

Комитет по социальной
политике Санкт-Петербурга

ПРОГРАММА И СБОРНИК ТЕЗИСОВ

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

14 -15 ноября 2024 г.
Санкт-Петербург

«Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотиков: проблемы и перспективы» – ежегодная научно-практическая конференция, которая с 2016 года проводится Благотворительным фондом «Гуманитарное действие» по заказу Комитета по социальной политике.

14 и 15 ноября 2024 года на организованном в рамках государственной программы Санкт-Петербурга «Обеспечение законности, правопорядка и безопасности в Санкт-Петербурге» мероприятии собрались представители федеральных и региональных органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных медицинских организаций и организаций социального обслуживания населения, научных и учебных центров, социально ориентированных некоммерческих организаций. В центре обсуждения – тема совершенствования услуг по реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков и качества их оказания. В нее включен широкий спектр актуальных вопросов в нескольких областях: выявление, мотивирование, лечение наркозависимых, в том числе живущих с ВИЧ и другими социально значимыми заболеваниями; диагностика и коррекция созависимых отношений; правовые аспекты медико-социального сопровождения наркозависимых; развитие межрегионального сотрудничества и обмена опытом; совершенствование межведомственного взаимодействия в сфере реабилитации и ресоциализации.

ОТКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ



*Приветственное
слово вице-губернатора
Санкт-Петербурга
Н.В. Чечиной участникам
IX Научно-практической
конференции
«Комплексная реабилитация
и ресоциализация
потребителей наркотиков:
проблемы и перспективы»*

Уважаемые участники
конференции!

Я рада приветствовать вас в Санкт-Петербурге на конференции, посвященной медицинской и социальной реабилитации больных наркоманией.

Это уже девятая конференция на данную тему, организованная Комитетом по социальной политике при поддержке Правительства Санкт-Петербурга.

Вопросы комплексной реабилитации больных наркоманией остаются для современной России крайне актуальными.

В 2020 году были утверждены две государственные стратегии: стратегия антинаркотической политики и стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

Одними из приоритетных направлений этих стратегий являются:

- развитие системы медицинской и социальной реабилитации больных наркоманией, в том числе затронутых проблемой ВИЧ-инфекции;
- всесторонняя поддержка социально ориентированных

некоммерческих организаций, оказывающих услуги в этой сфере.

Сегодня мы планируем с Вами обсудить актуальные вопросы, связанные с укреплением потенциала Санкт-Петербурга в противодействии наркомании и ВИЧ-инфекции, которые остаются серьезным вызовом не только для нашего города, но и страны в целом. В ходе конференции, в рамках пленарного заседания и пяти круглых столов, будет проведен всесторонний анализ проблем, связанных:

- во-первых, с совершенствованием межведомственного взаимодействия

- по вопросам организации медицинской и социальной реабилитации больных наркоманией;

- и, безусловно, одной из приоритетных тем нашей дискуссии станет противодействие распространению ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов и туберкулеза среди групп населения повышенного риска, к которым относятся потребители наркотиков.

Особое внимание мы также уделим вопросам повышения компетентности специалистов по реабилитации зависимых и созависимых, развитию кадрового потенциала профильных специализированных служб, а также научно-методическому обеспечению этого направления работы.

Крайне значимым является участие в работе конференции представителей социально ориентированных некоммерческих организаций, в том числе имеющих реабилитационные центры и социальные квартиры («дома на полпути») для наркопотребителей. НКО являются одним из важнейших субъектов регионального сегмента, который вносит существенный вклад в профилактику наркомании и ВИЧ-инфекции.

Особо отмечу осуществляемую НКО разработку и внедрение эффективных технологий и программ комплексной реабилитации, а также сопровождение пред-

ставителей групп риска. Город активно использует эти наработки и ежегодно оказывает таким НКО государственную поддержку.

Мы старались, чтобы содержательное наполнение конференции базировалось на научно обоснованных подходах, передовых достижениях и лучших региональных практиках в сфере комплексной реабилитации потребителей наркотиков.

Сегодня в работе конференции очно принимают участие приглашенные эксперты из пяти субъектов Российской Федерации.

Безусловно, мы поделимся своим опытом и знаниями, подробно расскажем о работе городской наркологической службы, а также специализированных отделений, оказывающих социальные услуги потребителям наркотиков и созависимым близким.

Уверена, что выработанные на конференции предложения послужат развитию регионального антинаркотического законодательства, позволят повысить эффективность межведомственного взаимодействия в сфере комплексной реабилитации больных наркоманией.

Я, как член городской антинаркотической комиссии, очень внимательно рассмотрю все ваши рекомендации и предложения.

Надеюсь, что вы и впредь будете рассматривать нашу конференцию как ежегодную межрегиональную дискуссионную площадку для ведущих специалистов, ученых и экспертов по этой актуальной теме.

Желаю организаторам и участникам конференции плодотворной работы, полезных встреч и крепкого здоровья!

ПРОГРАММА IX НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ» 14–15 НОЯБРЯ 2024 ГОДА

Время проведения: 9:30–17:00.

Место проведения (очное участие):

14 ноября 2024 г.: Санкт-Петербург, улица Новгородская, дом 20, лит. А, АДК «Невская ратуша» (конференц-зал № 1, 1 этаж);

15 ноября 2024 г.: Санкт-Петербург, улица Профессора Ивашенцова, дом 2А, отель «Kostas» (большой конференц-зал, 2 этаж).

Регистрация и участие в формате интерактивной онлайн-трансляции:

<https://haf-spb.org/konferencziya-reabilitaczii-i-resocjalizaczii-narkopotrebitelej/>

09:30–10:00	Регистрация участников конференции (АДК «Невская ратуша», холл перед конференц-залом № 1, 1 этаж)		
ОТКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ Место проведения (очное участие): АДК «Невская ратуша» [конференц-зал № 1, 1 этаж]. Модератор: Дугин Сергей Георгиевич – генеральный директор Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие».			
10:00–10:30	Чечина Наталья Валентиновна	Вице-губернатор Санкт-Петербурга	Приветственное слово
	Шпорт Светлана Вячеславовна	Генеральный директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского», главный внештатный специалист психиатр Минздрава России	Приветственное слово
	Салтанат Ереубаева	Советник по вопросам ВИЧ, туберкулеза и вирусных гепатитов Офиса Всемирной организации здравоохранения в Российской Федерации	Приветственное слово
ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ Место проведения (очное участие): АДК «Невская ратуша» [конференц-зал № 1, 1 этаж]. Модератор: Дугин Сергей Георгиевич – генеральный директор Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие».			
Время	Ф.И.О.	Должность	Тема доклада
10:30–10:50	Фидрикова Елена Николаевна	Председатель Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга	«О развитии в Санкт-Петербурге регионального сегмента национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков»

10:50–11:10	Каименко Татьяна Валентиновна	Директор ННЦ наркологии – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России	«Совершенствование взаимодействия учреждений первичного звена здравоохранения и наркологической службы для оказания помощи пациентам с пагубным употреблением или зависимостью от психоактивных веществ»
11:10–11:30	Войцехович Константин Александрович	Советник регионального офиса Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) по Восточной Европе и Центральной Азии	«Актуальные вопросы профилактики ВИЧ-инфекции среди ключевых групп»
11:30–11:45	Сибирева Наталья Львовна	Заместитель начальника ГУФСИН России по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области	«Пробация в Санкт-Петербурге и Ленинградской области»
11:45–12:15	Дугин Сергей Георгиевич	Генеральный директор Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие»	«Наркоситуация в России и Санкт-Петербурге: угрозы и последствия»
12:15–13:15	ПЕРЕРЫВ (кофе-брейк, АДК «Невская ратуша», 2 этаж)		
КРУГЛЫЙ СТОЛ № 1 «ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ» Место проведения (очное участие): АДК «Невская ратуша» (конференц-зал № 1, 1 этаж). Модератор: Дугин Сергей Георгиевич – генеральный директор Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие».			
Время	Ф.И.О.	Должность	Тема доклада
13:15–13:30	Поддубный Антон Владимирович	Главный врач Государственного учреждения здравоохранения Свердловской области «Областная наркологическая больница»	«Особенности медицинской реабилитации в современных условиях наркоситуации (на примере Свердловской области)»
13:30–13:45	Устюжанина Наталья Владиславовна	Директор АНО «Реабилитационный центр социально-психологической помощи химически зависимым Натальи Устюжаниной «Поколение»	«Современные подходы и проблемы в негосударственной реабилитации химически зависимых»
13:45–14:00	Зелинский Вячеслав Викторович	Заведующий специализированным отделением социального сопровождения граждан, зависимых от химических веществ, СПб ГБУСОН «Центр социальной помощи семье и детям Калининского района Санкт-Петербурга»	«Опыт работы специализированного отделения с зависимыми и их близким окружением»
14:00–14:10	Протоиерей Максим Плетнёв	Руководитель Координационного центра по противодействию наркомании и алкоголизму Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Санкт-Петербургской епархии	«Амбулаторная и дистанционная программа реабилитации алко- и наркозависимых Санкт-Петербургского благотворительной общественной организации «Фавор»
14:10–14:20	Антонова Дарья Владимировна	Менеджер по работе с регионами Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие»	«Барьеры в доступе к государственной наркологической помощи (по результатам опроса наркопотребителей, обратившихся за помощью в Фонд «Гуманитарное действие»)»

14:20-14:30	Буров Сергей Викторович	Учредитель ООО «Ленинградский медицинский центр», учредитель реабилитационного центра «РусШан», клинический психолог, эксперт медицинской премии года Холдинга «Комсомольская правда»	«Реабилитация полного спектра от вывода из запоя до официального трудоустройства»
14:30-15:00	ПЕРЕРЫВ (кофе-брейк, АДК «Невская ратуша», 2 этаж)		
КРУГЛЫЙ СТОЛ № 2 «НАРКОМАНИЯ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ» Место проведения (очное участие): АДК «Невская ратуша» (конференц-зал № 1, 1 этаж). Модератор: Пискарёв Игорь Геннадьевич – заведующий отделом профилактики и медико-социальной работы СПБ ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».			
Время	Ф.И.О.	Должность	Тема доклада
15:00-15:15	Пискарёв Игорь Геннадьевич	Заведующий отделом профилактики и медико-социальной работы СПБ ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	«Организация профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения»
15:15-15:30	Фильм, посвященный 35-летию СПБ ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»		
15:30-16:00	Подымова Анжелика Сергеевна	Главный врач Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»	«Профилактика ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения (на примере Свердловской области)»
16:00-16:30	Гуренкова Лилия Дамировна	Программный директор АНО «Центр гигиенического обучения населения»	«Результаты социологического исследования доступности, качества и эффективности государственных и частных услуг наркологии, медицинской и социальной реабилитации для людей, употребляющих наркотики в Республике Татарстан»
16:30-17:00	Громова Майя Викторовна	Руководитель проекта «КАСКАД» Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие»	«Доступ к лечению уязвимых групп населения (на примере проекта «КАСКАД»)»

ПРОГРАММА

IX НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

«КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ» (15 НОЯБРЯ 2024 ГОДА)

