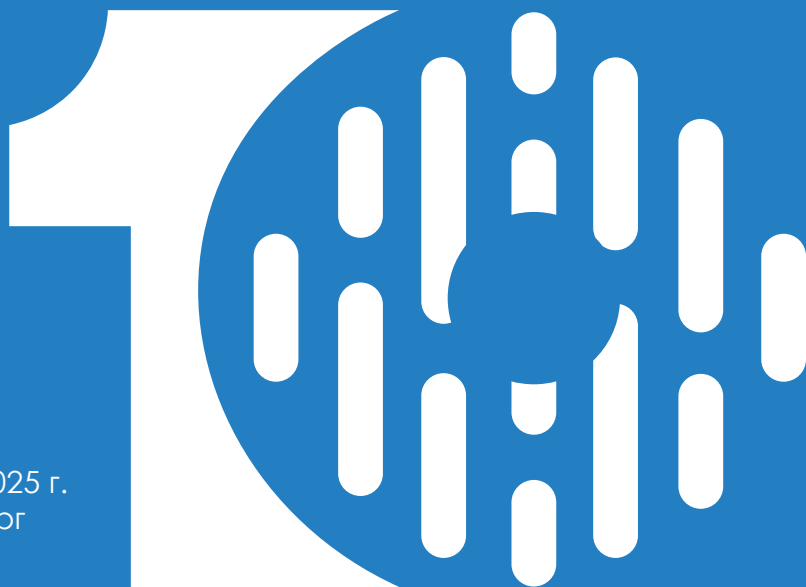


Комитет по социальной
политике Санкт-Петербурга

ПРОГРАММА И СБОРНИК ТЕЗИСОВ

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

13 -14 ноября 2025 г.
Санкт-Петербург



ПРОГРАММА X НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ» 13–14 НОЯБРЯ 2025 ГОДА

Время проведения: 9:30–17:00.

Место проведения (очное участие):

– 13 ноября 2025 г.: Санкт-Петербург, улица Новгородская, дом 20, лит. А, АДК «Невская ратуша» (конференц-зал № 1, 1 этаж);
– **14 ноября 2025 г.:** Санкт-Петербург, улица Новгородская, дом 20, лит. А, АДК «Невская ратуша» (конференц-залы № 1 и № 3, 1 этаж); Регистрация участников конференции и программа конференции: <https://haf-spb.org/>.

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».			
	Фильм о научно-практической конференции «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотиков: проблемы и перспективы»		
10:00–10:30	Егеубаева Салтанат Аскаровна	Советник представителя Всемирной организации здравоохранения в Российской Федерации	Приветственное слово
	Филимоненко Игорь Юрьевич	Президент Региональной ассоциации реабилитационных центров «Содружество»	Приветственное слово
Торжественное награждение участников конференции			
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
10:30–11:00	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»
11:00–11:30	Куркова Елена Сергеевна	Заместитель главного врача СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница»	«Лечение и медицинская реабилитация больных наркоманией в Санкт-Петербурге»
11:30–12:00	Митянина Анна Владимировна	Уполномоченный по правам ребенка в Санкт-Петербурге	«Алкогольная и наркотическая зависимости – как один из основных факторов социального сиротства»

12:00–12:30	Андреев Виталий Игоревич	Главный врач ГБУЗ Тюменской области «Областной наркологический диспансер»	«Оказание наркологической помощи несовершеннолетним»
12:30–13:00	Агапитова Светлана Юрьевна	Уполномоченный по правам человека в Санкт-Петербурге «	«Неисполнение решений суда по лечению и реабилитации наркозависимых»
13:00–13:30	Дугин Сергей Георгиевич	Генеральный директор Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие»	«Взаимодействие Фонда с органами государственной власти и государственными учреждениями: успехи и перспективы»
13:30–14:30	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
14:30–14:45	Габуева Светлана Александровна	Главный специалист Отдела по обеспечению деятельности антитеррористической и антинаркотической комиссий Администрации Губернатора Санкт-Петербурга	«Межведомственный стандарт антинаркотической профилактической деятельности»
13:30–13:45	Филимоненко Игорь Юрьевич	Президент Региональной ассоциации реабилитационных центров «Содружество»	«Добровольная сертификация негосударственных реабилитационных центров для наркологических больных на примере работы ассоциации реабилитационных центров «Содружество»
13:45–14:00	Екимов Николай Сергеевич	Программный директор благотворительного фонда «Диакония»	«Особенности медико-социального сопровождения людей, проходящих реабилитацию в трудовых домах и реабилитационных центрах Санкт-Петербурга и Ленинградской области»
15:15–15:30	Астафуров Егор Сергеевич	Советник по медицине ООО «Проектный офис развития арктического кластера»	«Профилактика и лечение алкогольной и наркотической зависимости у лиц, проживающих в условиях Крайнего Севера, с курсом последующей реабилитации»
15:30–15:45	Кузнецова Вера Александровна	Директор СПб ГБУ «Центр адаптивной физической культуры и адаптивного спорта Санкт-Петербурга»	«Физическая реабилитация, как ведущий элемент комплексной реабилитации ветеранов СВО с наркологической зависимостью»
15:45–16:00	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»

16:00–16:15	Теплинская Ирина Николаевна	Директор Автономной некоммерческой организации социальной поддержки населения «Раднета», координатор деятельности Форума людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в проекте «КАСКАД»	«Карта безопасных реабилитационных центров. Продукт сообщества, созданный для сообщества»
16:00–16:15	Теплинская Ирина Николаевна	Представитель Фонда поддержки Анонимных Алкоголиков Северо-Западного округа «Дар»	«Опыт взаимодействия содружества АА на территории Санкт-Петербурга и Ленинградской области»

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

ПРОГРАММА

X НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ» (14 НОЯБРЯ 2025 ГОДА)

09:30–10:00		Регистрация участников конференции (АДК «Невская ратуша», холл перед конференц-залом № 1, 1 этаж)					
КРУГЛЫЙ СТОЛ № 2 «НАРКОМАНИЯ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ» Место проведения: конференц-зал № 1 (1 этаж). Модератор: Пискарев Игорь Геннадьевич – заведующий отделом профилактики и медико-социальной работы СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».				КРУГЛЫЙ СТОЛ № 3 «ПРОБЛЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ» Место проведения: конференц-зал № 3 (1 этаж). Модератор: Дугин Сергей Георгиевич – генеральный директор Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие».			
Время	Ф.И.О.	Должность	Тема доклада	Время	Ф.И.О.	Должность	Тема доклада
10:00 – 10:20	Халезова Надежда Борисовна	Врач психиатр-нарколог СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	«Потребление ПАВ среди ВИЧ-инфицированных: распространенность, клинико-диагностические аспекты»	10:00 – 10:20	Галина Маргарита Борисовна	Начальник Департамента семейной политики Министерства социальной политики Калининградской области	«Проблемы организации системной помощи несовершеннолетним, имеющим опыт употребления психотропных веществ»
10:20– 10:40	Громова Майя Викторовна	Член правления Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие»	«Доступ к лечению уязвимых групп населения (на примере проекта «КАСКАД»)»	10:00 – 10:20	Прыдако Артем Юрьевич	Заведующий отделением амбулаторной реабилитации № 1 СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница»	«Актуальные вопросы и особенности амбулаторной реабилитации потребителей ПАВ подросткового возраста»
10:40– 11:00	Бурлак Алексей Валерьевич	Фонд поддержки людей, затронутых социально значимыми заболеваниями «Позитивная инициатива»	«Низкопороговая помощь людям, уязвимым к ВИЧ-инфекции, в Московском регионе: Синод СО НКО»	10:40– 11:00	Каранасев Нариман Исмаилович	Директор государственного автономного учреждения «Томской области» «Областной центр профилактики и реабилитации»	«Комплексная реабилитация несовершеннолетних потребителей реабилитационных веществ»
11:00– 11:20	Тананин Алексей Валерьевич	Генеральный директор Благотворительного фонда «Источник надежды»	«Организация профилактических мероприятий по сокращению ВИЧ-инфекции: комплексный социально-медицинский сопровождение в организации, предоставляющих реабилитационные услуги наркозависимым»	11:00– 11:15	Виктор Валентин Михайлович	Психолог-консультант, исследователь в области ИИ и психологии развития	«Интеллектуальный потенциал и его последствия: позитивные и негативные сценарии воздействия нейросетевых технологий на подростковое поколение»

Время	Ф.И.О.	Должность	Тема доклада	Время	Ф.И.О.	Должность	Тема доклада
11:20 – 11:30	Лева Алексей Сергеевич	Врач психиатр-нарколог Санкт-Петербургской благотворительной общественной организации «Росада»	«Амбулаторная программа реабилитации нарко- и наркозависимых, алкогольных проблемных ВИЧ-инфекциях»	11:15– 11:30	Федосова Елена Геннадьевна	Заместитель директора по реабилитационной работе СПб ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам»	«Юридические экспериментальной площадки по социальной реабилитации несовершеннолетних потребителей наркотиков»
11:30– 11:45	Меркулова Екатерина Вадимовна	Директор АНО «Гора помощала»	«Социально-психологическое сопровождение семьи в контексте сочетанной рисков: наркопотребление, ролевая и ВИЧ- статус ребенка»	11:30– 11:45	Тучков Дмитрий Владимирович	Директор СПб ГБУ «Центр физической культуры, спорта и здоровья Невского района Санкт-Петербурга»	«Физическая культура и массовый спорт как превентивный метод профилактики опасных видов спорта в молодежной среде»
11:45– 12:00	ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ			11:45– 12:00	ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
12:00– 13:00	ПЕРЕРЫВ (кофе-брейк, 2 этаж)						

