

**Департамент труда и социальной защиты
населения Новгородской области
Областное автономное учреждение «Новгородский областной центр
развития социального обслуживания населения»**

**Комплексная реабилитация и ресоциализация лиц,
потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в
немедицинских целях.**

Сборник информационно-методических материалов.

Великий Новгород

2016

Информационно-методические материалы рекомендованы специалистам учреждений социального обслуживания населения, занимающимся социальной реабилитацией и ресоциализацией лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях. Материалы содержат анализ приоритетных направлений государственной политики в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации наркозависимых на основе межведомственного подхода, характеристику нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере противодействия наркомании в Новгородской области, описание опыта и проблем в работе с наркопотребителями, перспективных направлений развития регионального сегмента Новгородской области национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях.

ОАУ «Новгородский областной центр развития социального обслуживания населения », 2016

Оглавление

Филиппова Л.А. Развитие регионального сегмента Новгородской области национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях: опыт, проблемы и перспективы.

Петрова Е.А. Перечень мероприятий по ресоциализации наркозависимых.

Петрова Е.А. Программа ресоциализации и реабилитации наркозависимых.

Из опыта ГОБУЗ «Катарсис».

Реабилитация и ресоциализация несовершеннолетних.

Стационарные реабилитационные программы для взрослого контингента.

Амбулаторные профилактические и реабилитационные мероприятия, проводимые в диспансерно-поликлиническом отделении с дневным наркологическим стационаром № 1.

Реабилитационное отделение «Торбино» (для длительной реабилитации наркологических больных).

Фролова И.М. Функции Службы социального сопровождения потребителей наркотических средств и психотропных веществ в немедицинских целях.

Филиппова Любовь Алексеевна,

главный специалист ОАУ

«Новгородский центр развития социального обслуживания населения», к.п.н., доцент.

Развитие регионального сегмента Новгородской области национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях: опыт, проблемы и перспективы.

В целях консолидации усилий федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, организаций и граждан Российской Федерации по пресечению распространения на территории Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, Указом Президента Российской Федерации утверждена Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года (далее-Стратегия).

В соответствии со Стратегией, под реабилитацией больных наркоманией понимают совокупность медицинских, психологических, педагогических, правовых и социальных мер, направленных на восстановление физического, психического, духовного и социального здоровья, способности функционирования в обществе (реинтеграцию) без употребления наркотиков.

Среди приоритетных направлений развития медико-социальной реабилитации - организация реабилитационных наркологических центров (отделений) в субъектах РФ, укрепление кадрового состава, подготовка и переподготовка специалистов (в том числе, психологов, социальных работников, специалистов по социальной работе), разработка критериев оценки эффективности реабилитационной деятельности.

Основным мероприятием по развитию медико-социальной реабилитации является разработка индивидуальных программ с указанием технологий и форм реабилитации.

В целях реализации современной государственной политики предполагается создание отделений реабилитации на основе развития частно-государственного партнерства, привлечение общественных и коммерческих организаций на условиях софинансирования из средств областного бюджета.

В Новгородской области формируется региональный сегмент национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях. Он включает в себя государственные учреждения и организации иных форм собственности, действующие в сфере мотивирования, лечения, комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков.

Созданная вертикаль координации реабилитационной деятельности предполагает организацию работы по комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей специально созданными в территориальных органах ФСКН подразделениями. Протоколом Антинаркотической комиссии в Новгородской области № 4 от 15 декабря 2014 года департамент труда и социальной защиты населения Новгородской области определен в качестве органа исполнительной власти региона, ответственного за организацию мероприятий по реабилитации (за исключением медицинской) и ресоциализации лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ. Функции координационного центра по реабилитации и ресоциализации наркопотребителей возложены на ОАУ «Новгородский областной центр развития социального обслуживания населения».

В Новгородской области в рамках развития частно-государственного партнерства привлечена Новгородская областная общественная организация

"НАН" (нет алкоголизму и наркомании). Планируется сотрудничество с благотворительным фондом «Диакония» г. Санкт-Петербург.

В реализации мероприятий подпрограммы подпрограммы «Комплексные меры противодействия наркомании и зависимости от других психоактивных веществ в Новгородской области» государственной программы Новгородской области «Обеспечение общественного порядка и противодействие преступности в Новгородской области на 2014-2016 годы», утвержденной постановлением Правительства Новгородской области от 17.10.2013 №270, определены 4 комплексных центра социального обслуживания населения в Валдайском, Боровичском, Старорусском районах и г. Великий Новгород, на базе которых в 2016 году будут созданы службы реабилитации и ресоциализации наркозависимых.

Разработаны проекты нормативных документов:

Положение о порядке и критериях квалификационного отбора некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере социальной реабилитации и ресоциализации, для оказания реабилитационных услуг лицам, потребляющим наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях;

Положение о межведомственной комиссии при Правительстве Новгородской области по проведению квалификационного отбора некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере социальной реабилитации и ресоциализации, для оказания реабилитационных услуг лицам, потребляющим наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, с использованием сертификата;

Положение о порядке предоставления сертификатов на оплату услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях;

Порядок межведомственного взаимодействия субъектов регионального сегмента национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации наркозависимых в Новгородской области;

Положение о координационном центре на базе ОАУ «Новгородский областной центр развития социального обслуживания населения» по вопросам комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях;

Положение о Службе социального сопровождения потребителей наркотических средств и психотропных веществ в немедицинских целях

С целью изучения опыта в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей выстроено взаимодействие с ГБУ «Городской информационный центр «Семья» г. Санкт-Петербург, Реабилитационным Центром для наркозависимых ст. Сологубовка Ленинградской области.

На круглосуточной информационно-музыкальной радиостанции Великого Новгорода «Радио-53» транслируется тематическая передача по вопросам комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей, мотивирующая к прохождению курса освобождения от наркотической зависимости и обращению за консультативной помощью зависимых и созависимых лиц.

Организовано повышение квалификации 15 специалистов учреждений социального обслуживания с целью последующего осуществления профессиональной деятельности в сфере реабилитации и ресоциализации наркозависимых лиц. Обучение проведено преподавателями федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого» по программе «Социально-психологическое сопровождение ресоциализации наркозависимых». Объем программы составил 72 часа. По окончании обучения слушателям выдано

удостоверение о повышении квалификации. Объем выделенных денежных средств: 265 680 рублей.

Для эффективности работы с наркозависимыми на базе 4-х областных автономных учреждений социального обслуживания («Комплексный центр социального обслуживания населения Великого Новгорода и Новгородского района»; «Боровичский комплексный центр социального обслуживания населения»; «Валдайский комплексный центр социального обслуживания населения»; «Старорусский комплексный центр социального обслуживания населения») необходимо ввести в штат учреждений 8 должностей, в том числе: 4 - психолога и 4 - специалиста по социальной работе. Для этого потребуется 1985,0 тыс.рублей (РАСЧЕТ: 16,0 тыс.рублей x 8 x 12 x 1,292 = 1985,0 тыс.рублей).

Актуальной является разработка и внедрение механизма межведомственного взаимодействия в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей, рассмотрение возможности создания инфраструктуры социально-реабилитационной работы в Новгородской области на базе Шимского муниципального района в целях оказания социальных услуг на основании Национального стандарта ГОСТ Р 54990-2012 «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг».

Петрова Елена Алексеевна,

доцент кафедры психологии

НовГУ им Ярослава Мудрого, к.п.н.

Перечень мероприятий по ресоциализации наркозависимых.

1. Первичная беседа.

Задачи:

- установление контакта;
- первичная диагностика проблем, оценка типа мотивации;
- составление договора, необходимой документации;
- информирование о перечне социально-психологических услуг, группах самопомощи.

2. Создание индивидуального плана ресоциализации.

Задачи:

- анализ выявленных проблем;
- выявление приоритетных проблем;
- поиск эффективных форм помощи в решении проблем наркозависимого;
- создание пошаговой инструкции для наркозависимого;
- согласование с наркозависимым плана ресоциализации.

А.Е. Айвазова, в своей книге «Психологические аспекты зависимости» предлагает схему первичного интервью, с опорой на нее можно создать свой план интервью. Это интервью предлагается проводить при поступлении в стационар, но многие темы и вопросы актуальны и для получения информации при составлении программы реабилитации. Предлагаем выдержку из этой книги.

«Первичное интервью — краеугольный камень процесса выздоровления. Пациенты обычно напуганы и смущены. У них много фантазий по поводу того, что с ними случится, и часто они чувствуют изоляцию и безнадежность. Чтобы получить ответы на интересующие вопросы у людей в такие

мучительные для них моменты, отношения и установки всех, кто участвует в лечебном процессе, должны быть соответствующими.

В любом лечебном процессе есть тот, кто первым встречает больного. На эту роль очень важно выбрать человека, который смог бы создать атмосферу безопасности и принятия. В некоторых клиниках эту роль отводят выздоравливающим алкоголикам или наркоманам, прошедшим курс лечения и имеющим длительную ремиссию и специальную подготовку.

У первичного интервью несколько целей:

1. Помочь пациенту почувствовать себя настолько комфортно, насколько это возможно в данных обстоятельствах.
2. Получить необходимую информацию для оценки ситуации с точки зрения химической зависимости, медицинской, психиатрической и социальной.
3. Создать план лечения.

Проводящий интервью должен:

- обладать знаниями о болезни;
 - осознавать собственные взгляды и реакции на эту болезнь;
 - быть неосуждающим;
 - уметь задавать прямые вопросы, что даст пациенту возможность поделиться своими мыслями о проблеме и необходимой ему помощи;
- обладать хорошим знанием и пониманием модели лечения, используемой в его центре, и помогать исследовать различные возможности в спокойной, доверительной и информативной манере;
- вести процесс получения информации не подавляя и не контролируя пациента;
 - быть способным собрать информацию и отразить ее обратно так, чтобы пациент чувствовал, что его понимают. Затем необходимо помочь пациенту выбрать следующий шаг на своем пути, каким бы он ни был.

Какую же информацию необходимо выяснить, прежде чем составлять план лечения?

Есть несколько областей:

1. Ранняя динамика: семья и где родился, вырос:

√ акцент на выяснение общего отношения пациента к раннему периоду жизни и как этот период повлиял на него;

√ оценить отношения с родителями, сиблингами и другими значимыми лицами;

√ кто воспитывал, их род занятий, религиозные предпочтения, состояние здоровья;

√ история химической зависимости в семье;

√ роли родителей.

2. Личностные особенности:

√ каков образ себя;

√ уровень духовности, сильные и слабые стороны;

√ ценностные ориентации.

3. Образование;

√ школа, институт;

√ оценки, трудности в обучении;

√ сложные периоды;

√ отношения со сверстниками;

√ роли в коллективе;

√ проблемы с поведением;

√ начало употребления;

√ отношения со школьным или институтским начальством;

√ будущие планы учебы.

4. Отношение к воинской службе:

√ род войск;

√ участие в военных действиях;

√ нарушения дисциплины;

√ стрессы.

5. Трудовая деятельность:

- √ хронология;
- √ стабильность;
- √ отношение к занимаемым должностям;
- √ потеря работы и химическая зависимость;
- √ настоящий момент, знает ли начальство о лечении.

6. Социально-сексуальная история:

- √ семья;
- √ до болезни и сейчас;
- √ взаимоотношения с детьми;
- √ чувство вины;
- √ первый сексуальный опыт;
- √ сексуальное поведение в состоянии опьянения.

7. Медико-психиатрическая история:

- √ наличие выписки из истории болезни при приеме;
- √ предыдущее лечение;
- √ психиатрический статус.

8. История правонарушений:

- √ конфликты с властями;
- √ асоциальное поведение;
- √ усматривает ли пациент связь с правонарушениями и химической зависимостью.

9. Социально-рекреационная история:

- √ способы проведения свободного времени;
- √ тенденции к уединению, степень удовлетворенности.

10. История употребления веществ:

- √ первый опыт;
- √ продолжительность, периодичность употребления;
- √ провалы в памяти, судороги, тайные употребления, аресты, аварии;

√ другие вещества и другие зависимости.

11. Оценка состояния умственной деятельности:

√ способность к ориентации;

√ уровень функционирования мыслительных процессов;

√ нарушения мыслительной деятельности;

√ следит ли за ходом беседы;

√ правильность ответов на вопросы;

√ состояние краткосрочной и долгосрочной памяти;

√ странные ответы, наличие бреда или фантазий.

Возможно, это не полный перечень того, что понадобится узнать, прежде чем приступить к процессу лечения. Но если вам удастся создать атмосферу доверия, то пациент сам расскажет вам то, что для него значимо.

По итогам первичного интервью составляется биопсихосоциальное заключение, содержащее наиважнейшую информацию которая будет способствовать выработке индивидуального плана лечения».

3. Мотивационное интервьюирование (МИ).

Задачи:

- определение стадии изменений наркозависимого;
- ведение беседы соответственно запросу и стадии изменений;
- мотивирование к новым изменениям;
- раскрытие потенциальных возможностей клиента и поиск ресурсов (продвижение из актуальной зоны развития в ближайшую зону развития).

Семь основных положений МИ:

1. Мотивация к переменам должна исходить от самого человека, а не навязываться ему со стороны.
2. Проговорить противоречия в собственной жизни и попытаться их разрешить — это задача клиента, а не социального работника.
3. Убеждение «в лоб» — неэффективный способ преодоления противоречия.

4. Интервью ведется социальным работником в спокойном и побуждающем к рассуждению со стороны клиента стиле.

5. Социальный работник направляет клиента в разговоре, помогая ему изучить противоречивую ситуацию в своей жизни и найти решение.

6. Готовность к изменению — это не черта характера человека, но изменчивый результат межлического общения.

7. Социальный работник и клиент выступают здесь скорее не с позиций «эксперт-адресат», но с позиций партнеров или товарищей.

4. Перечень рекомендуемых психологических технологий сопровождения

- психологическое консультирование наркозависимого, членов его семьи;
- психодиагностические срезы;
- анализ актуальных потребностей наркозависимого (диагностика, беседа);
- работа с духовной сферой наркозависимого (определение ценностей, смысла жизни, работа с целеполаганием, морально-нравственной сферой);
- решение эмоциональных проблем (консультирование, арт-терапия, терапевтические группы, психодрама);
- работа с когнитивно-поведенческой сферой (выявление ограничивающих установок, трансформирование их в более эффективные и здоровые; анализ модели поведения, поиск альтернативных, здоровых моделей);
- восстановление социальных и семейных связей (медиация, технология «сеть социальных контактов», коммуникативные тренинги);
- работа по профилактике срывов;
- формирование навыков, помогающих в процессе выздоровления (социально-психологические тренинги);
- формирование саногенного мышления и ценности здорового образа жизни (тренинги, семинары).

5. Дополнительные формы сопровождения

- группы самопомощи (12-шаговые группы для наркозависимых, для членов семьи наркозависимых);

- волонтерская деятельность (программы «равный-равному»);
- организация досуговых и культурно-развивающих мероприятий.

Петрова Елена Алексеевна,

доцент кафедры психологии

НовГУ им Ярослава Мудрого, к.п.н.

Программа ресоциализации и реабилитации наркозависимых.

В последние годы проблема наркомании стоит крайне остро. Постоянно разрабатываются программы первичной, вторичной профилактики и лечения. Но по-прежнему актуальной остается проблема снижения риска срывов и увеличения срока ремиссии. Лечение от наркотической зависимости является сложным процессом. Далек не всегда удается добиться качественного результата, избежать риска последующих срывов. Даже качественно проведенное лечение может обеспечить лишь временную ремиссию, если после выхода из специализированной клиники наркозависимый оказывается в своеобразном социальном вакууме. Эта проблема может решаться в ходе специально организованной комплексной социально-психологической программы сопровождения выздоравливающих наркозависимых. Наркозависимый, возвращаясь в социум после лечения в стационаре, может столкнуться с огромным количеством проблем различного характера. Это могут быть проблемы здоровья, психологические проблемы, социально-правовые проблемы. Поэтому сопровождение оказывается командой специалистов, чаще всего это специалист по социальной работе и психолог, эффективность работы увеличивается, если подключаются дополнительные специалисты – консультант по химической зависимости, юрист, медик.

Программа сопровождения должна быть направлена на реабилитацию и ресоциализацию наркозависимого. При этом немаловажную роль играет и работа специалистов с членами семьи, близкими людьми наркозависимого. Это дает возможность им выработать правильную линию поведения, которая позволит бывшему наркоману легко адаптироваться в новых для него условиях. Это позволяет избежать срывов.

Рассмотрим основные понятия. Реабилитация – это система медицинских, психологических, воспитательных, образовательных, социальных, правовых, трудовых мер, направленных на личностную реадaptацию больных, их ресоциализацию и реинтеграцию в общество при условии отказа от употребления ПАВ, вызывающих зависимость. Целью реабилитации является восстановление (или формирование) нормативного личностного и социального статуса больного на основе раскрытия и развития его интеллектуального, нравственного, эмоционального, творческого потенциала.

Ресоциализация — это один из этапов реабилитации позволяющий максимально снизить риск срыва и плавно выйти в социум. Установить новые связи с социумом, закрепить, утвердить и применить знания и принципы, полученные на реабилитации в социальной среде.