15:00–15:15	Регистрация участников конференции (отель «Kostas», фойе большого конференц-зала, 2 этаж). Приветственный кофе-брейк.		
КРУГЛЫЙ СТОЛ № 3 «ПРОБЛЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ» Место проведения (очное участие): г. Санкт-Петербург, ул. Профессора Ивашенцова, д. 2А, отель «Kostas» (большой конференц-зал, 2 этаж). Модератор: Дупин Сергей Георгиевич – генеральный директор Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие».			
Время	Ф.И.О.	Должность	Тема доклада
10:00–10:20	Митянина Анна Владимировна	Уполномоченный по правам ребенка в Санкт-Петербурге	«Проблемы наркозависимости среди несовершеннолетних в Санкт-Петербурге»
10:20–10:40	Суринович Вероника Павловна	Руководитель программы стационарной реабилитации Школы-пансиона для трудных подростков ООО «Построй свой мир»	«Успехи и трудности в помощи подросткам, попавшим в трудную жизненную ситуацию»
10:40–11:00	Придатко Артём Юрьевич	Заведующий отделением медицинской реабилитации № 1 СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница»	«Медицинская реабилитация несовершеннолетних потребителей наркотиков»
11:00–11:15	Никитина Юлиана Владимировна	Исполнительный директор Благотворительного фонда «Центр святителя Василия Великого»	«Проблемы социальной реабилитации несовершеннолетних, имеющих опыт пагубного употребления ПАВ»
11:15–11:30	Гречишкина Марина Анатольевна	Директор СПб ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам»	«Социальная реабилитация несовершеннолетних на базе СПб ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам»
11:30–11:45	Костюковский Яков Викторович	Начальник учебно-методического центра СПб ГБУ «Городской центр социальных программ и профилактики асоциальных явлений среди молодежи «КОНТАКТ»	«Опыт Центра «КОНТАКТ» в профилактике употребления ПАВ»
11:45–12:00	ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
12:00–13:00	ПЕРЕРЫВ (кофе-брейк, отель «Kostas», фойе большого конференц-зала, 2 этаж)		
КРУГЛЫЙ СТОЛ № 4 «ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАРКОЗАВИСИМЫХ: ОТ САМОЛЕЧЕНИЯ ЗАПРЕЩЕННЫМИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ К НАБЛЮДЕНИЮ У ПСИХИАТРА» Место проведения (очное участие): г. Санкт-Петербург, ул. Профессора Ивашенцова, д. 2А, отель «Kostas» (большой конференц-зал, 2 этаж). Модератор: Унгурян Николай Иванович – врач психиатр-нарколог Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие».			
Время	Ф.И.О.	Должность	Тема доклада
13:00–13:20	Унгурян Николай Иванович	Врач психиатр-нарколог Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие»	Результаты исследований в рамках программы «Ментальное здоровье»

13:20–13:40	Авдеев Юрий Александрович	Директор АНО «Центр аддиктологии и ассертивности «Ботаника»	«Школа аддиктивного поведения»
13:40–14:00	Асадуллин Азат Раилевич	Врач-психиатр, д.м.н.	«Дизайнерские наркотики: новые грани современной наркотизации»
14:00–14:20	Суханова Нина Викторовна	Клинический психолог Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие»	«Факторы, влияющие на ресоциализацию клиентов, зависимых от наркотических веществ»
14:20–15:00	ПЕРЕРЫВ (кофе-брейк, отель «Kostas», фойе большого конференц-зала, 2 этаж)		
КРУГЛЫЙ СТОЛ № 5 «ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ» Место проведения (очное участие): г. Санкт-Петербург, ул. Профессора Ивашенцова, д. 2А, отель «Kostas» (большой конференц-зал, 2 этаж). Модератор: Лапин Илья Георгиевич – координатор по социально-правовому сопровождению Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие».			
Время	Ф.И.О.	Должность	Тема доклада
15:00–15:20	Лапин Илья Георгиевич	Координатор по социально-правовому сопровождению Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие»	«Социально-правовое сопровождение как фундамент социальной работы с людьми, употребляющими наркотики»
15:20–15:40	Косс Александр Викторович	Адвокат, Адвокатская палата Калининградской области	«Опыт преодоления правовых барьеров к медицинской помощи среди людей, употребляющих наркотики»
15:40–16:00	Ездаков Александр Сергеевич	Адвокат, Адвокатская палата Пермского края	«Барьеры на пути к диспансерному учету у людей, живущих с ВИЧ»
16:00–16:20	Макарова Светлана Евгеньевна	Начальник отдела исполнительной и постпенитенциарной пробации ГУФСИН России по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области	«Субъекты пробации и их полномочия»
16:20–17:00	ВЫСТУПЛЕНИЯ МОДЕРАТОРОВ КРУГЛЫХ СТОЛОВ. ОБСУЖДЕНИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЙ В ПРОЕКТ РЕЗОЛЮЦИИ ПО ИТОГАМ КОНФЕРЕНЦИИ. ЗАКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ. Модератор: Дутин Сергей Георгиевич – генеральный директор Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие».		

В рамках конференции предусмотрено посещение низкопороговых мобильных пунктов профилактики социально значимых заболеваний.

Оглавление

ОТКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ	3
Приветственное слово вице-губернатора Санкт-Петербурга Н.В. Чечиной.....	3
ПРОГРАММА	6
ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ	15
«О развитии в Санкт-Петербурге регионального сегмента национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков».....	15
КРУГЛЫЙ СТОЛ № 1 «ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ»	29
«Современные подходы и проблемы в негосударственной реабилитации химически зависимых».....	29
«Барьеры в доступе к государственной наркологической помощи (по результатам опроса наркопотребителей, обратившихся за помощью в Фонд “Гуманитарное действие”)».....	32
КРУГЛЫЙ СТОЛ № 2 «НАРКОМАНИЯ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ»	35
«Результаты социологического исследования доступности, качества и эффективности государственных и частных услуг наркологии, медицинской и социальной реабилитации для людей, употребляющих наркотики в Республике Татарстан».....	35
«Доступ к лечению уязвимых групп населения (на примере проекта “КАСКАД”)».....	38
КРУГЛЫЙ СТОЛ № 3 «ПРОБЛЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ»	40
«Успехи и трудности в помощи подросткам, попавшим в трудную жизненную ситуацию».....	40
«Профилактика поведенческих рисков у подростков в рамках реализации программы	

социально-психологической адаптации “Школа жизни”	43
«12 шагов анонимных алкоголиков – еще один способ помочь страдающим от зависимости».....	46
КРУГЛЫЙ СТОЛ № 4 «ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАРКОЗАВИСИМЫХ: ОТ САМОЛЕЧЕНИЯ ЗАПРЕЩЕННЫМИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ К НАБЛЮДЕНИЮ У ПСИХИАТРА».....	49
«Результаты исследований в рамках программы “Ментальное здоровье”».....	49
«Школа аддиктивного поведения».....	50
«Факторы, влияющие на ресоциализацию клиентов, зависимых от наркотических веществ».....	56
КРУГЛЫЙ СТОЛ № 5 «ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ».....	59
«Социально-правовое сопровождение как фундамент социальной работы с людьми, употребляющими наркотики».....	59
«Опыт преодоления правовых барьеров к медицинской помощи среди людей, употребляющих наркотики».....	63
«Барьеры на пути к диспансерному учету у людей, живущих с ВИЧ».....	66

Сборник тезисов IX ежегодной научно-практической конференции включает в себя главы, соответствующие пленарному заседанию и темам пяти круглых столов.

Все тезисы представлены в редакции авторов.

ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

«О развитии в Санкт-Петербурге регионального сегмента национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков»

Фидрикова Елена Николаевна, председатель Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга

Пандемия коронавирусной инфекции и соответствующие карантинные ограничения (а затем специальная военная операция) привели к росту потребления алкоголя и наркотиков, и, как следствие, к росту заболеваемости и смертности от причин, обусловленных их потреблением.

При этом, снизить спрос на наркотики, а также достичь целей и показателей, которые определил Президент Владимир Владимирович Путин в Стратегии антинаркотической политики и в Указе «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» одними лишь карательными и медицинскими мерами невозможно. Практика показала, что их недостаточно, необходима эффективная система комплексной реабилитации больных наркоманией.

В этой связи, с учетом стратегии народосбережения, крайне актуальным остается вопрос развития в России региональных сегментов национальной системы комплексной реабилитации потребителей наркотиков. Санкт-Петербург приступил к формированию такого регионального сегмента еще в 2012 году в качестве федеральной пилотной площадки, выполняя решение выездного совещания председателя Государственного антинаркотического комитета.

Эту работу мы проводим в соответствии с положениями

федеральных стратегий, региональных планов мероприятий и программ, которые перечислены на слайде.

Особая роль в развитии регионального сегмента отводится «дорожной карте», которая разрабатывается и реализуется с 2016 года. В настоящее время мы работаем в рамках уже третьей «дорожной карты» до 2024 года.

Целями «дорожной карты» являются:

- сокращение спроса на наркотики посредством мотивирования и включения больных наркоманией в городские программы медицинской и социальной реабилитации;
- а также повышение доступности и качества услуг в этой сфере.

Кроме того, она направлена на выстраивание алгоритма и совершенствование межведомственного взаимодействия в условиях практической реализации процедуры направления судами наркопотребителей на лечение, медицинскую и социальную реабилитацию как альтернативы административному и уголовному наказаниям.

Структура и мероприятия «дорожной карты» не только учитывают всё 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.

В рамках реализации «дорожной карты» во всех 18-ти районах Санкт-Петербурга были созданы специализированные отделения, которые предоставляют социальные услуги и осуществляют социальное сопровождение больных наркоманией и созависимых близких.

Специализированные отделения были созданы в структуре шестнадцати центров социальной помощи семье и детям и двух комплексных центров социального обслуживания населения, подведомственных администрациям районов Санкт-Петербурга, и предоставляют социальные

услуги в полустационарной форме социального обслуживания с периодом пребывания до четырех часов.

На эти отделения возложены следующие задачи:

- во-первых, выявление семей, затронутых проблемами наркомании и ВИЧ-инфекции;
- во-вторых, мотивационное консультирование потребителей наркотиков по вопросам лечения, комплексной реабилитации, ресоциализации и социальной адаптации;
- сотрудники отделений информируют больных наркоманией, прошедших лечение и медицинскую реабилитацию, о возможностях преодоления зависимости с помощью социальных реабилитационных технологий;
- проводят диагностическую оценку их реабилитационного потенциала в целях выбора оптимальной программы реабилитации или реабилитационного центра;
- оказывают весь спектр социальных услуг и осуществляют социальное сопровождение потребителей наркотиков, в том числе на которых судом возложена обязанность пройти социальную реабилитацию.

Специализированные отделения играют роль «опорных» пунктов, куда реабилитанты обращаются за помощью и в постреабилитационный период. Специалисты оказывают им содействие в восстановлении документов, в поиске временного жилья, профессиональном обучении и трудоустройстве, проводят работу по закреплению достижений реабилитации, восстановлению внутрисемейных отношений и связей в социуме.

Кроме того, специализированные отделения предоставляют социальные услуги созависимым близким,

в том числе обучают их методам психолого-педагогической реабилитации в целях преодоления созависимого поведения.

Во всех специализированных отделениях заключены соглашения о сотрудничестве с профильными медицинскими организациями и социально ориентированными

некоммерческими организациями.

В прошлом году специализированные отделения обслужили:

- 537 потребителей наркотиков (в том числе 44 несовершеннолетних), которым оказали 28922 социальных услуги;
- а также 727 созависимых (в том числе 446 несовершеннолетних), которым оказали 55647 социальных услуг.

