояния воспитанников, улучшению эмоционально-волевой саморегуляции;

– формированию адекватной самооценки и позитивной «Я-концепции»;

– укреплению в сознании воспитанника ценности своего здоровья;

– формированию устойчивой мотивации ЗОЖ как фундамента будущей успешной социальной жизни;

– Приобретению навыков уверенного (ассертивного) поведения и готовности дать психологический отпор при попытках вовлечения в употребление ПАВ и преступной деятельности по их распространению.

Программа должна включать:

– Индивидуальные психологические консультации и психо-коррекционные занятия;

– групповые психо-коррекционные занятия;

социально-психологические тренинги.

**Этап III. Мероприятия в рамках межведомственного взаимодействия. Вторичная профилактика также включает мероприятия социально-правовой, социально-медицинской, социально-педагогической направленности, предусмотренные общей антинаркотической программой ЦССВ. При необходимости могут быть реализованы индивидуальные мероприятия для воспитанника.**

Для повышения эффективности профилактической работы требуется сотрудничество с различными органами и учреждениями, в особенности:

– с представителями правоохранительных органов;

– с медицинскими учреждениями;

– с районными Центрами психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

4. Планирование мероприятий по третичной профилактике ПАВ (при необходимости). Мероприятия третичной профилактики проводятся для тех категорий несовершеннолетних, которые нуждаются:

– в постоянном наблюдении нарколога и медико-социальной помощи;

– в полноценной медико-социальной реабилитации после лечения в медицинском учреждении наркологического профиля (в случае формирования зависимости);

– в длительной специализированной психолого-педагогической реабилитации, направленной на формирование устойчивой мотивации жизни без наркотиков.

Амбулаторная наркологическая помощь. Каждый выявленный потребитель наркотиков должен быть направлен на консультацию к наркологу для постановки на учет. Рекомендуется ежемесячное посещение воспитанником нарколога в сопровождении воспитателя.

**Стационарная наркологическая помощь.** При необходимости несовершеннолетним воспитанникам ЦССВ, имеющим опыт употребления ПАВ, должна быть оказана наркологическая помощь в условиях стационара. Необходимо заключение договора с медицинским учрежде-

нием, исключающем возможность отказа в лечении.

Социальное сопровождение на основе межведомственного взаимодействия. Мероприятия третичной профилактики требуют организации социального сопровождения на основе межведомственного взаимодействия. Согласно Федеральному закону № 442 – ФЗ социальное сопровождение представляет собой оказание содействия в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам и организованное в рамках межведомственного взаимодействия. Согласно Федеральному закону № 120-ФЗ в профилактической работе принимают участие все субъекты профилактики правонарушений несовершеннолетних:
комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав;

– органы внутренних дел;
– органы управления социальной защитой населения;
– органы управления образованием;
– органы опеки и попечительства;
– органы по делам молодежи;
– органы управления здравоохранением;
– агентства занятости населения.

Дополнительно к активной совместной работе привлекаются:

– медицинские учреждения наркологического профиля (с ними необходимо заключать договор, предусматривающий гарантированную помощь для воспитанников ЦССВ);

– СПб ГБУ Городской Центр социальных программ и профилактики асоциальных явлений среди молодежи «Контакт» (особенно по линии специализированной службы «Социальный патруль»), осуществляющей рейды в местах постоянного пребывания молодежи в случаях самовольных уходов воспитанников из ЦССВ);

– Районный Центр психолого-педагогической, медицин-

ской и социальной помощи, где с воспитанниками ЦССВ может быть проведена углубленная диагностика, а также психо-коррекционная и психотерапевтическая работа.

**Этап IV. Постреабилитационный этап индивидуального социального сопровождения (для воспитанников, имеющих опыт употребления ПАВ или страдающих химической зависимостью).**

1. Организация межведомственного консилиума.
На базе ЦССВ проводится межведомственный консилиум с участием представителей всех субъектов профилактики правонарушений несовершеннолетних, участвующих в процессе социального сопровождения воспитанников, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной реабилитации, дается оценка результатов работы и прогноз.

2. Проводится мониторинг устойчивости изменений в поведении воспитанников, на всем протяжении их пребывания в интернатном учреждении.

## 2.3. Практические рекомендации по работе с членами семей потребителей наркотиков для служб (отделений) социального сопровождения лиц с зависимым и созависимым поведением

Социальная работа с потребителями наркотиков и членами их семей (близкими) с созависимым поведением осуществляется специализированными подразделениями (службами) районных Центров социальной помощи семье и детям. Лишь в двух районах Санкт-Петербурга, данные подразделения входят в структуру Комплексных центров социального обслуживания населения.

Среди основных задач отделений (службы) можно выделить следующие:

– организация социального обслуживания и социального сопровождения лиц с зависимым и созависимым пове-

дением;

– мотивирование граждан с зависимым поведением на прохождение медицинской реабилитации;

– содействие в социальной реабилитации, ресоциализации и адаптация лиц, прошедших курс лечения и медицинской реабилитации;

– оказание помощи в формировании и укреплении приверженности граждан к диспансерному наблюдению и лечению;

– психологическая поддержка и, при необходимости, социальное сопровождение родственников лиц с химической зависимостью.

Возникновение в семье проблемы зависимости от ПАВ на социальном уровне негативно влияет на ее социальный статус, относит к категории семей группы риска, нуждающейся в восстановлении социальной адаптации.

Семейное окружение зависимого от ПАВ так или иначе включено

в патологический круг социально опасного заболевания, что проявляется

в феномене «созависимости».

Созависимость – это чрезмерная поглощенность другим человеком, эмоциональная, физическая и социальная зависимость от него.

Все созависимые люди обладают похожими внутрипсихическими симптомами, а именно:

– попытки контроля за жизнью, поведением и эмоциональным состоянием других людей;

– неосознаваемое или оправдываемое моральными убеждениями давление на других людей в попытке исправить их поведение и личность;

– навязчивые состояния и мысли;

– низкая самооценка;

– чувство вины, склонность брать вину даже за те события, на которые не могли повлиять;

– подавляемый гнев, временами прорывающийся в

неконтролируемых вспышках агрессии;

– сниженная чувствительность к своему телу, эмоциональному состоянию и потребностям, вплоть до полной потери способности замечать свое состояние;

– навязчивая помощь;

– сосредоточенность на других людях;

– игнорирование своих потребностей;

психосоматические нарушения.

Созависимость – это зеркальное отражение зависимости, «нормальная» реакция на «ненормальные обстоятельства».

Сходство зависимости и созависимости усматривается в том, что оба состояния приводят к постепенной физической, психологической, эмоциональной и духовной деградации.

Особое внимание стоит обратить на семьи с несовершеннолетними, где родители склонны к употреблению ПАВ. Семейное неблагополучие здесь проявляется во всех формах родительско-детских отношений, деструктивно влияя на физическое и душевное состояние ребенка.

Ребенок испытывает физическую и эмоциональную отверженность со стороны родителей (недостаточная забота о нем, неправильный уход и питание, различные формы семейного насилия, игнорирование его душевного мира и переживаний). Вследствие этих неблагоприятных внутрисемейных факторов у него появляется чувство неадекватности, стыд за себя и родителей перед окружающими, страх и боль за свое настоящее и будущее. Родители, страдающие от алкоголизма или наркомании, вовлекают в свое заболевание и детей.

Помощь созависимым людям в целом решает важную психологическую задачу: когда люди понимают основные причины зависимых и созависимых отношений, имеют в своем распоряжении необходимые средства и получают поддержку, в которой нуждаются, они могут устранить отрицательное влияние дисфункциональных отношений

на свою жизнь и сделать ее качественной и продуктивной.

Помощь созависимым семьям существенно отличается от помощи другим типам семей, для нее характерны:

**Мотивационная составляющая.** Созависимые члены семьи потребителя ПАВ отличаются отрицанием своих проблем, высоким сопротивлением к работе, низкой мотивацией к изменениям. Хотя родственники потребителя ПАВ легко передают ответственность за свои проблемы и самочувствие одному члену семьи, который злоупотребляет алкоголем или наркотиками, и видят проблему в «наркотиках» или «алкоголе», тем не менее им требуется значительное время и поддержка специалистов, чтобы признать факт зависимости члена семьи, и еще больше поддержки для признания своих собственных проблем и своего вклада в плохое самочувствие и взаимодействия в семье. Поэтому мотивационная составляющая в работе с такими семьями является одной из определяющих. При этом важность мотивационной работы может не снижаться на протяжении почти всего времени сопровождения.

**Психологическая направленность.** По важности решения проблемы идут в следующем порядке: психологические проблемы каждого из членов (прежде всего проблемы зависимости и созависимости), проблемы семьи как семейной системы, социальные вопросы. Такое сопровождение можно назвать социально-психологическим или даже психолого-социальным.

Тактический план. В работе с такой семьей трудно составить стратегический план действий, которого можно было бы придерживаться достаточно долгое время. Это связано с тем, что часто проблемы, требующие решения, проявляются постепенно или мотивировать на их решения удается частично, у членов семей часто меняются цели и приоритеты, работа с такими семьями насыщена кризисами, которые требуют изменения приоритетов в работе. Поэтому социальное сопровождение

скорее не просто ориентировано на общую стратегию, а опирается на последовательность тактических планов, которые часто корректируются и полностью меняются.

Интегративная роль специалиста. Работа с созависимой семьей является одной из наиболее сложных. Каждое из направлений работы с созависимыми членами семьи осуществляется в системе межведомственного взаимодействия. Функция специалиста, ответственного за работу с созависимыми членами семьи, в этом случае заключается больше в интеграции работы по всем этим направлениям, чем в общем направлении или даже руководстве процессом.

Для созависимых людей немаловажную роль играет участие в занятиях в группах взаимопомощи, в которых проблемы отношений с родственником – потребителем наркотиков оказываются идентичны у большинства участников.