С чем команда специалистов может столкнуться в ходе сопровождения наркозависимого? Перечислим самые распространенные проблемы: длительное отсутствие работы; прерванные контакты с близкими и родными; эмоциональные проблемы, специфичные для данного заболевания, они становятся барьером в контактах различных социальных кругов, вызывая тем самым трудности в межличностном общении; социальное давление прежнего круга общения. В таком случае основными целями работы с наркозависимым становятся:

1. формирование новых личностных ценностей и ориентиров путем проведения консультаций, тренингов личностного роста, занятий по 12-ти шаговой программе;
2. формирование объективной постоянной установки на неприятие химических веществ, изменяющих сознание;
3. формирование реально-обоснованной мотивации к здоровому образу жизни;
4. социальная адаптация личности, профориентация (при необходимости);

5. помощь в поиске надежных, стойких жизненных ориентиров (индивидуально для каждого выздоравливающего);
6. восстановление хорошей физической формы;
7. восстановление (либо становление заново) понятия о нравственных и семейных ценностях, принципах внутрисемейных отношений.

Существует ряд условий успешной реабилитации и ресоциализации: признание заболевания; вера в выздоровление; желание выздоравливать; умение выздоравливать.

Программа сопровождения может включать в себя различные формы работы. Это зависит как от специфики проблематики наркозависимого, так и от возможностей и потенциала команды специалистов. Примерный перечень форм работы: групповые коррекционные занятия; терапевтические группы; 12-шаговые группы; социально-психологические тренинги и тренинги личностного роста; мультисемейные группы; тренинг по профилактике срыва; консультативные семинары; лекции; индивидуальные консультации; семейные сессии; культурно-просветительская работа, социальная поддержка.

Тематика поддерживающих мероприятий может быть широка и формироваться по запросу, но, тем не менее, есть ряд тем, которые являются важными для освещения, так как несут необходимую для дальнейшего выздоровления наркозависимого информацию.

Перечень тем:

- Концепция лечения и соответствующие симптомы при химической зависимости.
- Люди, места, вещи, вызывающие у пациента желание употребить ПАВ.
- Структура личного времени.
- Жажда к употреблению.
- Ситуации повышенного риска.

- Социальный прессинг к употреблению.
- Острые симптомы, возникающие после отказа от употребления привычного наркотика, способы их преодоления.
- Инструменты предотвращения рецидива.
- Определение процесса рецидива, его начало и развитие.
- Взаимоотношения в выздоровлении.
- Развитие образа жизни, свободного от наркотиков.
- Духовность и религиозность. Система ценностей.
- Стыд и вина.
- Личный опыт, личностный рост, самооценка.
- Недостатки характера.
- Понимание и удовлетворение собственных потребностей.
- Преодоление гнева и злости.
- Релаксация и время отдыха.
- Работа и управление деньгами.
- Треугольник Карпмана – нездоровые модели поведения.
- Трансформация зависимого поведения, поиск новых моделей.
- Самозабота.
- Ассертивное поведение.

Специалисты учреждений, осуществляющих сопровождение должны понимать, что окончание стационарного лечения еще не говорит об избавлении от болезни. Период после выхода из стационара называется «неустойчивое равновесие». Именно в это время риск срыва достаточно высок, так как сопротивляемость внешним негативным воздействиям недостаточна. Поэтому очень важно именно в это время создать индивидуальную программу реабилитации и ресоциализации наркозависимого, оказать ему необходимую помощь и поддержку, для того, чтобы удерживать его в состоянии ремиссии.

*Из опыта ГОБУЗ «Катарсис».***Реабилитация и ресоциализация несовершеннолетних.**

В Новгородской области в оказании реабилитационной помощи наркологическим больным участвует ГОБУЗ «Новгородский областной наркологический диспансер «Катарсис» (ГОБУЗ НОНД «Катарсис»), в структуре которого для работы с несовершеннолетними функционирует детско-подростковое отделение (ДПО). В ДПО имеется круглосуточный стационар и амбулаторное подразделение. В отделении используются как амбулаторные, так и стационарные реабилитационные программы.

Стационарная лечебно-реабилитационная программа действует на территории Новгородской области в рамках детско-подросткового отделения ГОБУЗ НОНД «Катарсис» с 2004 года. Стационар рассчитан на 10 коек. Длительность программы 1,5- 6 месяцев.

Программа включает в себя медицинский и социально-психологический компонент, с последующим ведением пациентов в рамках программы дневного стационара и поддерживающего амбулаторного приема. Большое внимание уделяется мотивационной работе на первом этапе лечебно-реабилитационных мероприятий, обеспечивающей в дальнейшем высокий процент несовершеннолетних, закончивших основной стационарный компонент.

Терапевтический контракт с пациентом и родителями обеспечивает индивидуальный подход в реализации реабилитационного процесса. Параллельно действует группа для созависимых родственников, что позволяет повысить уровень мотивации в лечении у несовершеннолетних, способствует оздоровлению ближнего окружения, снижает риск срывов.

Во время прохождения программы дети и подростки имеют возможность пройти медицинское обследование с целью выявления соматических и психических расстройств, связанных с употреблением ПАВ; получить курс необходимого медикаментозного лечения, физиолечения;

получить психологическую и психотерапевтическую помощь в решении внутриличностных проблем, способствующих поддержанию аддиктивного поведения; приобрести новые продуктивные формы взаимодействия с социумом; осознать преимущества здорового стиля жизни.

С целью воспитания здоровых социальных навыков подростки участвуют в социально-психологических тренингах, работают с волонтерами, посещают спортивные мероприятия (коньки, бассейн, тренажерный зал, ушу), занимаются лепкой (глина, тесто), рисованием, резьбой по дереву, библиотерапией, танцевально-двигательной терапией, посещают музеи, киноцентр, театры, занимаются иппотерапией, посещают картинг.

Организовано обучение по основным общеобразовательным предметам. Заключен договор с городским Центром занятости и Центром молодежных инициатив «САМ» для помощи в трудоустройстве и получении профессии.

Специалисты по социальной работе и социальные работники помогают решить вопросы выбора образовательного учреждения.

По окончании стационарной программы пациент переводится на дневной стационар, в рамках которого продолжается поддерживающая медикаментозная терапия, психологическая коррекция, контроль трезвости, профилактическая работа, направленная на снижение риска срыва.

В этом периоде с пациентом проводится работа, направленная на формирование устойчивой ремиссии, пациент обучается определению предвестников срыва и противодействию развивающейся динамике срыва, формирует продуктивные навыки взаимодействия с социумом, учится проводить свободное время, сохраняя трезвость. Родственники посещают занятия со специалистами.

Программа профилактики срыва рассчитана на 1,5-2 месяца, после выписки из дневного стационара – амбулаторный этап реабилитации –

проходит при непосредственном участии специалистов отделения. Программа поддержания устойчивой ремиссии длится от 6 месяцев до 3-х лет. В процессе амбулаторного этапа пациенты продолжают работать с психологом/психотерапевтом над способами преодоления сложных, конфликтных ситуаций, получают поддержку в решении трудных социальных вопросов (устройство на работу, смена места учебы, оформление документов и т.д.), родственники получают помощь в преодолении проявлений «созависимости».

Часть несовершеннолетних потребителей ПАВ из группы риска поступают на реабилитационные программы по результатам профилактических осмотров проводимых врачами психиатрами-наркологами в учебных заведениях Новгородской области. За 2014 г. стационарную реабилитацию прошли 52 несовершеннолетних, в 2015г. – 62 человека. В амбулаторной реабилитации участвовало: в 2014 году - 61 несовершеннолетний, в 2015г. - 63 человека.

Стационарная и амбулаторная программа реабилитации несовершеннолетних прилагается.

Стационарные реабилитационные программы для взрослого контингента

В отделении медико-социальной реабилитации ГОБУЗ НОНД «Катарсис» реализуются 4 лечебно-реабилитационные программы:

- Программа «Возрождение» продолжительностью от 8 недель – для алко- и наркозависимых пациентов мотивированных на лечебно-реабилитационный курс.
- Программа по профилактике срывов и рецидивов (для закончивших программу «Возрождение») продолжительностью от 8 недель
- Программа «Преодоление» для нарко- и алкозависимых со средним реабилитационным потенциалом и имеющих низкую мотивацию на продолжение лечения после проведения детоксикационной терапии от 30 дней.
- Программа краткосрочного восстановительного курса для нарко- и алкозависимых с реабилитационным потенциалом ниже среднего и практически не имеющих мотивации на лечение (после проведения детоксикационной терапии), продолжительностью до 20 дней. Медикаментозное лечение, физиотерапевтическое лечение, иглорефлексотерапия, индивидуальная и семейная психотерапия, трудотерапия.

На базе отделения медико-социальной реабилитации работает «Семинар для родителей и значимых других родственников», целью которого является информирование родителей и родственников об особенностях заболевания, взаимоотношений, распределения ролевых функций в семье зависимого и формирование у них адекватного отношения и поведения с наркозависимыми.

Для этого:

- разъясняется суть заболевания (био-психо-социо-духовная модель);

- разъясняются понятия «зависимость», «созависимость», «дисфункциональная семья», «роли в дисфункциональной семье»;
- наркомания – проблема не только самого зависимого, а это семейная проблема;
- модели манипулятивного поведения в дисфункциональной семье (обоюдного);
- принцип «не мешать зависимому выздоравливать»
- суть программы «12 шагов» и для чего нужны «90 дней – 90 собраний»

В рамках этого семинара проводятся совместные группы созависимых и зависимых, целью которых является очень высокая вероятность «быть взаимноуслышанными», что является первой ступенькой к формированию доверия.

Для сплочения коллектива и тем самым, также создания терапевтической среды, проводятся совместные (для пациентов всех лечебно-реабилитационных программ) досуговые (спортивные, творческие, тематические, культурные и духовные) мероприятия, трудотерапия, милеотерапия.

С 01.02.2014 года для пациентов районов области, прошедших программу «Возрождение» открыто реабилитационное общежитие.

Реализуется лечебно-реабилитационная программа «Надежда»-загородный центр медико-социальной реабилитации (для пациентов, завершивших программы «Возрождение» или «Преодоление»)

Отличительной особенностью данных программ является то, что опираясь на базовую Миннесотскую модель, активно используется интегрированная психотерапия (когнитивная, гештальт-терапия, личностно-ориентированная реконструктивная, транзактный анализ, НЛП, арттерапия, телесно-ориентированная терапия и пр.), физиотерапевтическое лечение (самые современные методики - магнитотерапия, транскраниальная электростимуляция и пр.), иглорефлексотерапия, милеотерапия,

трудотерапия и пр., а также, каждый пациент имеет возможность к посещению православного храма во имя иконы «Пресвятой Богородицы «Неупиваемая Чаша», который находится в отделении. Кроме того наиболее активные, ответственные и заинтересованные пациенты имеют возможность получить обучение по общеобразовательной программе «Консультирование химически зависимых лиц», после чего могут остаться в отделении как волонтеры, а в дальнейшем может рассматриваться вопрос об их трудоустройстве «равными консультантами» в отделении и других подразделениях диспансера.

В процессе подготовки открытие ЛТМ и подготовка пациентов по общеобразовательной программе «Основы работы на компьютере».

Пациенты, закончившие лечебно-реабилитационные программы в стационаре, продолжают наблюдение и поддерживающее лечение в амбулаторных условиях, посещая дискуссионные группы «поддержки» и являясь примером для амбулаторных пациентов, которые только приступили к реабилитационному курсу, что является хорошим мотивационным моментом для них в продолжении лечения.

Также осуществляется тесная связь с группами само- и взаимоподдержки АА и АН. В городе работают 3 группы АН, 2 группы АА и 2 группы созависимых.

Отделение медико-социальной реабилитации ГОБУЗ НОНД «Катарсис» является подразделением стационара, включающего также отделение неотложной наркологической помощи, и рассчитано на 30 койко\мест. Отделение смешанного типа (мужчины, женщины) для лечения и реабилитации алко- и наркозависимых. Возглавляет работу отделения заведующий. Под его руководством работают 2 врача психиатра- нарколога (1,5 ст.), 2 психолога, 4 соц. работника и 1 специалист по социальной работе (равных консультантов), палатные медсестры.

Территориально отделение занимает 2 этажа: алкозависимые и наркозависимые.

В отделении разработаны, внедрены и работают 6 реабилитационных программ.

Важное место занимает тесное взаимодействие и преемственность в работе ОМСР с другими подразделениями диспансера (поликлиника, ОННП, ДПО, РЦ «Торбино»).

Действующие реабилитационные программы:

- программа № 1 - «Возрождение» (адаптированная Миннесотская модель) – реализуется с 01.09.2010 года.
- программа № 2 - программа «Преодоление» (адаптированная Миннесотская модель) упрощенная модель программы «Возрождение» – реализуется с августа 2012 года.
- программа № 3 – «Краткосрочный курс медикаментозной реабилитации»
- программа № 4 «Профилактика срывов и рецидивов»- реализуется с января 2011г.
- программа № 5 «Психосоциального сопровождения» - на настоящий момент не востребована.
- программа № 6 «Реабилитация созависимых» - реализуется с января 2012 года.
- программа № 7 «Медико-социальной реабилитации в РЦ «Торбино» «Надежда» реализуется в загородном реабилитационном центре (Окуловский район)

Амбулаторные профилактические и реабилитационные мероприятия, проводимые в диспансерно-поликлиническом отделении с дневным наркологическим стационаром № 1.

В отделении разработана и внедрена многоуровневая помощь по проведению профилактических и реабилитационных мероприятий для пациентов с наркологическими расстройствами и их родственников.

Лечебно-реабилитационный процесс строится поэтапно, с учетом состояния конкретного пациента и его индивидуальной жизненной ситуации, учитывая его психический, психологический, соматический и социальный статус. К работе привлекаются родственники пациентов и другие значимые лица. Особое место в данном процессе занимают пациенты, прекратившие употребление психоактивных веществ (ПАВ), имеющие опыт участия в реабилитационных мероприятиях и опыт трезвости, для психологической поддержки и сопровождения участников процесса. Тем самым создаются условия, необходимые для процесса выздоровления – сотрудничество пациентов их родственников и специалистов по медицинской реабилитации. Цель этого сотрудничества – отказ пациентов от употребления ПАВ, восстановление личностного и социального статуса, при его добровольном информированном согласии, обучение успешному поведению, управлению своими чувствами, повышение возможностей личности, достижение внутреннего комфорта, принятие пациентом ответственности за своё выздоровление и свою жизнь, осознанный выбор трезвости, возвращение к активной жизненной позиции в обществе.

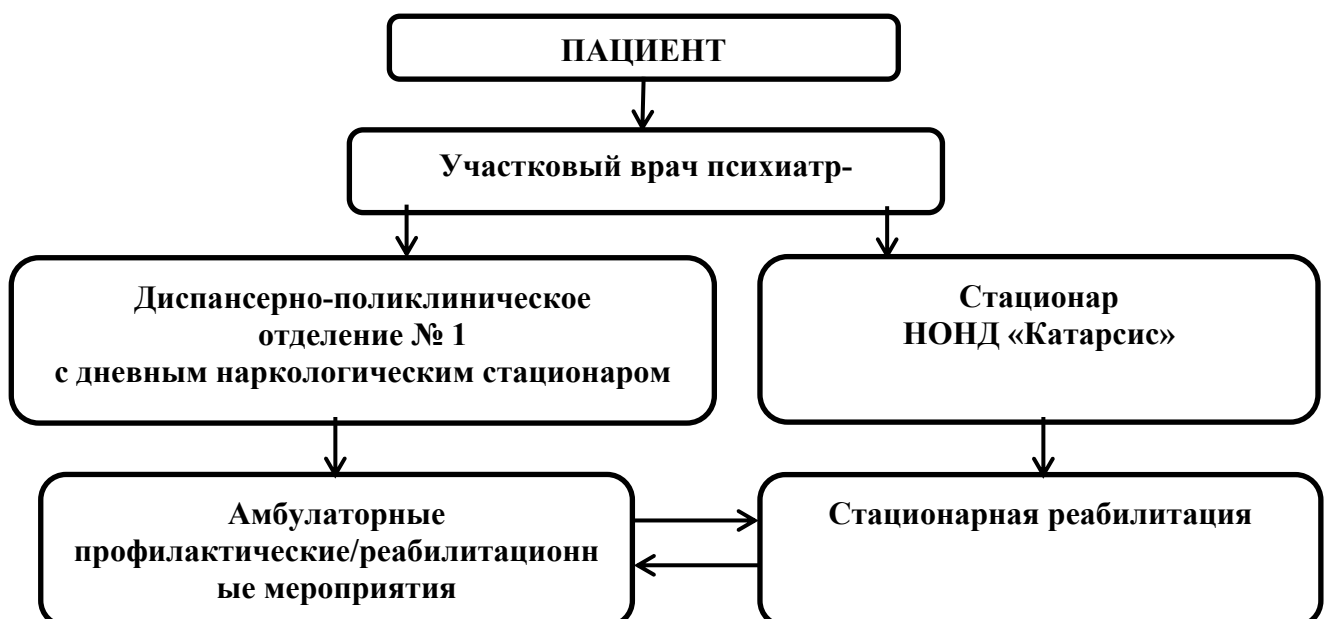
Для реализации данного процесса разработаны несколько видов реабилитационных и профилактических программ, с учетом этапов лечебно-реабилитационного процесса в рамках всего учреждения. Реализуется комплексно и непрерывно, во взаимосвязи между подразделениями диспансера, другими ЛПУ, социальными службами, правоохранительными органами, судами, учреждениями образования и культуры, средствами массовой информации, общественными организациями, всеми заинтересованными организациями и ведомствами. Производится своего

рода сортировка пациентов согласно их статуса, ожиданий и запросов. В процессе участвуют все специалисты отделения.

АЛГОРИТМ ДВИЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА:

После обращения пациента за медицинской помощью, врач психиатр-нарколог составляет объективную картину индивидуального случая, оформляет необходимую медицинскую документацию, принимает решение о необходимости и порядке обследования и оказания медицинской помощи. Пациент либо направляется в стационар, либо помощь оказывается амбулаторно (амбулаторный приём/дневной стационар).