Специализированные отделения в рамках социальной реабилитации предоставляют все виды социальных услуг, предусмотренные новым федеральным законодательством. Наиболее востребованы социально-педагогические и социально-психологические услуги.

Практически во всех районах города отмечается устойчивый спрос на социальные услуги со стороны зависимых и созависимых, поэтому мы считаем эти специализированные отделения крайне важным элементом инфраструктуры регионального сегмента.

Наши коллеги из других регионов отмечают, что им не хватает такого рода мотивационных центров для наркозависимых, которые еще и предоставляют им полный спектр социальных услуг.

Особое внимание мы уделяем женщинам, освободившимся из мест лишения свободы или готовящимся к освобождению, среди которых продолжаем фиксировать рост потребителей наркотиков.

Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга курирует деятельность Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Кризисный центр помощи женщинам», в структуре которого работает специализированное отделение, в задачи которого входит предоставление в полустационарной форме социального обслуживания услуг женщинам, освободившимся из мест лишения свободы, и членам их семей, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в том числе в связи с ВИЧ-инфекцией, а также немедицинским потреблением наркотиков.

Восстановить отношения с детьми и родственниками, решить вопросы со здоровьем, жильем, занятостью – все это важные составляющие работы по социальному сопровождению таких женщин.

Кроме того, сотрудники специализированного отделения совместно с социально ориентированными НКО оказывают поддержку женщинам, находящимся в Исправительной колонии № 2. В этой колонии работает «Школа подготовки к освобождению». В прошлом году в Школе были проведены 26 занятий для 276 женщин.

Эту работу мы проводим в соответствии с Федеральным законом «О пробации в Российской Федерации».

При поддержке прокуратуры Санкт-Петербурга были отработаны так называемые схемы направления и перенаправления наркопотребителей на профилактические мероприятия, лечение, медицинскую и социальную реабилитацию по решению суда.

В целях повышения эффективности межведомственного взаимодействия, в том числе и по этому направлению работы, в 2018 году было подписано четырехстороннее Соглашение о взаимодействии в целях снижения спроса на наркотики между Главным управлением МВД России по Санкт-Петербургу и Ленинградской области, Управлением федеральной службы исполнения наказания, Комитетом по здравоохранению и Комитетом по социальной политике Санкт-Петербурга.

В развитие этого Соглашения были заключены договоры о сотрудничестве между уголовно-исполнительными инспекциями, медицинскими и социальными организациями, которые выступают поставщиками услуг для находящихся под следствием и осужденных без изоляции от общества наркопотребителей.

Кроме государственных поставщиков социальных услуг мы активно развиваем сегмент негосударственных поставщиков, оказываем государственную поддержку социально ориентированным некоммерческим органи-

зациям, которые помогают больным наркоманией на различных этапах их социальной реабилитации. За последние четыре года по линии Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга по приоритетному направлению «Социальная реабилитация, ресоциализация и социальная адаптация граждан, затронутых алкоголизмом и наркоманией, включая созависимых лиц» таким НКО на конкурсной основе были предоставлены субсидии на сумму 27 миллионов рублей (26 млн 922,8 тыс. руб.).

В прошлом году получатели субсидий Благотворительный фонд «Диакония» и Благотворительная общественная организация «ФАВОР» осуществляли социальную реабилитацию наркологических больных на базе двух реабилитационных центров, расположенных в Санкт-Петербурге и Псковской области.

В течение 2023 года в этих центрах социальную реабилитацию прошли 235 больных наркоманией (в том числе стационарную реабилитацию – 40 человек, амбулаторную реабилитацию – 195 человек); социальную адаптацию на базе адаптационной квартиры – 20 человек.

Социальные услуги также были оказаны 470 созависимым близким.

В отношении всех НКО – получателей субсидий – Комитет проводит обязательные проверки соблюдения целей, условий и порядка предоставления субсидий, а также достижения целевых показателей соответствующих программ.

В ближайшие годы основной акцент мы сделаем на поддержке НКО, имеющих реабилитационные центры и адаптационные квартиры, обеспечивающие единый цикл оказания реабилитационной помощи больным наркоманией.

Также по линии Комитета по социальной политике предоставляются субсидии социально ориентированным НКО на реализацию проектов и программ по профи-

лактике ВИЧ-инфекции в ключевых группах.

За последние четыре года общая сумма предоставленных субсидий составила 12 миллионов 350 тысяч рублей.

Не все НКО имеют статус поставщика социальных услуг. Поэтому, в настоящее время, мы активно взаимодействуем с некоммерческими организациями, которые оказывают социальные услуги зависимым и созависимым, для получения ими статуса поставщика социальных услуг, включенного в соответствующий реестр, позволяющий в установленном порядке получать компенсации за счет средств бюджета Санкт-Петербурга.

Таким образом, в Санкт-Петербурге на сегодняшний день социальная реабилитация и социальное сопровождение больных наркоманией осуществляются:

- в структурных подразделениях 19 государственных полустационарных организаций социального обслуживания;

- на базе негосударственных 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»);

- а также на базе профильных социально ориентированных некоммерческих организаций, получивших по результатам конкурсного отбора субсидии из бюджета Санкт-Петербурга.

Медицинскую реабилитацию в Санкт-Петербурге осуществляет Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская наркологическая больница» в четырех структурных подразделениях (Медицинская реабилитация детей и подростков осуществляется в отделении медицинской реабилитации № 1 по адресу Серебряков пер., д. 11).

«Городская наркологическая больница» (помимо собственно медицинской реабилитации больных наркоманией) совместно с организациями социального обслуживания информирует 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.

ГНБ также обеспечивает направление больных наркоманией, признанных нуждающимися в социальном обслуживании, для прохождения социальной реабилитации, в том числе выдает больным наркоманией выписной эпикриз.

В дальнейшем ГНБ осуществляет информирование организаций социального обслуживания:

- о повторном направлении больных наркоманией на социальную реабилитацию (после лечения и (или) медицинской реабилитации);
- а также о прекращении диспансерного наблюдения за больными наркоманией.

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» и его районных бюро с учетом положений специально утвержденных «Порядка межведомственного взаимодействия» и «Регламента».

Уполномоченный специалист после подписания директором «Центра организации социального обслуживания» 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 органи-

зацией, учитываются при разработке индивидуальной программы...

Всё многообразие перечисленных субъектов мы отразили в Регламенте межведомственного взаимодействия по вопросам организации медицинской и социальной реабилитации больных наркоманией в Санкт-Петербурге, который был утвержден 30 августа 2023 года.

В этом Регламенте мы также определили показатели эффективности нашей совместной работы в сфере медицинской и социальной реабилитации больных наркоманией.

Данная модель межведомственного взаимодействия была представлена Санкт-Петербургом на конференции «Инновационные практики работы организаций социального обслуживания», которая прошла в городе Сочи 26 сентября 2023 года, и получила положительное заключение Минтруда России.

В Санкт-Петербурге детально распределены зоны ответственности между органами исполнительной власти в сфере медицинской и социальной реабилитации.

Всю практическую работу по организации выявления, мотивирования и направления потребителей наркотиков в медицинские организации, оказывающие помощь по профилю «психиатрия-наркология», а также в специализированные отделения для прохождения последующей социальной реабилитации осуществляют администрации районов Санкт-Петербурга при содействии районных антинаркотических комиссий.

Помогают им в этом социально ориентированные некоммерческие организации, которые осуществляют:

- выявление наиболее труднодоступных групп наркопотребителей в рамках аутрич-работы и низкопороговых мобильных пунктов профилактики социально-значимых заболеваний;
- с последующим мотивированием и социальным сопровождением выявленных наркопотребителей, в том

числе живущих с ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами, туберкулезом, в профильные учреждения здравоохранения и социального обслуживания населения.

Отмечу, что НКО, работающие в этой сфере – крайне важный элемент регионального сегмента. Во многих регионах такой элемент отсутствует или ему оказывается недостаточная государственная поддержка.

Одной из главных проблем, с которой сталкиваются больные наркоманией, – это трудоустройство, а также доступ к профессиональному обучению. Поэтому для повышения эффективности социальной реабилитации привлекаются ресурсы Комитета по труду и занятости населения Санкт-Петербурга, а также подведомственных ему районных агентств занятости.

Совместно с ГУ МВД и УФСИН регулярно проводятся специализированные ярмарки вакансий, на которые приглашаются больные наркоманией, успешно завершившие программы реабилитации.

Информация о госуслугах в сфере содействия занятости размещается во всех наркологических и социальных учреждениях города.

С учетом положений Федерального закона от 05 декабря 2022 года № 504-ФЗ, в нашей совместной работе мы теперь можем использовать такой эффективный инструмент как социальный контракт, который, по сути, является одной из форм социальной реабилитации.

Именно на администрации районов Санкт-Петербурга возложена организация 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»);

- по развитию районных специализированных отделений (оказывающих социальные услуги больным наркома- нией и созависимым близким);

- а также по оценке доступности и качества услуг в сфере социальной реабилитации больных наркоманией.

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 в сфере социальной реабилитации больных наркоманией;

- создание и обеспечение деятельности эксперимен- тальных (инновационных) площадок по вопросам социальной реабилитации больных наркоманией;

- методическое обеспечение и координацию деятель- ности исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга по вопросам социальной реабилита- ции больных наркоманией;

- развитие кадрового потенциала профильных органи- заций социального обслуживания, негосударственных поставщиков социальных услуг и СО НКО;

- оценку эффективности прохождения больными наркоманией социальной реабилитации.

Совместными усилиями мы также осуществляем меры, направленные на развитие лечебной и реабилитацион- ной инфраструктуры для несовершеннолетних потреби- телей наркотиков.

В марте 2023 года вице-губернатором Санкт-Петербур- га Олегом Николаевичем Эргашевым была утверждена «дорожная карта» по созданию экспериментальной

площадки по вопросам социальной реабилитации

несовершеннолетних, имеющих опыт пагубного потребления наркотических средств, на базе Благотворительного фонда «Центр святителя Василия Великого», который любезно согласился принять участие в этом пилотном проекте.

В рамках реализации «Дорожной карты» специально созданной экспертной группой была разработана программа социальной реабилитации несовершеннолетних на базе реабилитационного центра Фонда, с учетом его специфики.

Между Фондом и Комитетом по здравоохранению было заключено соглашение о сотрудничестве, предусматривающее направление несовершеннолетних, прошедших лечение и медицинскую реабилитацию, на социальную реабилитацию в реабилитационный центр Фонда.

С учетом пожеланий Фонда для экспериментальной площадки было подобрано помещение по адресу: улица Беринга, дом 32, корпус 3. Оно было передано Фонду по договору безвозмездного пользования.

В настоящее время осуществляется подготовка проектной документации по ремонту, перепланировке и устройству нового входа в этом помещении.

Фонду ежегодно предоставляются субсидии по линии Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга.

В рамках реализации общественно полезной программы Фонда «Медико-социальное сопровождение подростков с опытом пагубного употребления психоактивных веществ» в течение 2024 года социальную реабилитацию прошли 20 несовершеннолетних, имеющих опыт пагубного потребления психоактивных веществ, и 20 созависимых близких.

Кроме того, для развития системной работы по этому направлению мы создали экспериментальную службу по социальному сопровождению семей, имеющих несовершеннолетних потребителей наркотиков, на базе

городского бюджетного учреждения «Кризисный центр помощи женщинам». Эта служба уже с октября текущего года участвует в реализации проектов по социальной реабилитации несовершеннолетних, в том числе в тесном взаимодействии с Фондом «Центр святителя Василия Великого».