09:30–10:00		Регистрация участников конференции (АДК «Невская ратуша», холл перед конференц-залом № 1, 1 этаж)					
КРУГЛЫЙ СТОЛ № 4 «ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО Сопровождения Наркозависимых» Место проведения: конференц-зал № 3 (1 этаж). Модератор: Лапин Илья Георгиевич.				КРУГЛЫЙ СТОЛ № 5 «ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАРКОЗАВИСИМЫХ: ОТ САМОЛЕЧЕНИЯ ЗАПРЕЩЕННЫМИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ К НАБЛЮДЕНИЮ У ПСИХИАТРА» Место проведения: конференц-зал № 1 (1 этаж). Модератор: Унгурия Николай Иванович.			
Время	Ф.И.О.	Должность	Тема доклада	Время	Ф.И.О.	Должность	Тема доклада
13:00–13:20	Лапин Илья Георгиевич	Координатор по социально-правовому сопровождению, Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие»	«Социально-правовое сопровождение как фундаментальной социальной работы с людьми, употребляющими наркотики»	13:00–13:20	Унгурия Николай Иванович	Врач психиатр-нарколог Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие»	«Поведенческие реакции людей в ремиссии больше 12 месяцев после употребления синтетических стимуляторов и эйфоретиков»
13:20–13:40	Макарова Светлана Евгеньевна	Начальник отдела исполнительской и постинтеграционной работы ГУ ФСИН России по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области	«Проблемы в Санкт-Петербурге и Ленинградской области»	13:20–13:40	Анисимова Ольга Сергеевна	Врач-психиатр, заведующий отделением СПб ГБУЗ «Больница им. П.П. Кошечкина»	«Острые и хронические интоксикации наркотическими средствами»
13:40–14:00	Щербакова Ирина Николаевна	Начальник Управления социальной защиты материнства и детства, семейной и демографической политики Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга	«Ю реализация мероприятий по профилактике социального сиротства, в том числе помощи родителям, страдающим алкогольной и наркотической зависимостью»	13:40–14:00	Кордак Татьяна Андреевна	Сотрудник АНО «Партнерство разума»	«Психическое здоровье и ВЛЧ-барьеры в обращении за помощью и обучении врачей»
14:00–14:20	Грица Анастасия Юрьевна	Специалист по медико-социальному и правовому сопровождению Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие»	«Социально-правовое сопровождение людей из уязвимых групп населения (опыт Санкт-Петербурга)»	14:00–14:20	Мастер-класс «Чтение метафорических картин: подбор цитат психоаналитического содержания» (ведущий: Унгурия Николай Иванович)		
14:20–14:40	Захарова Яна Олеговна	Заведующий отделением СПб ГБУ «Центр социальной помощи семье и детям Приморского района Санкт-Петербурга»	«Правовые барьеры на пути к реализации социальных гарантий и права на здоровье для семей, члены которых зависят от психоактивных веществ»				
14:40–15:30	ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ			15:00–15:30	ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
15:30–16:30	ВЫСТУПЛЕНИЕ МОДЕРАТОРОВ КРУГЛЫХ СТОЛОВ. 16:30 ОБСУЖДЕНИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЙ В ПРОЕКТ РЕЗОЛЮЦИИ ПО ИТОГАМ КОНФЕРЕНЦИИ. ЗАКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ. Место проведения: конференц-зал № 1 (1 этаж). Модератор: Дугин Сергей Георгиевич – генеральный директор Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие».						

Оглавление

ПРОГРАММА.....	2
ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ	
КРУГЛЫЙ СТОЛ № 1 «ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ».....	7
КРУГЛЫЙ СТОЛ № 2 «НАРКОМАНИЯ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ».....	13
КРУГЛЫЙ СТОЛ № 3 «ПРОБЛЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ».....	30
КРУГЛЫЙ СТОЛ № 4 «ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАРКОЗАВИСИМЫХ: ОТ САМОЛЕЧЕНИЯ ЗАПРЕЩЕННЫМИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ К НАБЛЮДЕНИЮ У ПСИХИАТРА».....	32
КРУГЛЫЙ СТОЛ № 5 «ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ».....	34

**ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ
КРУГЛЫЙ СТОЛ № 1 «ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ
СЕКМЕНТОВ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ»**

«Особенности медико-социального сопровождения людей, проходящих реабилитацию в трудовых домах и реабилитационных центрах Санкт-Петербурга и Ленинградской области»

Екимов Николай Сергеевич, программный директор Благотворительного фонда «Диакония», председатель МБОО «Содействие»

В 2025 году мы запустили пилотный проект по системной работе с трудовыми домами и реабилитационными центрами по профилактике ВИЧ-инфекции.

При анализе последних статистических данных в информационном бюллетене от 01.01.2025 г., предоставленных партнером проекта СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», было выявлено следующее:

- В 2024 г. в Санкт-Петербурге было обследовано 1 893 845 человек на антитела к ВИЧ;
- Из них только 0,14% — лица, употребляющие психоактивные вещества (ПАВ);
- У лиц, употребляющих психоактивные вещества (ПАВ), — самый высокий процент выявляемости ВИЧ-инфекции среди всех остальных категорий (0,95% выявленных случаев у лиц, употребляющих ПАВ, против 0,11% выявленных у лиц, обратившихся за медицинской помощью).

Лица, употребляющие ПАВ, являются ключевой группой повышенного риска в отношении ВИЧ-инфекции.

В рамках пилотного проекта проводится комплексная работа с 38 учреждениями Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

Для посетителей трудовых домов и реабилитационных центров проводим:

- Регулярное экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию;
- Групповые семинары по профилактике ВИЧ-инфекции;
- Сопровождение в Центр СПИД лиц с выявленным ВИЧ-положительным статусом.

Для выстраивания системной работы в учреждениях выработан единый протокол действий для персонала по профилактике ВИЧ-инфек-

ции. Для сотрудников учреждений проводятся семинары по внедрению протокола в жизнедеятельность учреждений.

В настоящее время:

1. Проведено первичное анкетирование сотрудников учреждений об их текущей работе по профилактике ВИЧ-инфекции.

По результатам анкетирования выявлено, что большинство учреждений самостоятельно опрашивают посетителей о ВИЧ-статусе, привлекают специалистов/НКО для проведения экспресс-тестирований. Но в то же время 40% не проводят работу по профилактике ВИЧ-инфекции ввиду отсутствия времени/ресурсов/знаний.

2. Проведено анкетирование более 100 посетителей трудовых домов и реабилитационных центров, которое показало низкую информированность о своем ВИЧ-статусе и способах профилактики.

3. Проведен первый семинар для сотрудников трудовых домов и реабилитационных центров. Они ознакомились с протоколом, по которому рекомендовано действовать всем учреждениям, участвующим в проекте.

Результатом проекта станет впервые выработанная и запущенная системная совместная работа по профилактике ВИЧ-инфекции МБОО «Содействие» и учреждений по реабилитации лиц, употребляющих ПАВ.

Профилактическими мероприятиями будет охвачено не менее 3500 человек из группы риска, будет обеспечено комплексное сопровождение выявленных случаев инфицирования.

Мы апробируем системный подход к решению проблемы распространения ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения в рамках единой комплексной стратегии, сочетающей профилактические, диагностические и лечебные мероприятия.

«Профилактика и лечение алкогольной и наркотической зависимости у лиц, проживающих в условиях Крайнего Севера, с курсом последующей реабилитации»

Астафуров Егор Сергеевич, советник по вопросам здравоохранения директора ООО «Проектный офис развития Арктического кластера»

В настоящее время взоры ведущих мировых государств обращены на северные регионы нашей планеты. Россия, обладая значительными арктическими территориями, находится в уникальной позиции: мы не только осваиваем стратегически важные ресурсы и Северный морской путь, но и сталкиваемся с вызовами сохранения здоровья человека в экстремальных условиях.

Приток нового населения в Арктику делает как никогда актуальным

вопрос развития специализированной медицинской помощи, адаптированной к реалиям Крайнего Севера. Одним из ключевых вызовов является рост аддитивных расстройств, патогенез которых усугубляется комплексом специфических факторов:

- Климатогеографические: гипоксия, холодовой стресс, полярная ночь и полярный день, нарушающие циркадные ритмы и биохимические процессы в организме;
- Психосоциальные: социальная изоляция, ограниченность досуга, оторванность от семьи и привычной социальной среды, что формирует состояние хронического «северного стресса».

В этом контексте классические подходы к профилактике, лечению и реабилитации людей, употребляющих психоактивные вещества (ПАВ), оказываются недостаточно эффективными. Требуется принципиально новая интегрированная модель помощи, которая будет учитывать уникальную этиологию.

Доклад посвящен представлению и обоснованию именно такой модели. Мы рассмотрим:

- Стратегии первичной и вторичной профилактики, направленные на работу с группами риска в условиях закрытых профессиональных сообществ и вахтовых поселков;
- Адаптированные протоколы лечения, учитывающие повышенную частоту и резистентность аффективных и тревожных расстройств у пациентов-северян;
- Инновационную программу последующей реабилитации и ресоциализации, целью которой является не только достижение ремиссии, но и возвращение к полноценной жизни в сложных климатических и социальных условиях Арктики.

Разработка и внедрение специализированных методик — задача, напрямую влияющая на успешное освоение российского Севера и сохранение человеческого капитала в этом стратегически важном регионе.

«Карта безопасных реабилитационных центров. Продукт сообщества, созданный для сообщества»

Теплинская Ирина Николаевна, директор Автономной некоммерческой организации социальной поддержки населения «Рагнета», координатор деятельности Форума людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в проекте КАСКАД;
Ломаченко Юлия Константиновна, директор АНО Центр системных решений «Шаг навстречу», специалист по мониторингу и оценке

Форума людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в проекте
КАСКАД

Хальфутдинов Ильнур Анасович, медиакоординатор деятельности
Форума людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в проекте
КАСКАД, администратор Карты безопасности

1. Предпосылки для создания Карты безопасности

В России существует множество реабилитационных центров, но далеко не все из них действительно помогают людям с зависимостью. В 2023 году Форум людей, имеющих опыт употребления наркотиков (далее — ЛУН), провел исследование по оценке доступа людей, употребляющих наркотики, к услугам наркологии, а также медицинской и социальной реабилитации. Многие частные центры оказываются опасными: пациентов удерживают, применяют физическое и психологическое насилие, отказывают в доступе к медицинской помощи и лечению социально значимых заболеваний, используют в качестве бесплатной рабочей силы, лишают связи с родными. Чтобы защитить людей от подобных мест и помочь им найти безопасную помощь, участники Форума ЛУН, в рамках реализации рабочего плана проекта КАСКАД создали Карту безопасных реабилитационных центров (далее — Карта).