Работа специалиста с членами семей потребителей ПАВ определяется уровнем, на котором клиент готов работать.

Самый первый, базовый уровень работы – **информационный.** Этот уровень работы предполагает предоставление информации о механизмах зависимости и тех изменениях, которые переживают все члены семьи, если один из них является потребителем ПАВ. На этом уровне возможны как индивидуальные консультации, так и групповая форма информационно-просветительских занятий. Можно порекомендовать в том числе дистантные формы работы, например, лекции Информационно-консультативного центра по проблемам насилия и зависимого поведения.

**Уровень оказания помощи в ситуации острого кризиса.** Семьи с потребителем ПАВ часто оказываются в ситуации кризиса. Любая ситуация, несущая неопределенность, требующая выбора, переживается семьей потребителя ПАВ как кризисная, по сути ею и является, так как требует серьезных изменений в привычном укладе жизни и моде-

лях взаимоотношений. В семьях потребителей ПАВ в силу воздействия зависимости на всех членов семьи складываются очень ригидные способы взаимоотношений и поведения, изменение которых субъективно воспринимается как невозможное, поскольку в основе этих устоявшихся моделей поведения лежит защита от чувства несостоятельности и высокой тревожности. Именно поэтому семьи потребителей ПАВ время от времени нуждаются в кризисной психологической поддержке, чтобы иметь возможность решать жизненные задачи, отчасти меняя привычные паттерны поведения, отчасти находя возможность их сохранить.

Важным аспектом помощи на этом уровне является сохранение специалистом достаточно устойчивой позиции доброжелательности, уважительности и не вовлечения. Кризисное консультирование обычно предполагает сопровождение совершения выбора.

Любой выбор – это не только обретение чего-то нового, но обязательно еще и отказ – даже прежде всего
отказ – от какой-то другой возможности, иными словами: «одно да – это тысяча нет».

Необходимость сказать «нет» очевидной возможности всегда более или менее фрустрирует человека, в связи
с чем принятие решения сильно затрудняется. Этот момент отказа от возможности для созависимых членов семьи, вкладывающих всю свою энергию в попытки контроля неконтролируемых событий, является чрезвычайно фрустрирующим. Они склонны уклоняться от решения, одновременно настаивая на нем. Они горят нетерпением стабилизировать ситуацию, но при этом находят множество причин для того, чтобы не брать на себя ответственность и не начинать никаких действий по изменению ситуации.

В другие моменты под влиянием невыносимой тревожности импульсивно бросаются производить какие-то изменения, не продумав возможных последствий. От специали-

ста требуется умение не только выстраивать в стройную логическую цепочку хаотический набор информации, предоставляемой клиентом, но и стимулировать его применить найденное в рамках консультации решение на практике. Сопровождение процесса принятия решения происходит в индивидуальной форме. Важным условием помощи является выстраивание специалистом границ времени консультации и границ ответственности за принятие решения, потому что клиенты в этой ситуации обычно приходят в состоянии «пожара», требуя немедленных решений и незамедлительной помощи.

Следующий уровень помощи созависимым членам семьи – уровень получения коммуникативных навыков. Основное содержание работы на этом уровне заключается в отработке конкретных поведенческих навыков поведения в типичных ситуациях взаимодействия, которые вызывают сложности у клиентов. Например, навыки поведения в конфликте, навыки ухода в безопасное место, навыки отказывать другим людям в их просьбах. Обсуждение причин неудач при взаимодействии с «трудным» членом семьи неизбежно выводит не только на неконструктивные способы общения, но и на анализ чувств, переживаемых клиентом, его деструктивных установок. Однако не все клиенты, обращающиеся за помощью в изменении поведения, готовы к такой глубокой работе, поэтому специалисту следует оставаться на том уровне готовности к изменениям, на котором может удерживаться клиент. Обычно установление доверия к специалисту и получение опыта облегчения на предыдущих уровнях помощи подготавливают членов семей потребителей ПАВ к переходу на уровень глубокой проработки со- зависимых паттернов

**Уровень глубокой проработки созависимых паттернов мыслей, отношений и поведения.** Этот уровень содержит в себе самые большие возможности изменений, и если клиент и специалист достигли его, то это само по себе – уже большой успех. Основные темы работы

на этом этапе: разделение ответственности, проработка деструктивных установок и привычек, мешающих здоровому проявлению агрессии, выстраивние границ личной ответственности, понимание собственных потребностей, формирование навыков самоподдержки. На этом этапе особенно полезно вовлечение клиентов в группы взаимопомощи. Группа позволяет не только снять психоэмоциональное напряжение, но и выработать общие стратегии взаимодействия с потребителем наркотиков и другими членами семьи, поддержать созависимого человека в сложный период. Группы поддержки для созависимых людей в Санкт-Петербурге – это собрания Анонимных созависимых, группы для созвисимых при БФ Диакония, консультации для созависимых при СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница».

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Широкое распространение наркомании в Российской Федерации остается острейшей национальной проблемой. По сведениям антинаркотической комиссии, включенным в доклад о наркоситуации
в Санкт-Петербурге в 2022 г. предварительная оценка наркоситуации
в Санкт-Петербурге в 2022 г., составит 34,6 балла, что характеризует наркоситуацию как напряженную. Существует целый ряд факторов и тенденций, способствующих росту наркомании в России, и вот только некоторые из них:

- доступность наркотических веществ и рост рынка наркотиков – наркотики дешевеют, а теневой интернет облегчает покупку и усложняет работу правоохранительных органов;
- высокий темп наркотизации, особенно среди подростков и детей;
- заметное расширение ассортимента наркотических веществ;
- нарастание распространения синтетических наркотиков, их не успевают классифицировать и вносить
в реестр запрещенных веществ;
- развитие полинаркомании (употребления всего подряд и в огромных количествах);
- снижение страха перед наркоманией;
- изменение принадлежности наркоманов к определенной среде (не только в неблагополучных семьях);
- феминизация наркомании (увеличение количества наркозависимых женщин);
- противоречивость образовательных программ, направленных на профилактику наркомании, часто приводящая к противоположному результату; проводимые мероприятия против наркотизации мало распространены и не адаптированы к условиям страны;

- стремление взрослых дистанционироваться от проблемы подростковой и молодежной наркомании, переложив ответственность на правоохранительные органы; недостаточность государственных медико- психологических реабилитационных центров;

- мифизация неизлечимости наркомании, утяжеляющая положение наркозависимых, а также неосторожное и зачастую легкомысленное обращение с материалами о наркотиках в отдельных средствах массовой информации, приводящее к формированию «нездорового» интереса к потреблению и потребителям, «позитивного» к ним отношения.

Навязанная определенными кругами обществу дискуссия о «целесообразности» легализации наркотических веществ в России, в том числе однобокое и тенденциозное освещение опыта «легализации» марихуаны в Нидерландах и Испании, с умолчанием об отрицательных последствиях этого шага [22]

ВОЗ в 1975 году признала зависимость болезнью. Первичным, хроническим, прогрессирующим, смертельным «био психо социо» духовным заболеванием. Лиц, вовлеченных в потребление наркотиков, называют наркозависимыми, или наркоманами.

Преодоление наркомании в обществе предполагает сочетание профилактических и реабилитационных мер. Профилактические меры включают работу по выявлению источников распространения наркотиков, а также формирование в обществе неприемлемого отношения к употреблению ПАВ. В реабилитации наркозависимых выделяют несколько направлений: медицинское, психологическое, педагогическое и социальное. Залогом эффективности социальной работы в решении проблем наркозависимого лица является постоянная связь лечебного процесса с деятельностью по коррекции его социального статуса.

Необходимость формирования многоуровневой систе-

мы, направленной на восстановление общественного и социального статуса больных наркоманией, улучшение качества их жизни, подчеркнута на государственном уровне – в Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2030 года.

Многоуровневость системы помощи базируется на активизации единой, хорошо отлаженной системы правового, силового, медицинского, социального и воспитательного, пропагандистского обеспечения решения этой проблемы. Важнейшим условием эффективной социальной адаптации (реабилитации) наркозависимых выступает их вовлечение в систему социальной защиты населения. Именно данный аспект реабилитационной деятельности, сегодня является наиболее проблемным, но в то же время наиболее значимым как способ преодоления трудных жизненных ситуаций, используя ресурсы социальной поддержки вместо ухода от реальности с помощью употребления ПАВ.

## СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ И СОКРАЩЕНИЙ

Абстинентный синдром (синдром отмены) – группа симптомов различной тяжести, возникающих при прерывании или уменьшении дозы психоактивного вещества или алкоголя, которые употреблялись систематически в течение длительного времени. Сопровождается физиологическими нарушениями;

болезненное состояние, характеризующееся физическими (соматическими) расстройствами, которые наступают в результате прекращения приема наркотических веществ или медикаментов, относительно которых сформировалась физическая и психическая зависимость. Абстинентный синдром у наркозависимых может проявляться как легкий ("Кумар"), так и в тяжелой форме ("ломка").

**Детоксикация** - комплекс медицинских мероприятий, направленный на выведение человека из состояния интоксикации наркотиками.

**Зависимая личность** - человек с деструктивным (адиктивной) поведением, которое выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психологического состояния через установление эмоциональных отношений не с другими людьми, а с предметами или с активностью (наркотики, алкоголь, азартные игры, интернет и др.).

**Зависимость** - совокупность когнитивных, поведенческих и физиологических симптомов, указывающих на то, что у индивида нарушен контроль над употреблением психоактивных веществ, и он продолжает употребление, несмотря на вредные последствия.

**Здоровье** - состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болез-

ней и физических дефектов.

**Лечение (при наркомании)** - комплексный процесс с осуществления диагностики, помощи и заботы в отношении лица, имеющего проблемы, вызванные употреблением любых психоактивных веществ (ПАВ) или алкоголя.

**Программа ресоциализации** - структурированный набор социально - психологических, педагогических и реабилитационных мероприятий, объединенных одной философией.