В рамках конференции мы планируем подписать трехстороннее соглашение о взаимодействии в сфере обеспечения снижения спроса на наркотики среди несовершеннолетних между Комитетом, «Кризисным центром» и Фондом.

Профильный круглый стол по проблемам медицинской и социальной реабилитации несовершеннолетних потребителей наркотиков состоится 15 ноября.

Совместно с «Институтом психологии и социальной работы» и «Городским информационно-методическим центром «Семья» – учреждениями, подведомственными Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга, – мы осуществляем научно-методическое, информационное и кадровое обеспечение регионального сегмента.

Ежегодно формируем пакет методических рекомендаций для работников специализированных отделений.

Отдельные выпуски научно-методического сборника «Социальное обслуживание семей и детей» посвящаем вопросам социальной реабилитации больных наркомазией, а также социальному сопровождению семей, затронутых проблемами наркомании и ВИЧ-инфекции.

В настоящее время представители районных специализированных отделений и центров содействия семейному воспитанию проходят обучение по курсу повышения квалификации «Социальная реабилитация и ресоциализация наркозависимых граждан и их родственников (созависимых лиц)» (продолжительностью 104 академических часа).

Это обучение мы организуем ежегодно в рамках реализации городской антинаркотической подпрограммы.

С 2016 года Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга ежегодно проводит научно-практическую конференцию «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотиков: проблемы и перспективы», на которой представители различных субъектов Российской Федерации активно обсуждают проблемы создания и развития своих региональных сегментов. Слушатели курса повышения квалификации, по традиции, принимают участие в работе конференции, и максимально погружаются в проблемы комплексной реабилитации больных наркоманией.

КРУГЛЫЙ СТОЛ № 1 «ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ»

«Современные подходы и проблемы в негосударственной реабилитации химически зависимых»

Устюжанина Наталья Владиславовна, директор АНО «Реабилитационный центр социально-психологической помощи химически зависимым Натальи Устюжаниной «Поколение»

Введение:

Программа «12 шагов», широко используемая в реабилитации людей, страдающих различными формами зависимости, давно утвердилась как эффективный и авторитетный метод. Основным принципом программы является комплексный био-психо-социально-духовный подход к клиенту. Однако, с появлением новых синтетических наркотиков и изменением структуры зависимости, адаптация этой программы становится все более актуальной. В данной статье обсуждается необходимость корректировки существующих методик путем усиления психологической составляющей и интеграции новых психотерапевтических методов.

Исследование существующих реабилитационных центров показало, что значительное внимание уделяется всем сферам воздействия, за исключением психологической. Недостаток работы с бессознательным и эмоциональной разгрузки клиента может быть одной из причин, почему традиционные методы теряют свою эффективность.

Для повышения эффективности реабилитационных программ необходимо акцентировать внимание на психотерапевтический аспект, добавлять больше психологи-

ческой разгрузочной работы и работы с бессознательным клиента. Особо эффективными в данном контексте считаются методы арт-терапии, которые позволяют клиентам легализовать и осознать свои истинные потребности. Это открывает путь для целенаправленной и продуктивной работы с зависимыми. Арт-терапия помогает распознавать внутренние конфликты и вытесненные эмоции, что делает ее незаменимым инструментом в реабилитации. Нейрографика и мандалы будущего также зарекомендовали себя как действенные методы для работы с целеполаганием и мотивацией клиентов.

В реабилитации важно учитывать, что зависимость затрагивает семейную систему. Соответственно и работать надо не только с клиентом, но и с его семьей. Но работа заключается не только в «физическом» возвращении клиента в семью, но и его психологическую интеграцию, «психологическое» возвращение к родителям. В этом контексте представляет интерес метод системных расстановок по Б. Хеллингеру.

Первичный анализ зависимого часто выявляет проблемы во взаимоотношениях с отцом. Исключение отца из семейной системы приводит к дестабилизации эмоционального баланса клиента, что может способствовать развитию зависимости.

Зависимые, как правило, описывая фигуру отца, отмечают следующее: «Его не было», «Я его не знаю», «Он был холодный отстраненный», «Мама его презирала» или «Уважения к отцу нет». У человека в жизни с точки зрения Б. Хеллингера – две энергии: отца и матери. Когда этот поток прерван, то может возникнуть один из вариантов компенсации – зависимости. Наша задача в рамках реабилитации – насколько это возможно вернуть ребенку отца, восстановить эту важную фигуру в жизни клиента.

Другой распространенной проблемой является триангуляция: когда ребенок втянут в конфликт между родителями и встает

на сторону матери. Расстановки позволяют выявить эту динамику и помогают клиенту выйти из деструктивного треугольника.

Наша задача вместе с зависимым максимально проработать детско-родительские отношения. Это поможет зависимому после реабилитации остаться на устойчивых психологических позициях, не втянуться в устоявшиеся «семейные игры».

Работа с созависимыми членами семьи также играет ключевую роль в процессе реабилитации. Здесь мы также используем методы расстановок, арт-терапию и т.д. Это помогает восстановить семейную иерархию, вернуть ребенку его место в системе и способствуют принятию других членов семьи и т.д.

Эмоциональная разгрузка является неотъемлемой частью реабилитационного процесса. Методы песочной терапии, пластилино-терапии и нейрографики доказали свою эффективность в выражении и переработке эмоций и чувств клиентов.

Заключение:

Современные реалии требуют адаптации программы «12 шагов» путем усиления психологической поддержки и интеграции новых методов психотерапии. Введение арт-терапии, системных расстановок и других психотерапевтических методик может значительно повысить эффективность лечения зависимостей. Важно учитывать влияние семейной системы на развитие зависимости и активно работать не только с клиентом, но и с его ближайшим окружением. Такой комплексный подход может способствовать более устойчивой ремиссии и успешной реинтеграции клиентов в общество.

«Барьеры в доступе к государственной наркологической помощи (по результатам опроса наркопотребителей, обратившихся за помощью в Фонд “Гуманитарное действие”))»

Антонова Дарья Владимировна, менеджер по работе с регионами Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие»

Цель исследования – проведение оценки уровня доступности наркологической помощи в Санкт-Петербурге с точки зрения клиента. Для этого осуществлялось измерение степени удовлетворенности пациентами качеством работы учреждений наркологической службы.

Методы и процедура

В период с августа по сентябрь 2024 года был проведен опрос людей, употребляющих инъекционные наркотики, (ЛУИН) проживающих в Санкт-Петербурге и посещающих программы фонда «Гуманитарное действие». Применялась специальная опросная форма. Она включала вопросы для измерения степени удовлетворенности услугами детоксикации, реабилитации и в целом системой государственной помощи. В качестве инструмента измерения уровня удовлетворенности посещением учреждения использовалась модифицированная шкала VSQ-9 [1].

Статистический анализ: анализ частот, описательные статистики, t-критерий Стьюдента и корреляционный анализ Спирмена для независимых выборок.

Результаты

В исследовании приняли участие 129 ЛУИН в возрасте от 24 до 60 лет (среднее 41,01 лет; медиана 43,01 лет), 59,7% мужчин (n=77), 40,3% женщин (n=52). 75,2% ЛУИН (n=97) никогда не проходили реабилитацию, 24,8% ЛУИН (n=32) – хотя бы однократно.

1. Общая оценка системы оказания государственной наркологической помощи

Общий средний балл составил 60,66, что соответствует оценке «удовлетворительно». Выявлена взаимосвязь удовлетворенности государственной системой помощи как с уровнем удовлетворенности детоксикацией ($r=0,507$; $p=0,001$), так и реабилитацией ($r=0,636$; $p=0,01$).

В течение последних 2 лет 8,5% ЛУИН обращались за амбулаторной помощью ($n=11$), 63,5% за услугами детоксикации ($n=82$), 11,6% за реабилитацией ($n=15$). То есть районные амбулаторные отделения не пользуются популярностью среди ЛУИН.

2. Детоксикация

Общий средний балл по шкале VSQ-9 составил 63,42, что соответствует оценке «хорошо». Участники удовлетворительно оценивают как последнее взаимодействие с сотрудниками, как и территориальное расположение стационара (среднее 49,42) несмотря на то, что 82,5% ЛУИН проходили лечение в государственном стационаре в центре города. Показатель достаточности времени, уделяемого пациенту, получил самые низкие оценки (среднее 51,55).

Между ЛУИН, которые проходили государственную ($n=111$) и частную ($n=18$) детоксикации не обнаружены различия в уровне удовлетворенности ($t=-0,111$; $p=0,912$). Не обнаружены различия и при сравнении ЛУИН, которые обращались за услугами в течение последних 2 лет ($n=82$), и ЛУИН, которые делали это ранее ($n=47$). То есть с течением времени качество наркологических услуг в городе не улучшилось. ЛУИН, которые полностью прошли детоксикацию, значительно выше оценивают качество оказываемых услуг ($p=0,008$). При этом они выше оценивают и систему оказания государственной помощи ($p=0,044$). Более высокий уровень удовлетворенности детоксикацией оказался взаимосвязан с ее полным прохождением ($r=0,232$; $p=0,01$).

3. Реабилитация

Общий средний балл по шкале VSQ-9 составил 67,67,

что соответствует оценке «хорошо». ЛУИН дали оценку выше среднего последнему взаимодействию с сотрудниками, территориальному же расположению стационара – удовлетворительную (среднее 53,91). Более высокий уровень удовлетворенности реабилитацией взаимосвязан с ее полным прохождением ($r=0,399$; $p=0,05$).

93,75% ЛУИН проходили государственную, 2 респондента – в частном центре. Ни один участник не сообщал о прохождении реабилитации на базе НКО.

Заключение

Качество работы государственной системы наркологической помощи с точки зрения клиентов соответствует оценке «удовлетворительно». Качество оказания услуг детоксикации и реабилитации оценивается в целом на уровне «выше среднего». Полученные данные демонстрируют необходимость изменений как в плане улучшения доступности оказываемых услуг на всех уровнях медицинской системы, так и в плане повышения качества взаимодействия с пациентами. Снижение даже на 5% уровня удовлетворенности услугами взаимосвязано с 3,4% вероятностью отказа от посещения учреждения в будущем [2]. Это может привести к повышению вероятности полного отказа от посещения наркологического учреждения со стороны ЛУИН, в том числе с тяжелыми формами зависимости.

Список использованных источников

1. RAND Corporation. Visit-Specific Satisfaction Instrument (VSQ-9). Santa Monica (CA): RAND Health. Available: https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/vsq9.html
2. Ware, J. E., & Davis, A. R. Behavioral consequences of consumer dissatisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*, 1983; 6(3-4), 291–297. doi:10.1016/0149-7189(83)90009-5

КРУГЛЫЙ СТОЛ № 2 «НАРКОМАНИЯ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ»

«Результаты социологического исследования доступности, качества и эффективности государственных и частных услуг наркологии, медицинской и социальной реабилитации для людей, употребляющих наркотики в Республике Татарстан»

*Гуренкова Лилия Дамировна, программный директор АНО
«Центр гигиенического обучения населения»*

Актуальность проведенного исследования связана с совершенствованием системы медицинской и социальной реабилитации лиц, употребляющих наркотические вещества, (далее ЛУН) в контексте внесенных изменений в 54-ю статью Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» в части «социальная реабилитация», вступивших в силу 1 сентября 2023 года.