2. Методика и инструментарий сбора информации

В 2023-2024 годах был проведен мониторинг услуг по медицинской и социальной реабилитации наркозависимых в России. Мониторинг проводился посредством отправки запросов в Министерства здравоохранения и Министерства труда и социальной защиты 86 субъектов РФ. Данные из полученных ответов о существующих в регионах государственных центрах медицинской и социальной реабилитации, включая те, которые оказывают услуги несовершеннолетним, а также о негосударственных центрах социальной реабилитации, входящих в реестры региональных Министерств социальной политики и труда, легли в основу Карты.

Вторым этапом сбора информации стало проведение картирования среди участников Форума ЛУН, активистов сообщества, сотрудников НКО и их клиентов из числа ЛУН в регионах РФ посредством заполнения уапдех-формы. Картирование было направлено на сбор информации о действующих в регионах НКО, оказывающих услуги ЛУН, и о негосударственных добросовестных реабилитационных центрах, включая религиозные. Под «добросовестными реабилитационными центрами» мы подразумеваем такие, содержание в которых — добровольное: без выезда на дом с принудительным водворением в центр и удержанием в нем по просьбе родственников. Важно, чтобы наркозависимый человек без давления принимал решение о прохождении реабилитации, добровольно обращался в центр и мог беспрепятственно уйти, если захочет. Еще один важный критерий добросовестности — доступность

медицинской помощи каскада услуг при ВИЧ: тестирование на ВИЧ, постановка на диспансерное наблюдение в Центр СПИД, получение АРВТ.

Картирование проводилось посредством заполнения анкеты, которая и сейчас доступна на Карте в форме обратной связи. Вся информация о негосударственных добровольных реабилитационных центрах, полученная посредством картирования, проверялась и продолжает проверяться посредством «контрольной закупки». Координатор Карты звонит в реабилитационный центр под видом родственника наркозависимого и по заранее разработанному скрипту задает вопросы, позволяющие определить, применяются ли в центре насильственные действия (принудительный забор из дома, удержание, закрытие территории).

Негосударственные реабилитационные центры, успешно прошедшие «контрольную закупку», и НКО, оказывающие услуги ЛУН, также размещены на Карте.

3. Содержание Карты

Карта представляет собой интерактивную карту Российской Федерации. Для того, чтобы получить информацию об услугах и реабилитационных центрах в конкретном регионе, достаточно навести курсор на соответствующий регион. Для удобства пользования мобильной версией существует раздел «Поиск», в котором можно ввести соответствующий регион или любой другой запрос в текстовом режиме.

В меню Карты есть следующие разделы:

- Частные реабилитационные центры, рекомендованные сообществом;
- Частные реабилитационные центры, вошедшие в реестр поставщиков социальных услуг;
- Государственные центры медицинской и социальной реабилитации;
- Религиозные реабилитационные центры;
- Центры по работе с несовершеннолетними;
- Некоммерческие организации, оказывающие услуги людям, употребляющим наркотики;
- Государственные учреждения.

Карту легко найти в интернете, набрав в адресной строке браузера «Помощьнаркозависимым.рф».

«Опыт и результаты сотрудничества сообщества анонимных алкоголиков и официальных структур»

Ямалева Наталья Александровна, представитель ФОНДА ПОДДЕРЖКИ АНОНИМНЫХ АЛКОГОЛИКОВ СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ОКРУГА «ДАР»

Некрасов Василий Анатольевич, представитель ФОНДА ПОДДЕРЖКИ

АНОНИМНЫХ АЛКОГОЛИКОВ СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ОКРУГА «ДАР»

На протяжении многих лет в целях помощи алкоголикам в обретении трезвости Содружество «Анонимные Алкоголики» успешно сотрудничает с государственными и общественными организациями Российской Федерации в том числе города Санкт-Петербург. Опыт работы Содружества получил одобрение наркологов и других медицинских специалистов. В настоящее время в Санкт-Петербурге действуют около 100 групп Анонимных Алкоголиков. Всего движение Анонимных Алкоголиков действует в России более 35 лет.

Анонимные Алкоголики (далее — АА) — это сообщество, объединяющее мужчин и женщин, которые делятся друг с другом опытом, надеждами, придают друг другу силы, чтобы решить общую проблему и помочь другим избавиться от алкоголизма.

Единственное условие для членства в АА — желание бросить пить. Члены АА не платят ни вступительных, ни членских взносов. Мы содержим себя сами благодаря нашим добровольным пожертвованиям.

АА не связаны с сектами, вероисповеданием, политическими направлениями, какими-либо организациями или учреждениями. Сообщество стремится не вступать в полемику по каким бы то ни было вопросам, не поддерживает и не выступает против чьих бы то ни было интересов.

Наша главная цель — оставаться трезвыми самим и помочь другим алкоголикам обрести трезвость.

В России Содружество Анонимных Алкоголиков зародилось в 1987 году. Более 35 лет тысячи мужчин и женщин нашей страны поддерживают трезвость благодаря программе «12 шагов» Содружества Анонимных Алкоголиков.

Деятельность АА поддерживают представители органов власти (в том числе в рамках Концепции антиалкогольной программы, одобренной распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2009 г. №2128-р), здравоохранения, священнослужители различных конфессий, а также средства массовой информации. Группы АА и информационные материалы о Содружестве располагаются в наркологических и психиатрических больницах, наркологических диспансерах, центрах социального обслуживания населения (ЦСО), опорных пунктах охраны порядка и поликлиниках разных районов Санкт-Петербурга. Посещение групп Анонимных Алкоголиков является доступным и бесплатным дополнением и продолжением медицинского лечения людей, страдающих алкоголизмом, способствует профилактике срывов.

Несмотря на это, в настоящее время информированность об АА в нашей стране находится на низком уровне.

Содружество Анонимных Алкоголиков — некоммерческая организация, открытая для всех нуждающихся в помощи, чтобы преодолеть пристрастие к алкоголю. Никакого принуждения в Программе выздоров-

ления Анонимных Алкоголиков нет.

Члены АА выздоравливают в группах самопомощи, работающих во многих городах и населённых пунктах. Сегодня в Содружестве Анонимных Алкоголиков России насчитывается более 700 групп в разных регионах. Программа АА является социально значимой для страны, поскольку она позволяет людям, страдающим алкогольной зависимостью, не только обрести трезвость, но и поддерживать здоровый общественно полезный образ жизни.

КРУГЛЫЙ СТОЛ № 2 «НАРКОМАНИЯ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ» «Интегрированный подход к профилактике ВИЧ среди наркозависимых»

Громова Майя Викторовна, член Правления СПб БФ «Гуманитарное действие», руководитель проектов

Введение

Проблема распространения ВИЧ среди наркозависимых является одной из самых актуальных и сложных в области общественного здоровья. Наркозависимость и ВИЧ-инфекция часто идут рука об руку (IBBS, 2023), создавая замкнутый круг, который усугубляет ситуацию как для отдельных людей, так и для общества в целом. Эти два явления взаимосвязаны, и эффективная профилактика требует интегрированного подхода, который учитывает все аспекты жизни людей, находящихся в группе риска.

Интегрированный подход к профилактике ВИЧ среди наркозависимых включает в себя широкий спектр мероприятий, начиная от медицинских услуг и заканчивая психосоциальной поддержкой. Это позволяет не только снизить уровень передачи вируса, но и улучшить качество жизни людей, находящихся в уязвимой ситуации. Важность такого подхода не может быть недооценена, поскольку он требует взаимодействия различных социальных, медицинских и государственных служб.

В данном докладе мы рассмотрим успешные практики, которые уже были реализованы в рамках интегрированного подхода к профилактике ВИЧ среди наркозависимых. Мы также обсудим возможности для сотрудничества с государственными учреждениями, что является ключевым моментом для достижения устойчивых результатов в этой области. Наша цель — продемонстрировать, как совместные усилия могут привести к значительным улучшениям в борьбе с ВИЧ и наркозависимостью, создавая более безопасное и здоровое общество для всех.

Глава 1. Барьеры к получению социально-медицинских услуг

В 2023 году в рамках проекта КАСКАД проведено «Исследование по оценке доступа людей, употребляющих наркотики, к услугам наркологии, а также медицинской и социальной реабилитации».



Изучение барьеров, препятствующих получению людьми, употребляющими наркотики (далее ЛУН), наркологической и реабилитационной помощи, имеет большое значение для реализации каскада услуг по ВИЧ, поскольку отсутствие возможности преодолеть абстинентный синдром препятствует профилактике ВИЧ и лечению среди ЛУН.

В онлайн-опросе приняли участие 274 ЛУН из различных населённых пунктов, расположенных в 19 субъектах РФ.



Основные выводы:

Наркопотребители, предпочитающие различные виды психоактивных веществ (ПАВ), отличным образом обращаются за помощью в преодолении абстиненции и для прохождения социальной реабилитации.

Наркопотребители, проживающие в городах с численностью населения менее 100 тысяч человек, имеют ограниченный доступ к наркологической помощи, а также к услугам государственных реабилитационных центров. В результате ЛУН, ориентированные на бюджетные учреждения, сталкиваются с необходимостью обращаться в частные организации (как правило на платной основе) или вынуждены преодолевать

значительные расстояния, оплачивать проезд и проживание в городе, где есть подходящий наркодиспансер/реабилитационный центр.

Наиболее значимым фактором, препятствующим получению ЛУН государственной наркологической помощи, а также прохождению ими социальной реабилитации в государственных центрах, является требование обязательной постановки наркопотребителя на наркологический учёт, предъявляемое во всех бюджетных учреждениях.

Исследование показало, что наркопотребители стараются сохранить анонимность лечения перед государственными органами, опасаясь административных последствий, возникающих в результате постановки на наркологический учёт.

В 2021 году в рамках проекта КАСКАД проведено **«Исследование барьеров в доступе и лечении ВИЧ-инфекции для ключевых групп населения в трех регионах России (Москва, Санкт-Петербург, Челябинск)»**.