Пациенты, направленные в стационар, включаются в стационарные реабилитационные программы, по прохождению которых продолжают участвовать в реабилитационном процессе амбулаторно. Пациентам, не имеющим возможность или желания (готовности) реабилитации в стационарном подразделении в силу различных обстоятельств и причин, или нуждающимся в профилактических мероприятиях, а также для родственников этих пациентов, предлагается прохождение амбулаторных профилактических и медико-социальных реабилитационных мероприятий. Применяются индивидуальные и групповые формы работы, а также осуществляется психологическая поддержка родственникам наших пациентов.



СТАЦИОНАРНЫЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ:

Стационарные реабилитационные программы реализуются в Отделении медико-социальной реабилитации.

- Лечебно-реабилитационная программа «Возрождение».
- Лечебно-реабилитационная программа «Преодоление».
- Программа по профилактике срывов и рецидивов.
- Реабилитационная программа для созависимых.
- Программа психосоциальной поддержки для жителей Великого Новгорода и области.

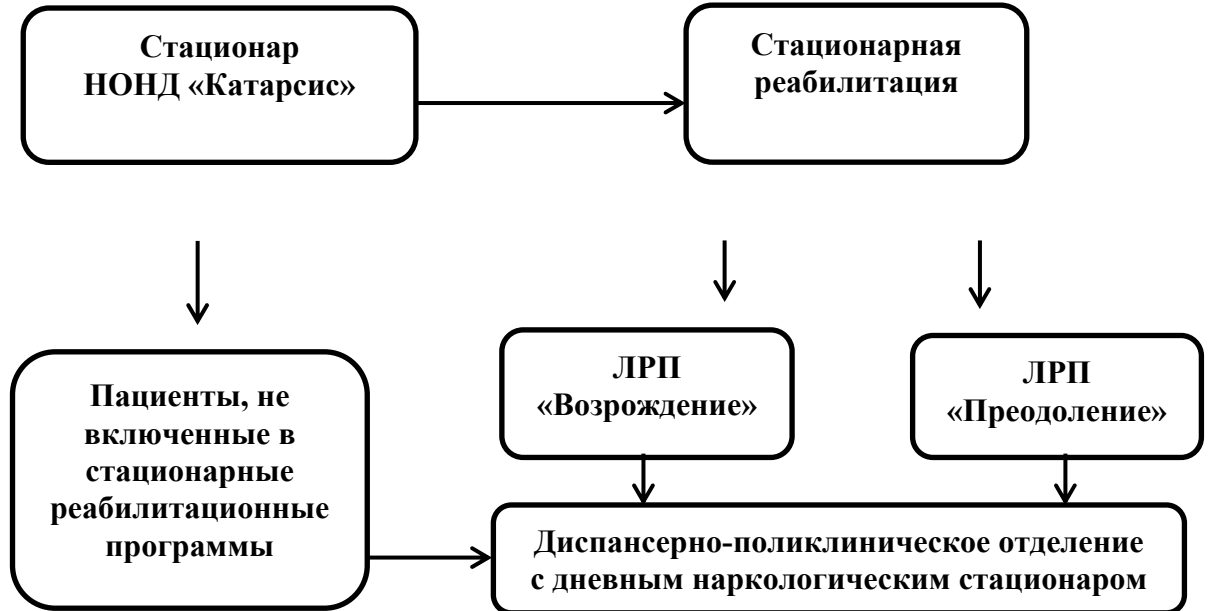
Лечебно-реабилитационная программа «Возрождение» – продолжительность от 9 недель, включает в себя стационарные противорецидивные мероприятия, проводится для пациентов с высоким уровнем реабилитационного потенциала. Реабилитационные мероприятия по системе «12 шагов+», включают в себя стационарный и амбулаторный этапы программы. Программа включает в себя медицинскую реабилитацию, психологическую (личностную) реабилитацию, в т.ч. духовную реабилитацию (поиск творческого ресурса, терапия творчеством, группы духовного возрождения, проводимые православными священнослужителями, социальную реабилитацию.

Лечебно-реабилитационная программа «Преодоление» – продолжительность программы от 4-х недель, проводится для пациентов со средним и низким уровнем реабилитационного потенциала. Программа является сокращённым вариантом ЛПР «Возрождение», наследующая её основные принципы и подходы. Включает в себя стационарный и амбулаторный этапы программы.

СТАЦИОНАРНЫЕ ПАЦИЕНТЫ:

Пациенты, госпитализированные в стационар НОНД «Катарсис», проходят необходимые лечебно-диагностические мероприятия. После купирования острой симптоматики и стабилизации состояния, пациент либо

включается в стационарные реабилитационные программы («Возрождение» или «Преодоление»), либо выписывается из стационара (в случае наличия противопоказаний или отказа от данного вида помощи).



АМБУЛАТОРНЫЕ ПАЦИЕНТЫ:

При оказании помощи амбулаторно/в условиях дневного стационара, проводятся необходимые лечебно-диагностические мероприятия, на основе утверждённых стандартов оказания наркологической помощи, осуществляется динамическое наблюдение пациента. Дается предварительная оценка готовности и нуждаемости пациента в реабилитационных мероприятиях. Обязательной составляющей врачебного приема является психотерапия (индивидуальная психотерапевтическая беседа), проводится мотивация на сотрудничество с целью прохождения курса лечения, профилактических/реабилитационных мероприятий.

ВИДЫ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ДПО №1:

- **Амбулаторная профилактическая программа «Диалог»** – включаются пациенты профилактической группы наблюдения (лица, злоупотребляющие ПАВ без признаков синдрома зависимости), проводится в условиях

амбулаторного приёма и дневного стационара. Информационно-дискуссионные группы программы «Диалог» могут проводиться и для пациентов диспансерного наблюдения (лица с синдромом зависимости от ПАВ), как часть Амбулаторной программы медико-социальной реабилитации.

- **Амбулаторная программа медико-социальной реабилитации** – включаются пациенты диспансерной группы наблюдения, проводится в условиях амбулаторного приёма и дневного стационара.
- **Амбулаторный этап ЛПР «Возрождение»** – включаются пациенты, прошедшие стационарную реабилитационную программу «Возрождение» (3 этаж), проводится в условиях амбулаторного приёма и/или дневного стационара.
- **Амбулаторный этап ЛПР «Преодоление»** – включаются пациенты, прошедшие стационарную реабилитационную программу «Преодоление», проводится в условиях амбулаторного приёма и/или дневного стационара.
- **Амбулаторная программа для созависимых «Гармония»** – для созависимых родственников и близких наркологических пациентов.



Включаются пациенты, состоящие в профилактической группе наблюдения. Пациент направляется врачом-наркологом на консультацию к специалисту по медико-социальной реабилитации (МСР), который составляет индивидуальный план профилактических мероприятий. Проводится индивидуальная и групповая психотерапевтическая работа:

- Лечебно-диагностические мероприятия – в течение 2 – 4 недель.
- Информационно-дискуссионные группы программы «Диалог» (8 тематических занятий) – в течение 2 – 12 месяцев.
- В случае отказа от участия в групповой работе, наличии противопоказаний, проводится индивидуальное психологическое консультирование – в течение года (6 – 8 сеансов).
- **По запросу/по потребности** проводится индивидуальная и семейная (супружеская) психотерапия, **ГРУППЫ ЛИЧНОСТНОГО РОСТА (ГЛР), ДИСКУССИОННЫЕ ГРУППЫ ПОДДЕРЖКИ (ДГП).**
- Родственники пациентов мотивируются на участие в программе для созависимых «Гармония».
- Совместное обсуждение участковым врачом психиатром-наркологом и специалистом по МСР промежуточных и конечных результатов участия пациента в Программе.

В индивидуальной карте специалистом по МСР и врачом-наркологом делаются записи о прохождении и завершении программы. Программа считается завершённой после прохождения всех запланированных мероприятий.

Темы информационно-дискуссионных групп программы «Диалог»:

1. Что такое чувства (идентификация, осознание, проговаривание). Кто управляет нашими чувствами. Психологические аспекты заболевания.
2. Механизмы психологической защиты. Отрицание. Что мне поможет признать проблему.
3. Стрессы в нашей жизни. Как пережить негативные эмоции.

4. Ошибки мышления. Навыки адекватного реагирования в различных жизненных ситуациях.
5. Химическая зависимость – болезнь тела, разума, духа.
6. Стационарные программы реабилитации. Встреча с реабилитантами программ «12+».
7. Психотерапия, направления и методы. Роль психотерапии при лечении химических зависимостей. Что такое группа личностного роста?
8. Законодательство об алкоголизме и наркомании. Социальные аспекты заболевания.
9. Структура личного времени. Духовные аспекты заболевания.
10. Механизмы развития, предпосылки, основные проявления зависимости (алкоголизма/ наркомании).
11. Принципы лечения зависимости. Последствия употребления алкоголя и наркотиков.

АМБУЛАТОРНАЯ ПРОГРАММА

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Включаются пациенты, состоящие на диспансерном наблюдении.

Периоды реабилитации	Этапы реабилитации	Продолжительность
Восстановительный (предреабилитационный) период		2 – 8 недель
Собственно реабилитационный период	Адаптационный	2 – 4 недели
	Интеграционный	2 – 3 месяца
	Стабилизационный	3 – 6 месяцев
Постреабилитационный период (профилактика срывов и рецидивов)		3 – 12 месяцев

I. Восстановительный (предреабилитационный) период:

Включает в себя комплекс лечебно-диагностических мероприятий.

Пациенты проходят необходимые обследование и лечение, мотивируются на участие в реабилитационной программе. По мере готовности, пациент направляется на консультацию к специалисту по МСР, который составляет индивидуальный план реабилитационных мероприятий, пациент включается в реабилитационную программу.

Продолжительность 2 – 8 недель.

II. Собственно реабилитационный период:

Адаптационный этап:

Мероприятия этого этапа имеют преимущественно медико-психологическую направленность. Пациент проходит необходимое лечение по стабилизации состояния, мотивируется на работу в реабилитационной программе.

Этап завершается оценкой эффективности проведённых мероприятий специалистом по МСР, принимается решение о переводе на следующий этап.

Продолжительность 2 – 4 недели.

Интеграционный этап:

Представляет собой вхождение в реабилитационную программу. Медицинское сопровождение осуществляется по необходимости.

Проводится индивидуальная и групповая психотерапевтическая работа:

- Пациенты включаются в информационно-дискуссионные группы программы «Диалог» – не менее 8 тематических занятий.
- Далее пациент участвует в ГЛР – не менее 6-10 сессий.
- В случае невозможности участия в групповой работе, проводится индивидуальное психологическое консультирование (6 – 8 сеансов).
- По потребности проводятся социальные мероприятия, оказывается правовая поддержка.
- Совместное обсуждение участковым врачом психиатром-наркологом и специалистом по МСР промежуточных и конечных результатов участия пациента в Программе.

Этап завершается оценкой эффективности проведённых мероприятий специалистом по МСР, принимается решение о переводе на следующий этап.

Продолжительность 2 – 3 месяца.

Стабилизационный этап:

Акцент переносится на психосоциальный аспект реабилитационной программы. Медицинское сопровождение осуществляется по необходимости.

Проводится индивидуальная и групповая психотерапевтическая работа:

- ГЛР – 8-12 сессий.
- В случае невозможности участия в групповой работе, проводится индивидуальное психологическое консультирование (8 сеансов).
- По потребности проводятся социальные мероприятия, оказывается правовая поддержка.
- Совместное обсуждение участкового врача психиатра-нарколога и специалиста по МСР промежуточных и конечных результатов участия пациента в Программе.

Этап завершается оценкой эффективности проведённых мероприятий специалистом по МСР, совместно с врачом-наркологом принимается решение о завершении «Программы».

Продолжительность 3 – 6 месяцев.

III. Противорецидивный период:

Завершающий комплекс реабилитационных мероприятий. Медицинское сопровождение осуществляется по необходимости.

Проводится индивидуальная и групповая психотерапевтическая работа, социально-правовая поддержка:

- ГЛР – по потребности.
- Индивидуальное психологическое консультирование – по потребности.
- По потребности проводятся социальные мероприятия, оказывается правовая поддержка.

Период завершается оценкой эффективности проведённых мероприятий специалистом по МСР, принимается решение о завершении противорецидивного периода.

Продолжительность 3 – 12 месяцев.

В случае рецидива, пациенту проводятся мероприятия восстановительного периода МСР (амбулаторно/в условиях дневного стационара или стационарно). После стабилизации состояния, вопрос о возвращении в Программу решается совместно врачом-наркологом и специалистом по МСР.

По завершении Программы МСР, в случае сохраняющейся устойчивой ремиссии, пациент продолжает наблюдаться участковым врачом-наркологом согласно требованиями Приказа МЗ СССР от 1988 года № 704.

АМБУЛАТОРНЫЙ ЭТАП ЛРП «ПРЕОДОЛЕНИЕ»

Пациент, прошедший стационарную реабилитационную программу «Преодоление», мотивируется на продолжение участия в реабилитационной программе (амбулаторный этап). Направляется врачом психиатром-наркологом на консультацию к специалисту по МСР с указанием о пройденной стационарной программе.

Специалист по МСР составляет индивидуальный план реабилитационных мероприятий. Пациент включается в интеграционный этап Амбулаторной программы медико-социальной реабилитации (далее смотри Амбулаторную программу по МСР).

АМБУЛАТОРНЫЙ ЭТАП ЛРП «ВОЗРОЖДЕНИЕ»

Включаются амбулаторные пациенты с синдромом зависимости от ПАВ, состоящие на диспансерном наблюдении или желающие получить лечение на анонимной основе, прошедшие стационарный этап реабилитационной программы «Возрождение», согласившиеся продолжить амбулаторный этап данной реабилитационной программы.

В «Программе» предусмотрено оказание помощи родственникам пациентов (семейная психотерапия, супружеская психотерапия, участие в программе для созависимых «Гармония»).

Проводится индивидуальная и групповая психотерапевтическая работа:

- Индивидуальная психотерапия.
- Семейная терапия – проведение семейной и/или супружеской психотерапии.
- ДИСКУССИОННЫЕ ГРУППЫ ПОДДЕРЖКИ .
- ГРУППЫ ЛИЧНОСТНОГО РОСТА.

Завершается оценкой эффективности проведённых мероприятий специалистом по МСР, принимается решение о завершении «Программы».

Продолжительность 3 – 12 месяцев.

В случае РЕЦИДИВА, пациенту проводятся мероприятия восстановительного периода МСР (амбулаторно/в условиях дневного стационара или стационарно). После стабилизации состояния, вопрос о возвращении в Программу решается совместно врачом-наркологом и специалистом по МСР. По завершении Программы МСР, в случае сохраняющейся устойчивой ремиссии, пациент продолжает наблюдаться участковым врачом-наркологом согласно требованиями Приказа МЗ СССР № 704 от 1988 года.

АМБУЛАТОРНАЯ ПРОГРАММА ДЛЯ СОЗАВИСИМЫХ «ГАРМОНИЯ»

Включаются родственники и близкие наркологических пациентов.

- лица, находящиеся в браке, родственных или близких отношениях с наркологическими пациентами;
- лица, имеющие одного или обоих родителей, страдающих наркологическим расстройством;
- лица, выросшие в эмоционально-репрессивных семьях;
- другие заинтересованные лица.

Проводится индивидуальная и групповая психотерапевтическая работа на постоянной основе:

- Психодиагностика (по показаниям);
- Индивидуальное консультирование и психокоррекция (по показаниям);
- Семейное консультирование;
- Групповая работа с созависимыми:
 - Психообразовательные группы;
 - Психокоррекционные тренинговые группы.

РАСПИСАНИЕ ГРУПП:

- *Информационная группа для потребителей алкоголя:*
Пн. 18:00, Чт. 13:00
- *Информационная группа для потребителей наркотиков:*
Вт. 18:00, Пт. 13:00
- *ГРУППА ЛИЧНОСТНОГО РОСТА*
Чт. 18:00, Пт. 18:00
- *ДИСКУССИОННАЯ ГРУППА ПОДДЕРЖКИ*
Пн. 16:30, Ср. 16:30
- *Группа для созависимых*
Ср. 18:00, Сб. 10:30

Реабилитационные программы и информация по ним разработаны врачом психиатром-наркологом МСР ДПО №1 Ереминым О.В. с участием специалистов МСР Диспансера.

Контактный телефон: **(8-816-2) 630914**

Расписание работы можно уточнить в регистратуре.

Контактный телефон: **(8-816-2) 636980**

Реабилитационное отделение «Торбино»

(для длительной реабилитации наркологических больных).

Реабилитационное отделение «Торбино» (далее - отделение) создано в 2007 году как структурное подразделение ГОБУЗ НОНД «Катарсис».

Территория реабилитационного отделения составляет 8.0 га, где расположены: 3 жилых здания (в двух из которых в настоящее время ведется ремонт), котельная, 2 скотных двора, 2 овощехранилища, насосная станция, водонапорная станция, имеется приусадебный участок на 15 соток.

Финансирование отделения осуществляется за счет средств бюджета, выделяемого комитетом по охране здоровья населения области в структуру ГОБУЗ НОНД «Катарсис». В настоящее время в отделении проходят реабилитацию от 10 до 15 человек. По завершению строительства планируется увеличение койко- мест до 25-30 пациентов.

Руководство деятельностью отделения осуществляет главный врач ГОБУЗ НОНД «Катарсис», реабилитационными программами- назначенный им руководитель реабилитационной программы.