Социологическое исследование было реализовано в Республике Татарстан в 2023 г. и охватывало ЛУН, проживающих в столице республики, г. Казани, и в районах РТ.

В рамках исследования анкетирование прошло 281 человек. Из них для социологического анализа было отобрано 279 корректно заполненных анкет с разбивкой по каждому городу РТ. Результаты анкетирования занесены в базу Excel. Анализ полученных данных производился при помощи статистического пакета SPSS (26.0).

Практическим исходом исследования являлась разработка мер по усовершенствованию механизмов медико-социальной реабилитации наркопотребителей в четырех городах Республики Татарстан, полевое исследование включало три тематических блока:

Наличие инфекционных заболеваний и их лечение у ЛУН;

Употребление наркотических веществ ЛУН;

Мотивация на отказ от употребления наркотических веществ у ЛУН;

Исследование позволило выявить ряд характеристик ЛУН.

К числу первых следует отнести риски инфицирования сопутствующими заболеваниями. Так, среди номенклатуры заболеваний на первом месте по числу инфицированных следует отметить гепатит С – более, чем у четверти опрошенных;

на втором месте стоит ВИЧ-инфекция – у 14,3%; туберкулез – 6,5%; сифилис и ИППП – 1,1%.

Прохождение лечения от имеющихся инфекционных заболеваний

Если говорить о ЛУН, инфицированных ВИЧ, то подавляющее большинство из них проходят лечение и принимают АРВТ. И 10% из них дали отрицательный ответ, объясняя это тем, что «это слишком сложный процесс лечения». Схожее положение

и среди тех, кто болен туберкулезом: подавляющее большинство (94,7%) среди инфицированных прошли лечение, и лишь один из них объяснил отказ от лечения его большой длительностью.

В самой незначительной по численности группе, инфицированных сифилисом и ИППП (1,1% от опрошенных), все прошли соответствующее лечение. Из группы инфицированных гепатитом С лишь меньшая доля (41%) прошла лечение, в то время как большая (57,7%) дала отрицательный ответ.

Рейтинг потребления наркотических веществ

Анализ результатов опроса показал: первое место по частоте употребления занимает мефедрон (41,2 %),

третье – соли (35,8 %), на четвертом месте оказался амфетамин (29,7 %). Пятая часть респондентов (20,1 %) употребляет героин. Исследование показало возрастную специфику в прохождении лечения

от наркозависимости: в молодежных группах подавляющее большинство респондентов прошло лечение от наркозависимости, в то время как в старших возрастных группах ЛУН пятая часть респондентов не проходила лечения. Наряду с этим, возрастные характеристики проявились в выборе государственной или же частной клиники для прохождения лечения.

Исследование показало, что существует проблема доступности наркологических услуг, в том числе по прохождению медицинской и социальной реабилитации наркозависимых, предоставляемых государственными и частными учреждениями. Наряду с этим остро стоит проблема информированности о том, как и где можно получить медицинские наркологические услуги.

Результаты исследования позволили выделить значимые факторы, которые могут оказать наибольшее влияние на готовность лиц, употребляющих наркотики, обращаться за предоставлением наркологической помощи, прохождением

медицинской и социальной реабилитации. Исследование позволило выявить значимость условий, способствующих отказу от потребления наркотических средств.

«Доступ к лечению уязвимых групп населения (на примере проекта “КАСКАД”))»

*Громова Майя Викторовна, руководитель проекта «КАСКАД»
Санкт-Петербургского благотворительного фонда
«Гуманитарное действие»*

В 2024 году проведено биоповеденческое исследование (IBBS), которое выявило особенности поведения лиц, употребляющих наркотики, (ЛУН) в Санкт-Петербурге и Москве.

Обследование наркозависимых пациентов на ВИЧ и другие сопутствующие инфекции осуществляется в основном при их обращении за медицинской помощью, то есть при госпитализации в наркологические стационары и отделения. Однако наблюдается снижение обращаемости пациентов, употребляющих наркотики инъекционным способом. Это связано с несколькими факторами: во-первых, снижением популярности опиоидов и переходом потребителей на новые наркотики, употребляемые неинъекционно; во-вторых, стигматизацией и дискриминацией пациентов, обратившихся за наркологической помощью в государственные учреждения. Среди барьеров к получению лечения у представителей ключевых групп ЛУН можно выделить индивидуальные, структурные, социокультурные и институциональные факторы.

Отрицание болезни приводит к негативному отношению к лечению. Правовые ограничения, связанные с установлением наркологического диагноза, заставляют потребителей избегать контактов с государственными психиатрическими и наркологическими учреждениями. Стигматизация также препятствует обращению за помощью и приводит к сокрытию симптомов болезни.

Проект КАСКАД, реализуемый Санкт-Петербургским благотворительным фондом «Гуманитарное действие»,

направлен на профилактику ВИЧ и поддержку уязвимых групп населения, в том числе ЛУН. Проект предлагает комплексный подход, включая тестирование, социально-правовое сопровождение и психологическую помощь. Он стартовал в июле 2021 года и завершился в июне 2024 года, охватывая Санкт-Петербург, Москву, Московскую область, Челябинск и Ростов-на-Дону.

В 2024 году началась новая фаза проекта, которая продлится до июля 2027 года и будет реализовываться в тех же регионах с улучшенной моделью.

Одним из главных достижений проекта КАСКАД стало увеличение числа людей, живущих с ВИЧ, (ЛЖВ) с неопределяемой вирусной нагрузкой — ключевой целью борьбы с эпидемией. Максимальный вклад в такой результат проекта внесло социально-правовое сопровождение клиентов ЛУН до медицинских учреждений и поддержка их приверженности социальными работниками и кейс-менеджерами НКО, реализующими проект в регионах.

Успехи проекта также измеряются через количество добавленных лет жизни с поправкой на качество (QALY), что позволяет оценить эффективность интервенций.

Проект добавил 850 QALY своим клиентам.

Самая высокая приверженность лечению клиентов КГЛУИН (56% добавленных QALY).

Таким образом, для достижения устойчивого социального эффекта необходимо продолжать налаживать связи между государственными структурами и НКО. Это позволит более эффективно решать проблемы доступа к лечению и преодолевать барьеры, с которыми сталкиваются уязвимые группы населения. Комплексный подход к проблеме — это залог успешной реализации программ помощи и поддержки для лиц, употребляющих наркотики.

КРУГЛЫЙ СТОЛ № 3 «ПРОБЛЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ»

«Успехи и трудности в помощи подросткам, попавшим в трудную жизненную ситуацию»

Суринович Вероника Павловна, руководитель программы стационарной реабилитации Школы-пансиона для трудных подростков ООО «Построй свой мир»

Многопрофильная организация ООО «Построй Свой Мир» успешно работает в сфере реабилитации и ресоциализации химических зависимых людей, профилактики наркомании и пропаганды здорового образа жизни среди населения Рязанской области с 2017 года. Работая со взрослыми зависимыми, мы вновь и вновь убеждались, что корень проблем кроется в детстве. Наиболее эффективный путь предотвращения наркомании – начинать работу с «трудными подростками» на этапе первых деструктивных проявлений.

Учитывая перечисленные факторы и многочисленные обращения отчаявшихся родителей, с 2019 года ПСМ начал работать с подростками. ПСМ – одна из немногих детских реабилитаций в нашей стране, оказывающих эффективную помощь семьям, столкнувшимся с детской наркоманией. Среди наших пациентов – подростки из Москвы, Санкт-Петербурга, других регионов России, стран ближнего и дальнего зарубежья. Размещение школы-пансиона на большой территории и наличие нескольких зданий позволяет разделить процессы, обеспечить непрерывность школьного образования, организацию оздоровительной и досуговой деятельности и др.

Прежде всего нашими специалистами была разработана программа, направленная на оказание комплекс-

ной социально-психологической помощи детям и подросткам с деструктивными формами поведения.

В среднем полный курс составляет 2 года и включает:

- адаптационный период (от 6 месяцев);
- выявление проблематики (6 месяцев);
- работа с выявленными проблемами (6 месяцев);
- укрепление процессов (6 месяцев).

Все вышеперечисленные сроки могут быть скорректированы с учетом индивидуальных особенностей пациента.

Наряду с традиционными формами работы, мы используем нестандартные, позволяющие максимально эффективно организовать реабилитационный процесс:

Танцедвигательная терапия, помогающая подросткам осознать возможности применения своего тела, как средства для выражения чувств. Чтобы подростки не беспокоились, что о них подумают, процессы для девочек и мальчиков разделены – по 2 часа в неделю;

Закаливание (обливание) – эффективный способ укрепления иммунитета, что особенно важно в большом детском закрытом коллективе;

Йога помогает детям понять собственную природу и возможности положительных изменений;

Взаимодействие с домашними животными. На территории ПСМ живут декоративные козы, гуси, мини-пиг, собаки, шиншиллы. Уход за животными и просто общение с ними способствуют снижению стресса и тревожности, формируют чувство ответственности, учат следовать правилам и графику;

Психологический поход. Командой ПСМ ежегодно организуется два выхода: 4-х дневный байдарочный сплав по реке Пра в Рязанской области и 10 дней в палаточном лагере на острове Ольхон (озеро Байкал) с участием подростков и их родителей. Во время походов реализуется тренинговая программа, направленная на формирова-

ние команды и на личностный рост каждого участника.

Успешность работы школы-пансиона во многом обусловлена комплексным подходом – работа осуществляется одновременно и с ребенком, и с его семьей.

На базе закрытого Телеграмм-канала психологами проводятся еженедельные групповые и индивидуальные занятия с родителями. 4 раза в год родители приезжают на очные интенсивы, где на три дня погружаются в условия реабилитационного процесса. Родители узнают о психологии подростка, особенностях детско-родительских отношений и психологии зависимости, прорабатывают свои проблемы и трудности во взаимодействии с ребенком с помощью специалистов ПСМ. Ежегодно участникам интенсивов становятся более ста человек.

В этом году заработала наша платформа, на базе которой развиваются три новых направления: группа «Здоровый родитель», ПЛП для подростков 14-16 лет и ПЛП для подростков 12-13 лет. Очная группа в Москве «Здоровый родитель» создана для родителей подростков, завершивших курс в школе-пансионе и вышедших на социальную адаптацию. Как показывает опыт, родители в такой момент чувствуют себя неуверенно, становятся тревожными и нуждаются в профессиональной поддержке. Занятия длительностью 3 часа проводятся еженедельно.

Таким образом, школа-пансион «Построй Свой Мир» дарит «трудным» подросткам шанс перестать быть трудными, интересно и достойно жить в настоящем и попробовать построить успешное будущее.