В трёх регионах РФ проведено 45 интервью, опрошены 1646 представителей ключевых групп (КГ), проанализирована информация из открытых источников.

Специфика КГН: ЛУИН – статистические аспекты

- 1) доля ответов, связанная с ВИЧ-диссидентством, выше, чем в других группах;
- 2) чаще всего проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию в государственных учреждениях;
- 3) специфический выбор барьеров тестирования: не выбирают варианты ответа «сдавал(а) тест, но пока не знаю результат», «неудобно работает процедурный кабинет», «не было тестов в медицинском учреждении» и «боюсь узнать результат», при этом доля ответов ВИЧ-диссидентстве и страхе оказаться ВИЧ-инфицированными выше, чем у других групп;
- 4) оценивают свое материальное состояние в 2 балла из 6 возможных, а проблема покупки АРВ-препаратов за личные деньги чаще беспокоит именно ЛУИН, по сравнению с другими КГН;
- 5) меньше волнуются по вопросам, связанным с гендером и сексуальной ориентацией, но показывают большую тревогу из-за возможности вызова полиции по причине приема наркотиков.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

На этапе тестирования решающую роль играют социокультурные и индивидуальные барьеры,

На этапе постановки на ДУ – институциональные и структурные,

На этапе АРТ – социокультурные барьеры

Проверка гипотез исследования методом линейной регрессии показала следующее:

- Чем выше субъективное ощущение дискриминации, тем чаще встречаются нарушения предписаний лечения ВИЧ-инфекции
- Чем ниже низкий уровень материального достатка, тем чаще нарушения предписаний лечения ВИЧ-инфекции
- Чем выше уровень позитивного отношения сотрудников медицинских учреждений, тем реже нарушения предписаний лечения ВИЧ-инфекции
- Нарушения предписаний лечения ВИЧ-инфекции НЕ связаны с чувством вины, заботой со стороны близких и иммунным статусом респондентов
- Между постановкой на ДУ НЕ выявлена зависимость между иммунным статусом респондентов и субъективной оценкой уровня угрозы ВИЧ для здоровья
- Уровень нарушения предписаний лечения ВИЧ-инфекции различается у КГН, при этом нарушения реже встречаются у MSM.
- Уровень субъективных отношений сотрудников медицинских учреждений к пациентам различается у КГН.

35

В 2023 году проведено «Распространенность ВИЧ-инфекции и рискованного поведения среди представителей ключевых групп населения (ЛРСП, ЛУИН, СР) в двух регионах Российской Федерации» (Москва, Санкт-Петербург) — биоповеденческое исследование методом выборки, формируемой респондентами в Москве и Санкт-Петербурге (IBBS)



Основные выводы

Потребители наркотиков стараются избегать контактов с государственной наркологической службой по следующим основным причинам:

Для них характерна одна общая черта — отрицание болезни или анозогнозия, которая является одной из клинических характеристик синдрома зависимости и приводит к отрицательному отношению пациентов к процессу лечения;

Поскольку установление наркологического диагноза сопряжено с правовыми ограничениями в отношении пациентов, потребители наркотиков стараются избегать контактов с государственными психиатрическими и наркологическими учреждениями;

Стигматизация и дискриминация, связанная с установлением наркологического диагноза, также не способствует обращению потребителей наркотиков за лечением, а напротив, приводит к сокрытию симптомов болезни.

Обобщив выводы трех исследований, можем сформулировать следующие барьеры к обращению за помощью в государственные медучреждения для диагностики и профилактики ВИЧ среди ЛУН:

1. Правовые барьеры:

Обязательная постановка на наркологический учет;

Правовые ограничения после постановки на учет;

Страх административных последствий.

2. Социально-экономические барьеры:

Низкий уровень материального достатка;

Ограниченный доступ к помощи в малых городах;

Дополнительные расходы на проезд и проживание.

3. Психологические барьеры:

Отрицание болезни (анозогнозия);

Стремление сохранить анонимность;

Отсутствие заботы о собственном здоровье.

4. Социальные барьеры:

Стигматизация и дискриминация;

Негативное отношение медицинских работников;

Ощущение дискриминации со стороны общества.

Глава 2. Пример модели проекта КАСКАД

Одним из ярких примеров интегрированного подхода к профилактике ВИЧ среди наркозависимых является проект, основанный на каскадной модели. Эта модель, по сути, представляет собой последовательное выполнение ряда этапов, которые направлены на предоставление необходимых услуг и информации для

целевой группы. Каскадный подход позволяет организовать работу так, чтобы каждый этап логически вытекал из предыдущего, что значительно повышает эффективность проекта.

Проект начинается **с выявления наркозависимых, нуждающихся в помощи**. Здесь важно использовать различные методы и инструменты, чтобы достичь максимального охвата. Например, это может быть работа в уличных условиях (мобильные пункты профилактики) и веб-аутрич (онлайн-работа) — информирование и вовлечение через соц-сети запуск чат-ботов для перенаправления в оффлайн-сервисы.

Следующий этап фокусируется на предоставлении информации о ВИЧ. Это может включать в себя консультирование на мобильных пунктах (при раздаче стерильного инструментария социальные работники инициируют диалог, предлагают раздаточные материалы, а также дают советы по безопасному поведению).

Одним из важных компонентов проекта является тестирование на ВИЧ. Это делается как на этапе выявления, так и в ходе предоставления услуг. Люди, которые проходят на тестирование, могут не только узнать свой ВИЧ-статус, но и получить консультацию по следующим шагам. Качественное тестирование и последующее сопровождение помогают снизить уровень стигмы и повысить уровень доверия к медицинским работникам.

После тестирования важно обеспечить доступ к лечению для тех, кто получил положительный результат. В этом случае кейс-менеджер помогает предпринять все необходимые шаги, включая устранение правовых барьеров, для постановки на учет в Центр СПИД.

«Рекомендации по организации медико-социального сопровождения людей, живущих с ВИЧ и употребляющих наркотики в Калининградской области», 2023 год

Опыт ИГ «Сопричастность», Калининград



«Рекомендации по организации работы службы социального сопровождения (кейс-менеджмента) людей, живущих с ВИЧ и употребляющих наркотики», 2021

Опыт СПб БФ «Гуманитарное действие», Санкт-Петербург



Глава 3. Подготовка социальных работников

Подготовка социальных работников — важный аспект, который напрямую влияет на успешность программ по профилактике ВИЧ среди наркозависимых. В современных условиях необходимо учесть множество факторов. Важно, чтобы специалисты были не только хорошо информированы, но и обладали практическими навыками. Это позволит им эффективно взаимодействовать с целевыми группами, предоставляя необходимую поддержку.

Во-первых, **профессиональная подготовка социальных** работников должна включать в себя теоретические и практические элементы. Например, знания о ВИЧ, его распространении и методах профилактики — это основа, без которой сложно работать.

Во-вторых, **стоит отметить важность психосоциальной подго-**товки. Социальные работники должны уметь не только информировать, но и поддерживать своих клиентов. Эмпатия и умение слушать — ключевые навыки для работы с наркозависимыми, которые могут испытывать стигму и предвзятое отношение.

Проект КАСКАД

Школа социально-правового сопровождения

Слушатели: социальные работники и параюристы команд регионов проекта, активные представители сообществ ключевых групп, заинтересованные члены региональных НКО.

2024 год — 18 слушателей

2025 год — 28 слушателей

В Школе есть два блока: «Преодоление стигмы и дискримина-

ции» — работа с психоэмоциональным состоянием клиентов и социальных работников и «Обратная связь и рефлексия» — упражнения на рефлекссию личного опыта участников.

Проводится групповая интервизия для разбора сложных кейсов, обсуждения своего эмоционального состояния и получения поддержки от коллег.

В-третьих, **не менее важно учитывать специфику работы на разных уровнях.** Обучение должно быть адаптировано к конкретным условиям и задачам. Это значит, что курсы и семинары должны включать реальные кейсы.

Все обучающие модули сопровождаются реальными кейсами от слушателей, разбираются вопросы-ответы с участием профессиональных юристов

В-четвертых, **подготовка также должна включать в себя элементы междисциплинарности.** Это значит, что социальные работники должны быть знакомы с основами психологии, социологии, права и медицины. Это позволяет им лучше понимать контекст, в котором работают их клиенты.

Междисциплинарность в проекте мы обеспечиваем через тесное взаимодействие узких специалистов: юристов, медицинских работников, психиатров и психологов, специалистов по мониторингу и оценке проектов. Это помогает смотреть на проект комплексно и работать эффективнее.

Пример: База REDCap — отражение междисциплинарности проекта.

Существуют и другие аспекты, которые стоит учитывать. Например, важно наладить сотрудничество между **государственными учреждениями и НКО. Это позволяет объединить усилия для** решения одной проблемы. Такой подход не только улучшает качество подготовки, но и создает более эффективные программы по профилактике ВИЧ.

Сотрудники во всех регионах проекта отмечают, что социальное партнерство между НКО и государственными организациями строится на неформальном уровне — на личных контактах с врачами и неформальных «зеленых коридорах». **При этом в** каждом регионе проекта есть свои особенности.