В структуре отделения имеются помещения медицинского назначения (кабинеты приема и осмотра больных, зал лечебной физкультуры, процедурный кабинет), библиотека, буфет, зал собраний, компьютерный кабинет и прачечная. Осуществляется круглосуточное дежурство медицинских работников. Реабилитационная работа реализуется бригадой специалистов работающих в отделения, куда входят два врача психиатра-нарколога, врач психотерапевт, медицинский психолог и психолог, старшая мед.сестра и четыре дежурные постовые мед сестры. Работа всех специалистов осуществляется ежемесячно «вахтовым методом» по графику.

Материально-техническое обеспечение деятельности отделения выполняют работники административно-хозяйственного подразделения, задачей которых является своевременная доставка в отделение необходимых

продуктов, медикаментов и хозяйственных принадлежностей.

Пути поступления пациентов на реабилитацию осуществляется по направлению врачей поликлиники, стационара ГОБУЗ НОНД «Катарсис» (после прохождения лечебно-реабилитационных программ) и наркологических служб Новгородской области. При поступлении в реабилитационное отделение, больные проходят предварительное обследование и диагностику состояния здоровья в стационаре в течение трех недель.

Обследование проводится с целью определения реабилитационного потенциала, возможных противопоказаний и наличия мотивации пациента на длительную реабилитацию. Наличие тяжелых соматических заболеваний может быть противопоказанием для направления в отделение, с учетом полного самообслуживания пациентов в отделении.

Основной деятельностью отделения является медико-социальная и трудовая реабилитация наркологических больных, конечной целью которой является обеспечение восстановления (формирования) навыков социально-одобряемого обществом образа жизни с установками на трезвость и здоровый образ жизни, которые будут способствовать возвращению пациента в социум, как полноправного члена общества.

Продолжительность участия больных в реабилитации от 6 мес. до 2 лет. Участие пациента в реабилитационной программе предусматривает обязательное заключение договора на участие в реабилитации, по согласованной с пациентом программе и сроку пребывания (реализация принципа добровольности и индивидуального подхода).

В зависимости от реабилитационного потенциала пациента реабилитация осуществляется по следующим программам:

Программа №1- целью которой является реконструкция и ресоциализация личности. В программу включены: информационная помощь и медицинское сопровождение в поддержании трезвости, как условия необходимого в

избавлении зависимости от ПАВ; восстановление основных социальных навыков (трудовых навыков, взаимодействие в коллективе, навыков самообслуживания и самообеспечения; навыков самоуправления, социально-ролевого взаимодействия через терапевтические роли; индивидуальная и групповая работа по реконструкции личности пациента через систему письменных психологических индивидуальных заданий, групповой работы, развития навыков рефлексии, противостоянию стрессу, самоуправления, планирования, активное участие в социально-ролевом взаимодействии, поиск и формирование новых целей жизни, а также формирование и участие в милье-проектах с целью восстановления и формирования навыков конструктивного решения конфликтных ситуаций, поиска компромиссов.

Программа №2- целью которой является восстановление социально-трудовых навыков, навыков поддержания трезвого образа жизни. Программа включает в себя: информационную помощь и медицинское сопровождение в поддержании пациентом сознательной трезвости, как условия необходимого в избавлении зависимости от ПАВ и восстановление основных социально-трудовых навыков, взаимодействие в коллективе, навыков самообслуживания самообеспечения.

Реабилитация наркологических больных проводится в соответствии с приказом № 500 от октября 2003 года О утверждении протокола ведения больных „Реабилитация больных наркоманией”, на основе которого разработан пакет основных документов, регламентирующих деятельность отделения (положение об отделении, правила пребывания в отделении, положение совете пациентов отделения, организована система контроля прохождения пациента реабилитационной программы, договор(согласие) на участие в реабилитации, программы реабилитационного отделения.

В программах реализуются принципы добровольности, преемственности, этапности, индивидуальности, самоуправления. Элементы самоуправления, методы индивидуальной групповой работы, социально-ролевого

взаимодействия, долгосрочного, краткосрочного текущего планирования, позволяют делать систему оказания реабилитационной помощи более гибкой. Разработаны пакеты индивидуальных психологических и психотерапевтических заданий.

Реализация принципа самоуправления в отделении реализуется через создание Совета пациентов отделения. Совет отделения используется как модель социально-ролевого взаимодействия пациентов внутри отделения, как метод формирования навыков самоуправления (планирование, организация, мотивация, контроль), навыков ответственного (социально-одобряемого) поведения.

Самоуправление тесно связано с возможностью самообслуживания пациентами самих себя, своей жизнедеятельности в отделении, что включает в себя ежедневную работу от 4-8 часов: в котельной, на скотном дворе, огороде, на заготовке дров, чистке дорог и территории, ремонте зданий и т.д. В подсобном хозяйстве имеется домашний скот: конь, корова, теленок, свиньи и домашняя птица. Пациентами, собственными силами, проводятся работы по восстановлению и текущему ремонту зданий и территории отделения. Планируется завершение строительства теплиц для выращивания овощей.

В свободное время пациенты имеют возможность заниматься в спортивном зале, пользоваться библиотекой, компьютерной техникой, проводить время в молельной комнате, по разрешению сотрудников отделения ходить на рыбалку, за грибами и ягодами. При помощи сотрудников, но силами самих пациентов организуются культурно-досуговые и спортивные мероприятия, позволяя получать опыт здорового и трезвого проведения досуга и праздников, способствуя раскрытию потенциала человека повышая его уверенность в себе в трезвости.

В связи с удаленностью от населенных пунктов работает дополнительная программа обучения пациентов навыкам оказания первой медицинской

помощи, которую реализовывают медицинские сестры, согласно плану.

В отделении осуществляется последующая социальная поддержка пациентов (трудоустройство, проф.обучение, восстановление временной регистрации): ,

При положительном настрое пациента на реабилитацию и его высокой трудоспособности, больные принимаются на малоквалифицированную работу (через 3-4 месяца). В случае отсутствия документов, социальная служба диспансера ГОБУЗ НОНД «Катарсис» активно участвует в их восстановлении, в том числе для последующего приема на работу.

Согласно существующему договору с Маловишерским профучилищем №9, пациенты могут проходить профессиональное обучение и получить новую специальность, что значительно повышает их шансы на трудоустройство.

Реабилитация в отделении проходит при активном участии бывших наркопотребителей (общество Анонимных наркоманов и Анонимных алкоголиков), задачей которых является в первую очередь поддержание мотивации пациентов отделения на здоровый образ жизни, и при поддержке Православной Церкви.

В 2012 году начата разработка и внедрение реабилитационной программы №3 на основе программы «12 шагов», с привлечением равных консультантов стационара, с учетом имеющихся условий реабилитационного отделения «Торбино» с целью вовлечение большего количества наркологических больных в реабилитацию и повышения эффективности и результативности в целом.

На данный момент психологическая помощь пациентам включает в себя элементы Миннесотской модели 12 шагов. А именно: дневники чувств (способствующие формированию навыков рефлексии, самонаблюдения), групповые занятия по телесно-ориентированной психотерапии (методы релаксации), когнитивно-поведенческой психотерапии (поведенческие – ответственные роли, когнитивные – работа с автоматическими мыслями;

формирование установок на трезвость, принятие на себя ответственности за собственное поведение, последствий своих действий).

Так же в отделении силами пациентов при поддержке медперсонала и руководства осуществляются милье-проекты (терапия средой). Был собран и установлен кованый фонарь уличного освещения, планируется сборка гончарного круга. Данные проекты формируют инициативность у пациентов отделения, самоорганизацию, умение договариваться, развивают творческий потенциал.

В дальнейшем планируется продолжение внедрения Миннесотской модели 12 шагов в отделении, так как данная модель дает высокие показатели ремиссии и опробована в стационарном отделении реабилитации Великого Новгорода.

Фролова Ирина Михайловна,
психолог ОАУСО КЦСО Великого Новгорода,
Председатель Совета НООО «НАН»,
исполнительный директор Новгородского
регионального отделения Общероссийского общественного благотворительн
ого фонда «Российский благотворительный фонд «Нет алкоголизму и
наркомании» (НРО РБФ НАН).

**Функции Службы социального сопровождения
потребителей наркотических средств и психотропных веществ в
немедицинских целях.**

**Психологическая реабилитация и социальная адаптация
наркозависимых и членов их семей.**

- } Первичный прием
- } Мотивация и направление на реабилитацию
- } Составление карты реабилитации и социальной адаптации и сопровождение прохождения по ней клиента
- } Содействие созданию групп самопомощи по программе «12 шагов» и взаимодействие с ними
- } Социально-психологическое сопровождение семьи клиента
- } Индивидуальная и групповая психотерапия
- } Сбор и поддержание библиотеки материалов по химической зависимости, реабилитации и профилактики
- } Взаимодействие со всеми связанными учреждениями и организациями в интересах клиента

Поступление клиентов на первичный прием:

- Направление КДН
- Направление кураторов КЦСО, социальных работников
- Телефон доверия
- Личное обращение
- Направление суда, правоохранительных органов
- Из лечебного учреждения, реабилитационного центра

Задачи первичного приема

- Выяснение ситуации клиента, потребности в помощи
- Мотивация
- Направление на реабилитацию, социальную адаптацию

- Составление плана действий клиента на ближайший период - карты реабилитации и социальной адаптации

Преимущества программы «12 шагов»:

- Бесплатно для клиента
- Анонимно (если нет направления)
- Групповая терапия
- Результативность – основная программа реабилитации зависимостей во всем мире (миллионы выздоравливающих)
- Одобрена ВОЗ и Минздравом РФ и рекомендована к внедрению
- Минимальные затраты и самовоспроизведение

Уильям (Билл) Уилсон



История Программы 12 шагов

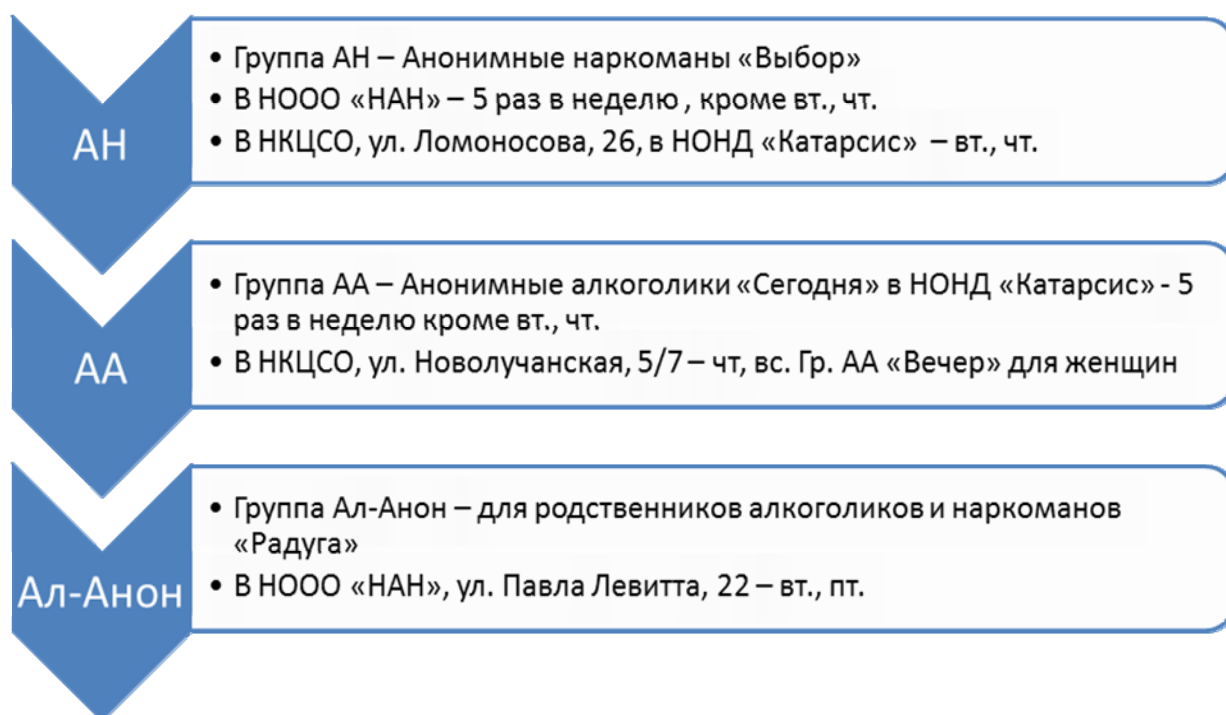
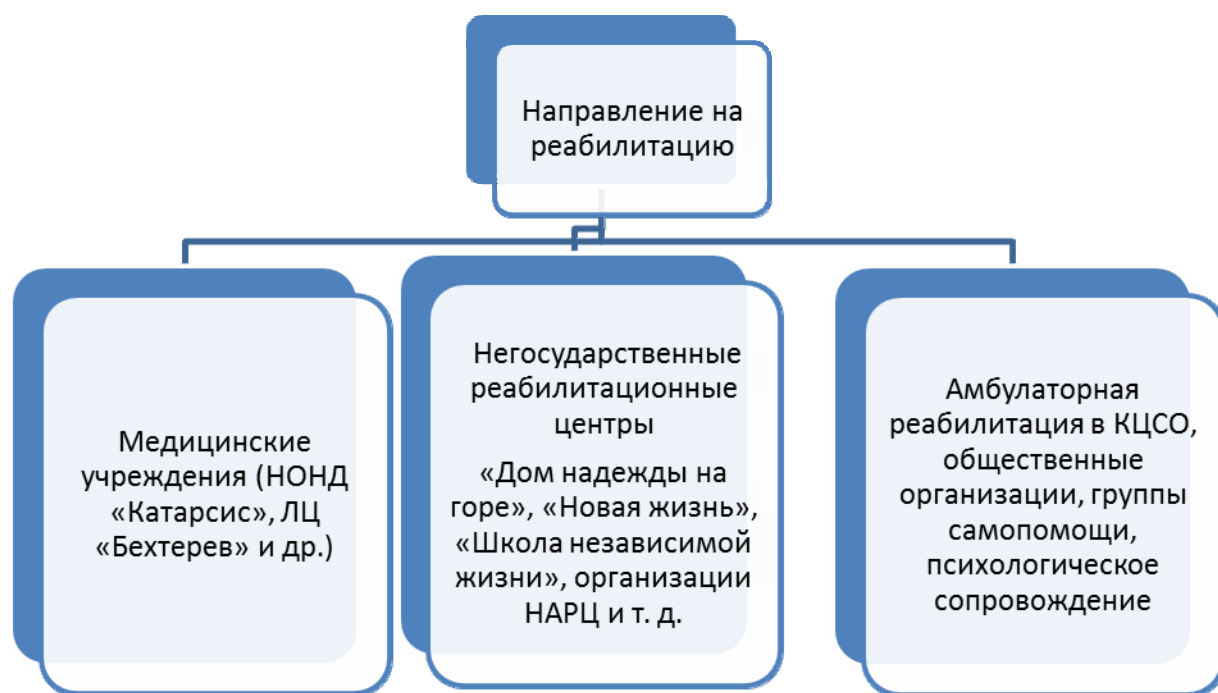
Роберт (Боб) Смит



- В 1935 году в США появилось Сообщество Анонимных Алкоголиков. Его основателями стали - Уильям (Билл) Уилсон и Роберт (Боб) Смит. Основой работы Сообщества стала программа 12 Шагов. Идея программы в покаянии, в перемене образа мыслей. Программа "12 Шагов" завоевала признание среди пациентов и специалистов всего мира.
- Главной задачей программы является изменение взгляда человека на мир, возвращение его к нормальным человеческим ценностям. Практически речь идет о реабилитационной программе, "терапевтами" в которой выступают сами больные.

Амбулаторная реабилитация для взрослых по программе «12 шагов» в НОНД «Катарсис», НООО «НАН» и НКЦСО: всего около 150 человек одновременно

В зависимости от мотивации и текущего состояния клиента специалист выбирает направление на реабилитацию.



Принципы взаимодействия учреждения с группой АН (анонимные наркоманы):

1. Выделение помещения группе для занятий

- 1.1. Группа должна выбрать минимум одного, лучше двух представителей, которые будут отвечать за порядок на группе и в помещении.
- 1.2. Желательно заключить договор с группой, в котором прописывается ответственность группы, в том числе за материальные ценности, имеющиеся в предоставляемом помещении, уборку после группы и

т. д., ответственность учреждения по предоставлению помещения – примерный образец договора с НКЦСО прилагается.

- 1.3. Договор дисциплинирует группу, задает «правила игры», придает взаимоотношениям официальный статус.
- 1.4. Договор подписывается 1-2 представителями группы с указанием их паспортных данных.
- 1.5. Желательно выделение помещения группе на постоянной основе, место и время собраний указывается в буклетах АН, сайтах и т. д.
- 1.6. Необходимо помнить, что посещение групп АН является важнейшим фактором поддержания трезвости наркозависимого, и каждый пропуск собрания может привести к срыву и смерти. Поэтому нежелательно выделять под собрания помещения, которые периодически занимают под другие мероприятия, что может привести к отмене групп.
- 1.7. Наилучшие условия для амбулаторной реабилитации – проведение групп самопомощи ежедневно. Рекомендация программы «12 шагов» для новичков – посетить «90 дней – 90 собраний». Но это зависит от возможностей группы и помещения.
- 1.8. Малочисленность группы не является показателем ее работы. Важно наличие места, времени и ведущего собрания – условия приема новичков. Рост группы – это длительный инерционный процесс.
- 1.9. В помещении не должно присутствовать значительных материальных ценностей. Если это невозможно, они перечисляются в перечне к договору.
- 1.10. Во время группы должен быть обеспечен доступ в помещение (открыта дверь на улицу), нежелательно присутствие вахтера и прочих регистрирующих лиц.
- 1.11. Желательно наличие стола, стульев, чайника, шкафчика с замком для хранения вещей группы: литературы, материалов, кассы, продуктов для чаепития.
- 1.12. Если помещение предоставляется группе бесплатно, группа, в целях выполнения 7-й традиции АН, на свои собранные средства может осуществлять пожертвования учреждению или его клиентам, например, в натуральном виде – канцелярских и хозяйственных товаров по мере возможности.
- 1.13. Желательно предусмотреть возможность размещения материалов АН в помещении для занятий и учреждению – стендов, буклетов, плакатов.