**Психоактивное вещество** - вещество, употребление которого приводит к изменениям когнитивных (познавательных) и аффективных процессов. Включает в себя как лекарства, так и наркотические и токсические вещества. Очень часто так определяют употребление наркотиков, ингалянтов и немедицинское употребление лекарственных препаратов.

**Реабилитация –**

1. комплекс медицинских, педагогических и социальных мероприятий, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма, а также социальных функций и трудоспособности больных и инвалидов;
2. процесс, в результате которого индивид достигает оптимального состояния здоровья, психологического функционирования и социального благополучия;
3. (в области наркологии) - процесс, помощью которого индивид с расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ достигает оптимального состояния здоровья, психологического и социального благополучия.

**Ресоциализация** - комплекс социально-психологиче-

ских, педагогичных и реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление и приобретение навыков, необходимых для улучшения качества жизни личности и ее полноценное включение в социальную жизнь.

**Рецидив** - возврат к употреблению психоактивного вещества после определенного периода содержания с выходом на предыдущий уровень зависимости. Некоторые авторы выделяют "срыв" - частный случай употребления психоактивного вещества.

**Синдром зависимости** - комплекс когнитивных, поведенческих и физиологических симптомов, который может возникнуть после повторного употребления вещества и обычно включает: сильное желание принять психоактивное средство; нарушен контроль над его употреблением; систематическое употребление, несмотря на вредные последствия; употребления психоактивного средства, несмотря на ущерб другим видам деятельности и выполнению обязанностей; повышенная толерантность, состояние отмены (абстинентный синдром) при прекращении употребления психоактивного средства.

**Социализация –**

1. полноценное включение человека во все сферы социальной жизни;

2. двусторонний процесс усвоения индивидом социального опыта того общества, к которому он принадлежит,

с одной стороны, и активного воспроизводства и наращивания ним систем социальных связей и отношений,

в которых он развивается - с другой;

3. социализация человека - процесс превращения человеческого существа на общественный индивидуум, утверждение его как личности, включение в общественную жизнь как активной и действенной силы. С. л. – Это двусторонний процесс усвоения индивидом социального опыта

(ценностей, норм, образцов поведения) того общества, к которому он принадлежит, и активного воспроизводства и обогащения системы социальных связей и отношений, в которых он развивается.

**Социальное сопровождение** - работа, направленная на осуществление социальных опеки, помощи и патронажа социально незащищенных категорий детей и молодежи с целью преодоления жизненных трудностей, сохранения и повышения их социального статуса.

**Потребитель услуг / клиент / участник программы** - зависимое лицо, принявшее добровольное решение пройти программу ресоциализации в конкретном Центре.

**Центры ресоциализации** - центры любой формы собственности, осуществляющие комплекс мероприятий, направленных на ресоциализацию зависимых.

**Качество жизни** - степень удовлетворения материальных и нематериальных потребностей индивидуумов, семей и сообществ; также определяется объективными показателями (количественными и качественными, материальными и стоимостными), скажем, продолжительностью жизни, уровнем бедности, уровнем преступности, высотой доходов, уровнем образованности, а также субъективными, как: степени удовлетворенности условиями жизни и разными его аспектам (уровень счастья, наличие психических стрессов, смысл жизни).

**Созависимость** - патологическое состояние, характеризующееся глубокой эмоциональной и социальной зависимостью от близкого человека. Созависимость при наркомании — это зависимость от наркомана. Чаще всего такой созависимостью страдают родственники наркома-

на (мать, супруга, отец, взрослый ребенок). Но в отдельных случаях созависимым может быть друг, приятель или другой человек из близкого окружения наркомана.

**АН** – группа самопомощи «Анонимные Наркоманы»

**АА** — группа самопомощи «Анонимные Алкоголики»

**АНК** — Антинаркотическая комиссия

**БОМЖ** — человек без определенного места жительства

**БФ** – благотворительный фонд

**ВИЧ** — вирус иммунодефицита человека

**ВОЗ** — Всемирная организация здравоохранения

**ГАК** — государственный антинаркотический комитет

**ГБУ ГЦСП** — Государственное бюджетное учреждение Городской центр социальных программ

**ГБУЗ ГНБ** — Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Городская наркологическая больница

**ИОГВ** — исполнительные органы государственной власти

**ИППСУ** — индивидуальная программа предоставления социальных услуг

**ИПР** — индивидуальная профилактическая работа

**ИПРиЖ** – индивидуальный план развития и жизнеустройства воспитанников

**КДН и ЗП** — комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав

**КЗ** — комитет по здравоохранению

**КСП** — Комитет по социальной политике

**КЦПЖ** — Кризисный центр помощи женщинам

**КЦСОН** — комплексный центр социального обслуживания населения

**ЛЖВС** — люди, живущие с ВИЧ/СПИД

**ЛУН** — лица, употребляющие наркотические вещества

**МВД** — Министерство внутренних дел

**МКБ-10** — Международная классификация болезней 10-го пересмотра

**МР** — медицинская реабилитация

**МРП** — медицинская реабилитационная программа

**НОН** – незаконный оборот наркотиков

**НПА** — нормативно-правовые акты

**ОДН** — отдел по делам несовершеннолетних

**ПАВ** — психоактивные вещества

**ППМО** – передвижной пункт медицинского освидетельствования

**РИПСО** — Рекомендуемые индивидуальные программы социального обслуживания

**РЦ** — реабилитационный центр

**СО НКО** — социально ориентированные некоммерческие организации

**СПИД** — синдром приобретенного иммунодефицита

**ЦСПСиД** — центр социальной помощи семьи и детям

# ПРИЛОЖЕНИЯ

## Приложение 1

### Правовые и организационные основы деятельности в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков в Санкт-Петербурге

Официальный сайт Государственного антинаркотического комитета предлагает следующие нормативные акты:

Зарубежное и международное законодательство:

- Единая конвенция о наркотических средствах 1961 г.1 с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 г. о поправках к Единой конвенции о наркотических средствах (Российская Федерация присоединилась к Протоколу 1972 г. Федеральным законом от 23 ноября 1995 г. «О присоединении Российской Федерации к Протоколу 1972 г. о поправках к Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года»);
- Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г.3 (Конвенция ратифицирована Постановлением Верховного Совета СССР от 9 октября 1990 г. № 1711-I «О ратификации Конвенции ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ»);
- Конвенция «О психотропных веществах» от 21 февраля 1971 года;

Российское законодательство:

- Федеральный закон от 10 декабря 1997 года «О наркотических средствах и психотропных веществах»;
- Указ Президента российской федерации от 18 октября 2007 года №1374 «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров»;

- Указ Президента РФ от 09.06.2010 N 690 "Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2020 года";

- Указ Президента РФ от 23.11.2020 N 733 (ред. от 29.03.2023) "Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года";

- Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06. 1998 г. N 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»;

- Постановление Правительства Российской Федерации от 15.06. 1998 г. N 591 «Об утверждении Правил провоза наркотических средств или психотропных веществ в лечебных целях больными, следующими транзитом через территорию Российской Федерации»;

- Постановление Правительства Российской Федерации от 02.06. 2022 г. N 1007 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений»;

- Постановление Правительства Российской Федерации от 30.11. 2021 г. N 2117 «О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также о культивировании растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в результате которых изменяются количество и состояние наркотических средств и психотропных веществ, и признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации»;

- Постановление Правительства Российской Федерации от 03.03. 2022 г. N 526 «Об утверждении правил перевозки

наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров на территории Российской Федерации, а также оформления необходимых для этого документов и о при-знании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации»;

- Постановление Правительства Российской Федерации от 21.10.2022 г.

N 1882 «О порядке освидетельствования на состояние алкогольного опьянения и оформления его результатов, направления на медицинское освидетельствование на состояние опьянения»;

- Регламент Государственного антинаркотического комитета от 02.04.2021г.;

- Регламент антинаркотической комиссии в субъекте Российской Федерации от 02.06.2011 г. [7]

- Дополнительно, в качестве нормативно-правовых оснований межведомственного взаимодействия субъектов регионального сегмента можно выделить следующие нормативные акты:

- Регламент межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга в связи с реализацией полномочий Санкт-Петербурга в сфере социального обслуживания населения, утвержденного постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 №1289 (с изм. на 24.08.2015);

- Порядок межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга при предоставлении социальных услуг и социального сопровождения, утвержденного постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 № 1290;

- Порядок ведения учета и отчетности в сфере социального обслуживания населения в Санкт-Петербурге, утвержденного распоряжением Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 02.03.2015 № 50-р с измене-

ниями, внесенными распоряжением Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 30.03.2017 № 135- р;

- Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 № 442-ФЗ (с изм.от 11.06.2021);

- Федеральный Закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ от 7.06.2013 №120-ФЗ;

- Федеральный закон «О некоммерческих организациях» от 12.01.1996 №7 (с изм. от 07.10.2022);

- Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 №63-ФЗ (ред. от 24.09.2022) (ст. 72.1. Назначение наказания лицу, признанному больным наркоманией);

- Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации 18.12.2001 № 174-ФЗ (с изм. и доп., вступ. в силу с 23.09.2021), - ст. 196. Обязательное назначение судебной экспертизы;

- Кодекс об Административных правонарушениях Российской Федерации Статья 6.9. Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ от 30.12.2001 № 195-ФЗ (с изм. 04.11.2022);

- Постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении Правил контроля за исполнением лицом возложенной на него судом при назначении административного наказания обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача» от 28.05.2014 № 484 (с изм. от 01.04.2016);

- Федеральный закон «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации» от 23.06.2016 № 182;

- Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.1999 № 120-ФЗ;

- Федеральный Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 № 3185-1 (ред.от 3012.2021);

- Приказ Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия- наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ» от 30.12.2015 № 1034 н (с изм. от 07.06.2022);

- Приказ Минздрава РФ «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 08.11.2012 №689 н (ред. от 21.02.2020);