В Москве **проект КАСКАД оказал существенное влияние на** доступность медицинских услуг, обеспечивая клиентам доступ к учреждениям, в которые ранее было трудно попасть, и к специа-

- алистам, к которым непросто записаться. Благодаря сотрудничеству Консорциумов у каждой НКО, входящей в Консорциум, появились партнерские отношения с государственными медицинскими организациями. Благодаря созданию Консорциума и налаживанию сотрудничества у каждого члена расширились возможности для перенаправления клиентов.
- В Санкт-Петербурге **сотрудничество с государственными** организациями начало налаживаться до начала проекта — благодаря качественным отношениям с людьми, принимающими решения, социальными службами и медицинскими учреждениями. Проект лишь подчеркнул качество работы специалистов, что стало причиной для учреждений все чаще обращаться за помощью. Создание «зеленых коридоров» для социальных работников и клиентов является важным аспектом сотрудничества.
- В Челябинске **сотрудничество с государственными органи-**зациями стало более официальным и укрепилось благодаря подписанию соглашений. Например, с ГУ ФСИН и другими локальными госорганами, такими как Министерство социальных отношений и Министерство здравоохранения. Улучшились отношения с главными врачами и начальниками медицинских служб. Теперь они проявляют интерес к сотрудничеству, даже обращаются самостоятельно при работе с КГ.
- Создание «зеленых коридоров» и открытость администрации Центра СПИД в сотрудничестве стали ключевыми факторами, ускорившими процессы и улучшившими обмен информацией. Кроме того, сотрудники Консорциумов получают приглашения на различные мероприятия и конференции, что свидетельствует о признании их экспертности.
- Глава 4. Возможности для сотрудничества с **государственными учреждениями**
- **Сотрудничество с государственными учреждениями открыв-**ает множество возможностей для более эффективной реализации программ по профилактике ВИЧ среди наркозависимых. Взаимодействие между государственными и некоммерческими организациями может значительно увеличить охват целевой аудитории. Это особенно актуально в условиях

- в условиях растущей стигматизации и недостатка информации о здоровье среди уязвимых групп.
- **Важным аспектом является наличие четкой структуры и налаженных механизмов сотрудничества.**
- **Предложение:** Разработать методологии взаимодействия с государственными учреждениями, включая определение целей, задач и планирование мероприятий, которые помогли бы повысить эффективность коммуникации и сотрудничества в целом.
- Существуют уже проверенные модели сотрудничества, которые включают в себя обмен опытом между различными учреждениями.
- **Предложение:** Организовывать совместные мероприятия, такие как круглые столы, семинары и планерки, региональные конференции, чтобы создать единую коммуникационную площадку и повысить понимание, как НКО может работать с государственными учреждениями.
- Не менее значимым является **участие государства в финансировании профилактических программ.**
- Во всех регионах проекта организации-участники продолжают получать государственные гранты и субсидии. Проект КАСКАД представляет для них дополнительную финансовую возможность продемонстрировать, что работа продолжается и достигаются результаты. Это является необходимым условием для получения дальнейшего государственного финансирования.
- Еще одним важным аспектом является **возможность создания совместных учебных программ.**
- Так, СПб БФ «Гуманитарное действие» разрабатывает методические пособия по разным направлениям работы в области ВИЧ-профилактики среди наркозависимых. Команда фонда разрабатывает учебные программы на основе практической работы, достижений и успешных практик проекта КАСКАД.
- В 2025 году мы провели семинары по Контракту с Комитетом по вопросам законности и правопорядка на темы:
 - «Современные подходы к раннему выявлению и социальному сопровождению потребителей наркотиков»;
 - «Веб-аутрич как эффективный метод работы с ключевыми

- группами населения с высоким риском передачи ВИЧ»;
- «Социальное сопровождение: современные модели»;
- «Психологическая работа в области ментального здоровья».

Сотрудничество также может включать в себя **проведение совместных исследований**. Это дает возможность не только выявить актуальные проблемы, но и разработать новые подходы к их решению. Подобные исследования могут охватывать широкий спектр вопросов, начиная от изучения социальных факторов, влияющих на распространение ВИЧ, и заканчивая оценкой эффективности существующих программ. Важно, чтобы результаты этих исследований были доступны для всех заинтересованных сторон.

Так, после первого трехлетнего этапа проекта КАСКАД СПб БФ «Гуманитарное действие» совместно с Социологическим институтом РАН — филиалом ФНИСЦ РАН провели исследование эффективности проекта КАСКАД в регионах реализации.

Ознакомиться с результатами:



Таким образом, возможности для сотрудничества с государственными учреждениями разнообразны и многогранны. Необходимо использовать существующий опыт и адаптировать его к специфике работы с наркозависимыми.

Взаимодействие между различными организациями может существенно повысить эффективность программ по профилактике ВИЧ. Это в свою очередь способствует улучшению жизни людей, нуждающихся в поддержке и помощи.

Заключение

Подведем итоги по теме интегрированного подхода к профилактике ВИЧ среди наркозависимых. Мы рассмотрели успешные практики, которые демонстрируют, как комплексный подход

может значительно повысить эффективность программ. Эти практики включают в себя использование каскадной модели, создание мобильных пунктов тестирования и программы обмена шприцев, которые оказывают значительное положительное влияние на здоровье уязвимых групп населения.

Проведенные исследования показывают, что взаимодействие различных организаций, включая государственные учреждения и НКО, играет ключевую роль в успешной реализации программ по профилактике ВИЧ. Синергия позволяет формировать более устойчивые и результативные инициативы, с помощью которых можно наиболее эффективно решать проблемы, связанные с распространением ВИЧ среди наркозависимых.

Мы также обсудили важность подготовки социальных работников, которые являются одним из ключевых звеньев в системе профилактики. Качественное обучение специалистов, основанное на междисциплинарном подходе, позволяет им уверенно работать с клиентами, предоставляя не только медицинские услуги, но и психосоциальную поддержку.

Сотрудничество с государственными учреждениями открывает новые горизонты для повышения эффективности профилактических мер. Объединение ресурсов, обмен опытом и совместные исследования могут привести к значительным улучшениям в данной области. Важно продолжать развивать эти направления, чтобы обеспечить доступ к необходимым услугам для всех, кто в них нуждается.

Таким образом, интегрированный подход к профилактике ВИЧ среди наркозависимых представляет собой многообещающую стратегию, которая способна существенно изменить ситуацию. Необходимы дальнейшие усилия для реализации этих программ, чтобы обеспечить здоровье и безопасность для уязвимых групп населения. Вместе мы можем достичь значительных результатов в борьбе с распространением ВИЧ и наркозависимостью, создавая более здоровое общество для всех.

- **«Низкопороговая психосоциальная помощь людям, уязвимым к ВИЧ-инфекции, в Московском регионе силами СОНКО»**
- Бурлак Алексей Валерьевич, руководитель лидирующей организации Московского консорциума проекта КАСКАД, генеральный директор Фонда поддержки людей, затронутых социально значимыми заболеваниями, «Позитивная Инициатива»
- Юсупова Шахноз Хасановна, координатор Московского Консорциума проекта КАСКАД, магистр общественного здравоохранения
- Доступность услуг и клиентоориентированность: Низкопороговая помощь предполагает отсутствие жестких требований к получению услуг, что позволяет людям, уязвимым к ВИЧ, легко обратиться за поддержкой без страха осуждения и вне зависимости от пола, возраста и других факторов, что помогает снизить стигматизацию и дискриминацию.
- Комплексный подход: Психосоциальная помощь включает в себя не только терапевтическую поддержку, но и информирование и консультации по вопросам здоровья и правовой защиты, что способствует более эффективной помощи клиентам.
- Информирование: Проведение информационных кампаний и семинаров направлено на повышение уровня осведомленности о ВИЧ, методах профилактики и лечения, что укрепляет уверенность в своих возможностях у целевой аудитории.
- Психологическая поддержка: Профессиональная поддержка психологов и социальных работников помогает людям справляться с эмоциональными трудностями и страхами, связанными с диагнозом «ВИЧ».
- Поддержка на местах: Создание мобильных бригад и низкопороговых центров помощи в уязвимых сообществах обеспечивает близость и доступность услуг.
- Сотрудничество с другими организациями: Взаимодействие с государственными учреждениями, медицинскими организациями и другими НКО для обеспечения целостного и комплексного подхода к лечению и поддержке людей, живущих с ВИЧ.

- Мониторинг и оценка результатов: Систематическое отслеживание эффективности предоставляемых услуг и удовлетворенности клиентов поможет адаптировать стратегии работы.
- Финансирование и устойчивость: Привлечение средств, грантов и пожертвований для обеспечения долгосрочной работы программ низкопороговой помощи.
-
- **«Организация профилактических мероприятий по скринингу на ВИЧ-инфекцию с последующим медико-социальным сопровождением в организациях, предоставляющих реабилитационные услуги наркозависимым»**
- Тананин Алексей Валерьевич, генеральный директор Благотворительного фонда «Источник Надежды»
- **Раннее выявление через низкопороговый доступ**
- Ключевая задача — выявить проблему как можно раньше. Это требует работы вне стен медучреждений: уличная социальная работа, мобильные пункты тестирования, анонимное консультирование. Для людей с ВИЧ такие службы часто являются единственным каналом связи с системой здравоохранения.
- **Мотивационное консультирование как диалог, а не давление**
- Мотивация к лечению — процесс, а не единовременное действие. Техники мотивационного интервьюирования помогают специалисту и клиенту вместе исследовать амбивалентность, разрешить внутренние противоречия и сформировать личную осознанную цель, направленную на изменение поведения, без принуждения и конфронтации.
- **Интеграция помощи при ВИЧ и наркозависимости**
- Лечение ВИЧ (поддержка приема АРВТ) и социальные центры помощи наркозависимым должны быть неразрывно связаны и предоставлять услуги при тесном взаимодействии. Важны формирование коммуникационного механизма и работа в единой команде.
- **Принцип «Лечение как профилактика» (TasP) для ВИЧ-положительных**
- Успешная помощь человеку при наркозависимости напрямую способствует профилактике ВИЧ. Стабильная ремиссия

- позволяет регулярно принимать АРВТ, что приводит к подавлению вирусной нагрузки и делает человека неспособным передать вирус половым путем — цепочка распространения инфекции прерывается.
- **Поддержка на основе сообществ (Peer-to-Peer)**
- Использование потенциала выздоравливающих наркозависимых и людей, живущих с ВИЧ (равные консультанты), является мощнейшим инструментом мотивации и поддержки. Они говорят на одном языке с клиентами, вызывают больше доверия и служат живым примером возможности позитивных изменений.
- **Работа со стигмой и дискриминацией**
- И наркозависимость, и ВИЧ — это стигматизированные состояния. Необходимо проводить просветительскую работу как среди медработников (для формирования непредвзятого отношения), так и в обществе в целом, чтобы создать среду, способствующую ресоциализации, а не отторжению.
- **Поддержка семьи и значимого окружения**
- Зависимость — это семейная болезнь. Близкие люди нуждаются в собственной поддержке, психологическом просвещении, а также в информации о жизни с ВИЧ, в связи высоким риском у их близкого. Важно обучать эффективным моделям поведения (программы для созависимых) с интеграцией тем о ВИЧ и других социально значимых заболеваний. Это повышает шансы на успешное выздоровление пациента и сохраняет здоровье его семьи.
- **«Амбулаторная программа реабилитации алко- и наркозависимых, затронутых проблемами ВИЧ-инфекции»**
- Левиз Алексей Сергеевич, врач психиатр-нарколог СПб БОО «ФАВОР»
- Протоиерей Плетнёв Максим Юрьевич, руководитель Координационного центра по противодействию наркомании и алкоголизму Санкт-Петербургской епархии русской православной церкви «ФАВОР»
- Амбулаторная программа реабилитации зависимых «Фавор» — это уникальная программа помощи людям, столкнувшимся с проблемой зависимости. Проект организован совместно с Координационным центром по противодействию наркомании и алкоголизму Отдела церковной соци-