2. Взаимодействие группы и специалистов

- 2.1. Специалисты учреждения и других организаций присутствуют на собраниях группы АН только по ее приглашению и с ее согласия. Для этих целей проводятся **открытые группы**.
- 2.2. Присутствующие на собрании групп специалисты должны соблюдать анонимность лиц и услышанных рассказов, нельзя требовать у присутствующих какие-либо личные данные.
- 2.3. Специалист может приглашать присутствующих на группе на другие занятия в учреждении, а также направлять на группы нуждающихся.
- 2.4. Специалист может вести психотерапевтические группы с использованием «12-ти шаговой» литературы. Эти группы не заменяют АН, но играют важную роль, если в учреждении и населенном пункте нет групп по «12 шагам».

3. Работа с условно осужденными лицами

- 3.1. Необходимо помнить, что выздоровление от наркомании реально только при сильном желании самого больного и при условии приложения им больших усилий в этом направлении, поэтому «принудительное лечение» не результативно, но возможно прохождение определенного цикла занятий, в ходе которых может возникнуть мотивация.
- 3.2. Наиболее действенные мотивирующие факторы: группы самопомощи, общение с выздоравливающими наркоманами, правильное поведение родственников.
- 3.3. Группы самопомощи создаются либо самими выздоравливающими, либо при помощи специалистов.
- 3.4. Необходимо помнить, что лица, направленные на реабилитацию и социальную адаптацию по решению суда, как правило, имеют низкую мотивацию на выздоровление и маловероятно будут принимать участие в создании групп. Гораздо более эффективно привлечь для этой цели выздоравливающих наркоманов, пришедших самостоятельно. При этом не следует настаивать на обязательной регистрации самостоятельно пришедших наркозависимых и их родственников в каких-либо службах. Это нарушит их анонимность и будет препятствовать созданию групп, куда и могут быть направлены условно осужденные.
- 3.5. Если на группу направляются условно осужденные лица, для которых посещение группы – обязательная часть

реабилитационного процесса, возможно ведение табеля посещений на данного человека, который может заполняться специалистом либо секретарем группы.

4. Работа с родственниками наркозависимых

- 4.1. Основные формы работы с родственниками: консультирование, индивидуальная и групповая психологическая работа, группы самопомощи, выход в семью, социальная поддержка.
- 4.2. Все рекомендации по взаимодействию с группами АН справедливы и для групп родственников.
- 4.3. Для родственников алкоголиков существуют группы Ал-Анон, для родственников наркоманов – Нар-Анон, возможно создание групп Ал-Атин –Ал-Атот – для детей алкоголиков и наркоманов, которые ведут родители и специалисты; ВДА – взрослые дети алкоголиков, СОДА – анонимные созависимые.
- 4.4. По каждому виду групп существует специальная литература, материалы.
- 4.5. При создании группы желательно связаться с группами в других регионах, общественных организациях, возможно приглашение представителей групп для передачи опыта, например, из Санкт-Петербурга.
- 4.6. Практика показывает, что если группы АН, как правило, создаются самими наркоманами, то родственники больше ориентированы на помощь специалистов. Специалист может информировать родственников о возможности создать группу, оговаривает условия, может, на первых порах, вести психотерапевтическую группу для родственников.

Подбор и обучение кадров службы помощи наркозависимым

Минимальная структура службы помощи наркозависимым на базе социального учреждения: психолог + социальный работник из числа выздоравливающих наркозависимых, прошедший обучение, не менее 1 года подтвержденной трезвости.

Социальный работник выполняет важную мотивирующую функцию.

Служба может быть дополнена другими специалистами.

Рекомендации психологу службы:

Основной программой реабилитации наркозависимых является «12 шагов», поэтому психологу службы желательно:

- изучить литературу и прочие материалы по программе «12 шагов» АН, АА, Ал-Анон и иметь их в наличии
- } пройти программу, т. е. некоторое время посещать группы, например, группы Ал-Анон для родственников, можно дистанционно в «Скайпе» и в других городах
 - } найти «спонсора» в программе и прописать «шаги», чтобы понимать, как работает программа изнутри
 - } участвовать в обучающих семинарах и стажировках в реабилитационных центрах, поддерживать контакты с общественными организациями в сфере реабилитации
 - } знать реабилитационные центры своего региона
 - } если информация, содержащаяся в программе «12 шагов», вызывает внутреннее сопротивление, необходимо проработать эти аспекты со «спонсором» или супервизором, или выбрать другую форму деятельности
 - } программа «12 шагов» - духовная, а не религиозная, т. е. принадлежность к любой конфессии не является препятствием для ее прохождения, но если психолог придерживается воинственно-атеистических взглядов, или не определился со своим личным способом поддержания духовности, не нашел свою веру, ему будет крайне сложно работать в этой службе.

Для справки:

Новгородская областная общественная организация «НАН» (нет алкоголизму и наркомании) работает с 1993 г.

Цели организации:

1. Реабилитация алкоголиков, наркоманов и их родственников по всемирно известной программе «12 шагов», распространение движения Анонимные Алкоголики, Анонимные наркоманы
2. Социальная адаптация выздоравливающих
3. Профилактика
4. Информирование населения и специалистов о проблемах алкоголизма и наркомании, реабилитационных программах, пропаганда здорового образа жизни

Приложения.

Утверждено

постановлением

Правительства Новгородской области

от 2016 N

ПОЛОЖЕНИЕ**о порядке предоставления сертификатов на оплату услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях**

1. Настоящее Положение разработано в целях развития регионального сегмента национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях и устанавливает порядок предоставления сертификатов на оплату услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях (далее-наркопотребителей) в рамках реализации мероприятия подпрограммы «Комплексные меры противодействия наркомании и зависимости от других психоактивных веществ в Новгородской области» Государственной программы Новгородской области «Обеспечение общественного порядка и противодействие преступности в Новгородской области на 2014-2016годы», утвержденной постановлением Правительства Новгородской области от 17.10.2013г. № 270.

2. Социальная реабилитация и ресоциализация наркопотребителей осуществляется путем предоставления им сертификатов на оплату услуг по социальной реабилитации и ресоциализации (далее - сертификаты).

Право на получение сертификата имеют граждане, проживающие в Новгородской области, достигшие возраста 18 лет и состоящие на учете в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Новгородской

области «Новгородский областной наркологический диспансер «Катарсис» в связи с употреблением наркотических средств, психотропных веществ в немедицинских целях (по заключению врача психиатра-нарколога).

Сертификат является подтверждением того, что организациям из Реестра негосударственных организаций, осуществляющих на территории Новгородской области деятельность в сфере реабилитации и ресоциализации (далее – специализированные организации), которые предоставили наркопотребителю медицинские, социально-бытовые, психологические, педагогические, правовые услуги и услуги по профессионально-трудовой реабилитации, будет осуществлена оплата за такие услуги за счет средств областного бюджета.

3. Для получения сертификата граждане, указанные в пункте 2 настоящего Положения (далее также - заявители), обращаются в специализированные организации, осуществляющие на территории Новгородской области деятельность в сфере реабилитации и ресоциализации с заявлением по форме, утвержденной приказом Департамента труда и социальной защиты населения Новгородской области (далее - Департамент).

4. К заявлению прилагаются следующие документы:

- а) копия документа, удостоверяющего личность гражданина (паспорт или иной документ, удостоверяющий личность);
- б) справка с места жительства;
- в) справка медицинской организации о потреблении наркотиков;
- г) справки из противотуберкулезного диспансера, кожно-венерологического диспансера, психоневрологического диспансера, поликлиники по месту проживания - о наличии (отсутствии) карантинных инфекционных заболеваний;
- д) карта реабилитанта с отметкой о направлении из государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новгородской области «Новгородский областной наркологический диспансер «Катарсис»,

оказывающего специализированную медицинскую наркологическую помощь.

6. Ответственное лицо специализированной организации:

-устанавливает личность заявителя, в том числе проверяет документ, удостоверяющий личность, или документ, подтверждающий полномочия представителя;

-регистрирует заявление в журнале регистрации заявлений, где указывает:

-порядковый номер записи;

-регистрационный номер заявителя;

-дату и время принятия заявления и документов, в том числе, поступления их через организации почтовой связи;

-перечень приложенных документов к заявлению;

-подпись заявителя;

-фамилия и инициалы, подпись ответственного лица, принявшего заявление;

-решение.

7. Заявителю или его представителю в день обращения выдается расписка в получении документов с указанием даты и номера в журнале регистрации заявлений и документов.

Расписка в получении документов о регистрации заявления, направленного через организации почтовой связи, не выдается.

8. Специализированная организация в течение трех рабочих дней со дня получения заявления и документов, указанных в пунктах 3-5 настоящего Положения, направляет мотивированное заключение в ОАУ «Новгородский областной центр развития социального обслуживания населения Новгородской области» (далее - Координационный центр) для принятия решения о предоставлении сертификата заявителю либо об отказе в предоставлении сертификата. Решение о выдаче сертификата осуществляется

с учетом порядка очередности, исходя из даты принятия решения о его предоставлении.

9. Решение об отказе в предоставлении сертификата принимается по следующим основаниям:

а) заявитель не достиг возраста 18 лет;

б) наличие у заявителя медицинских противопоказаний (активные формы туберкулеза, карантинные инфекционные заболевания, заразные заболевания кожи, ногтей и волос, венерические заболевания, тяжелые психические расстройства, представляющие непосредственную опасность для гражданина или окружающих и требующие лечения в специализированных учреждениях здравоохранения);

в) документы, указанные в пунктах 4 и 5 настоящего Положения, представлены не в полном объеме;

г) исчерпание лимитов денежных средств областного бюджета на текущий финансовый год;

10. Решение о выдаче сертификата оформляется приказом департамента.

11. Координационный центр письменно в течение двух рабочих дней со дня принятия решения о предоставлении либо об отказе в предоставлении сертификата:

а) оформляет сертификат по форме, утвержденной приказом департамента;

б) уведомляет заявителя о принятом решении, а также в случае принятия решения о предоставлении сертификата - о дате выдачи сертификата;

В уведомлении указывается:

-наименование органа;

-дата и исходящий номер;

-адрес, фамилия, имя, отчество заявителя;

-основание о выдаче сертификата.

в) вносит сведения о гражданах, в отношении которых принято решение о предоставлении сертификата, в журнал выдачи сертификатов, составленный по форме, утвержденной приказом департамента.

Запись регистрации должна включать:

- порядковый номер записи;
- регистрационный номер сертификата;
- дату и время выдачи сертификата;
- сведения о заявителе или его представителе (ФИО, адрес места жительства, телефон);

-паспортные данные заявителя;

Подпись заявителя о получении;

-отметка о направлении сертификата почтой.

г) передает сертификат специализированной учреждению для вручения заявителю.

12. Сертификат выдается лично заявителю специализированной организацией.

13. Сертификат является именованным документом, выдается заявителю однократно и не подлежит передаче другим лицам.

14. Координационный центр заключает договор со специализированной организацией о предоставлении услуг по социальной реабилитации и ресоциализации.

15. Копия договора предоставляется специализированной организацией в Координационный центр

16. При отказе гражданина от социальной реабилитации и ресоциализации сертификат аннулируется.

17. Выдача сертификатов осуществляется в порядке очередности исходя из даты обращения в пределах средств, предусмотренных на эти цели в бюджете Новгородской области на очередной финансовый год и плановый период.

18. Специализированная организация в течение 15 календарных дней после заключения договора, обеспечивает разработку мероприятий по социальному сопровождению и заполнение карты реабилитанта.

19. По окончании срока предоставления услуг по социальной реабилитации и ресоциализации специализированная организация:

обеспечивает заполнение приложения к сертификату с указанием периода оказания услуг, перечня, количества и стоимости фактически оказанных реабилитационных услуг;

подписывает его у наркопотребителя, получившего услуги по социальной реабилитации и ресоциализации;

передает его в Координационный центр.

20. Сертификат подписывается руководителем Координационного центра для последующей оплаты оказанных услуг путем перечисления субсидий за счет средств бюджета Новгородской области.

Утверждено
постановлением
Правительства Новгородской области
от 2016 N

ПОЛОЖЕНИЕ

о межведомственной комиссии при Правительстве Новгородской области по проведению квалификационного отбора некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере социальной реабилитации и ресоциализации, для оказания реабилитационных услуг лицам, потребляющим наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, с использованием сертификата

I. Общие положения

1. Настоящее Положение устанавливает порядок работы межведомственной комиссии при Правительстве Новгородской области по проведению квалификационного отбора некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере социальной реабилитации и ресоциализации (далее - квалификационный отбор), для оказания реабилитационных услуг гражданам, страдающим наркологическими заболеваниями, с использованием сертификата (далее - Комиссия).

2. В целях настоящего Положения под сертификатом понимается именной документ, удостоверяющий право на получение услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лицами, потребляющими наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, в некоммерческих организациях, осуществляющих деятельность в сфере социальной реабилитации и ресоциализации (далее – специализированные организации).

3. Комиссия является коллегиальным совещательным органом, созданным в целях проведения квалификационного отбора организаций в

соответствии с Положением о порядке и критериях квалификационного отбора некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере социальной реабилитации и ресоциализации, для оказания реабилитационных услуг лицам, потребляющим наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, с использованием сертификата, утвержденном постановлением Правительства Новгородской области (далее - Положение об отборе).

4. Комиссия в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами и иными федеральными нормативными правовыми актами, законами области и иными нормативными правовыми актами области, Положением об отборе и настоящим Положением.

II. Задачи и права Комиссии

5. Задачами Комиссии являются:

1) прием и рассмотрение представленных организациями в соответствии с Положением об отборе заявлений об участии в квалификационном отборе и прилагаемых к ним документов (далее - документы для квалификационного отбора);

2) проведение квалификационного отбора.

6. В целях выполнения задач Комиссия вправе:

1) дополнительно запрашивать у организаций необходимые для осуществления квалификационного отбора документы и информацию об их деятельности;

2) проводить проверку информации и сведений, содержащихся в представленных организациями документах для квалификационного отбора;

3) приглашать для участия на заседания Комиссии представителей органов исполнительной власти области, органов местного самоуправления муниципальных образований области, общественных организаций, по согласованию с руководителями таких организаций.

III. Организация деятельности Комиссии

7. Комиссия состоит из председателя Комиссии, заместителя председателя Комиссии, секретаря Комиссии и членов Комиссии.

8. Общее руководство деятельностью Комиссии, назначение даты и времени заседания Комиссии, ведение заседаний Комиссии осуществляет председатель Комиссии, а в его отсутствие заместитель председателя Комиссии.

9. Секретарь Комиссии осуществляет прием от организаций документов для квалификационного отбора и направление их копий членам Комиссии для ознакомления, организует подготовку заседаний Комиссии, уведомляет членов Комиссии и приглашенных лиц о месте и времени проведения заседаний Комиссии, осуществляет ведение и хранение протоколов заседаний Комиссии.

10. Секретарь Комиссии в течение 5 рабочих дней со дня приема документов для квалификационного отбора осуществляет их проверку на соответствие требованиям, установленным Положением об отборе, и по результатам такой проверки в случае, если принятые документы не соответствуют требованиям, установленным Положением об отборе, возвращает такие документы в организацию с мотивированным письменным обоснованием причин возврата.

Организация после устранения выявленных недостатков вправе повторно представить в Комиссию документы для квалификационного отбора.

11. Заседания Комиссии проводятся в течение 30 дней со дня поступления от организации документов для квалификационного отбора по адресу фактического местонахождения такого реабилитационного центра.

12. Члены Комиссии присутствуют на заседаниях Комиссии и голосуют лично.

13. Заседание Комиссии правомочно, если на нем присутствует не менее 2/3 членов Комиссии.

14. Решения о допуске либо о недопуске организаций для оказания реабилитационных услуг наркопотребителям, с использованием сертификата, принимаются большинством голосов присутствующих на заседании членов Комиссии исходя из соответствия организации всем критериям квалификационного отбора, приведенным в приложении к Положению об отборе.

При равенстве голосов решающим является голос председателя Комиссии.

15. Принятые Комиссией решения о допуске либо о недопуске реабилитационных центров для оказания реабилитационных услуг наркопотребителям, с использованием сертификата заносятся в протокол заседания Комиссии.

16. Протокол заседания Комиссии в течение 5 рабочих дней со дня заседания Комиссии оформляется секретарем Комиссии и подписывается председателем Комиссии.