- Постановления Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации «О дополнительных мерах по комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача» от 08.07.2015 №353-СФ;

- Постановление Правительства РФ «Об утверждении Положения о государственной системе мониторинга наркоситуации в Российской Федерации» от 20.06.2011 №485 (с изм. от 15.03.2021);

- Приказ Министерства здравоохранения РФ 30.12.2015 № 1034 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (с изм. от 07.06.2022);

- Закон Санкт-Петербурга от 26.12.2014 № 717-135

«О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге» (ред.от 07.04.2022);

- Закон Санкт-Петербурга от 21.09.2011 № 541-106 «О профилактике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ, наркомании в Санкт-Петербурге» (с изм. от 12.10.2018);

- Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 30.12.2014 № 85-рп «Об уполномоченных исполнительных органах государственной власти Санкт-Петербурга в сфере комплексной реабилитации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях» (с изм. 22.03.2018);

- Регламент взаимодействия медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», с организациями, работающими в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ;

- Приказ комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 22.09.2016 N 36 (ред. от 15.12.2020) "О порядке оказания помощи в социальной реабилитации в организациях социального обслуживания лицам, находящимся в трудной жизненной ситуации, в том числе потребляющим наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях";

- Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 29.12.2016 N 466-р (ред. от 20.01.2020) «Об утверждении рекомендуемых индивидуальных программ социального обслуживания получателей социальных услуг в разрезе форм социального обслуживания, видов социальных услуг и категорий получателей социальных услуг в Санкт-Петербурге";

- Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 21.11.2016 N 361-р "Об утверждении Методических рекомендаций по организации работы,

связанной с разработкой планов по организации применения профессиональных стандартов в государственных учреждениях социальной защиты Санкт-Петербурга";

- Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 06.09.2018 N 40-рп "О Программе мероприятий по реализации в Санкт-Петербурге Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу";

- Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 16.08.2019 N 540-р (ред. от 09.09.2019) "Об утверждении Методических рекомендаций по организации предоставления срочных социальных услуг поставщиками социальных услуг в Санкт-Петербурге";

- Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 01.07.2019 N 405-р "Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения "Центр организации социального обслуживания" при реализации полномочий по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг и признании утратившими силу некоторых распоряжений Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и внесении изменений в распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 21.02.2018 N 62-р";

- Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 07.09.2021 N 2563-р (ред. от 29.06.2023) "Об утверждении регламента Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения "Центр организации социального обслуживания", подведомственного Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга, по предоставлению услуги по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составлению индивидуальной программы предоставления соци-

альных услуг";

- Постановление Уставного суда СПб от 30 марта 2021 года № 002 21-П

- Соглашение о взаимодействии в сфере снижения спроса на наркотики между Главным управлением Министерства внутренних дел РФ по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области, Управлением федеральной службы исполнения наказания по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области, Комитетом по здравоохранению и Комитетом по социальной политике Санкт-Петербурга от 10.04.2018 г.;

- Регламент межведомственного взаимодействия по вопросам организации в Санкт-Петербурге раннего выявления, лечения, комплексной реабилитации, ресоциализации и социальной адаптации несовершеннолетних потребителей наркотических средств и психотропных веществ, утвержденный пунктом 5.3 протокола расширенного заседания Антинаркотической комиссии в Санкт-Петербурге от 26.09.2019 №. [8]

Нормативные акты, принятые в 2023 году:

Федеральный закон № 169-ФЗ от 28.04.2023 года "О внесении изменений в статьи 1 и 44 Федерального закона "О наркотических средствах и психотропных веществах" (в части уточнения понятия «больной наркоманией»). Федеральным законом исключаются из Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» положения, которые предусматривают установление диагноза «наркомания» при проведении медицинского освидетельствования и не соответствуют правовым нормам Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», регулирующим цели и порядок проведения медицинского освидетельствования»;

- Федеральный закон № 10-ФЗ от 06.02.2023 года "О пробации в Российской Федерации";

- Приказ Министерства здравоохранения Российской

Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 03.05.2023 № 208н/432н "Об утверждении Порядка прохождения больными наркоманией медицинской и социальной реабилитации";

- Регламент межведомственного взаимодействия по вопросам организации медицинской и социальной реабилитации больных наркоманией от 30.08.2023 г. [9]

## Приложение 2

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Временно исполняющий
обязанности председателя
Комитета по здравоохранению

_____ А.М. Сарана

«30» августа 2023 г.

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Председатель Комитета
по социальной политике
Санкт-Петербурга

_____ Е.Н. Фидрикова

«30» августа 2023 г.

**РЕГЛАМЕНТ**
**МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**
**ПО ВОПРОСАМ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ**
**И СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ**

### I. Общие положения

1.1. Регламент межведомственного взаимодействия по вопросам организации медицинской и социальной реабилитации больных наркоманией (далее – Регламент) разработан во исполнение пункта 1 раздела VI протокола видеоселекторного совещания с руководителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере социальной защиты и социального обслуживания по вопросу «Об отдельных вопросах организации социального обслуживания в субъектах Российской Федерации» от 29.06.2023, с учетом положений приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации № 208н, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 432н от 03.05.2023 «Об утверждении Порядка прохождения больными наркоманией медицинской и социальной реабилитации» (зарегистрирован в Минюсте России 10.05.2023 № 73268).

1.2. В Регламенте используются следующие понятия:

– межведомственное взаимодействие – совместные согласованные действия (решения) субъектов (участников) межведомственного взаимодействия по вопросам организации в Санкт-Петербурге медицинской и социальной реабилитации больных наркоманией;

– реабилитация больных наркоманией – комплекс мероприятий медицинского, психологического и социального характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных вследствие потребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача функций пораженного органа либо системы организма и (или) компенсацию утраченных функций, а также максимально возможное восстановление и (или) формирование социальных навыков и навыков психологической устойчивости;

– медицинская реабилитация больных наркоманией (далее – медицинская реабилитация) – вид наркологической помощи, осуществляемой в соответствии с законодательством Российской Федерации о наркотических средствах и психотропных веществах и об охране здоровья граждан;

– социальная реабилитация больных наркоманией (далее – социальная реабилитация) – совокупность мероприятий социального и психологического характера, осуществляемых в соответствии с законодательством Российской Федерации о наркотических средствах и психотропных веществах, профилактике правонарушений, социальном обслуживании и социальной помощи, направленных на полное или частичное восстановление социальных связей и функций, утраченных вследствие потребления наркотиков;

– социальное сопровождение – содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической и социальной помощи, не относящейся к социальным услугам.

1.3. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую работы (услуги) по профилю «психиатрия-наркология» (далее – медицинские организации).

1.4. Социальная реабилитация и социальное сопровождение могут осуществляться:

– в полустационарной организации социального обслуживания или структурном подразделении полустационарной организации социального обслуживания (далее – организации социального обслуживания);

– на базе профильных некоммерческих организаций, обладающих необходимыми материально-техническими и кадровыми ресурсами и включенных в реестр поставщиков социальных услуг в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 № 1286 «О Порядке формирования и ведения реестра поставщиков социальных услуг в Санкт-Петербурге» (далее – негосударственные поставщики социальных услуг);

– на базе профильных социально ориентированных некоммерческих организаций, обладающих необходимыми материально-техническими и кадровыми ресурсами, получивших по результатам конкурсного отбора из бюджета Санкт-Петербурга субсидии по приоритетному направлению «Социальная реабилитация, ресоциализация и социальная адаптация граждан, затронутых алкоголизмом и наркоманией, включая созависимых лиц» (далее – СО НКО).

1.5. Настоящий Регламент вступает в силу с 01 сентября 2023 г. и действует до 01 сентября 2029 г.

## II. Медицинская реабилитация

2.1. Медицинскую реабилитацию в Санкт-Петербурге осуществляет Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская наркологическая больница» (далее – СПб ГБУЗ «ГНБ») в следующих структурных подразделениях:

– отделение стационарной медицинской реабилитации (5 линия В.О., д. 58-60);

– отделение медицинской реабилитации № 1 (Серебряков пер., д. 11);

– отделение медицинской реабилитации № 2 (Маршала Говорова ул., д. 6/5);

– отделение медицинской реабилитации № 4 (Светлановский пр., д. 58/3).

В отделении медицинской реабилитации № 1 осуществляется медицинская реабилитация детей и подростков.

2.2. Медицинская реабилитация осуществляется при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство больных наркоманией, полученного в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья, а в отношении несовершеннолетних больных наркоманией – при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из родителей или иного законного представителя (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

2.3. Больные наркоманией направляются врачом психиатром-наркологом на медицинскую реабилитацию по окончании лечения и при наличии медицинских показаний, определяемых врачом психиатром-наркологом.

2.4. СПб ГБУЗ «ГНБ» осуществляет:

– проведение мотивационного консультирования больных наркоманией в целях побуждения их к прохождению (завершению) медицинской реабилитации;

– оказание медико-психологической помощи членам семей больных наркоманией, в том числе созависимым близким;

– заключение с организациями социального обслуживания, негосударственными поставщиками социальных услуг и СО НКО договоров (соглашений) о сотрудничестве по вопросам прохождения больными наркоманией медицинской и социальной реабилитации;

– совместно с организациями социального обслуживания информирование больных наркоманией, прошедших или проходящих медицинскую реабилитацию, о возможности прохождения социальной реабилитации в организациях социального обслуживания, у негосударственных поставщиков социальных услуг и в СО НКО;

– формирование графика посещений отделений медицинской реабилитации специалистами организаций социального обслуживания для консультирования больных наркоманией по вопросам социальной реабилитации и социального сопровождения, а также для признания больных наркоманией нуждающимися в социальном обслуживании;

– размещение наглядных материалов по вопросам медицинской и социальной реабилитации больных наркоманией на информационных стендах, электронных экранах и других источниках получения информации;

– обеспечение взаимодействия с организациями социального обслуживания, негосударственными поставщиками социальных услуг и СО НКО в части направления больных наркоманией, прошедших лечение и медицинскую реабилитацию и признанных нуждающимися в социальном обслуживании, для прохождения социальной реабилитации;

– выдачу больным наркоманией (одному из родителей или иному законному представителю несовершеннолетних больных наркоманией) выписного эпикриза в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2022 № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения» (далее – выписной эпикриз).