- альной службы Санкт-Петербургской епархии Русской Православной Церкви и Благотворительным фондом «Фавор». Основой подхода является христианское понимание природы зависимости как заболевания души и тела, требующего комплексной работы.
- Философия и принципы программы:
- Помогаем человеку научиться полноценной жизни в состоянии трезвости, а не просто избавиться от симптомов зависимости;
- Православная реабилитация воспринимает трезвость не как конечную цель, а как средство обретения веры;
- Человек ответственен за свои поступки, даже если ошибается, но зависимость — хроническая болезнь, поэтому «срыв» — это ошибка, а не вина;
- Период ремиссии важен не количеством прожитых трезвых дней, а глубиной изменений, произошедших внутри человека.

Для понимания механизмов зависимости используются две современные концепции:

1. **Биопсихосоциодуховная модель** рассматривает проблему комплексно, включая биологические факторы, психологическое состояние, социальную среду и уровень духовности пациента;
2. Более современная **иерархичная модель** учитывает новейшие подходы к изучению аддикций.

Реализация проекта осуществляется через разные формы взаимодействия с пациентами: консультации по телефону; индивидуальные встречи; групповую форму работы (очно и дистанционно); группы постреабилитации; группы для созависимых; общественные мероприятия и волонтерские проекты; курсы подготовки консультантов для работы с зависимостью.

Программа работает ежедневно, обеспечивая бесплатную помощь каждому обратившемуся пациенту в условиях полной конфиденциальности. Важно отметить, что ключевое требование к участникам программы — соблюдение режима трезвости на весь период пребывания в проекте.

Наши подопечные: мужчины и женщины от 18 до 55 лет. Каждую неделю проводятся групповые психотерапевтические сессии и семинары для ВИЧ-положительных, направленные на повышение

осведомленности и осознанности.

Главные цели нашего проекта включают: активизацию процессов социализации пациентов; проработку профилактики повторных эпизодов употребления наркотиков; оказание психологической поддержки для пациентов и их семей; формирование устойчивых жизненных установок и новых позитивных привычек; создание условий для духовного роста и укрепления веры; повышение уровня приверженности рекомендациям врачей и медицинским процедурам (комплаентности).

В процессе реабилитации каждый участник: ведёт дневник самонаблюдения, фиксируя изменения своего состояния; посещает тематические лекции, посвящённые разным аспектам химической зависимости; участвует в регулярных индивидуальных консультациях с квалифицированными специалистами; присутствует на духовных беседах и таинствах церкви; выполняет письменные задания, способствующие самопознанию и рефлексии; получает поддержку в рамках групповых форматов работы.

Участники подробно знакомятся с такими важными темами: механизмы возникновения и проявления зависимости; формы и причины эмоциональных кризисов; методы саморегуляции и управления стрессовыми ситуациями; способы совладания с «тягой» и методы борьбы с рецидивами; семейная динамика и взаимоотношения; самооценка и принятие себя; избавление от созависимости и формирование здоровых границ; использование ресурсов и опора на поддержку окружающих; подготовка личного плана будущей полноценной трезвости.

В завершении доклада коснемся вопросов: этапы выздоровления; методы длительного сопровождения пациентов; создание сред, поддерживающих гармоничное выздоровление участников программы.

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

«Проблемы организации системной помощи несовершеннолетним, имеющим опыт употребления психоактивных веществ, на примере Калининградской области»

-
- Гагина Маргарита Борисовна, начальник Департамента семейной политики Министерства социальной политики Калининградской области
- Теплинская Ирина Николаевна, директор Автономной некоммерческой организации социальной поддержки населения «Рагнета», координатор деятельности Форума людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в проекте КАСКАД
- В целях нормативного правового регулирования механизмов взаимодействия по организации сопровождения наркозависимых лиц после лечения и медицинской реабилитации совместным приказом Министерства социальной политики и Министерства здравоохранения в 2023 году утвержден регламент межведомственного взаимодействия при предоставлении больным наркоманией услуг по социальной реабилитации.
- Социальная реабилитация обеспечивается путем предоставления указанной категории граждан социальных услуг по индивидуальной программе предоставления социальных услуг при наличии правовых оснований для признания нуждающимися в социальном обслуживании — обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности (перечислены в статье 15 Федерального закона № 442-ФЗ).
- Однако, в силу добровольности получения наркологической помощи люди, затронутые проблемой потребления психоактивных веществ (далее — ПАВ),
- по различным причинам не обращаются за помощью. Особенно актуально это для подростков, склонных к рискованному поведению. С 15 лет, согласно законодательству, необходимо согласие несовершеннолетнего на проведе-

- ние лечения. В настоящее время, ввиду пагубности влияния психоактивных веществ (ПАВ) на несовершеннолетних, сформирована практика недобровольного прохождения лечения несовершеннолетних по решению суда.
- Определенная работа по профилактике потребления ПАВ, развитию родительских компетенций проводится ГБУСО КО «Социальный приют для подростков, нуждающихся в социальной реабилитации, “Берег надежды”». Однако, для детей, употребляющих психоактивные вещества, необходимо создание специальных условий для успешной реабилитации. Учитывая положительный опыт работы Центра святителя Василия Великого для детей в конфликте с законом в г. Санкт-Петербурге, в настоящее время прорабатывается вопрос о возможности функционирования аналогичного центра в нашем регионе.
- В детских стационарных учреждениях социального обслуживания, подведомственных Министерству социальной политики Калининградской области, в обязательном порядке проводится первичное собеседование и анкетирование, направленные на диагностику девиантного поведения у подростков. Особенно это актуально для несовершеннолетних, поступивших в учреждения из асоциальных семей, имевших ранее опыт проб алкогольной и наркотической продукции. Периодически организуются выезды в учреждения с круглосуточным пребыванием детей химико-токсикологических исследований наличия в организме наркотических средств или психотропных веществ либо новых потенциально опасных психоактивных веществ и их метаболитов. Однако, проблема употребления психоактивных веществ несовершеннолетними не теряет остроты.
- Наркологическим диспансером утвержден график еженедельного проведения осмотров и профилактических бесед врачами в детских учреждениях. Организовано и проведено обучение специалистов социальной сферы, работающих с детским и взрослым населением, сотрудников сферы образования региона — особенностям взаимодействия с населением в части профилактики употребления ПАВ и побуждения граждан обращаться к врачу психиатру-наркологу в случае необходимости.

- Во взаимодействии с некоммерческими организациями разработан «Алгоритм работы с несовершеннолетними, склонными к употреблению наркотиков», реализуются проекты «Зависимая семья — смена сценария», «Человек начинается с семьи». При этом большое внимание уделяется профилактике употребления психоактивных веществ, формированию ответственной родительской позиции, созданию благоприятных условий для полноценного развития детей по месту жительства, а также сопровождению семей «группы риска».

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

«Этапы ремиссии у лиц, потребляющих наркотические вещества»

- Потемкина Полина Вадимовна, клинический психолог Реабилитационного центра «Выбор» (в составе АНО Центр социально-психологической поддержки «Берег надежды»)
- Кривицкий Александр Васильевич, заместитель директора, психолог АНО Центр социально-психологической поддержки «Берег надежды»
- В современной психиатрии, наркологии и клинической психологии проблематика ремиссий при наркомании мало изучена, и отсутствуют систематизированные данные о периодах ремиссии. Обоснование данной проблематики можно найти при анализе научной литературы. Единая классификация, а также четко очерченные временные рамки до сих пор отсутствуют.
- В связи с вышеизложенной проблемой представляется теоретически обоснованным предположить, что стадии ремиссии делятся определенным образом, а также предлагается расширить понимание структуры наркозависимости и ввести в оборот термин «этапы ремиссии».
- Этапы ремиссии — это временные этапы, на которые делится восстановление при зависимости от психоактивных веществ, отражающие динамику психопатологических про-

- явлений, уровень уязвимости к рецидиву и степень личностной стабилизации. На ранних фазах преобладают неустойчивость и высокая вероятность возврата к употреблению, тогда как более длительные сроки характеризуются формированием качественных личностных изменений.
- Деление на фазы происходит следующим образом:
- Первые 6 месяцев охватывают этап становления ремиссии и являются фазой наибольшей уязвимости;
- 6–12 месяцев — период стабилизации, когда наблюдается относительное выравнивание состояния, но сохраняется высокий риск рецидива;
- Более 12 месяцев — этап формирования устойчивой ремиссии и начала качественных личностных трансформаций.
- **«Нейробиология зависимости: от самолечения к наблюдению у психиатра»**
- Гатаулина Дина Рафаиловна, психолог и аддиктолог, личная практика
- Современная нейронаука рассматривает зависимость как хроническое рецидивирующее заболевание мозга, связанное с нарушением функционирования систем вознаграждения, стресса и когнитивного контроля. Для многих пациентов употребление психоактивных веществ начинается как форма самолечения — попытка самостоятельно справиться с тревогой, депрессивными состояниями, ангедонией или дефицитом внимания. Первоначальное облегчение, связанное с активацией дофаминергической системы, воспринимается как восстановление внутреннего равновесия. Однако повторное употребление запускает патологические нейропластические процессы, ведущие к формированию устойчивой зависимости.
- Психоактивные вещества вызывают гиперактивацию мезолимбической системы вознаграждения (вентральная тегментальная область — *nucleus accumbens*) и формируют ассоциацию «вещество = облегчение». В дальнейшем происходит нарушение взаимодействия между дофаминергической, глутаматергической и стрессовой системами (в частности, фактором, высвобождающим кортикотропин — CRF). Это приводит к снижению чувствительности к естественным