УТВЕРЖДЕН

Постановлением Правительства Новгородской области

от 2016 №

СОСТАВ

**межведомственной комиссии при Правительстве Новгородской области
по проведению квалификационного отбора некоммерческих
организаций, осуществляющих деятельность в сфере социальной
реабилитации и ресоциализации, для оказания реабилитационных услуг
лицам, потребляющим наркотические средства и психотропные
вещества в немедицинских целях, с использованием сертификата на
территории Новгородской области**

Норский А.В.	Заместитель начальника УФСКН России по Новгородской области
Григорьев И.М.	Начальник отдела координации антинаркотической деятельности и пожарной безопасности Администрации Новгородской области
Митюнов А.Г.	Начальник отдела межведомственного взаимодействия в сфере профилактики УФСКН России по Новгородской области
Яковлев Г.К.	Начальник управления уголовного розыска УМВД России по Новгородской области
Бутьянов О.А.	Заместитель начальника УФСИН России по Новгородской области

Калинина О.Н.	Главный специалист-эксперт Департамента образования и молодежной политики Новгородской области
Стрельцов В.Ф.	Главный врач ГОБУЗ «Новгородский областной наркологический диспансер «Катарсис»
Белова Т.В.	Начальник отдела финансирования непромышленной сферы департамента финансов Новгородской области
Козлова Л.Е.	Директор ОАУ «Новгородский областной центр развития социального обслуживания населения»
Полушин И.В.	Главный специалист-эксперт учебно-спортивного отдела Департамента по физической культуре и спорту.
Трухина В.В.	Начальник отдела планирования, мониторинга и информационного обеспечения управления правового, организационного и информационного обеспечения департамента культуры и туризма Новгородской области

Утверждено
постановлением
Правительства Новгородской области
от 2016 N

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке и критериях квалификационного отбора некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере социальной реабилитации и ресоциализации, для оказания реабилитационных услуг лицам, потребляющим наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях.

1. Настоящее Положение устанавливает порядок и критерии квалификационного отбора некоммерческих организаций (далее – организации), осуществляющих деятельность в сфере социальной реабилитации и ресоциализации, для оказания реабилитационных услуг гражданам, потребляющим наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях (далее-наркопотребители), с использованием сертификата.

2. В квалификационном отборе для оказания реабилитационных услуг наркопотребителям с использованием сертификата участвуют организации, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности.

3. Квалификационный отбор осуществляется межведомственной комиссией, в состав которой входят представители Управления Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Новгородской области, департамента труда и социальной защиты населения Новгородской области, департамента здравоохранения Новгородской области, департамента образования и молодёжной политики Новгородской области, государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения «Новгородский областной наркологический диспансер

«Катарсис», Управления министерства внутренних дел России по Новгородской области; Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Новгородской области; антинаркотической комиссии в Новгородской области; комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Новгородской области.

Состав и положение о межведомственной комиссии утверждаются постановлением Правительства Новгородской области.

4. Организации, желающие принимать участие в квалификационном отборе для оказания реабилитационных услуг лицам, потребляющим наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, не позднее чем за месяц до заседания межведомственной комиссии направляют в межведомственную комиссию заявление об участии в квалификационном отборе, составленное по форме, утвержденной приказом департамента труда и социальной защиты населения (далее - департамент).

5. К заявлению организациями прилагаются следующие документы:

1) копия сертификата соответствия на оказание реабилитационных услуг наркопотребителям;

2) копии учредительных документов (устава и (или) учредительного договора), зарегистрированных в установленном порядке, со всеми зарегистрированными изменениями к ним;

3) копии свидетельства о государственной регистрации получателя субсидий в качестве юридического лица и свидетельства о постановке получателя субсидий на учет в налоговом органе в качестве налогоплательщика;

4) копии документа, подтверждающего полномочия руководителя или иных лиц, действующих от его имени;

5) программа реабилитации наркопотребителей;

6) справки из налогового органа о состоянии расчетов по уплате налогов и сборов, пеней и штрафов в бюджеты любых уровней бюджетной

системы, по уплате взносов, пеней и штрафов в бюджетных государственных внебюджетных фондах, полученные не ранее чем за 1 месяц до даты подачи реабилитационным центром заявления в соответствии с пунктом 4 настоящего Положения;

7) документы, подтверждающие соответствие противопожарным, санитарно-гигиеническим нормам и правилам условий размещения, питания, водоснабжения, банно-прачечного обслуживания, либо наличие договоров с соответствующими службами;

8) копии свидетельств о государственной регистрации права на недвижимое имущество, договоров аренды, субаренды, договоров безвозмездного пользования с собственником недвижимого имущества о возможности использования такого имущества в целях предоставления услуг по социальной реабилитации или иные документы, подтверждающие возможность использования недвижимого имущества в целях предоставления услуг по социальной реабилитации;

9) опись всех представленных документов.

6. Межведомственная комиссия осуществляет отбор организаций на своем заседании исходя из критериев отбора согласно приложению к настоящему Положению.

Решение о занесении прошедших квалификационный отбор организаций в Реестр организаций, осуществляющих деятельность в сфере социальной реабилитации и ресоциализации, для оказания реабилитационных услуг лицам, потребляющим наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, с использованием сертификата (далее - перечень) принимается межведомственной комиссией на своем заседании и указывается в соответствующем протоколе.

Копия протокола направляется в уполномоченный орган (департамент труда и социальной защиты населения Новгородской области) в течение двух рабочих дней со дня проведения заседания.

7. УФСКН на основании решения межведомственной комиссии вносит организации в Реестр и обеспечивает его опубликование на официальном сайте в информационно - телекоммуникационной сети «Интернет».

Приложение

к Положению о порядке и критериях квалификационного отбора некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере социальной реабилитации и ресоциализации, для оказания реабилитационных услуг лицам, потребляющим наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, с использованием сертификата

КРИТЕРИИ

квалификационного отбора некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере социальной реабилитации и ресоциализации, для оказания реабилитационных услуг лицам, потребляющим наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, с использованием сертификата

№ п/п	Критерии отбора	Метод (способ) оценки
1	Территориальные условия размещения и оборудования организации.	Анализ условий размещения и оборудования
2	Предоставление кандидату на реабилитацию полной информации о работе организации, о правах и обязанностях проходящего социальную реабилитацию и ресоциализацию лица.	Анализ документации
3	Наличие письменных договоров между проходящими реабилитацию лицами и организацией об оказании помощи по социальной реабилитации и ресоциализации. Продолжительность	Анализ документации

	программы реабилитации и ресоциализации по договору не менее 90 дней	
4	Наличие в договоре условий, закрепляющих взаимную ответственность, в том числе добровольного согласия проходящего реабилитацию лица на четко оговоренные меры ограничения и общественного воздействия, а также расторжения договора при нарушении им условий договора.	Анализ документации
5	Кадровый потенциал организации (в том числе наличие опыта участия в реабилитационной деятельности не менее 1 года)	Анализ документации
6	Материально-техническая обеспеченность в соответствии с программой социальной реабилитации и ресоциализации	Анализ документации
7	Наличие у поступающих на реабилитацию лиц необходимой медицинской документации, в том числе подтвержденного факта немедицинского потребления наркотических средств или психотропных веществ, наличие полиса обязательного медицинского страхования	Анализ документации

8	Исключение коммерческих целей в деятельности центра	Анализ документации
9	Оценка процесса социальной реабилитации и ресоциализации	
10	<p>Соответствие заявленной программы социальной реабилитации и ресоциализации реальной деятельности и обеспечение условий для выполнения следующих задач:</p> <p>1) проведение реабилитационно-экспертной диагностики, определения оценки и реабилитационного потенциала, реабилитационного прогноза и социального статуса для выявления необходимости индивидуальных реабилитационных мероприятий</p> <p>2) содействие в восстановлении профессиональных навыков, профессиональная переподготовка, повышение квалификации, получение образования</p> <p>3) использование практики</p>	<p>Проверка реализации программы реабилитации, анализ документации</p> <p>Проверка фактического наличия инфраструктуры для развития и восстановления профессиональных навыков, документированных процедур и их соблюдение</p> <p>Анализ документации</p>

	<p>социально-психологической и духовной поддержки проходящих реабилитацию лиц</p> <p>4) обеспечение формирования навыков здорового образа жизни с установками на трезвость, полный сознательный отказ от употребления психоактивных веществ</p> <p>5) социальная поддержка (помощь в восстановлении документов, содействие в трудоустройстве, решении жилищных, социальных, семейных и бытовых проблем)</p>	
11	<p>Индивидуальный подход в зависимости от категории проходящих реабилитацию лиц, которым оказывается помощь (по возрасту, полу, образованию, типу зависимости, тяжести, уровню социального функционирования). Наличие личных и групповых планов реабилитации и ресоциализации</p>	<p>Анализ документации</p>
12	<p>Персональный патронат в постреабилитационный период</p>	<p>Анализ документации</p>
13	<p>Допуск к участию в социальной реабилитации и ресоциализации только официально зарегистрированных в Российской Федерации религиозных организаций, отсутствие физического,</p>	<p>Анализ документации и результатов психологического тестирования и</p>

	психологического или духовного насилия	индивидуального консультирования участников программы реабилитации и ресоциализации
14	Открытость информации о сотрудничестве с религиозными и общественными организациями или о конфессиональной принадлежности реабилитационного центра	Анализ документации
15	Связи и сотрудничество субъектов регионального сегмента Новгородской области	Наличие соглашений, реализованные совместные мероприятия и проекты. Анализ документации
16	Ведение статистического учета лиц, проходящих реабилитацию, сбор сведений об отказе от наркотиков и качестве жизни у выпускников организации в последующие 5 лет	Проверка наличия и анализ сведений, анализ документации
17	Количество выпускников организации, отказывающихся от наркотиков в течение 1, 2, 3, 4 и 5 лет и их доля от общего числа окончивших реабилитационную программу	
18	Поддержание связи между прошедшими реабилитацию лицами и командой специалистов организации в	

	целях профилактики рецидивов, их своевременного диагностирования и вмешательства в кризисные ситуации	
19	Отрицание субъектами регионального сегмента любых форм пропаганды и реализации стратегий «снижения вреда» (пропаганда наркопотребления под видом выдачи и обмена шприцов, пропаганда метадоновых программ, аутрич - работа по обучению наркоманов «безопасным способам употребления наркотиков»)	

Положение

о Службе социального сопровождения потребителей наркотических средств и психотропных веществ в немедицинских целях

1. Общие положения

1.1. Служба социального сопровождения потребителей наркотических средств и психотропных веществ в немедицинских целях (далее - Служба) организована в рамках Государственной программы РФ «Противодействие незаконному обороту наркотиков», подпрограммы «Комплексная реабилитация и ресоциализация лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях», Положения о региональном сегменте Новгородской области Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях.

1.2. Служба организована на базе учреждений социального обслуживания:

ОАУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения Великого Новгорода и Новгородского района»;

ОАУСО «Боровичский комплексный центр социального обслуживания»;

ОАУСО «Валдайский комплексный центр социального обслуживания населения»;

ОАУСО «Старорусский комплексный центр социального обслуживания населения»;

1.3. Координационные функции Службы сопровождения выполняет ОАОУ «Новгородский областной центр развития социального обслуживания населения».

1.4. В своей деятельности Служба руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными и областными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации и Правительства Новгородской области, другими нормативными актами, настоящим положением.

1.5. Основными принципами работы Службы являются: адресность, гуманность, конфиденциальность, комплексный подход в организации работы.

1.6. Деятельность Службы осуществляется во взаимодействии с органами и организациями – участниками регионального сегмента Новгородской области Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях.

2. Цели и задачи службы

2.1. Целью работы Службы является посредническая и социально-терапевтическая деятельность в области реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств и психотропных веществ в немедицинских целях (далее - наркопотребителей).

2.2. Задачами Службы являются:

разработка локальных нормативных актов, регулирующих процессы реабилитации и ресоциализации наркопотребителей в учреждении;

повышение профессионального уровня и развития профессиональных компетенций специалистов отделения;

внедрение современных технологий реабилитации наркопотребителей специалистами отделения:

- технология формирования внутренней мотивации выздоровления;
- примирительные процедуры, медиация;
- конфронтационные технологии;
- модульная технология ресоциализации;
- арт-терапевтические технологии (изотерапия, музыкотерапия, библиотерапия, театральная терапия);
- трудотерапия;
- включение в волонтерскую деятельность;
- другие.

повышение уровня информированности населения по вопросам реабилитации и ресоциализации наркопотребителей.

осуществление мониторинга и оценки эффективности деятельности учреждения.

предоставление специалистами отделения следующих социальных услуг:

- информирование наркопотребителей, прошедших курс лечения и медико-социальной реабилитации, о возможностях преодоления наркозависимости с помощью социальных реабилитационных технологий;

- диагностическая оценка реабилитационного потенциала потребителей наркотиков в целях выбора оптимальной реабилитационной программы;

- мотивация наркопотребителей на прохождение социальной реабилитации с последующим направлением в реабилитационные центры;

- другие (помощь в восстановлении документов, профессиональном обучении, трудоустройстве, восстановлении внутрисемейных отношений и др.).

3. Организация деятельности и состав службы ПОН

3.1. Клиентами Службы являются потребителей наркотических средств и психотропных веществ в немедицинских целях (наркопотребители).

3.2. Состав Службы формируется из специалистов учреждений социального обслуживания и утверждается приказами учреждений социального обслуживания.

3.3. Общий контроль за деятельностью Службы осуществляют директора учреждений, на базе которых действуют специализированные отделения.

3.4. Координационную функцию Службы сопровождения выполняет ОАОУ «Новгородский областной центр развития социального обслуживания населения».

3.5. В состав Службы входят следующие специалисты:

НАДО ЕЩЕ ПОНЯТЬ!

3.6. Во главе Службы стоит руководитель, который осуществляет управление Службой и контроль за её деятельностью, в том числе за ведением документации. Должностные обязанности руководителя Службы регламентируются соответствующей должностной инструкцией, трудовым договором и настоящим положением.

3.7. Для организации деятельности в соответствии с настоящим Положением Служба должна иметь:

документы, регламентирующие работу Службы;

должностные инструкции специалистов, утвержденные директором учреждения;

отчетная документация (ежеквартально);

журнал регистрации наркопотребителей, обратившихся за помощью;

журнал входящих сигналов.

4. Права Службы

4.1. Делать запросы в организации, предприятия, учреждения для получения необходимых сведений;

4.2. Сотрудничать с предприятиями, учреждениями, общественными организациями по вопросам жизнеобеспечения семей;

4.3. Привлекать специалистов регионального сегмента для просветительской, профилактической, медицинской, социально-психологической, юридической работы с наркопотребителями и их семьями;

4.4. Вносить в департамент социальной защиты населения Новгородской области предложения по совершенствованию деятельности Службы.

5. Направления деятельности Службы

5.1. Основными направлениями деятельности Службы является нормативно-правовое, организационное, ресурсное обеспечение реабилитации и ресоциализации наркопотребителей.

6. Взаимодействие с другими службами

6.1. Взаимодействие между Службой и организациями регламентируется соглашениями о сотрудничестве.

Приложение №
к приказу учреждения
от « » 2015 г. №

ПОЛОЖЕНИЕ

об отделении социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств и психотропных веществ в немедицинских целях.

областного автономного учреждения социального обслуживания
«Комплексный центр социального обслуживания населения Великого
Новгорода и Новгородского района»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность отделения социальной реабилитации и ресоциализации (далее – отделение) потребителей наркотических средств и психотропных веществ в немедицинских целях (далее-наркопотребители) в областном автономном учреждении социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения Великого Новгорода и Новгородского района» (далее – учреждение).

1.2. Настоящее положение об отделении разработано на основании национального стандарта Российской Федерации ГОСТ Р 54990-2012 «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг» с датой введения в действие 1 июля 2013года, Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года от 01.07.2014 № 483, Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики

безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», Областного закона от 29 октября 2014 года № 650-ОЗ «О мерах по реализации Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» на территории Новгородской области», Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг на территории Новгородской области, утвержденного постановлением Правительства Новгородской области от 5 декабря 2014 года № 596.

1.3. Отделение осуществляет свою деятельность на территории Новгородского муниципального района и городского округа Великий Новгород.

1.4. Отделение создается, реорганизуется и ликвидируется приказом директора учреждения в установленном законодательством порядке.

1.5. Непосредственное руководство деятельностью отделения осуществляет заведующий отделением, который в рамках своих служебных полномочий подчиняется заместителю директора учреждения и директору учреждения.

1.6. Заведующий отделением назначается и освобождается от занимаемой должности приказом директора учреждения. Работники отделения принимаются и увольняются приказом директора учреждения по согласованию с заместителем директора и заведующим отделением.

1.7. На должность заведующего отделением назначается лицо, имеющее высшее профессиональное образование и опыт работы на руководящих должностях не менее 3 лет или работы в соответствующей области (по профилю) не менее 5 лет.

1.8. Должностные обязанности, права и ответственность каждого специалиста устанавливаются должностной инструкцией, которая утверждается директором учреждения.

1.9. Организация предоставления социальных услуг населению регламентируется планом работы отделения, утверждаемого заместителем директора.

1.10. В своей деятельности отделение руководствуется: Конституцией Российской Федерации; Конвенцией ООН о правах ребенка, Семейным кодексом Российской Федерации; Трудовым кодексом Российской Федерации; Федеральными законами; указами и распоряжениями Президента Российской Федерации; постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации; законами Новгородской области; постановлениями и распоряжениями Правительства Новгородской области Российской Федерации; Уставом учреждения; локальными актами учреждения; настоящим положением.

1.11. В отделении ведется учетно-отчетная документация в соответствии с утвержденной приказом учреждения номенклатурой дел. После истечения срока хранения документация передается в архив или уничтожается в установленном законодательством порядке.

2. ЦЕЛЬ ОТДЕЛЕНИЯ

Целью отделения выступает обеспечение социальной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей как условия существенного сокращения спроса на наркотики и улучшения криминогенной обстановки в Новгородской области.

3. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ОТДЕЛЕНИЯ.

Подготовка кадрового состава.