2.5. Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга обеспечивает направление в Комитет по здравоохранению и СПб ГБУЗ «ГНБ»:

– порядка признания больных наркоманией нуждающимися в социальном обслуживании (в том числе на этапе медицинской реабилитации в медицинской организации) (с приложением комплекта типовых форм документов);

– перечней организаций социального обслуживания, негосударственных поставщиков социальных услуг и СО НКО, которые осуществляют социальную реабилитацию в формах, перечисленных в пункте 3.1 настоящего Регламента;

– списков специалистов организаций социального обслуживания, консультирующих больных наркоманией по вопросам социальной реабилитации и социального сопровождения, а также принимающих решение о признании больных наркоманией нуждающимися в социальном обслуживании;

– наглядных материалов по вопросам социальной реабилитации больных наркоманией для размещения в медицинских организациях на информационных стендах, электронных экранах и других источниках получения информации.

## III. Социальная реабилитация

3.1. Социальная реабилитация осуществляется после получения больными наркоманией наркологической помощи и включает в себя:

3.1.1. Предоставление социально-психологических услуг, предусматривающих оказание помощи в коррекции психологического состояния больных наркоманией для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия.

3.1.2. Предоставление социально-педагогических услуг, направленных на профилактику отклонений в поведении и развитии личности больных наркоманией, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей.

3.1.3. Предоставление социально-трудовых услуг, направленных на оказание помощи в трудоустройстве больных наркоманией, а также в решении проблем, связанных с их трудовой адаптацией.

3.1.4. Предоставление социально-правовых услуг, направленных на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов больных наркоманией, в восстановлении и оформлении утраченных документов.

3.1.5. Оказание государственной социальной помощи на основании социального контракта.

3.2. Социальная реабилитация в формах, предусмотренных пунктами 3.1.1–3.1.4 настоящего Регламента, осуществляется в соответствии с законодательством о социальном обслуживании.

3.3. Социальная реабилитация в форме, предусмотренной пунктом 3.1.5 настоящего Регламента, осуществляется в соответствии с законодательством о государственной социальной помощи.

3.4. Порядок предоставления государственной социальной помощи на основании социального контракта в Санкт-Петербурге утвержден постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 06.06.2012 № 595 «О реализации главы 33-2 «Государственная социальная помощь и региональная социальная доплата к пенсии» Закона Санкт-Петербурга «Социальный кодекс Санкт-Петербурга».

3.5. Услуги по социальной реабилитации, предусмотренные пунктами 3.1.1–3.1.4 настоящего Регламента, предоставляются признанным нуждающимися в социальном обслуживании больным наркоманией в полустационарной форме социального обслуживания в соответствии с законодательством о социальном обслуживании.

3.6. Признание больных наркоманией нуждающимися в социальном обслуживании (в том числе на этапе медицинской реабилитации в медицинской организации) осуществляется сотрудниками Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения «Центр организации социального обслуживания» (далее – СПб ГКУ «ЦОСО») с учетом положений:

– «Порядка межведомственного взаимодействия Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения «Центр организации социального обслуживания» при реализации полномочий по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг», утвержденного распоряжением Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 01.07.2019 № 405-р;

– «Регламента Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения «Центр организации социального обслуживания», подведомственного Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга, по предоставлению услуги по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг (уникальный реестровый номер услуги: 780000000167161163)», утвержденного распоряжением Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 07.09.2021 № 2563-р.

3.7. Уполномоченный специалист после подписания директором СПб ГКУ «ЦОСО» распоряжения о признании больного наркоманией нуждающимся в социальном обслуживании составляет индивидуальную программу предоставления социальных услуг, исходя из потребности больного наркоманией в социальных услугах. Рекомендации, содержащиеся в выписном эпикризе, выданном медицинской организацией, учитываются при разработке индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

3.8. Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга осуществляет:

– формирование и ведение реестра поставщиков социальных услуг в Санкт-Петербурге;

– предоставление субсидий на компенсацию расходов в форме возмещения затрат негосударственным поставщикам социальных услуг;

– предоставление на конкурсной основе субсидий СО НКО, реализующим проекты и программы по приоритетному направлению «Социальная реабилитация, ресоциализация и социальная адаптация граждан, затронутых алкоголизмом и наркоманией, включая созависимых лиц»;

– создание и обеспечение деятельности экспериментальных (инновационных) площадок по вопросам социальной реабилитации больных наркоманией;

– разработку, организацию заключения и контроль за реализацией межрегиональных соглашений о сотрудничестве в сфере социальной реабилитации больных наркоманией;

– методическое обеспечение исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга и подведомственных им организаций по вопросам социальной реабилитации больных наркоманией;

– организацию ведения мониторинга в сфере социальной реабилитации больных наркоманией в соответствии с постановлением Губернатора Санкт-Петербурга от 10.03.2022 № 16-пг «О мониторинге наркоситуации в Санкт-Петербурге»;

– развитие кадрового потенциала организаций социального обслуживания, негосударственных поставщиков социальных услуг и СО НКО;

– оценку эффективности прохождения больными наркоманией социальной реабилитации;

– координацию деятельности исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга в сфере социальной реабилитации и социального сопровождения больных наркоманией.

3.9. Администрации районов Санкт-Петербурга осуществляют:

– разработку и выполнение районных антинаркотических программ и ежегодных планов мероприятий по их реализации, включающих меры по реабилитации больных наркоманией;

– развитие специализированных отделений (служб), созданных в структуре центров социальной помощи семье и детям и комплексных центров социального обслуживания населения, оказывающих социальные услуги больным наркоманией, а также созависимым близким;

– организацию работы по оказанию государственной социальной помощи на основании социального контракта в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 06.06.2012 № 595 «О реализации главы 33-2 «Государственная социальная помощь и региональная социальная доплата к пенсии» Закона Санкт-Петербурга «Социальный кодекс Санкт-Петербурга»;

– оценку доступности и качества услуг в сфере социальной реабилитации больных наркоманией;

– организацию взаимодействия структурных подразделений администраций районов Санкт-Петербурга с исполнительными органами государственной власти Санкт-Петербурга, органами местного самоуправления внутригородских муниципальных образований Санкт-Петербурга, иными органами и организациями при решении задач реабилитации больных наркоманией;

– организацию информирования и консультирования населения по вопросам реабилитации больных наркоманией.

3.10. СПб ГБУЗ «ГНБ» осуществляет информирование организаций социального обслуживания, негосударственных поставщиков социальных услуг и СО НКО:

– о первичном направлении больных наркоманией на социальную реабилитацию;

– о повторном направлении больных наркоманией на социальную реабилитацию (после лечения и (или) медицинской реабилитации);

– о прекращении диспансерного наблюдения за больными наркоманией.

3.11. Организации социального обслуживания осуществляют информирование СПб ГБУЗ «ГНБ»:

– о включении в программу социальной реабилитации больных наркоманией по направлению медицинской организации;

– о прекращении социальной реабилитации больных наркоманией с указанием причин;

– о направлении больного наркоманией в медицинскую организацию для возобновления лечения и (или) медицинской реабилитации в связи с изменением его состояния и нуждаемости в специализированной помощи по профилю «психиатрия-наркология».

3.12. Информационный обмен о больных наркоманией, признанных нуждающимися в социальной реабилитации, осуществляется с соблюдением требований о конфиденциальности и защите информации.

3.13. Государственный контроль (надзор) за соблюдением обязательных требований в сфере социального обслуживания в части социальной реабилитации больных наркоманией в формах, предусмотренных пунктами 3.1.1–3.1.4 настоящего Регламента, осуществляется в соответствии с законодательством о социальном обслуживании.

## IV. Оценка эффективности прохождения больными наркоманией медицинской и социальной реабилитации

4.1. Для оценки эффективности прохождения больными наркоманией медицинской и социальной реабилитации используются следующие показатели:

– количество больных наркоманией, направленных на социальную реабилитацию, их доля в общем числе больных наркоманией, прошедших медицинскую реабилитацию;

– количество больных наркоманией, приступивших к социальной реабилитации, их доля в общем числе больных наркоманией, направленных на социальную реабилитацию;

– количество больных наркоманией, прервавших социальную реабилитацию в связи с обострением заболевания и направленных в медицинскую организацию, их доля в общем числе больных наркоманией, приступивших к социальной реабилитации;

– количество больных наркоманией, успешно завершивших программу социальной реабилитации, их доля в общем числе больных наркоманией, направленных на социальную реабилитацию;

– доля больных наркоманией, находящихся в ремиссии более одного года, в общем числе больных наркоманией, прошедших медицинскую и социальную реабилитацию;

– доля больных наркоманией, находящихся в ремиссии более двух лет, в общем числе больных наркоманией, прошедших медицинскую и социальную реабилитацию.

**Приложение 3**

**Межрегиональная благотворительная общественная организация Содействие**

**Проект: «Организация и проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей психоактивных веществ с мотивацией к регулярному прохождению тестирования на ВИЧ-инфекцию»**

Проект направлен на формирование у потребителей психоактивных веществ (далее ППВ) мотивации к регулярному прохождению тестирования на ВИЧ-инфекцию, привлечение внимания к проблеме распространения ВИЧ-инфекции, объединение усилий органов государственной власти и общественных организаций для повышения информированности ППВ о проблемах распространения ВИЧ-инфекции, формированию ценностного отношения к своему здоровью, здоровью окружающих, снижение уровня стигматизации по отношению к людям, живущим с ВИЧ.

**География проекта:** г. Санкт-Петербург и Ленинградская область

**Цель:** Противодействие распространения ВИЧ-инфекции на территории г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области путем снижения новых случаев инфицирования среди групп риска и снижения смертности от СПИДа среди людей, живущих

с ВИЧ/СПИД.