- стимулам удовольствия, росту стрессовой реактивности и формированию патологической мотивации. На уровне когнитивного контроля наблюдается снижение активности префронтальной коры, ответственной за планирование и торможение импульсивных действий. Это проявляется утратой способности к самоконтролю, несмотря на осознание вреда. Амигдала и гиппокамп сохраняют эмоциональные следы употребления, что делает человека уязвимым к рецидивам при стрессе, напоминаниях и социальных триггерах.
- Переход от самолечения к зависимости отражает последовательную перестройку нейронных сетей мотивации, памяти и саморегуляции. В этой связи наблюдение у психиатра становится ключевым шагом к восстановлению нейронного гомеостаза. Комплексная терапия, включающая фармакологическую коррекцию, когнитивно-поведенческую терапию, нейромодуляционные методы (rTMS, tDCS, нейрофидбэк), направлена на формирование новых адаптивных связей и возвращение контроля над поведением.
- Понимание зависимости как нейробиологического и психиатрического расстройства позволяет снизить уровень стигматизации и повысить эффективность помощи наркозависимым. Переход от хаотичного самолечения к научно обоснованной терапии является не только социальным, но и нейробиологическим актом восстановления — шагом к реабилитации мозга и возвращению психического здоровья.

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

«Поведенческие реакции у людей в ремиссии больше 12 месяцев после употребления синтетических стимуляторов и эйфоретиков»

- Унгуриян Николай Иванович, психиатр-нарколог, медицинский консультант СПб БФ «Гуманитарное действие»
- Поведенческие реакции людей, находящихся в ремиссии более 12 месяцев после употребления синтетических стимуляторов и эйфоретиков — актуальная тема. Классические наркологические программы почти не учитывают, что проис-

- ходит с человеком через год ремиссии. Наша цель — изучить и проанализировать этот аспект. При этом интересуется не только, возвращается ли человек к употреблению, а также то, как меняется его жизнь: социально, бытово, в отношениях, в эмоциональной регуляции.
- **Источник данных**
- В Благотворительном фонде «Гуманитарное действие» есть своя программа «Ментальное здоровье», которую мы начали в 2024 году как общественный гуманитарный проект, направленный на восстановление психического здоровья, ресоциализацию и интеграцию людей с аддикциями. Клиентская группа — преимущественно люди, употребляющие психоактивные вещества (ПАВ), в том числе новые синтетические стимуляторы (катиноновые стимуляторы и эйфоретики).
- Формат:
- Индивидуальные встречи 2 раза в месяц с психиатром-наркологом и 2 раза в месяц с психологом;
- Групповые терапевтические встречи несколько раз в месяц;
- Обучающие лекционные модули: зависимость, границы, профилактика срыва, психические расстройства, ИПП-П/ВИЧ/гепатиты, химсекс, безопасность и др.;
- Доступ к тестированию на ВИЧ, гепатиты, сифилис и к консультациям узких специалистов (инфекционисты, наркологи, психиатры);
- Отслеживание ментального состояния, тяги, сна, бытовой стабильности — через индивидуальный план восстановления и «тетрадь выздоровления» с 30 блоками заданий на 12 месяцев.
- Принципиальный момент: в рамках программы не предусмотрена религиозная риторика, обсуждение концепции «высшей силы», отсутствует навязывание чувства стыда. Мы используем психотерапевтический, рациональный, экзистенциальный и КПТ подходы. Команда программы не осуждает участников, с ними разговаривают как с субъектами, а не как с «пациентами-наркоманами».
- **Эффективность программы в цифрах (фундамент для анализа поведения в ремиссии)**
- В программу в 2024 году вошло 40 человек. В 2025 году продолжили посещать 15 человек.

- Мы случайным образом разделили участников на две подгруппы и закрепили за разными психологами и врачами, чтобы не перегружать специалистов и держать более персональный контакт. Группы были смешанными: изначально мы не разделяли участников по полу, возрасту, занятости.
- Структура участия:
 - индивидуальные приемы;
 - групповые встречи;
 - тематические лекции;
 - регулярное медико-социальное сопровождение;
 - скрининг ИППП каждые 3 месяца.
- В течение 12 месяцев часть людей выходила из программы — добровольно по личным причинам. Это ожидаемый эффект, который мы прогнозировали. К завершению первого года осталось 22 человека — **то есть 55% участников дошли до финала и удержали ремиссию**. Это существенно выше прогнозной цифры удержания, которую мы предполагали (12–15%).
- Из 22 человек (этих самых 55%) по нашему свежему опросу примерно 35% находятся в устойчивой подтвержденной ремиссии дольше 12 месяцев и демонстрируют выраженные изменения поведения — начинают систематически заботиться о своем физическом и ментальном здоровье.
- В рамках второго года программы мы наблюдаем, что 35% от 55% — это примерно каждый 1 из 5 участников (около 19–20% от всей стартовой группы) — по завершении программы не просто «не употребляют», а перестраивают жизнь (заботятся о себе и близких, налаживают социальные связи).
- Важно, что это не лабораторные данные, а опыт живой уязвимой группы с высокой нагрузкой по ВИЧ, гепатитам, психическим расстройствам, с риском криминализации и социальной маргинализации.
-
- **«Поведенческие реакции» после 12+ месяцев ремиссии**
- У тех, кто удерживает ремиссию больше года, мы наблюдаем типичные паттерны:
 - **1. Эмоциональная саморегуляция:**
 - Появляется пауза между эмоцией и действием. Если раньше реакция была мгновенной (не было навыка справ-

- ляться с эмоциями), то теперь они умеют выдерживать импульс, проживать чувство, проговаривать, а не разрушать контакт в моменте;
- Вспышечной агрессии и «обнуляющих» конфликтов в близких отношениях становится меньше. Это критично, потому что для стимуляторной зависимости характерны очень взрывные межличностные паттерны.
- **2. Снижение бытовой конфликтности:**
- Уменьшается количество полярных реакций (например: «или ты полностью за меня, или ты враг»);
- Вырабатывается способность признавать право другого человека быть отдельным и не воспринимать «нет» как угрозу.
- Такие изменения значительно снижают вероятность эскалаций в семье/паре.
- **3. Восстановление рутины и навыка ухода за собой:**
- Возвращается базовый режим сна, приема пищи и телесной гигиены;
- Появляется бытовая организованность: чистая одежда, приготовление еды, ремонт, забота о пространстве;
- Происходит переход от «выживания» к «устраиванию жизни», то есть после 12+ месяцев ремиссии человек снова строит быт, а не просто держится за трезвость.
- Эти изменения важны, потому что при активном употреблении стимуляторов разрушается ритм сна и еды, происходит соматическое истощение и возникает ощущение опасности неконтролируемой внешней среды.
- **4. Финансовое поведение:**
- Меняется отношение к деньгам: от «трачу все сейчас, а потом посмотрим» к планированию трат, возврату долгов, попыткам создать финансовую подушку. Это очень показательный маркер зрелости ремиссии. Такое финансовое поведение требует отложить удовольствия. Отложенное удовольствие — как раз то, чего синтетические стимуляторы системно лишают.
- **5. Социальные связи и окружение:**
- Сознательное дистанцирование от прежних («употребительских») связей;
- Возврат к родственникам/детям не через позицию «я виноват/виновата перед вами», а через позицию «я человек, с

которым можно жить рядом сейчас»;

- Происходит возвращение — не только физическое, но и ролевое: я снова член семьи, а не «проблема семьи».
- **6. Интимные и партнёрские отношения:**
- Происходит переход от хаотичных импульсивных и иногда рискованных сексуальных контактов, типичных для потребителей эйфоретиков и людей, склонных к химсексу, к попытке построить устойчивые эмоционально тёплые отношения. Но все же при срывах у небольшого процента клиентов появились последствия, связанные с социально значимыми заботами;
- Появляется запрос на эмоциональную близость, а не просто на «стимуляцию».
- **Удержание ремиссии и выход в более здоровые поведенческие траектории**
- **Оставаться в ремиссии и формировать более здоровые поведенческие траектории помогает в первую очередь постоянный доступ к услугам психиатра-нарколога и психолога.**
- В рамках программы человек не брошен один на один с тягой. Он приходит на 2 личные встречи в месяц с психиатром и 2 — с психологом. Также посещает групповые встречи, которые снижают чувство изоляции и чувство стыда.
- Специалисты используют не карательный, а поддерживающий подход. У участников не вызывают «эмоции», а работают над теми, которые они уже проживают.
- **Групповая работа со «своими»** проходит несколько раз в месяц и является пространством нормализации, где каждый участник может сказать «мне тяжело» и не услышать «сам виноват». Встречи предполагают разборы волнующих вопросов: как прожить тягу, как не сорваться, как не сгореть в конфликте.
- Программа «Ментальное здоровье» — про личную ответственность без унижения. Это альтернатива классическим 12-шаговым и Анонимным группам с упором на «высшую силу», клятвы и коллективный стыд.
- В рамках второго года проекта мы сделали акцент **на арт-терапию и расширили психотерапевтическую поддержку.** Это даёт людям больше возможностей безопасно