- 3.1. Разработка (использование) инновационных технологий комплексной реабилитации и ресоциализации.
- 3.2. Осуществление информирования, диагностики, мотивирования в осуществлении комплексной реабилитации и ресоциализации.

- 3.3. Взаимодействие с ОАУ «Новгородский центр развития социального обслуживания населения» и Управлением ФСКН России по Новгородской области в развитии регионального сегмента национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические вещества в немедицинских целях Новгородской области.
- 3.4. Ведение базы данных сведений о наркопотребителях, обратившихся за оказанием услуг.

4. ФУНКЦИИ ОТДЕЛЕНИЯ

4.1. Организационно-деятельностная функция:

определение видов, состава, объемов, сроков проведения реабилитационных мероприятий;

предоставление следующих видов услуг по социальной реабилитации:

- социально-средовая;

-социально-педагогическая;

-социально-психологическая;

-социокультурная;

-физическая;

-ресоциализация и реадаптация;

-направление в реабилитационные учреждения согласно правилам сертификации для проживания и реабилитации;

внедрение современных технологий реабилитации наркопотребителей специалистами отделения;

организация следующих форм предоставления услуг по социальной реабилитации и социального сопровождения: беседа, тренинги, групповое обсуждение, ситуационно-ролевые, деловые и развивающие игры, консультирование, группы самопомощи;

укрепление кадрового состава, подготовка и переподготовка специалистов;

организация системы обучения и трудоустройства наркопотребителей.

4.2. Аналитическая функция:

разработка критериев эффективности;

осуществление процесса реабилитации и постреабилитационного сопровождения;

анализ эффективности применения технологий работы с наркопотребителями;

анализ, коррекция и прогнозирование деятельности отделения.

4.3. Методическая функция:

разработка локальных нормативных актов, регулирующих процессы реабилитации и ресоциализации наркопотребителей в учреждении;

обобщение и распространение опыта работы отделения;

подготовка и издание информационно-методических материалов по проблеме реабилитации и ресоциализации наркопотребителей;

участие в проведении мероприятий на муниципальном, региональном, федеральном уровнях по обмену опытом (семинаров-совещаний, конференций, и т.д.);

4.4. Экспертная функция:

проведение реабилитационно-экспертной диагностики реабилитантов, оценки реабилитационного потенциала, реабилитационного прогноза;

оценка качества предоставления услуг и социального сопровождения наркозависимых;

оценка качества и эффективности процесса и результата реабилитации и ресоциализации.

4.5. Информационно-просветительская функция:

повышение уровня информированности населения по вопросам реабилитации и ресоциализации наркопотребителей;

осуществление информационных кампаний, в том числе, на сайте учреждения;

подготовка презентация и видеоматериалов о деятельности отделения;
издание информационных буклетов для населения.

5. ПРАВА ОТДЕЛЕНИЯ

Отделение социальной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей для решения возложенных на него задач имеет право:

4.1. Представлять проекты информации (запросов) на рассмотрение и согласование заместителю директора, директору учреждения, с целью получения от органов исполнительной власти, учреждений и организаций города сведения, необходимые для решения вопросов, входящих в компетенцию отделения.

4.2. Пользоваться информационными базами Реестра поставщиков услуг Новгородской области и Регистра получателей услуг Новгородской области, имеющимися в распоряжении учреждения.

4.3. Привлекать специалистов других отделений по согласованию с заведующими отделениями к работе отделения.

4.4. Сотрудничать с организациями и учреждениями города по предоставлению социальных услуг гражданам, нуждающимся в социальном обслуживании.

4.5. Давать разъяснения, рекомендации и указания по вопросам, входящим в компетенцию отделения.

4.6. Участвовать в совещаниях, проводимых в учреждении по организационным и методическим вопросам.

6. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ. СЛУЖЕБНЫЕ СВЯЗИ

Для выполнения функций и реализации прав отделение взаимодействует:

5.1. Со всеми структурными подразделениями учреждения для реализации полномочий.

5.2. С ведущим юрисконсультom – для получения информации об изменениях в действующем законодательстве при подготовке проектов документов.

5.3. С бухгалтерией – по вопросам оплаты труда, а также для предоставления отпуска, командировании, поощрении, привлечении к материальной ответственности.

5.4. С отделом материально-технического снабжения, отделом по защите информации – по вопросам обеспечения отдела организационно-вычислительной техникой, ее эксплуатации и ремонте;

5.5. С органами государственной власти, органами местного самоуправления, другими учреждениями, организациями в пределах полномочий отделения.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

6.1. Заведующий отделением несет ответственность за:

- отсутствие дисциплины в отделении;
- недобросовестное исполнение сотрудниками своих должностных обязанностей;
- несоблюдение правил внутреннего трудового распорядка;
- неисполнение противопожарных, санитарно-гигиенических требований, норм и правил охраны труда и техники безопасности в отделении;
- несоблюдение установленного порядка ведения и сохранности документации отделения.

6.2. Степень ответственности других специалистов устанавливается должностными инструкциями.

6.3. Заведующий отделением и сотрудники данного отделения, несут ответственность за:

- предоставление директору, заместителям директора и руководителям структурных подразделений учреждения недостоверной информации о работе отделения;

- предоставление органам государственной власти, органам местного самоуправления, другим учреждениям, организациям недостоверной информации о работе отделения и учреждения в рамках компетенции отделения;
- недобросовестное исполнение своих должностных обязанностей;
- нарушение трудовой дисциплины;
- разглашение персональных данных получателей социальных услуг, а также за разглашение персональных данных иных граждан, которые стали известными в ходе обслуживания получателей социальных услуг;
- несоблюдение Устава, локальных нормативных актов учреждения и должностных инструкций;
- необеспечение сохранности вверенного отделению имущества.

6.4. Сведения личного характера о получателях социальных услуг, ставшие известными сотрудникам отделения при оказании социальных услуг, составляют профессиональную тайну. Сотрудники, виновные в разглашении профессиональной тайны, несут ответственность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

8. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ

7.1. Своевременное и качественное выполнение поставленных целей и задач.

7.2. Качественное выполнение функциональных обязанностей работниками отделения.

7.3. Количество реализованных дополнительных социальных проектов в отчетном периоде.

7.4. Количество использованных в работе эффективных технологий по работе с наркопотребителями, за отчетный период.

7.5. Количество актов оказанных услуг, внесенных в информационную систему Регистра получателей услуг Новгородской области, за отчетный период.

7.6. Количество семей, находящихся на социальном сопровождении, за отчетный период.

7.7. Удовлетворенность получателей услуг качеством и доступностью социальных услуг и социального сопровождения в отчетном периоде.

9. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

8.1. Изменения и дополнения в Положение вносятся приказом директора учреждения.

**Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения
«Новгородский наркологический диспансер «КАТАРСИС»**

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

_____ **В.Ф. Стрельцов**

«_____» _____ 20 г.

ПРОГРАММА

**медико-психологической реабилитации
зависимых от психоактивных веществ,
пациентов группы риска
и их родителей.**

Детско-подростковое отделение.

Круглосуточный стационар.

Продолжительность программы: 1,5 – 3 мес.

Понятие и цели:

Реабилитацией является совокупность медицинских (лечебных), психологических, социальных, образовательных и трудовых мер, направленных на восстановление физического и психического состояния больного, коррекцию, восстановление или формирование его социально приемлемых поведенческих, личностных и социальных качеств, способности приспособления к окружающей среде, полноценного функционирования в обществе без употребления психоактивных веществ, вызывающих наркологическое заболевание.

Основные задачи реабилитации:

1. Формирование у несовершеннолетнего мотивации на окончательный отказ от употребления наркотиков и других ПАВ.
2. Формирование осознанной мотивации на включение в реабилитационный процесс и последующее участие в нем.
3. Коррекция и развитие структуры личности несовершеннолетнего через обеспечение позитивного личностного развития и приобретения социальной компетентности путем функционирования в условиях реабилитационной среды.
4. Создание в реабилитационном отделении для несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ, реабилитационной среды, влияющей на восстановление и формирование социально приемлемых личностных и поведенческих навыков(качеств), способствующих реадaptации и ресоциализации подростков.
5. Осуществление воспитательной и образовательной деятельности на всех этапах реабилитации с учетом особенностей несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ.
6. Осуществление комплекса терапевтических мероприятий, направленных на дезактуализацию патологического влечения к ПАВ, устранение психических и соматических нарушений, предотвращение срывов и рецидивов.
7. Реорганизация жизненной среды, восстановление семейных отношений с основными значимыми другими лицами, на основе работы как с самим несовершеннолетним, так и с его ближайшим социальным окружением.
8. Формирование реальной жизненной перспективы на основе продолжения образования, развития трудовых навыков, правовой защиты(путем взаимодействия с соответствующими организациями) и обеспечения социальной поддержки несовершеннолетнего.

Принципы реабилитации.

- Добровольное согласие на участие в реабилитационных мероприятиях. Данный принцип предполагает получение согласия несовершеннолетнего реабилитанта (или его законного представителя) на участие в реабилитационном процессе.
- Прекращение приема ПАВ. Принципиальным является формирование мотивации пациента на полный отказ от всех основных видов ПАВ.
- Системность реабилитационных мероприятий. Реабилитационные программы (амбулаторная и стационарная) построены на координации комплекса воспитательных, образовательных, психологических, медицинских и иных реабилитационных мероприятий и на интеграции усилий всех заинтересованных лиц. Системность реабилитационного процесса обеспечивается согласованными усилиями специалистов различного профиля, взаимодействующих в одной структуре, бригаде.
- Этапность реабилитационных мероприятий. Процесс реабилитации строится поэтапно с учетом объективной оценки реального состояния несовершеннолетнего и его закономерной динамики. Выделяются следующие основные этапы реабилитации: начальный, развернутый и завершающий.
- Позитивная направленность реабилитационных мероприятий. Позитивно-ориентированным воздействиям отдается приоритет перед негативно-ориентированными. Санкции и наказания используются в меньшей степени, чем положительное подкрепление. Вместо хронических конфликтных взаимоотношений с нормативным социумом у несовершеннолетних вырабатывается позитивная личностная направленность. Это достигается путем ориентации реабилитационных мероприятий на принятие, поддержку, поощрение. Создается атмосфера, обеспечивающая личностный рост и развитие.

- Ответственность. В ходе реабилитационного процесса несовершеннолетние становятся все более самостоятельными, обучаются принятию и осуществлению ответственных решений. Важное значение имеет самостоятельное ответственное решение об отказе от ПАВ

Методы работы:

1. Психотерапия и психологическая коррекция являются приоритетными направлениями и реализуются в ходе индивидуальной и групповой работы, а также в рамках специфической, здоровой психологической среды, создаваемой сотрудниками отделения.

Реабилитационная среда обеспечивается совокупностью факторов (медицинских, трудовых, психолого-психотерапевтических, образовательных, воспитательных, микросредовых, семейных), объединенных программой реабилитации.

Реабилитационная среда создается для обеспечения терапии средой, при которой сам характер функционирования реабилитационного отделения или программы оказывает психокоррекционное воздействие. В реабилитационном отделении создается и действует основной корректирующий механизм — реабилитационная среда — коррекция поведения и личности в ходе совместного проживания или времяпровождения. Работа терапевтической среды строится через особые совместные мероприятия: общие собрания, групповые занятия, процедуры приема новых пациентов, процедуры выписки. Используются четкие правила, содержащие ряд ограничений, поощрений, наказаний.

Функционирование реабилитационной среды предельно структурировано, день заполнен множеством видов социально полезной активности.

Психотерапия и псих. коррекция направлены на устранение личностных и поведенческих расстройств, закрепление достигнутых результатов лечения и мотивацию больных на

участие в реабилитационных программах. Выбор и продолжительность психотерапевтических методик определяется особенностями клиники основного заболевания, личностного и социального статуса больного.

2. Медицинское сопровождение (медикаментозная коррекция психофизического состояния пациентов и их родителей, физиотерапия) реализуется в ходе индивидуального консультирования специалистами отделения.

Программа включает три раздела:

1. Восстановительный (предреабилитационный, как правило, медицинский) период включает лечение острых и подострых состояний, вызванных хронической или острой интоксикацией ПАВ, подготовку больных к участию в реабилитационных программах (продолжительность от 2 недель до 4 недель). Этот этап является адаптационным - направлен на приспособление больных наркоманией к условиям содержания и распорядку работы реабилитационного стационара. Мероприятия этого этапа имеют преимущественно медико-психологическую направленность. Осуществляется консультирование и обследование больных врачом наркологом, психологом, психотерапевтом, социальным работником, а также проводятся противорецидивные мероприятия, формируется (усиливается) мотивация больного на участие в реабилитационном процессе.
2. Второй этап реабилитации - интеграционный представляет собой вхождение в реабилитационную программу, включающую медицинский, психологический, психотерапевтический и социальный аспекты. Формируются устойчивая группа пациентов, объединенных общим кругом интересов, способные оказывать положительное влияние друг на друга, увлеченные учебой, стремящихся приобрести профессию, любящие спорт, искусство, животных и прочее. Продолжается психотерапевтическая

работа с родственниками больных и терапия созависимости.

Продолжительность этого этапа: в условиях стационара 1-2 месяца.

3. Третий этап реабилитации - стабилизационный - направлен на восстановление и стабилизацию физического и психического состояния больного. Акцент переносится на психосоциальный аспект реабилитационной программы, преследующей достижение основной цели - восстановление, коррекцию или формирование нормативных личностных и социальных качеств больных, возвращение их в семью и общество. Увеличивается объем физического и интеллектуального труда, стимулируется профессиональная ориентация, Одновременно проводятся терапевтические мероприятия, направленные на лечение поражений печени, сердца и др. органов, в зависимости от существующей у больного симптоматики.

Продолжительность этого этапа: 3 - 4 месяца. Начинается в стационарном режиме с переводом на полустационарные формы – дневной стационар, и в дальнейшем поддерживающая терапия амбулаторно.

Участники реабилитационного процесса:

Психиатр-нарколог, психиатр, психотерапевт проводят:

- сбор анамнеза,
- определение уровня мотивации пациента,
- оценку психофизического состояния пациента и родителей,
- мотивацию родителей для работы в программе,
- знакомство с правилами пребывания на отделении,
- подписание договора о лечении,
- необходимую коррекцию медицинских назначений,
- психотерапевтическую работу, направленную на решение личностных проблем, составление личного перспективного плана выздоровления, помощь в составлении психотерапевтического контракт с родственниками.

Медицинский психолог

- проводит психодиагностические мероприятия,
- определяет стиль взаимоотношений в семье (в процессе бесед с пациентом и его родителями),
- фокусирует личностные проблемы пациента для дальнейшей работы с психотерапевтом.

Социальный работник

- определяет уровень социальной дезадаптации пациента и его семьи
- составляет план социореабилитационных мероприятий,
- выявляет интересы, увлечения, профориентацию личности пациента, творческий потенциал личности,
- оказывает эмоциональную поддержку в процессе адаптации на отделении.

Первичное консультирование психотерапевтом, психологом, социальным работником проводится в течение 3-х дней пребывания на стационаре.

Консультация терапевта и невролога – по необходимости.

Диагностика проводится на основе разработанных стандартов.

Для каждого пациента составляется индивидуальный план с учетом его психофизического состояния, информированности, мотивации к работе.

Медицинская сестра

- выполняет назначения врача,
- ведет дневник наблюдений за пациентами,
- участвует в проведении собраний,
- оказывает эмоциональную поддержку в реализации продуктивных поведенческих навыков пациентов на отделении.

Режим реабилитации.

- I этап - адаптационный - включает:
 - консультирование и обследование больных врачом психиатром-наркологом, психологом (психотерапевтом), социальным работником, неврологом, терапевтом по необходимости;

- психокоррекционные и мотивационные мероприятия на участие в программе;

- противорецидивные мероприятия;

- психотерапевтическую работу с родственниками.

Координатор этапа - врач психиатр-нарколог.

- II этап - интеграционный - включает:

- формирование устойчивой группы пациентов, объединенных общим кругом интересов, способных оказывать положительное влияние друг на друга, увлеченных учебой, стремящихся приобрести профессию, любящих спорт, искусство, животных и прочее;

- психотерапевтическую работу с родственниками.

Координаторы этапа - врач психиатр-нарколог и/или психолог.

- III этап - стабилизационный - включает:

- реализацию возможностей реабилитационной среды, а также медицинских, психологических и социальных технологий;

- стимулирование профессиональной ориентации, увеличение объема физического и интеллектуального труда;

- подготовку к выписке из реабилитационного учреждения и функционированию в открытой социальной среде;

- психотерапевтическую работу с родственниками.

Координаторы этапа - психолог и/или специалист по социальной работе.

После завершения программы интенсивной реабилитации пациент включается в программы поддерживающей реабилитации – профилактические, направленные на усиление мотивов личностного и социального роста, на профилактику срывов и рецидивов заболевания(амбулаторно).

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

1. Индивидуальное консультирование

(психиатр-нарколог, психиатр, психотерапевт, медицинский психолог, социальный работник).

Методы индивидуальной психотерапии:

- когнитивная,
- бихевиоральная (поведенческая),
- психодинамическая,
- гуманистическая,
- системная,
- экзистенциальная,
- арттерапия,
- семейная психотерапия.

Осуществляется на всех этапах с реализацией определенных психотерапевтических задач.

2. Групповая терапия

а) Информационные группы (*психиатр-нарколог, психотерапевт*)



Для зависимых

- информирование о болезни, способах лечения, личной ответственности пациента

Для родителей

- информирование о действии психоактивных веществ, механизмах формирования зависимости, методах лечения;
 - понятие «созависимости»
 - функциональная и дисфункциональная семья;
 - выявление личностных проблем

□ Осуществляются в форме дискуссионных групп и лекций, просмотры видеofilьмов.