**Целевая группа:** люди, употребляющие психоактивные вещества и их половые партнеры; люди, живущие с ВИЧ.

**Задачи:**

– Повышение уровня информированности ППВ, находящихся в реабилитационных центрах для людей с химической зависимостью;

– Обеспечение доступа к экспресс-тестированию на ВИЧ-инфекцию;

– Сопровождение людей, с положительным экспресс-тестом на ВИЧ, в Центр СПИД и инфекционных заболеваний г. Санкт-Петербург и Ленинградской области.

**Мероприятия:**

– Выезды мобильной бригады специалистов в реабилитационные центры для людей с химической зависимостью для проведения семинаров по теме «профилактика ВИЧ-инфекции» и проведения добровольного, анонимного экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию с обязательным до и после-тестовым консультированием;

– Мотивационное консультирование людей, с положительным экспресс-тестом на ВИЧ;

– Индивидуальное медико-социальное сопровождение людей, с положительным экспресс-тестом на ВИЧ в Центры СПИД.

– Консультационная помощь в принятии диагноза и формировании приверженности к лечению.

**«Группа поддержки для людей, живущих с ВИЧ»**

Участвуя в работе группы, вы можете поделиться своими переживаниями, получить ответы на волнующие вас вопросы в безопасной атмосфере, получить поддержку. В 2021 году мы запустили группу поддержки для людей, живущих с ВИЧ, в онлайн формате.

**Актуальность проекта:** Жизнь с ВИЧ качественно и счастливо не происходит одномоментно, чаще всего люди идут к ней некоторое время.

И этот путь – путь переживаний, поиска информации,

поиска людей и поддержки, который преодолевает человек, не делает его простым, предсказуемым, а скорее наоборот, изматывает, отнимает силы, которые так необходимы, чтобы справиться с этим непростым этапом жизни.

Группа поддержки может быть полезна тем, кто:

– сейчас находится в принятии своего ВИЧ-статуса;

– нуждается в поддержке, находясь в кризисной ситуации;

– испытывает чувство одиночества;

– хочет поделиться собственным опытом и готов принимать опыт других участников;

– столкнулся с сильными чувства, переживаниями и нуждается в помощи.

В группе поддержки вы встретите тех, кто способен понять и разделить ваши переживания, кто готов поделиться своими удачными и неудачными способами справляться с разными состояниями и ситуациями, и так же нуждается в вашей поддержке, опыте.

**Цель:** Поддержка людей, живущих с ВИЧ.

**Ведущая группы:** Мария Годлевская – равный консультант с опытом жизни с ВИЧ более 20 лет.

**Мероприятия:**

Онлайн Группа поддержки для людей, живущих с ВИЧ на платформе ZOOM, каждая вторая и четвертая среда месяца в 19.00.

**Контакты организации:** Тел: +7 (952) 370-93-13
Email: info@spb-sodeistvie.ru
https://vk.com/spb_sodeistvie

**Приложение 4**

## О ПРОГРАММЕ

Реабилитация больных химической зависимостью – сложная и комплексная проблема, решать которую возможно с разных сторон, опираясь на разные методики и программы сохранения трезвости. Наиболее широко распространенные методы терапии имеют в своей основе либо медицину, либо психологию, религию, общую дисциплину жизни человека или на специализированные программы, такие как 12 шагов Анонимных Алкоголиков/ Наркоманов. Каждый из этих методов имеет свои сильные и слабые стороны и, в определенных случаях, помогает добиться устойчивой ремиссии для зависимого. Однако, ни один из этих методов не универсален и для эффективной терапии необходим подходящий зависимый, готовый доверится той или иной программе реабилитации, и для которого она будет эффективной. Таким образом, являясь эффективными сами по себе, данные подходы не обладали универсальностью.

Разрабатывая Реабилитационную Программу «Пробуждение» - мы стремились сделать реабилитацию более универсальной, подходящей для как можно большего числа людей и не ограничивающую их одним из методов терапии зависимости. Единственным способом этого достичь стало сочетание элементов разных терапевтических методик таким образом, чтобы каждый реабилитант смог найти те инструменты и те системы поддержки, которые лучше ему подходят. Выполняя эту задачу и исследуя различные практики, мы объединили в нашем центре принципы 12 шагов АА/АН, психологический и духовный (религиозный) подход. На практике это нашло отражение не только в самих инструментах программы, но и в особенностях проводимых терапевтических мероприятии и в подборе команды специалисты.

Среди специалистов центра присутствует несколько психологов, которые занимаются индивидуальной и групповой работой, проводят лекции и психологические тренинги, направленные на построение эффективной модели поведения. В программе уделяется большое внимание отработке не только внутренних проблем реабилитантов, но и отработке практических навыков психологической эффективности. Задачей этого аспекта программы является обучение зависимых новым способам работы с собственными чувствами, способам качественной и конструктивной коммуникации с другими людьми, постановке целей, методам работы с тягой и другим методикам, направленным, прежде всего, на сохранение комфортной трезвости в повседневной жизни.

Помимо лекций и тренингов психологов, в центре работают профессиональные консультанты по химической зависимости, которые также проводят терапевтические мероприятия, которые, однако, направленны на более углубленное понимание природы заболевания, а также знакомство с методами наиболее распространённых систем поддержки, таких как группы самопомощи зависимым. Такой подход позволяет не только сделать саму реабилитацию более эффективной, но и познакомить зависимых с методами и инструментами, к которым они будут обращаться в городе.

Духовная часть программы реализуется в регулярном посещении центра священнослужителями Мурманской Епархии РПЦ, проведением духовных бесед, а также воскресном посещении служб в близлежащих храмах. Хотя посещение служб и является добровольным мероприятием, многие реабилитанты находят в воцерковлении значительное средство поддержки на время их реабилитации, а также продолжают обращаться к ней и по окончанию программы.

Еще одним важным элементом программы, помимо психологической и духовной составляющей, является при-

обретение трудовых навыков, их освоение и привыкание к труду, как к неотъемлемой части жизни. На наш взгляд, трудовое послушание в программе занимает одно из важных мест, так как, в основном, реабилитанты, попадающие в центр, не имеют трудовых навыков, либо абсолютно их утратили. Говоря о том, что целью программы является социализация алко- и наркозависимых, стоит понимать, что социализация невозможна без приобретения и привития трудовых навыков. Каждый человек для существования в социуме должен трудиться, чтобы ощущать себя полноценным членом общества. Помимо этого, труд помогает отработать полученный, в рамках лекций и занятий знания на практике, в условиях открытой социальной среды.

Таким образом, уникальность программы заключается в ее универсальности, во взаимодействии различных подходов к терапии зависимости с целью достижения наилучшего результата. Также, мы считаем важным предоставить нашим выпускникам возможность выбирать – какая из систем поддержки трезвости им подходит. Именно для этого, в процессе реабилитации мы стараемся заложить необходимую почву и знания, чтобы, вне зависимости от жизненных обстоятельств, зависимый знал, где искать помощи.

## ЦЕЛИ ПРОГРАММЫ

1. Социальная реабилитация лиц, страдающих наркоманией и алкоголизмом, в том числе освобождающихся из мест лишения свободы и условно осужденных.
2. Восстановление целостности личности реабилитантов: повышение гибкости поведения, снижение тревоги, обучение навыкам конструктивного взаимодействия с социумом.
3. Обучение навыкам саморегуляции психоэмоционального состояния.

4. Повышение доступности социально-реабилитационных услуг для лиц, страдающих от употребления ПАВ.

5. Профилактика наркомании и алкоголизма.

6. Профилактика правонарушений среди лиц, употребляющих алкоголь и наркотики.

## ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

– Формирование осознанного отношения к своему заболеванию и личной ответственности за изменение жизненного сценария.

– Развитие эмоционально-ценностного отношения к себе, формирование реалистичной оценки своих возможностей.

– Развития эмоционально-регулятивных навыков, снижающих вероятность срыва после прохождения реабилитации.

– Обучение навыкам конструктивного межличностного взаимодействия.

– Актуализация личностных ресурсов, обучение использованию социальных ресурсов.

– Формирование жизненной позиции на основе нравственных и духовных ценностей.

## УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Обязательными условиями участия в реабилитационной программе «Пробуждение» являются:

- добровольное письменное согласие пациентов на участие в программе;

- добровольное письменное согласие пациентов на соблюдение принципов и правил реабилитационного центра.

## ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Реабилитационные технологии в программе «Пробуждение» – это совокупность психологических, социальных и духовных методов.

При первом контакте с пациентами используются диагностические технологии, позволяющие установить форму зависимости, соматоневрологический, личностный, психологический, психопатологический, духовный и социальный статус пациентов. При необходимости уточнения вида употребляемого реабилитантом ПАВ может проводиться исследование биологических сред (слюна, моча) на наличие наркотика с помощью диагностических хроматографических тестов.

На последующих этапах реабилитации используется комплекс следующих основных технологий:

- психологические методы, включающие тестирование и ретестирование, индивидуальную и групповую психокоррекцию, тренинги развития навыков, арт-терапию, психотерапию творческим самовыражением.
- социотерапевтические методы, направленные на реадаптацию и ресоциализацию пациентов, включая приобретение социальных навыков и компетенций, профессии, обучение, трудоустройство, оказание юридической помощи.
- духовно-ориентированные методы, которые направлены на постижение основ православного вероучения, принципов морально-этических межличностных отношений.
- технологии организации досуга: чтение литературы и просмотр тематических кинофильмов, прогулки, спортивные занятия и прочее.
- терапия занятостью включает участие пациентов в трудовых процессах, вовлечение в режим обязательного бытового самообслуживания, обеспечение содержатель-

ного досуга. Терапия занятости направлена на развитие у пациентов таких качеств,
как организованность, дисциплинированность, целеустремленность, ответственность, умение планировать свое время, решать поставленные задачи.