- «сбрасывать давление» и выражать эмоции телесно/образно, не уходя в употребление ПАВ, не уходя в саморазрушение. Особенно эффективно подход сработал для людей с высокой внутренней агрессией и самостигматизацией. Арт-практика стала заменой пиковой разрядки, которая раньше достигалась с помощью веществ.
- Широко доступные **бесплатные услуги доверенных медицинских специалистов и доказательная открытая информация, поданная простым и понятным языком**, формируют доверие участников.
- 12-месячная работа предполагает регулярное тестирование на ВИЧ, гепатиты, сифилис, обсуждение профилактики химсекса и постконтактной/доконтактной профилактики, поддержку фармакотерапии. Так, обсуждаются не потенциально полезные, а реально волнующие участников, вопросы и возможные риски.
- Когда человек чувствует, что ему помогают комплексно, он удерживает контакт и активно поддерживают себя в ремиссии.
- **Типичные жизненные траектории после 12+ месяцев ремиссии**
 - **Тип 1. «Стабилизатор»**
 - Восстановил быт, сон, рутину;
 - Снижает количество конфликтов;
 - Создал занятость, обязательства, опору;
 - Работает над запросом «Как не потерять то, что я построил».
 - **Тип 2. «Строитель отношений»**
 - Держит фокус на восстановлении связей: партнёр, дети, родители;
 - Начинает просить поддержки — впервые не в форме манипуляции, а в форме запроса;
 - Остается уязвимым: страх потери близкого контакта может провоцировать срыв, даже если тяги к веществу как таковой уже мало.
 - **Тип 3. «Эмоциональный шторм»**
 - Не употребляет, но пока не сформировал устойчивую эмоциональную регуляцию: вспышки ярости, самонаказание, резкие качели;

- Нуждается в продолжении психотерапии и арт-практики для формирования устойчивости ремиссии.
- **Значимость результатов второго года программы «Ментальное здоровье» для системы помощи**
- Ремиссия — это не финал, а вход в процесс перестройки поведения. Через 12 месяцев без веществ человек еще не социализирован. Он только начинает учиться новому способу жить: спать, планировать, общаться, не разрушать отношения импульсом.
- Если прекратить поддержку на этапе достижения ремиссии, ориентируясь лишь на показатель «сохранение трезвости», результат может нивелироваться. Наш опыт показывает, что долгосрочная мягкая поддержка (индивидуальная терапия, групповые встречи, арт-терапия, медицинское сопровождение, помощь с обретением бытовой и социальной стабильности) удерживает людей в ремиссии и меняет их поведение на более сохранное.
- Это подтверждают цифры: из 22 участников программы, дошедших до финала первого года, 8 дошли до конца второго (35%) и благодаря долгосрочной поддержке находятся в устойчивой подтвержденной ремиссии дольше 12 месяцев. Примерно каждый восьмой от исходной выборки сейчас не просто не употребляет, но уже стабилизирует быт, нормализует отношения и активно работает над развитием навыка саморегуляции.
- Мы работаем с людьми, употреблявшими синтетические стимуляторы и эйфоретики, не через стыд, не через наказание, а через заботу о психическом здоровье, прохождение терапии, налаживание контактов и формирование принятия.
- Устойчивую ремиссию обеспечивает не только и не столько трезвость, но умение систематически заботиться о своем физическом и ментальном здоровье. Если помочь его развить, уязвимые люди перестают быть «зависимыми» и снова становятся соседями, партнерами, родителями, коллегами.
-
- **«Психическое здоровье и ВИЧ: барьеры в обращении за помощью и обучение врачей»**
- Кордычко Татьяна Андреевна, сотрудник АНО «Партнерство

- равных»
- «Партнерство равных» — первая автономная некоммерческая организация, занимающаяся поддержкой пациентских сообществ на стыке психического здоровья и других социально значимых заболеваний. Наша цель — повышение качества жизни людей, затронутых психическими расстройствами, через развитие самопомощи и сервисов, ориентированных на клиента. В рамках работы мы реализовали проект «Мониторинг и расширение доступа к услугам по охране психического здоровья для людей, уязвимых к ВИЧ, силами сообщества», направленный на восполнение пробелов в отношении информации об охвате психиатрической помощью и о барьерах к обращению за такой помощью, а также разработку рекомендаций для учреждений здравоохранения в сфере ВИЧ и психического здоровья.
- Мониторинг показал, что от 40 % до 54 % представителей ключевых групп, которые испытывали хотя бы один симптом психических заболеваний, не обращались за помощью. Среди барьеров к обращению за помощью 23% опрошенных указали «опасение стигмы и дискриминации», 22,3% — «недоверие психологам и психиатрам», 20,3 % не знали, куда и как обратиться. Эти данные схожи с результатами опроса и других ключевых групп.
- Так, с одной стороны, существует нехватка специалистов по ментальному здоровью (по данным ВОЗ в 2015 году в РФ на 100000 населения приходилось только 11 психиатров). С другой стороны, они не всегда оказываются компетентны в помощи людям из уязвимых групп. Мы связываем данные проблемы в системе здравоохранения с консервативным подходом к обучению врачей, стигмой психиатрии как области медицины, исторической закрытостью систем психиатрической помощи и лечения ВИЧ, а также отсутствием опыта межведомственного взаимодействия и непопулярности человекоцентрированного подхода к лечению (важен человек, а не диагноз).
- Разработанный нами проект представляет собой пилотную программу обучения молодых врачей психиатров-наркологов, работающих психиатрами в частных/государственных клиниках не более 3-х лет или обучающихся в ординатуре по

- соответствующим специальностям. Программа стала логичным продолжением проектов КАСКАДа, в которых мы участвовали ранее.
- Проект, над которым мы работали ранее, был направлен на восполнение пробелов в знаниях молодых врачей о специфике лечения и профилактике психических расстройств людей, принадлежащих к ключевым группам, а также создание условий для взаимодействия врачей-психиатров с врачами-инфекционистами и представителями ВИЧ-сервисных НКО. Нами была привлечена Рабочая группа, состоящая из представителей ключевых групп (РСП, ЛЖВ, ЛУН, СР, ПН), способствующая отражению актуальных потребностей сообществ в проекте. Была разработана образовательная программа для врачей психиатров-наркологов, а также проведены один очный тренинг и два онлайн-тренинга для специалистов.
- К созданию программы были привлечены опытные специалисты в сфере психического здоровья и ВИЧ-инфекции, а также представители уязвимых групп.
- Программа включает в себя:
 - Особенности диагностики и лечения психических расстройств у людей, живущих с ВИЧ;
 - Взаимодействие АРВ-препаратов и психофармакологии;
 - Ключевые группы и особенности их психического здоровья (хронические состояния, преморбидность, влияние фарм- и ПАВ-препаратов);
 - Барьеры и дискриминация в вопросах социально значимых заболеваний;
 - Выявление запросов к врачебному сообществу;
 - Синтетические ПАВ у ЛУН. Психофармакология и взаимодействие с ПАВ и АРВТ-терапией;
 - Гибкий подход: построение индивидуальной стратегии ведения пациента;
 - Этика и права.
- Основное содержание программы было составлено специалистами, после чего его дополнили члены Рабочей группы. Ведущими тренинга стали руководитель проекта, врач психиатр-нарколог, врач-инфекционист, а также представители сообществ людей, уязвимых к ВИЧ (члены Рабочей

- группы проекта).
- Мы пригласили к обучению 69 молодых врачей психиатров-наркологов и 7 инфекционистов. Закончили курс 29 специалистов. Итогом обучения стало добавление 8 специалистов в Маршрутную карту по Ленинградской области, укрепление связей с 16 специалистами по России.
- **«Принципы лечения пациентов в частной наркологической клинике в контексте новых ПАВ»**
- Былинский Дмитрий Николаевич, главный врач ООО «Ленинградский медицинский центр»
- Эффективность лечения людей, употребляющих психоактивные вещества (ПАВ), в частном сегменте здравоохранения определяется тремя взаимосвязанными компонентами: продуманной организационной структурой, оптимальной планировкой помещений и комплексной медицинской помощью, включающей реабилитацию и ресоциализацию.
- Четкая организационная структура частной клиники является фундаментом для предоставления качественных услуг. Она определяет четкое разграничение зон ответственности персонала и выстраивание эффективного взаимодействия между отделениями, что обеспечивает слаженность работы и высокую скорость принятия клинических решений.
- Специализированная планировка помещений решает ключевые задачи: минимизирует транзитные перемещения пациентов и персонала, сокращает время ожидания приема и формирует позитивное восприятие клиники у пациентов за счет комфортной и безопасной среды, что способствует повышению приверженности лечению.
- В фокусе частной клиники — зависимость от новых психоактивных веществ (ПАВ), включая опиоиды, психостимуляторы и барбитураты. Употребление данных веществ приводит к тяжелым психиатрическим осложнениям, коррекция которых является неотъемлемой частью терапии. В частном сегменте успешно поддаются лечению или переводятся в стойкую ремиссию следующие состояния:
 - Амнестический синдром;
 - Аффективные расстройства (биполярное расстройство, депрессии);

- Расстройства шизофренического спектра;
- Психотические симптомы (бред, галлюцинации);
- Личностные деформации (агрессивность, тревожность);
- Невротические расстройства.

Лечение строится на комплексном подходе, включающем четыре основных направления:

- Медицинская реабилитация — фармакотерапия и физиотерапия для купирования абстинентного синдрома и нормализации соматического состояния;
- Психологическая реабилитация — индивидуальная и групповая психотерапия для формирования навыков преодоления тяги и кризисных ситуаций;

Физическая реабилитация — ЛФК, массаж, спорт для укрепления организма и восстановления физической формы;

Социальная реабилитация и ресоциализация — ключевое направление, нацеленное на восстановление социальных связей, коммуникативных навыков и подготовку к независимой жизни в обществе.

Комплекс реализуется поэтапно: диагностика, коррекция симптоматики, обучение адаптивным навыкам и заключительная интеграция с поддержкой в трудоустройстве и социальной адаптации.

Преимущества частного сегмента: индивидуальный подход и персонализированные программы лечения; высокий уровень комфорта и конфиденциальность; минимальные сроки ожидания начала терапии; применение расширенного спектра методик (психотерапия, физиотерапия, ЛФК); комплексная работа с семьей пациента; акцент на ресоциализации как цели лечения.

Программы ОМС часто ограничены стандартизированными протоколами, сконцентрированы на детоксикации и не всегда включают длительную реабилитацию и ресоциализацию в необходимом объеме из-за ресурсных ограничений и высокой нагрузки на специалистов.

Частная наркологическая клиника представляет собой эффективную альтернативу, предлагая целостную модель помощи, которая интегрирует медицинское лечение, психологическую коррекцию и социальную реадaptацию пациента.