«Профилактика поведенческих рисков у подростков в рамках реализации программы социально-психологической адаптации “Школа жизни”»

*Кутянова Ирина Петровна, директор АНО "Центр программ профилактики и социальной реабилитации",
эксперт Национального института защиты детства
Ипатова Кира Александровна, психолог АНО "Центр программ профилактики и социальной реабилитации",
ассистент кафедры общей и клинической
психологии ПСПбГМУ им.И.П. Павлова*

Проблема поведенческих рисков, в том числе связанных с употреблением

психоактивных веществ (ПАВ) у подростков, по-прежнему представляется особенно

актуальной в связи с современными вызовами. Наличие хронической кризисной ситуации в семье, дисфункциональные семьи, семьи с неблагоприятными наследственными факторами формируют негативные модели поведения подростков, которые в последующем приводят к выраженным проблемам в поведении (Бутовский А.Ю., Бутовская Ю.А., 2013; Змановская Е.В., 2004; Книжникова С.В., 2014; Кошкина Е.А. и др, 2008; Кутянова И.П., Чухлатенко Д.Г., 2019)

В 2024 году АНО «Центр программ профилактики и социальной реабилитации» при поддержке Благотворительного фонда «Абсолют-Помощь» реализует программу тренингов социально-психологической адаптации для подростков групп риска «Школа

жизни» в г. Москва и г. Санкт-Петербург. Программа проводится на площадках ГБУ «Мой

семейный центр «Отрадное» (г. Москва), ГБУ «Социальный центр «Алтуфьево» (г. Москва), СПб ГБУСОН Центр «Альмус» (г. Санкт-Петербург), ГБУ «Центр содействия семейному воспитанию №3», г. Санкт-Петербург.

Целевые группы программы «Школа жизни» – подростки от 12 лет, а также их родственники и законные представители (родители, сиблинги, опекуны). Цель программы

– сокращение спроса на ПАВ у подростков, которые имеют высокий риск потребления, формирование психологической и социальной устойчивости, жизненных навыков и мотивации к здоровому и трезвому образу жизни.

Особенностью программы «Школа жизни» является ее многокомпонентность и этапность. Так, составными частями является психологический, социокультурный и физический аспекты. Кроме обучения навыкам поддержания психологического благополучия, подростки проходят профтестирование, вовлекаются в культурную жизнь, а также приобщаются к культуре физического здоровья. Задача программы «Школа жизни» – оценка степени выраженности поведенческих рисков на индивидуальном уровне, раскрытие ресурса преодоления и формирования психологической и социальной устойчивости, формирование жизненных компетенций и навыков здоровья, таких как уверенность в себе, эмпатия, навык контроля эмоций, критическое мышление, креативное мышление, решение задач, навык преодоления стресса, конструктивное общение, навык построения отношений.

Важным направлением программы «Школа жизни» также является психологическая оценка подростков и мониторинг психоэмоционального состояния в процессе прохождения программы, а также обратная связь и оценка от участников.

В первичном психологическом тестировании приняли участие 17 подростков, в повторном – 14, из них у 12 отмечены улучшения по шкалам теста САН (самочувствие, активность и настроение). Анализ теста цветовых отношений (ЦТО) и МВЦ М. Люшера выявили улучшение отношения подростков к семье и родителям, особенно к матери, к школе, учебе и перспективам будущей работы.

По итогам тестирования, на основании самоотчетов

до и после прохождения программы «Школа жизни» у 12 подростков отмечено повышение самооценки и улучшение самовосприятия. 34 подростка в обратной связи сообщили, что участие в программе тренингов оказало на них положительное влияние. По итогам психологических консультаций 14 подростков отметили улучшение психологического состояния. На основании наблюдений тренера по йоге было отмечено улучшение психоэмоциональной сферы, развитие мотивационно-волевой сферы у 8 участников тренировок, физическое благополучие улучшилось у 12 участников тренировок.

Таким образом, анализ результатов тестирования и обратной связи, что у подростков-участников программы тренингов «Школа жизни» улучшилось ощущение психологического благополучия, которое в том числе связано с приобретением навыков регуляции эмоций, уверенностью в себе, моделями конструктивного общения, что способствовало улучшению отношений с родственниками, изменением отношения к стимулам группы риска. Кроме того, подростки отмечали, что тренировки по йоге способствовали улучшению физического благополучия.

Реализация программы социально-психологической адаптации «Школа жизни» позволяет убедиться, что современные профилактические программы должны учитывать личностные особенности и ресурсы подростков, содержать многокомпонентность, этапность, длительность, гибкость, ориентированность на формирование и закрепление позитивных установок, психологическую и социальную устойчивость и развитие жизненных навыков.

«12 шагов анонимных алкоголиков – еще один способ помочь страдающим от зависимости»

Ямалеева Наталия Александровна, представитель фонда поддержки Анонимных Алкоголиков Северо-Западного округа «Дар»

Анонимные Алкоголики – это Содружество, объединяющее мужчин и женщин, которые делятся друг с другом своим опытом, силами и надеждами с целью помочь себе и другим избавиться от алкоголизма.

Единственное условие для членства в АА – это желание бросить пить. Члены АА не платят вступительных и членских взносов. Мы сами себя содержим на наши добровольные пожертвования.

Сообщество АА:

- не связано ни с какой сектой, вероисповеданием, политическим направлением, организацией или учреждением;

- не вступает в полемику по каким бы то ни было вопросам;

- никого не поддерживает и не выступает против чьих бы то ни было интересов.

Наша основная цель – оставаться трезвыми и помочь другим алкоголикам обрести трезвый образ жизни.

Важный элемент помощи алкоголикам в Содружестве АА – это собрания групп. У каждой группы есть лишь одна главная цель – нести весть алкоголикам, которые все еще страдают.

Проведение групп (собраний) включает в себя обмен опытом выздоровления, поддержку и помощь новичкам. Продолжительность: 1-1,5 часа. Участники:

от 2-х до нескольких десятков человек.

Если я приду на собрание АА, накладывает ли это на меня какие-либо обязательства?

- Никаких обязательств это на вас не накладывает.

У нас нет списка членов, мы не ведем учета посещаемости. Вы не обязаны представляться или рассказывать о себе. Если вы решите больше не посещать собрания, то агитировать или надоедать вам никто не станет.

Основой выздоровления является прохождение и практика инструментов программы «12 шагов Анонимных Алкоголиков». Это программа духовного переориентирования для алкоголиков: признание болезни, инвентаризация своей жизни, возмещение ущерба, нанесенного другим в результате употребления, и помощь тем, кто страдает от алкоголизма. Для эффективной работы по программе необходимо наличие опытного члена АА (наставника), способного разъяснить принципы каждого шага.

Как можно вступить в АА?

– Никакого официального оформления членства в АА не существует. Единственное, что от вас требуется, – это твердо решить бросить пить. Но именно «твердости» многим из нас на первых порах и не хватало.

Каков размер членских взносов в АА?

– Никаких членских взносов в АА не существует. Обычно на собраниях проводится сбор пожертвований, и каждый дает, сколько может. Собранные средства идут на аренду помещения, литературу, чай и т. д.

Является ли АА религиозной организацией?

– АА не является религиозной организацией и ни с какой религиозной конфессией не связано.

Правда ли, что на собраниях АА много говорят о Боге?

– Большинство членов АА считают, что смогли покончить с алкоголизмом благодаря силе более могущественной, чем их сила воли. Однако каждый понимает под этой силой что-то свое. Одни понимают под ней Бога, другие – помощь групповых собраний, кто-то вообще ни во что подобное не верит. Для членов АА верить или не верить – дело сугубо личное.

Можно ли прийти на собрание со своей семьей?

– И членов семьи, и близких друзей можно приводить только на открытые собрания. Более подробную информацию по этому вопросу можно получить у членов вашей местной группы АА.

Содружество АА на Северо-Западе в правовом поле представлено через свое юридическое лицо: Фонд поддержки Анонимных Алкоголиков Северо-Западного округа «Дар». Адрес: Санкт-Петербург, Наб.Канала Грибоедова, д.79/23, пом.6Н

E-mail: office@aaspb.ru Тел: +7(812)924-12-24 Сайт ААС-Пб: www.aaspb.ru

КРУГЛЫЙ СТОЛ № 4 «ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАРКОЗАВИСИМЫХ: ОТ САМОЛЕЧЕНИЯ ЗАПРЕЩЕННЫМИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ К НАБЛЮДЕНИЮ У ПСИХИАТРА»

«Результаты исследований в рамках программы “Ментальное здоровье”»

Унгурия Николай Иванович, врач психиатр-нарколог Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие»

1. Проект доказал подход в решении проблемы наркопотребления новых НПВ с использованием только психотерапевтической стратегии работы с наркопотребителями.
2. Фиксируется положительная динамика в социализации и ресоциализации участников программы.
3. Достижение коррекции психического преморбидного фона до состояния ремиссии и компенсации.
4. Эффективность подхода индивидуальной психотерапии с элементами КПТ зависимого поведения и групповой психотерапии с элементами ДБТ-терапии и КПТ-терапии.
5. Эффективность в повышении уровня знаний по темам саморазвития и профилактики социально значимых заболеваний показала увеличение уровня саморегуляции и контроля, а также показала снижение передачи социально значимых заболеваний, а также повышение уровня приверженности приема постоянной терапии у пациентов.

«Школа аддиктивного поведения»

Авдеев Юрий Александрович, директор АНО «Центр аддиктологии и ассертивности «Ботаника»

Школа аддиктивного поведения, организованная АНО «Центр аддиктологии и ассертивности "БОТАНИКА"» и ЧГОО НИЦ «Есть мнение» (г. Челябинск) предлагает бесплатное обучение для специалистов в Челябинске.

Внимание уделяется не только традиционным наркомании

и алкоголизму, а также нехимическим зависимостям, таким как пищевая зависимость, игромания и эмоциональная созависимость.

Одной из главных проблем является нехватка специализированных учебных курсов по психологии зависимого поведения, как в рамках базового психологического образования, так и в программах повышения квалификации. Это приводит к тому, что многие специалисты недостаточно подготовлены к работе с зависимыми людьми, что отражается на качестве предоставляемой помощи. Реализация школы позволяет повысить профессиональный уровень молодых психологов и улучшить качество помощи людям с зависимостями в регионе через проведение школы аддиктивного поведения. Проект является новаторским для Челябинской области.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Категория слушателей: врачи различных специальностей, оказывающие медицинские услуги пациентам с зависимостью и с сопутствующими заболеваниями; средний медицинский персонал медицинских организаций; немедицинские специалисты (психологи, социальные работники, работники сферы образования, специа-

листы по делам молодежи, сотрудники органов МВД, сотрудники профильных НКО, люди с зависимостью и их близкие).

1.2. Область применения слушателями полученных компетенций, умений и знаний: консультирование по вопросам профилактики зависимого поведения в различных сферах консультационной практики (медицине, профилактической работе, физкультурно-оздоровительной работе, педагогике, социальной работе, психологии, частной практике).

1.3. Цель программы: совершенствование имеющихся и формирование новых умений и навыков ставить и решать прикладные задачи в сфере профилактики пациентов с зависимым поведением и комплексной поддержки людей с зависимым поведением; формирование навыков анализа своей деятельности в рамках индивидуального и группового консультирования по вопросам зависимого поведения; оптимизация взаимоотношений между отдельными группами профессиональных умений и навыков, навыков распознавания и профилактики зависимого поведения.