- терапия реабилитационной средой – одна
из важнейших технологий восстановления.

Реабилитационная среда (РС) – это специально организованная среда реабилитационного центра, способствующая коррекции поведения и личностных качеств в ходе совместного проживания и деятельности
ее членов. Эффективное функционирование
РС базируется на спланированных совместных мероприятиях, системе традиций, правил, принятых персоналом и участниками программы. К ним относятся общие и групповые занятия, собрания, процедуры «приема» и «выписки» из Центра, повышение «статуса» пациентов в соответствии с внутренней иерархией, система поощрений, основанная на принципе психологической обратной связи и теории оперантного обуславливания.
Важный компонент РС – это использование ролевой модели «позитивного лидера», к которому хотелось
бы приблизиться, походить на него или даже превзойти.
В качестве ролевых моделей обычно выступают наркозависимые с большими сроками ремиссии, волонтеры, консультанты, психологи, социальные работники, священники и т.д.

## ФОРМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ

- Малые группы (подведение итогов, разбор трудных случаев, принятие заданий, анализ дневников чувств и т.д.);
- Индивидуальное консультирование;
- Групповая терапия;
- Поведенческие и личностные тренинги;
- Диалоговые методы (беседа, дискуссия);

• Лекция (повествование, объяснения, демонстрация);
• Ситуационно-ролевые, развивающие игры и упражнения;
• Психодиагностические методы;
• Обязательное участие в трудовых процессах;
• Работа групп самопомощи.

## СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

I этап программы – бессрочно;
II этап программы - 6 месяцев;
III этап программы - 6 месяцев;
IV этап программы – бессрочно.

## МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Осуществляется с учетом индивидуальных особенностей конкретного реабилитанта:
1. Мотивационный этап;
2. Этап обучения с проживанием в кризисном центре;
3. Этап адаптации с проживанием в социальной квартире;
4. Этап поддержания намерения жить без употребления и самостоятельной организации собственной жизни в свободных условиях.

## РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ:
• Психологи;
• Социальный работник;
• Консультанты по химической зависимости;
• Труд-инструктор;
• Священнослужитель;
• Юрист;

## КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

Степень выздоровления можно определить по тому, насколько восстановлены или реконструированы поврежденные качества личности. Если человек работает над восстановлением и расширением этих качеств, мы можем считать, что он выздоравливает.

КАЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

Стратегической целью реабилитационной программы является повышение качества жизни людей, страдающих алкогольной и наркотической зависимостью, их социальная интеграция в семью, в трудовой коллектив, в общество.
Под качеством жизни здесь понимается улучшение общего самочувствия, удовлетворенность своим физическим и психическим состоянием, приемлемые условия жизни, профессиональные возможности, восстановление социально-правового статуса.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТЕПЕНИ ДОСТИЖЕНИЯ ПРОГРАММЫ:

Ремиссия в течение всего периода проживания в кризисном центре и в социальной квартире.

Самостоятельное трудоустройство и ведение быта при проживании в социальной квартире без срывов.

Также, персонал центра старается поддерживать контакт с выпускниками, для того чтобы оценить их успехи и оказать поддержку, если это будет необходимо.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Всего в РЦ «Пробуждение» в период с 11.01.2017 по 20.10.2023 граждан, обратившихся за помощью: 483
из них, проходят реабилитацию на текущую дату: 33

граждан, обратившихся за помощью и находившихся на реабилитации 30 и более дней: 284 граждан, полностью прошедших полный курс реабилитации по программе «Пробуждение»: 93 выпускников программы, на текущую дату находящихся в подтвержденной ремиссии: 76 из них трезвые более 3 лет: 22

**Приложение 5**

## Сообщество Анонимные Алкоголики/Анонимные наркоманы: методы работы и взаимодействие с другими организациями.

Анонимные Алкоголики/Анонимные Наркоманы – это сообщество людей, которые делятся друг с другом своим опытом выздоровления от алкоголизма по программе «12 шагов». Это программа основанная на духовно-ориентированном, но не религиозном подходе, помогающая приобрести и усвоить новый образ жизни. Как результат прохождения программы, полностью проходит навязчивое желание употреблять алкоголь, постепенно начинают восстанавливаться многие сферы жизни (социальная, финансовая, семейная).

Программа содержит в своей основе принципы, общие для большинства духовных течений, такие как: честность, непредубежденность, смирение, готовность верить и действовать, оказывать бескорыстную помощь другим. Приходя на собрания сообщества, алкоголик может найти наставника, который проведет его по программе в формате очных встреч, один-на-один. Таким образом человек получает поддержку в сообществе в начале своей трезвости, и также может звонить и обращаться за моральной поддержкой к выздоровевшим алкоголикам. При условии дальнейшей приверженности рекомендациям программы рецидив болезни маловероятен.

Набор инструментов программы весьма разнообразен. Помимо звонков и живого общения с наставником, происходит изучение книги «Анонимные Алкоголики»/ «Анонимные наркоманы», в которой изложены все 12 шагов выздоровления, по ней также даются письменные и практические задания. На ежедневной основе используются молитвы (обращение к высшей силе своего понимания), медитации, вечерний самоанализ в письменном виде. Помощь другим

составляет важнейшую часть программы: делясь с другими алкоголиками (наркоманами) своим опытом работы по программе (на группах, в больницах, детоксах и других дружественных учреждениях), алкоголики способствуют своему собственному выздоровлению.

Случается и такое, что люди уходят из программы, перестают делать действия по выздоровлению и возвращаются к употреблению. Главной причиной здесь видится отсутствие честности с самим собой и признания своей болезни. Часто мы слышим фразы «У меня все еще не так плохо», «Возможно, я не алкоголик, и я смогу справиться своими силами», или «Мне нужно сначала найти работу, а потом уже заниматься выздоровлением, у меня нет на это времени». Наша задача – информировать о природе болезни, о том, что алкоголизм – это хроническая, прогрессирующая и смертельная болезнь, и единственным способом приостановить ее является полное воздержание от алкоголя. А чтобы не вернуться к употреблению снова, помогает работа по программе «12 шагов». Донесение наших идей работает за счёт личного примера и разговора одного алкоголика с другим. Гораздо больше доверия у алкоголиков вызывает человек, который испытывал те же проблемы, что и он, и справился с ними. Посещение собраний и прохождение программы не носит принудительный характер, сообщество АА и АН предлагает помощь тем, кто за ней обращается и готов действовать ради изменений в собственной жизни.

Разумеется, бывают трудные жизненные ситуации, когда у человека нет дома, работы, и даже телефона для связи. Сообщество АА и АН не оказывает материальную или социальную поддержку, но в частном порядке члены сообщества помогают связаться с благотворительными или лечебными организациями.

Говоря о различиях программы «12 шагов» Анонимных Алкоголиков/Анонимных Наркоманов и социально-психо-

логических методов, используемых в реабилитациях, следует рассмотреть несколько аспектов. Во-первых, в сообществах АА и АН нет оплачиваемых профессионалов из сферы психологии или медицины – один алкоголик, вставший на путь исцеления, помогает другому. В реабилитациях же работают психологи и консультанты со специальным образованием. Во-вторых, если говорить о методах работы, можно отметить, что в реабилитациях акцент ставится на восстановление личности в психологическом плане и помощь себе. Психологи обучают инструментам отстаивания своих границ, основам ассертивного поведения и профилактики срыва. В основе же сообщества АА и АН лежат духовные ценности и помощь другим. Работа над собой, своими дефектами характера, обидами и страхами – все это также присутствует в программе АА и АН, но изложено более доступно, без психологических терминов. Наставник постоянно находится на связи, и его сопровождение бесплатно, в отличие от работы с консультантами-проводниками.

Таким образом, существуют как и общие черты, так и различия в этих двух подходах. Сообщество Анонимных Алкоголиков и Анонимных Наркоманов не претендует на монополию в вопросе выздоровления от алкоголизма и не конкурирует с реабилитационными центрами. Мы воздерживаемся от дискуссий о том, какой метод более эффективен. Существуют люди, которым поможет духовно-ориентированный подход Анонимных Алкоголиков/Анонимных Наркоманов, а также и люди, которым поможет социально-психологический подход. Наша задача - проинформировать общество о нашем опыте.

Проблемные моменты, несомненно, присутствуют. Несмотря на то, что уже удалось наладить взаимодействие со многими больницами, реабилитациями, тюрьмами, кризисными центрами, существует масса учреждений, где контакт еще не налажен. Иногда у сотрудников возни-

кает недоверие и нежелание идти навстречу, вероятно, связанное с недостаточной информированностью о деятельности сообщества. Поэтому члены сообщества организуют комитеты по информированию общественности, объединяя усилия групп в этом направлении, что позволяет развиваться и быть более полезными.

На сегодняшний день члены сообщества АА и АН активно участвуют в организации и проведении круглых столов по информированию общественности, сотрудничают с религиозными и медицинскими учреждениями. Сообщество предоставляет учреждениям информационные стенды и брошюры как для профессионалов, так и для кандидатов в члены сообщества. Выздоравливающие алкоголики/наркоманы всегда рады возможности поделиться своим опытом, провести презентацию в учреждениях для специалистов, работающих с алкозависимыми и наркозависимыми гражданами. Также есть возможность пригласить на открытое собрание представителей общественности. Хотелось бы, чтобы больше людей знало о такой возможности, и чтобы специалисты могли направлять нуждающихся в помощи людей в сообщество АА и АН.

Сообщество Анонимных Алкоголиков/Анонимных Наркоманов открыто к сотрудничеству с другими организациями. Мы будем рады возможности устраивать круглые столы для повышения информированности о нашем сообществе.