В результате освоения дисциплины студент должен **знать:**

- виды зависимого поведения, способы профилактики реабилитации людей с зависимым поведением;
- этапы и технологии консультирования зависимых людей;
- основные формы и методы консультирования зависимого поведения; критерии эффективности консультативной работы и требования к личности консультанта;
- что такое зависимое поведение; о стигме и дискриминации; стрессе меньшинств, которым подвергаются

люди, живущие с зависимым поведением, и ключевые группы населения;

- этапы медико-социального сопровождения пациентов с зависимым поведением для дальнейшего медицинского обследования, лечения и поддержания приверженности лечению;

- социальные, психологические, этические аспекты сопровождения людей с зависимым поведением и об их влиянии на приверженность лечению зависимого поведения;

- о профилактике синдрома хронической усталости и профессионального выгорания у специалистов в сфере работы с зависимым поведением;

- этические аспекты профессиональной деятельности консультанта в сфере работы с зависимым поведением; виды современных психоактивных веществ и последствия их употребления;

- признаки расстройства личности при зависимом поведении;

- как формирование жизнестойкости помогает при борьбе с зависимым поведением;

- как трансгенерационная травма связана с зависимым поведением.

Уметь:

- практически строить процесс и проводить консультирование различных категорий клиентов с зависимым поведением;

- оказывать психосоциальную поддержку пациентам с зависимым поведением;

- сформировать и поддерживать этические нормы не стигматизирующего и не дискриминирующего отношения к людям с зависимым поведением;

- самостоятельно диагностировать у себя синдром хронической усталости и профессионального выгорания;

- выбирать и применять различные технологии, позволяющие осуществлять решение задач в индивидуальном и групповом консультировании клиентов;
- делать самоанализ продуктивности собственной консультативной деятельности;
- совершенствовать свой интеллектуальный и общекультурный уровень, развивать свою личность.

Владеть:

- навыками оценки индивидуального риска попадания в зависимое поведение и содействия переходу клиента к менее рискованному в отношении формирования зависимости поведению;
- навыками проведения консультаций при работе с людьми с зависимым поведением;
- навыками оказания помощи в решении социально-правовых и реабилитационных вопросов в отношении пациентов с зависимым поведением;
- навыками заботы о развитии и сохранении собственного психического здоровья и профессионального благополучия, включающего регулярное прохождение супервизий и балинтовских групп (работа с эмоциональным выгоранием);
- навыками психологической компетентности в вопросах профилактики стресса и преодоления синдрома эмоционального выгорания в профессиональной и личной сферах;
- техниками эффективного консультирования, организации и поддержания консультативного контакта, применения различных методов, приемов и техник консультирования, включая кризисное консультирование;
- навыками диагностики психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов, различных видов деятельности индивидов и групп;
- инструментами определения психического функцио-

нирования человека с учетом особенностей возрастных, гендерных, этнических, профессиональных и других факторов риска, этапов и кризисов развития.

1.4. Трудоемкость и срок освоения программы

Нормативный срок освоения программы – 252 академических часов (7 месяцев), из которых:

- Аудиторные учебные занятия – 168 ч
- Учебно-производственная практика – 11 ч
- Выполнение самостоятельной работы

(чтение рекомендованной литературы, выполнение письменных отчетов / домашних заданий, подготовка квалификационной работы) – 70 ч

- Итоговая аттестация в виде публичной защиты квалификационной работы – 2 ч

Режим обучения: 7 модулей по 2 дня с перерывом 1 месяц.

Формы обучения: очно-заочная, без отрыва от работы.

1.5. Выдаваемый документ

В случае выполнения всех академических требований и успешного прохождения итоговой аттестации слушателя выдается удостоверение о повышении квалификации.

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебный план программы

№ п/п	Наименование модулей, разделов, тем	Объем работы слушателя, ч.			Самостоя- тельная работа	Формы контроля
		Аудиторная работа				
		Всего	ЛК	ПЗ		
Модуль I	Основа зависимого поведения, классификация зависимого поведения. Современные подходы в профилактике лечения.	36	14	12	10	зачет
Модуль II	Современные психоактивные вещества. История появления, история происхождения. Способы употребления, последствия. Лечение наркотической зависимости.	36	14	12	10	зачет
Модуль III	Расстройства личности и их связь с зависимым поведением. Новое социокультурное явление «Химсекс». Стресс меньшинства и его связь с зависимым поведением.	36	14	12	10	зачет
Модуль IV	Основы сексологии. Сексоголизм, как проявление зависимого поведения	36	14	12	10	зачет
Модуль V	8 ключей жизнестойкости поведения при борьбе с зависимым поведением. Ассертивные права человека, как способ борьбы с зависимым поведением	36	14	12	10	зачет
Модуль VI	Зависимость – семейная болезнь. Причины и последствия зависимого поведения. Способы и профилактика лечения созависимого поведения. выгорания	36	14	12	10	зачет
Модуль VII	Трансгенерационная травма и ее связь с зависимым поведением. Метод расстановок, как способ работы с зависимостью и созависимостью.	36	14	12	10	зачет
Итого учебных часов		252	98	84	70	
	Практика				12	
	Учебно-производственная практика				11	Письменные отчеты
	Итоговая аттестация				2	
	Защита квалификационной работы				2	Публичная защита
	Общая трудоемкость программы, ч	252				

«Факторы, влияющие на ресоциализацию клиентов, зависимых от наркотических веществ»

*Суханова Нина Викторовна, клинический психолог
Санкт-Петербургского благотворительного фонда
«Гуманитарное действие»*

Вторичная социализация, или ресоциализация – процесс устранения прежних моделей поведения и усвоения новых. Во время ресоциализации человек переживает полный разрыв со своим прошлым и чувствует необходимость усваивать новые ценности, разительно отличающиеся от тех, которых он придерживался ранее.

Ресоциализация наркозависимых – один из ключевых процессов, в ходе которого устойчиво изменяется структура значимых отношений зависимого относительно произошедшей десоциализации в периоде употребления и до начала употребления ПАВ (психоактивных веществ). Во время данного процесса происходят изменения в социальной сфере, переориентация на трезвую среду, создание здорового круга общения. На этапе реадaptации: идут трансформации семейных отношений, профессиональных интересов и ролей; решаются социальные, психологические и социально-психологические проблемы; переоцениваются и выстраиваются функциональные отношения в родительской семье; корректируется отношение зависимого к социальным и личностным нормам и правилам; стабилизируется эмоциональный фон, включая уровень тревоги, агрессии. На фоне ресоциализации происходит формирование здоровой самооценки, приобретаются навыки совладания со стрессом, происходит формирование новых привычек и способов поведения. В результате реадaptации происходят значительные изменения общей системы ценностей.

На этапе ресоциализации стоит учитывать историю зависимости и опыт начального этапа выздоровления, включая реабилитационный период, если он был. Значение имеет стаж и возраст начала употребления ПАВ, количество рецидивов. В случае срыва, у зависимого часто возникает резкое ухудшение психоэмоционального состояния, появляется аутоагрессия, происходит рост стигматизации, резкое понижение самооценки, появляется острое чувство вины, ощущение бесперспективности дальнейших попыток выздоровления. В случае прохождения реабилитации существенным фактором является тип реабилитации и вид реабилитационной программы в связи с тем, что начальный реабилитационный период является базовым для переосмысления старых убеждений и усвоения новых ценностей, а также достаточно сенситивным. Начальные установки и инструменты выздоровления участник реабилитации усваивает именно там. Все эти аспекты влияют и на качество процесса ресоциализации.

Важным фактором является уровень стигматизации, который в начале периода ресоциализации может оказывать влияние на усиление защитного поведения наркозависимого в ремиссии, а на более поздних этапах являться фактором, затрудняющим социально-психологическую реадaptацию зависимого в здоровой среде.

Затрудняет как реабилитационный процесс, так и процесс ресоциализации наличие остро выраженных личностных расстройств, что стоит рассматривать как отдельный фактор, играющий значимую роль на всех этапах выздоровления наркозависимого. Среди прочих можно перечислить также: социальные, культуральные, экономические факторы; факторы, касающиеся особенностей здоровья, личностных и семейных особенностей, установок и ценностей; наличие травмирующих событий и стресс-факторов как в прошлом, так и текущем моменте, и так далее.

Значимость ресоциализации в выздоровлении наркозависимых заключается в том, что это заключительный этап, который обеспечивает здоровое возвращение к жизни после прохождения основного или начального этапа реабилитационных программ.

КРУГЛЫЙ СТОЛ № 5 «ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ»

«Социально-правовое сопровождение как фундамент социальной работы с людьми, употребляющими наркотики»

Лапин Илья Георгиевич, координатор по социально-правовому сопровождению Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие»

Введение

Социально-правовое сопровождение занимает важное место в работе с людьми, употребляющими наркотики, (ЛУН) и направлено на преодоление барьеров в доступе к медицинской помощи. Это комплексный подход, сочетающий социальные и правовые меры, который позволяет создать устойчивую систему поддержки для ЛУН, улучшая их доступ к необходимым медицинским услугам. В том числе социально-правовое сопровождение помогает устранять дискриминацию и стигматизацию, что является ключевым условием для повышения качества медицинской помощи.

Проблемы, связанные с доступом к медицинской помощи для ЛУН

Люди, употребляющие наркотики, сталкиваются с многочисленными барьерами при попытке получить медицинскую помощь:

1. Стигматизация и дискриминация: ЛУН все еще подвергаются стигматизации со стороны медперсонала, что мешает им обращаться за лечением. Страх быть осужденными или столкнуться с предвзятым отношением приводит к тому, что ЛУН откладывают визиты к врачам

или вовсе избегают медицинских учреждений.

2. Юридические барьеры: ЛУН опасаются взаимодействия с медицинскими учреждениями, так как информация может быть передана в правоохранительные органы. Это приводит к тому, что многие ЛУН лишаются своевременного лечения, включая помощь при ВИЧ, гепатите и других инфекциях, а также отказываются от наркологической помощи в государственных учреждениях.

3. Отсутствие правовой грамотности: ЛУН часто не знают своих прав на получение медицинских услуг. Это снижает их способность получать гарантированную медицинскую помощь и усиливает изоляцию.

Роль социально-правового сопровождения в обеспечении доступности медицинской помощи

Социально-правовое сопровождение помогает преодолевать указанные барьеры и обеспечивает защиту прав ЛУН на медицинскую помощь:

1. Консультативная помощь и юридическая поддержка: Юристы и социальные работники разъясняют права ЛУН, помогают им оформить необходимые документы и представляют их интересы в случае отказа в гарантированных услугах. Правовая поддержка играет ключевую роль в снижении страха перед обращением за медицинскими услугами, так как ЛУН знают, что могут рассчитывать на защиту своих прав.

2. Информационная поддержка: Социальные работники проводят информационные кампании и обучающие сессии для повышения правовой грамотности ЛУН, включая информацию о гарантиях на медицинскую помощь и неконфликтных механизмов получения этой помощи. Это помогает ЛУН чувствовать себя увереннее при взаимодействии с медицинскими учреждениями.

3. Психологическая поддержка: Психологическая помощь со стороны социальных работников способствует

ет тому, что ЛУН могут лучше преодолевать страх и стресс, связанный с обращением за медицинской помощью. Психологическая поддержка помогает сформировать конструктивные социальные навыки, которые необходимы для успешного получения лечения и реабилитации.

Интеграция юридической помощи и социальной работы

Совмещение социальной и правовой помощи является важным элементом обеспечения доступности медицинской помощи:

1. Комплексный подход к решению проблем: Социальные работники идентифицируют случаи, когда необходима правовая помощь, и направляют ЛУН к юристам или параюристам. Это позволяет обеспечить своевременное решение правовых вопросов, которые могут помешать получению медицинских услуг, таких как отсутствие документов.

2. Поддержка на всех этапах лечения: Социально-правовое сопровождение охватывает все этапы получения медицинской помощи — от первичной консультации, переговоров и обращений до возможного представительства в судах.

Социальные работники обеспечивают постоянную поддержку, помогая клиентам чувствовать себя защищенными и уверенными при обращении за медицинской помощью.

1. Предотвращение отказов в лечении: Юридическая поддержка помогает защищать права ЛУН на медицинскую помощь, включая обращения в соответствующие инстанции в случае отказа в лечении. Социально-правовое сопровождение пропагандирует неконфликтные способы решения проблем клиентов и позволяет устанавли-

вать партнерские отношения НКО и государственных учреждений.

Заключение

Социально-правовое сопровождение является важным инструментом обеспечения доступности медицинской помощи для ЛУН. Оно помогает преодолевать правовые и социальные барьеры, обеспечивает защиту пациентов и содействует получению необходимого лечения.

Интеграция юридической помощи в практику социальной работы улучшает качество жизни клиентов из числа ЛУН, способствует их социальной реабилитации и укрепляет социальное положение. Комплексный подход, сочетающий социальную и правовую поддержку, позволяет создавать устойчивую систему помощи, необходимую для успешного получения медицинских услуг.

«Опыт преодоления правовых барьеров к медицинской помощи среди людей, употребляющих наркотики»

Косс Александр Викторович, адвокат, адвокатская палата Калининградской области

Следует отметить, что опыт борьбы с незаконным оборотом наркотиков и наркопотреблением оказал серьезное влияние на социальные условия существования наркопотребителей. В любом случае уголовный закон, по сути, содержит более чем серьезные меры наказания, граничащие с карательными. Возможно именно это предопределило успехи (или то, что принято называть успехами) в сфере государственной наркополитики. Тезисы отобразят сложившиеся тенденции опыта правовой работы, описанный в прошлом году. В конце предложим вашему вниманию несколько любопытных кейсов этого года.

В то же время традиционно наркопотребители имеют целый ряд проблем, которые можно структурировать следующим образом:

- проблемы, связанные с привлечением к ответственности за незаконный оборот наркотиков и наркопотребление;
- социальные проблемы наркопотребителей, освободившихся из мест лишения свободы (поиск работы, проблемы с документами, жилищные вопросы и т.д.);
- семейные проблемы (разводы, раздел имущества, наследство, алиментные обязательства и пр.)

Нужно отметить, что для подавляющего большинства наркопотребителей такая идентичность не является ключевой. Зачастую человек имеет более сильные идентичности, связанные с социальными проблемами: семейные (мать, отец, ребенок); освободившийся из мест лишения свободы; профессиональные идентичности; ВИЧ+ и т.д.

Тесная взаимосвязь потребительского поведения с кри-

минальным приводит к тому, что закрытое сообщество ЛУН воспринимается обществом как опасное, как источник распространения болезней и преступных проявлений. Отдельным моментом является низкая мотивация на сохранение здоровья и жизни. Побуждения к изменениям появляется не сразу.

Важным аспектом взаимодействия социальных работников и юристов становится работа по профилактике правового нигилизма. В целом положительное влияние таких сервисов заключается в том, что лица, употребляющие наркотики, получают реальную помощь по защите своих прав и законных интересов, оформляют инвалидность, получают лечение, трудоустраиваются, получают защиту в ходе судебных разбирательств. В ходе общения с юристами и консультантами из числа равных консультантов, получая амбулаторную наркологическую помощь, наркозависимые входят в ремиссию или снижают частоту употребления. Также клиенты таких сервисов распространяют информацию о возможности получения поддержки по принципу «равный равному», а также помощи профессиональных юристов.

Необходимо отдельно подчеркнуть, что важно обеспечить комплексную помощь в момент, когда человек ищет возможность кардинально изменить свою жизнь, начать многое заново, завести семью, детей, найти новую работу и т.д.

Основные, наиболее показательные примеры барьеров, которые встают перед людьми, употребляющими наркотики:

1. Недоступность АРВТ для человека без документов.

В ходе реализации различных социальных и социально-правовых проектов зафиксированы обращения от клиентов, которые не являются гражданами Российской Федерации, но не имеют кроме этого

каких-либо иных документов, которые позволяли бы им легализоваться в России и получать АРВТ (не имеют паспортов иностранных государств, не имеют статуса беженца).

В ходе работы с ними как правило, были подготовлены обращения в МВД, проводились процедура установления личности, предприняты меры для получения статуса беженца (один из вариантов).

Кроме того, поступали запросы, касающиеся сложностей в восстановлении паспорта, необходимости регистрации по месту пребывания для получения лечения ВИЧ.

2. Недостаточное обезболивание и неоказание медицинской помощи.

Отмечено несколько обращений в интересах ЛУН, ВИЧ+ которые нуждаются в оперативном медицинском вмешательстве, но не могут получить медицинскую помощь.

По всем делам поданы обращения и обжалованы отказы (одно такое дело в СПб, второе в Москве). В одном случае причиной отказа в оказании медицинской помощи является отсутствие у гражданина какого-либо легального статуса на территории РФ. Отдельной проблемой, по которой также поступали запросы, является не оказание наркологической помощи пациентам туберкулезных стационаров с тройным диагнозом – ВИЧ, ТБ, наркозависимость.

3. Ограничение родительских прав / лишение родительских прав в связи с наличием зависимости / психического расстройства.

Законодательство РФ предусматривает наличие зависимости от ПАВ в качестве одного из оснований для лишения родительских прав. Кроме того, основанием для ограничения родительских прав является наличие психического расстройства. Однако, оно не должно применяться как императивное основание для лишения родительских прав, без учета других обстоятельств дела (полноты исполнения родительских обязанностей, интересов ребенка, отношения родителя к лечению и др.).

4. Нарушение права на жилье.

Зафиксированы обращения в целях защиты права на жилье ЛУН, которые несмотря на то, что были сиротами, не были обеспечены жильем как того требует законодательство. Кроме того, давались консультации по вопросам вселения и выселения при жилищных спорах.

«Барьеры на пути к диспансерному учету у людей, живущих с ВИЧ»

*Ездаков Александр Сергеевич, адвокат, адвокатская палата
Пермского края*

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации гарантируется ст. 41 Конституции и Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Для граждан России, имеющих диагноз «ВИЧ-инфекция» существуют специальные законодательные гарантии, обеспечивающие их диспансерное наблюдение и лечение – Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»

Своевременное начало лечения ВИЧ-инфекции антиретровирусной терапией (АРВТ) — это не только сохранение здоровья нации и отдельного человека, но и снижение бремени на бюджет государства в виде лечения тяжелых оппортунистических заболеваний, которое зачастую затратнее лечения ВИЧ-инфекции.

Научно-исследовательский финансовый институт Министерства финансов Российской Федерации (НИФИ Минфина России) провел анализ влияния ВИЧ на экономиче-

ские и демографические показатели развития страны. Потери ВВП составляют порядка 149,54 млрд.

К основным барьерам в доступе к диспансерному наблюдению и лечению ВИЧ-инфекции можно отнести:

- отсутствие регистрации у пациента по месту проживания;

- перебои в поставках АРВТ.

Наиболее массовый отказ получают пациенты, являющиеся гражданами России, проживающими в Москве, но не имеющие регистрации в столице.

Причина отказа – Депздрав Москвы просит регион постоянной регистрации пациента возместить затраты на диспансерное наблюдение. Лечение (закупка АРВТ) финансируется из федерального бюджета.

Минздрав России утверждает, что механизм межрегионального трансфера имеется, но регионы то ли не знают, как это делать.

В 2023 году в Симферопольском центре СПИД шесть пациентов получили уведомление о прекращении выдачи АРВТ из-за отсутствия регистрации в Крыму. В случае непредоставления регистрации по месту пребывания они будут переведены в регионы с постоянной регистрацией. После того как автором был составлен текст обращения руководителю центра СПИД от имени пациентов с обоснованием незаконности в отказе лечения, выдача препаратов возобновилась без перерыва в лечении.

26.10.2024 на сайте Перебои.ру появилось сообщение пациентки из Саратова, что её «снимут с терапии, так как у меня нет местной регистрации».

Ни в одном нормативно-правовом акте федерального уровня не обусловлено обязательное наличие регистрации по месту получения медицинской помощи и лечения ВИЧ-инфекции.

Ст.3 ФЗ РФ от 25.05.1993 г. № 5242-1 «О праве граждан РФ на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства...» определяет, что отсутствие регистрации

не служит основанием ограничения или условием реализации прав и свобод граждан, гарантированных Конституцией Российской Федерации, федеральными законами и законами субъектов Российской Федерации.

Постановлением Правительства РФ от 08.04.2017 № 426 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц больных туберкулезом» утверждены правила ведения ФРВИЧ. Благодаря регистру один пациент может стоять на диспансерном учете и получать АРВТ только в одном центре СПИД.

В письме Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.04.2021 № 30–4/И/1–4971 руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья сказано «о недопустимости отказа в лечении ВИЧ-инфицированным гражданам по причине отсутствия у них регистрации и необходимости безусловного принятия на лечение ВИЧ-инфицированных граждан Российской Федерации региональными Центрами профилактики и борьбы со СПИД независимо от наличия у граждан регистрации в регионе фактического проживания».

Если в Москве отказы носят более массовый характер (из-за количества внутренних мигрантов), то в регионах это единичные случаи.

В декабре 2018 Минздрав России опубликовал законопроект о внесении в ст. 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» изменений, которые позволяли пациентам с ВИЧ получать лечение по месту временной регистрации. Прошло шесть лет, а законопроект все еще не принят.

Что делают пациенты, получившие отказ – они оформляют временную регистрацию в ближайших районах и в Подмосковье, и там встают на диспансерное наблюдение и получают лечение.

Другая большая проблема – перебои с поставками

АРВТ. Причины, по которым это происходит:

- невыход на аукционы производителей и поставщиков лекарственных препаратов;
- срывы сроков поставок.

С закупками АРВТ неоднократно проводились эксперименты – сначала АРВТ Минздрав России закупал централизованно (перебои были), затем право на закупку было делегировано регионом (перебои не прекратились, а по некоторым позициям выросли цены). Минздрав опять централизовал закупки (перебои не исчезли). В феврале 2020 года Правительством было создано ФКУ «Федеральный центр планирования и организации лекарственного обеспечения граждан» Минздрава России (ФКУ «ФЦПиЛО») – перебои не стали менее стабильными.

За 2024 год на сайте ПЕРЕБОИ.ру имеется порядка пятисот сообщений: о сменах схем лечения без медицинских оснований ввиду отсутствия препарата; выдачи препарата на один месяц, а не на 4–6, как обычно, ввиду малых остатков на складе; иногда вместо трёх препаратов выдают два (полноценная традиционная схема лечения состоит из трёх препаратов).

Выводы неутешительны. Несколько лет органы федеральной власти издают нормативные документы о праве на лечения ВИЧ по фактическому месту пребывания. На уровне федерального закона такого решения нет. Законопроект Минздрава, опубликованный в декабре 2018 года так и остался на бумаге.

Одним из выходов вижу передачу диспансерного наблюдения ВИЧ-позитивных пациентов в ведение ОМС. Также рассмотрение ФКУ «ФЦПиЛО» вопроса о заключении долгосрочных контрактов (3–5 лет) на поставку лекарственных препаратов позволит производителям планировать производство лекарственных препаратов в долгосрочной перспективе.