*Контакты секретаря комитета по информированию общественности по Северо-Западному округу:*

*Екатерина С. +7(921)865-96-01*

**Приложение 6**

## Опыт оказания комплексной помощи уличным бездомным людям с химической зависимостью в Санкт-Петербурге силами сотрудников и волонтеров АНО «Благотворительная больница»

По нашим данным в рамках исследования распространенности ВИЧ-инфекции среди бездомных людей в Санкт-Петербурге в 2021 году 44,7% опрошенных отмечали регулярное употребление алкоголя, и лишь 26% отметили опыт употребления психоактивные вещества (далее — ПАВ) инъекционным или не инъекционным путем. Даже эти примерные цифры дают понять, что алкоголь для популяции бездомных людей в Санкт-Петербурге является наиболее распространенным ПАВ, часто приводит к развитию алкогольной зависимости, а также алкогольных болезней различных органов и систем.

В Санкт-Петербурге уже многие годы есть возможность получать лечение алкоголизма уличным бездомным на отделении детоксикации СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница». Лечение возможно даже для пациентов, не имеющих каких-либо документов, удостоверяющих личность. В течение 2-3 недель в зависимости от тяжести состояния бездомный пациент получает все необходимое лечение острой фазы алкогольной зависимости.
Для устройства на отделение бездомный должен иметь направление на госпитализацию, результат флюорографического исследования органов грудной клетки (далее — ФЛГ), справку с фотографией в качестве замены документа, удостоверяющего личность и результат санитарной обработки, пройденной в день госпитализации. Госпитализация осуществляется по будням в дневные часы работы приемного покоя.

Учитывая выраженную алкогольную зависимость среди уличных бездомных, сотрудники и волонтеры «Благотвори-

тельной больницы» совместно с партнерами неоднократно прибегают на первых этапах ресоциализации бездомных к госпитализации в наркологическую больницу. Добиваясь отсроченной выписки из стационара снова на улицу, удается привлекать к решению социальных проблем (в частности — восстановление документов и оформление социальной программы проживания в государственном приюте для бездомных) социальных работников других организаций. Для ряда пациентов удается договориться по медицинским показаниям о вторичной госпитализации в другие стационары города для дальнейшего лечения сопутствующих болезней (например, на отделение сестринского ухода и реабилитационного лечения в связи с полинейропатией, в психиатрическую клинику в связи с тяжелым депрессивным эпизодом и т.д.). Тем самым формируется преемственность в социальном и медицинском сопровождении бездомного человека, минуя его повторное попадание на улицу.

Несмотря на наличие облегченного порядка госпитализации бездомного человека на отделение детоксикации, в условиях мегаполиса имеется ряд существенных барьеров. Например, ФЛГ для бездомных людей можно выполнить в одном медицинском учреждении в городе, а получить результат только на следующий день. Справка с фотографией, как замена документа, по нашим данным, в настоящее время оформляется в двух некоммерческих организациях. Направление на госпитализацию берется в порядке живой очереди в государственном здравпункте или ряде некоммерческих организаций, а сама санитарная обработка проводится также исключительно в одном месте в городе. Таким образом из-за разрозненности мест, где бездомный человек должен оформить недостающие документы и пройти необходимые исследования, попадание на отделение детоксикации удлиняется, порой сложно выполнимо

самостоятельно человеком в острой фазе алкогольной интоксикации, и требует сопровождения.

Также считаем важным в отношении проблем бездомных людей, имеющих алкогольную зависимость, соблюдать междисциплинарный подход, а именно стараться заниматься одномоментно не только лечением алкоголизма, но и при необходимости привлекать специалистов к лечению сопутствующих болезней (например, часто — трофических язв, артериальной гипертензии), делать это одновременно, а не последовательно. В настоящее время это сложно выполнимо.

На основе нашего пятилетнего опыта работы на улице с людьми с алкогольной зависимостью, оказавшимися в беде, мы предлагаем следующие улучшения сложившейся практики в интересах бездомных людей:

1. Организовать порядок госпитализации бездомного человека с зависимостью в наркологическую больницу по типу "единого окна": когда санитарная обработка, выполнение ФЛГ, оформление первичных документов происходит сразу в стационаре и человеку нет необходимости совершать многодневный сложный в логистическом плане маршрут по оформлению необходимых документов и исследований.

2. Активно привлекать руководителей и представителей групп самопомощи Анонимных Алкоголиков, Анонимных Наркоманов и равных консультантов в сфере зависимости и бездомности для работы на улице по сопровождению в больницу, а также на отделения больницы для психологической поддержки.

3. Активно привлекать по районному или выборочному принципу сотрудников государственных и некоммерческих социальных учреждений города для оказания необходимой социальной помощи пациентам, находящимся в наркологической больнице: с первых дней госпитализации активнее обмениваться данными, заниматься восстановлением утраченных документов, осуществлять призна-

ние нуждаемости пациента в социальной помощи и оформление необходимых соц.программ помощи непосредственно в стенах медицинского учреждения параллельно лечению зависимости.

4. Создавать инклюзивную среду в стенах наркологической больницы: давать возможность пройти лечение от алкоголизма для бездомных пациентов в ситуации малой мобильности (с ампутациями конечностей, передвигающихся в инвалидном кресле и т.п.), заниматься лечением сопутствующих болезней, а также проводить образовательную работу среди сотрудников больницы по коммуникации с бездомными пациентами, так как последние имеют существенные ментальные и иные отличия от пациентов, имеющих стабильное жилье.

*Исполнительный директор АНО «Благотворительная больница»*

*врач общей практики Иевков Сергей Анатольевич*
*md_ievkov@charityhospital.ru*

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

**1.** «Методика и порядок осуществления мониторинга, а также критерии оценки развития наркоситуации в Российской Федерации и ее субъектах», утверждена подпунктом 4.3 протокола от 25.06.2021 № 48 заседания Государственного антинаркотического комитета https://media.mvd.ru/files/application/4653263

**2.** Выписка из Доклада о наркоситуации в Санкт-Петербурге в 2022 г, утвержден пунктом 3.2 протокола от 29.03.2023 № 1 расширенного заседания антинаркотической комиссии в Санкт-Петербурге
http://anpolitic.spb.ru/ru/DG_RESULTS_SOCIOLOGICAL_RESEARCH

**3.** Инновационные подходы к профилактике наркомании в учреждениях образования: Материалы первой межвузовской научно-практической конференции. Йошкар –Ола: Марийский государственный технический университет, 2012. –51с., стр.3 https://studylib.ru/doc/838655/sbornik-materialov-konferencii-innovacionnye-podhody-v

**4.** Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН). Доклад за 2023 год https://правовая наркология.рф/index.php?option=com_content&view=article&id=2002:-2023-&catid=86:2020-11-18-12-42-03&Itemid=131

**5.** Указ Президента Российской Федерации "Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года", https://media.mvd.ru/files/embed/4871452
6.file:///C:/Users/DEPOZak/Downloads/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D1%8B%D0%B9%20%D0%9F%D0%B5%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D1%8C%20%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D0%BF%D0%B8%D1%81%D0%B0%D0%BD%20%D0%91%D0%90%D0%94.pdf, ПЕРЕЧЕНЬ приоритетных направлений (план мероприятий) реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 г. в Санкт-Петербурге

(2021-2030 гг.) от 30.12.2020 (с изменениями и дополнениями (в ред. от 29.03.2023 № 216

**7 .** https://xn--80afw.xn--b1aew.xn--p1ai/%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE/%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B9%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5%D0%B7%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE,

Официальный сайт Государственного антинаркотического комитета

**8.** Нормативно-правовые документы по комплексной реабилитации http://homekid.ru/normativno-pravovyie-dokumentyi-po-kompleksnoj-reabilitaczii.html

**9.** Нормативные документы 2023 год. https://правовая наркология.рф/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=99&Itemid=143

**10.** Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга «Формирование и развитие в Санкт-Петербурге регионального сегмента национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков» Санкт-Петербург 2018 https://en.ppt-online.org/459414

**11.** Система комплексной реабилитации потребителей наркотиков в Санкт-Петербурге: современное состояние, Колесников С.С. file:///C:/Users/DEPOZak/Downloads/27-42.pdf

**12.** Список медицинских учреждений Санкт-Петербурга, подведомственных Комитету здравоохранения http://zdrav.spb.ru/media/filebrowser/%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D0%BC%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D1%83%D1%87%D1%80%D0%B5%D0%B6%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F_2023_1.pdf

**13.** Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти

Санкт-Петербурга в связи с реализацией полномочий Санкт-Петербурга в сфере социального обслуживания населения (с изменениями на 24 августа 2015 года) Постановление Правительства Санкт-Петербурга от29.12.2014 N1289 https://www.gov.spb.ru/static/writable/ckeditor/uploads/2018/04/03/PP%20SPb%201289%2029.12.2014%2C%20red%2024.08.2015.pdf

**14.** https://diaconiafond.ru/ БФ Диакония

**15.** https://haf-spb.org/ БФ «Гуманитарное действие»

**16.** https://spb-sodeistvie.ru/ МБОО «Содействие»

**17.** https://nhosp.ru/o-nas/ Официальный сайт ГНБ. Раздел «О нас»

**18.** Формирование у потребителей наркотиков мотивации к отказу от наркопотребления и прохождению курса лечения, медицинской и социальной реабилитации, предусмотренных статьей 82.1 УК РФ, с привлечением специалистов в области психологии и наркологии: Методические рекомендации. М.: ФСКН, 2014. 48 с

**19.** Методические рекомендации по вопросам социальной реабилитации, ресоциализации и социальной адаптации потребителей наркотиков и созависимых близких» СПб 2020, 230 с

**20.** Методические рекомендации по вопросам социальной реабилитации, ресоциализации и социальной адаптации потребителей наркотиков и созависимых близких» СПб 2020, 184 с

**21.** Serova-E.S.-Prezentacija-31.05.22.pptx Серова Елена Сергеевна, к полит.н Специальная общеобразовательная школа № 2 (открытого типа)

**22.** Топчий Л.В. Теория социальной работы в основных понятиях и схемах: учебное пособие / Л.В. Топчий. – Москва.: РГСУ, 2015. – 80 с.