Терапевтическая работа с родителями строится на основе специально

разработанной программы «Созависимость».

б) Тренинговые группы (*медицинский психолог*) - сенситивный тренинг, коммуникативный тренинг, тренинг уверенности в себе

- направлены на развитие личности посредством углубления осознания себя и других, развитие навыков межличностных взаимодействий, повышение самооценки и выработку более желательных для пациента форм поведения.

Группы проводятся в рамках созданной психокоррекционной программы в зависимости от степени реабилитационного потенциала.

в) Проблемно-ориентированные группы (*психотерапевт*)

– проводится более углубленная работа с конкретными личностными проблемами пациентов и их родителей. Используются методы психодрамы, гештальт-терапии, трансактоного анализа и др.

г) Релаксационный тренинг АТ (*социальный работник*)

- цель тренинга – обучение навыкам расслабления, снятие психо-эмоционального напряжения, профилактика расстройств ночного сна.

д) Групповые методы работы, опирающиеся на невербальную активность:

- Телесно-ориентированная психотерапия (*психолог*) – способствует эмоциональной разрядке, достижению пациентами ценности контакта с окружающими, сближающего взаимодействия друг с другом;
- Танцтерапия (*психолог*) – улучшение физиологического и эмоционального состояния, отреагирования эмоций, усиление чувства собственного достоинства путем выработки более позитивного образа тела;
- Арттерапия (*психолог*) – способствует облегчению процесса лечения путем эмоциональной разгрузки, снятия напряжения; предоставлению информации о пациенте; дает возможность выразить ту проблематику, которая трудна для вербализации;
- Терапия творческим самовыражением (*социальный работник*) –

усиление творческого потенциала личности, возможности самореализации, эмоциональная разгрузка, восстановление созидательных тенденций.

Включает:

☺ проведение вечеров отдыха,

☺ изготовление художественных произведений (*резьба по дереву, вышивание, выжигание, лепка, рисование, шитье и т.д. и т.п.*)

Проводится с учетом интересов пациентов. Возможно, совместно с родителями.

- Трудотерапия (*социальный работник*). Трудотерапия является одним из основных и обязательных для больных методов восстановления. Трудовые процессы назначаются и дозируются лечащим врачом, а организуются и проводятся социальным работником. Трудотерапия дает формирование ответственности, способности к систематическому труду, обеспечивает занятость пациентов.

- Спорт (*физкультура, тренажеры, коньки*)

- Иппотерапия - лечение с помощью лошади, при котором с больными занимается специально обученный инструктор по лечебной верховой езде (ЛВЕ). Этот метод вспомогательного лечения эффективен в разной степени в том числе и для детей с некоторыми ментальными нарушениями. Привлечение больных к спорту также даёт положительный эффект. Лечебная верховая езда не только способствует улучшению физического самочувствия, но и удивительным образом пробуждает у больных детей и подростков тягу к активной жизни и деятельности. В комплексе с другими формами работы иппотерапия помогает не только провести комплексную психофизическую реабилитацию, но и дать ребенку необходимые навыки социального поведения, творческой активности, владения тем или иным ремеслом в наиболее подходящей для него форме. При таком подходе очень скоро такое времяпрепровождение для ребят из необходимости превращается в удовольствие и стимул к активной жизни! Ведь любимое занятие, которым

становится иппотерапия для детей, не только помогает восстановить физическое самочувствие, но и вырабатывает уверенность в себе, приносит радость и развивает различные навыки, необходимые для интеграции в общество.

Воспитательный компонент.

Персонал выступает в качестве модели значимых других лиц для пациентов. Обращение к несовершеннолетним с позиций нормативной ролевой модели активизирует соответствующие сферы личности и побуждает к ответственному поведению. Параллельно ведется работа с реальными значимыми лицами.

Образовательный компонент.

Несовершеннолетние, проходящие программу в стационаре имеют возможность продолжить обучение с помощью педагогов учебного учреждения по договору.

Социальный компонент.

Обеспечение постоянной занятости несовершеннолетних — основополагающий принцип реабилитации. Длительное применение социально-позитивных форм активности препятствует патологическому функционированию, содействует развитию нормативных частей личности и достижению социальной зрелости. Структурирование времени и обеспечение организованной занятости достигается через занятия с психологом, психотерапевтом, наркологом, социальным работником, самообслуживание, труд, обучение и досуг. Трудовые процессы рассматриваются как часть развивающей среды, обеспечивающей постоянный тренинг трудовых навыков, выработку навыков к регулярному труду. Функционирование пациентов в реабилитационном отделении моделирует их функционирование в большом сообществе и обеспечивает усвоение необходимых социальных навыков. Социально-психологический тренинг осуществляется также в ходе групповых занятий. По мере продвижения в программе стимулируется

самостоятельность пациентов по конкретному решению индивидуальных проблемных ситуаций. Важная часть социотерапевтических мероприятий — решение актуальных жизненных проблем несовершеннолетних, т. е. Социальная работа за пределами реабилитационной структуры.

Медицинский раздел.

Проводится консультирование врачом психиатром-наркологом, психиатром, психотерапевтом, по необходимости терапевтом и неврологом.

Осуществляется на всех этапах с реализацией различных терапевтических задач.

Проводится обследование и лечебно-профилактические мероприятия согласно установленным протоколам ведения больных по каждому заболеванию.

Лекарственные средства для лечения алкоголизма и наркомании назначаются индивидуально с учетом особенностей клиники заболевания. В основном в виде монотерапии или в различных сочетаниях (политерапия) используются следующие средства: блокаторы опиатных рецепторов, антидепрессанты, нейролептики, антиконвульсанты, ноотропы, аминокислоты, антиоксиданты, витамины и др.

ПОКАЗАНИЯ для госпитализации.

В детско-подростковом отделении могут получить помощь граждане до 18 лет:

1. Дети и подростки, эпизодически употребляющие психоактивные вещества, злоупотребляющие психоактивными веществами с вредными для здоровья последствиями, имеющие зависимость от психоактивных веществ.
2. Дети и подростки группы риска (чьи родители страдают алкоголизмом или наркоманией; дети, имеющие невротические расстройства, трудности социальной адаптации, склонные к зависимому типу поведения).
3. Дети и подростки, направленные военкоматом на военно-наркологическое обследование.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ для госпитализации.

1. Пациенты, имеющие сопутствующие хронические психические расстройства (шизофрения, выраженные психопатоподобные расстройства, эпилепсия) в периоде декомпенсации.

Решение о госпитализации в данном случае принимается в индивидуальном порядке в ходе первичной врачебной консультации.

2. Пациенты, имеющие хронические соматические заболевания в стадии декомпенсации.
3. Пациенты, имеющие острые инфекционные заболевания.
4. Пациенты, находящиеся на момент обращения в алкогольном или наркотическом опьянении.

Утверждаю

главный врач НОНД «Катарсис»

_____ В.Ф. Стрельцов

«___» _____ 200__ г.

ПРАВИЛА

пребывания пациентов на стационарном отделении

детско-подростковой службы

1. Пациент обязан:

- соблюдать распорядок дня;
- выполнять все назначения врача;
- участвовать в лечебных, психотерапевтических, социо-культурных мероприятиях, трудотерапии;
- участвовать в самообслуживании (уборка своей палаты, помещений общего пользования, кроме туалетов, душевых, кухни).

2. Запрещается:

- курение в палатах и помещениях общего пользования;
- приносить аудио и видео кассеты, пользоваться ими без разрешения врача;
- пользоваться мобильными средствами связи, телефоном стационара без разрешения лечащего врача (телефонные переговоры только в присутствии медицинского персонала);
- приносить, передавать алкоголь, наркотические средства, оружие;
- без ведома врача приносить литературу, прессу;
- находится в чужих палатах;
- иметь при себе деньги, документы, удостоверяющие личность, ценные вещи;
- обмениваться личными вещами, предметами личной гигиены, посудой;
- заходить в процедурный кабинет, на пост медицинской сестры;
- обмен личной информацией между пациентами вне лечебной программы, так как это может приводить к рецидивам заболевания, межличностным,

внутрисемейным конфликтам.

3. Запрещены:

- азартные игры;
- сексуальные контакты;
- физическая агрессия;
- нецензурная брань, грубость в отношении окружающих;

4. Посещение пациентов только с разрешения лечащего врача и в присутствии медицинского персонала, передачи от родственников досматривается сотрудниками отделения.

5. При поступлении в отделение, во время всей лечебной программы в любое время суток, персонал имеет право осматривать палаты, личные вещи пациентов. Пациенты осматриваются после каждого выхода за пределы отделения.

6. Во время пребывания на отделении пациент может быть проверен на употребление алкоголя и наркотиков.

7. За нарушение правил пребывания на отделении пациент может быть выписан досрочно.

С правилами ознакомлен, обязуюсь выполнять

_____» _____ 20__ г.

(подпись, Ф.И.О.)

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

_____ **В.Ф. Стрельцов**

«_____» _____ **20** г.

ПРОГРАММА

медико-психологической реабилитации

зависимых от психоактивных веществ, пациентов группы риска

и их родителей.

Детско-подростковое отделение.

Дневной стационар и поликлиническая служба.

Продолжительность программы: 1,5 – 6 мес.

Понятие и цели:

Реабилитацией является совокупность медицинских (лечебных), психологических, социальных, образовательных и трудовых мер, направленных на восстановление физического и психического состояния больного, коррекцию, восстановление или формирование его социально приемлемых поведенческих, личностных и социальных качеств, способности приспособления к окружающей среде, полноценного функционирования в обществе без употребления психоактивных веществ, вызывающих наркологическое заболевание.

Основные задачи реабилитации:

1. Формирование у пациентов осознанной и стабильной мотивации на окончательный отказ от приема ПАВ, на активное включение в реабилитационный процесс.

2. Осуществление комплекса лечебных и психолого-психотерапевтических мероприятий, направленных на дезактуализацию патологического влечения к ПАВ, предотвращение «срывов», и рецидивов болезни.
3. Редуцирование поведенческих, аффективных, интеллектуально-мнестических расстройств, развивавшихся или усугубившихся в процессе болезни.
4. Санация соматического статуса больного, укрепление его здоровья на основе обучения навыкам ведения здорового образа жизни.
5. Коррекция структуры личности больного и обеспечение позитивного личностного развития через закрепление, формирование адекватной самооценки и нормативной иерархии ценностей.
6. Повышение уровня социального функционирования пациента, формирование (восстановление) системы позитивных семейных и средовых связей.

Реабилитация проводится в рамках дневного стационара и амбулаторно с учетом утвержденных показаний и критериев.

В амбулаторную программу может быть включен пациент, после частичного или полного завершения реабилитационной программы в круглосуточном стационаре.

В таком случае лечебно-реабилитационная работа продолжается в рамках того этапа, на котором находится данный пациент.

Осуществление реабилитационных программ в амбулаторных условиях и дневном стационаре позволяет больным продолжить работу или учебу, жить дома под присмотром семьи. Вместе с тем, перед больными ставится целый ряд требований, включающих тщательно распisanную и контролируруемую программу деятельности, позволяющую поддерживать высокую мотивацию на выздоровление, быть дисциплинированными и ответственными за взятые на себя обязательства и т.д. Фактически больной привлекается к сотрудничеству и в максимально короткие сроки становится ко-терапевтом в достижении целей реабилитации и поэтапном решении ее задач.

В тех случаях, когда больной изначально направляется в амбулаторное реабилитационное отделение, то продолжительность реабилитационной программы составляет от 1,5 до 6 месяцев (при необходимости сроки могут пролонгироваться).

Методы работы:

- Психотерапия и психологическая коррекция.
Реализуется в ходе индивидуальной и групповой работы, а также в рамках специфической, здоровой психологической среды, создаваемой сотрудниками отделения.
- Медицинское сопровождение (медикаментозная коррекция психофизического состояния пациентов и их родителей, физиотерапия) реализуется в ходе индивидуального консультирования специалистами отделения.

Программа включает три раздела:

Восстановительный (предреабилитационный, как правило, медицинский) период включает лечение острых и подострых состояний, вызванных хронической или острой интоксикацией ПАВ, подготовку больных к участию в реабилитационных программах (продолжительность от 2 недель до 4 недель).

Этот этап является адаптационным - направлен на приспособление больных наркоманией к распорядку работы в рамках реабилитационной программы. Мероприятия этого этапа имеют преимущественно медико-психологическую направленность. Осуществляется консультирование и обследование больных врачом наркологом, психологом, психотерапевтом, социальным работником, а также проводятся противорецидивные мероприятия, формируется (усиливается) мотивация больного на участие в реабилитационном процессе.

Второй этап реабилитации - интеграционный представляет собой вхождение в реабилитационную программу, включающую медицинский,

психологический, психотерапевтический и социальный аспекты. Продолжается психотерапевтическая работа с родственниками больных и терапия созависимости.

Продолжительность этого этапа: 2-4 месяца.

Третий этап реабилитации - стабилизационный - направлен на восстановление и стабилизацию физического и психического состояния больного. Акцент переносится на психосоциальный аспект реабилитационной программы, преследующей достижение основной цели - восстановление, коррекцию или формирование нормативных личностных и социальных качеств больных, возвращение их в семью и общество. Увеличивается объем физического и интеллектуального труда, стимулируется профессиональная ориентация,

Одновременно проводятся терапевтические мероприятия, направленные на лечение поражений печени, сердца и др. органов, в зависимости от существующей у больного симптоматики.

Продолжительность этого этапа: 3 - 4 месяца.

Может начинаться в дневном стационаре или в режиме круглосуточного стационара с переводом на амбулаторный режим.

- ⊗ Первичное консультирование психотерапевтом, психологом, социальным работником проводится в течение недели после включения в программу.
- ⊗ Консультация терапевта и невролога – по необходимости.
- ⊗ Диагностика проводится на основе разработанных стандартов.
- ⊗ Лечение проводится в рамках установленных стандартов для каждого заболевания.
- ⊗ Для каждого пациента составляется индивидуальный план с учетом его психофизического состояния, информированности, мотивации к работе.

Участники реабилитационного процесса:

Психиатр-нарколог, психиатр, психотерапевт проводят:

1. сбор анамнеза,

2. определение уровня мотивации пациента,
3. оценку психофизического состояния пациента и родителей,
4. мотивацию родителей для работы в программе,
5. знакомство с правилами пребывания на отделении,
6. подписание договора о лечении,
7. необходимую коррекцию медицинских назначений,
8. психотерапевтическую работу, направленную на решение личностных проблем, составление личного перспективного плана выздоровления, помощь в составлении психотерапевтического контракта с родственниками.

Медицинский психолог

9. проводит психодиагностические мероприятия,
10. определяет стиль взаимоотношений в семье (в процессе бесед с пациентом и его родителями),
11. фокусирует личностные проблемы пациента для дальнейшей работы с психотерапевтом.

Социальный работник

12. определяет уровень социальной дезадаптации пациента и его семьи
13. составляет и реализует совместно с пациентом план социореабилитационных мероприятий,
14. выявляет интересы, увлечения, профориентацию личности пациента, творческий потенциал личности.

Режим реабилитации.

- I этап - адаптационный - включает:
 - консультирование и обследование больных врачом психиатром-наркологом, психологом (психотерапевтом), социальным, по необходимости терапевтом, неврологом; работником;
 - психокоррекционные и мотивационные мероприятия на участие в программе;

- противорецидивные мероприятия;
- психотерапевтическую работу с родственниками.

Координатор этапа - врач психиатр-нарколог.

- II этап - интеграционный - включает:

- формирование устойчивой мотивации к позитивным изменениям, поддержание социально приемлемых интересов (спорт, искусство, животных и прочее), увлечения учебной, поддержка в приобретении профессии;
- психотерапевтическую работу с родственниками.

Координаторы этапа - врач психиатр-нарколог и/или психолог.

- III этап - стабилизационный - включает:

- реализацию возможностей реабилитационной среды, а также медицинских, психологических и социальных технологий;
- стимулирование профессиональной ориентации, увеличение объема физического и интеллектуального труда;
- подготовку к выходу из реабилитационной программы и функционированию в открытой социальной среде;
- психотерапевтическую работу с родственниками.

Координаторы этапа - психолог и/или специалист по социальной работе.

Медицинский раздел.

Медикаментозная терапия проводится по показаниям с первых дней включения пациента в реабилитационную программу.

Средства для лечения болезней зависимости назначаются индивидуально с учетом особенностей клиники заболевания. В основном в виде монотерапии или в различных сочетаниях (политерапия) используются следующие средства: блокаторы опиатных рецепторов, антидепрессанты, нейрорептины, антиконвульсанты, ноотропы, аминокислоты, антиоксиданты, витамины и др.

Обследование и лечебно-профилактические мероприятия проводятся согласно установленным протоколам ведения больных по каждому заболеванию.

Первичный прием врача психиатра-нарколога.

Осмотр осуществляется в первый день включения в реабилитационную программу. Выясняются преморбидные особенности развития личности, особенности динамики клиники заболевания, в том числе наличие и отсутствие приема ПАВ в последнее время, личностный и социальный статус больного (наличие или отсутствие профессии, круг интересов, посещение спортивных секций, культурных мероприятий, степень социальной адаптации, связь с криминальными структурами), мотивация на участие в реабилитационном процессе.

С целью получения объективной и полной информации о больном проводится беседа с его родственниками или другими значимыми для него людьми (учитель, представители администрации по месту жительства больного, близкие люди и т.д.).

Акцентируется внимание на исследовании кожных покровов и слизистых с целью выявления свежих следов инъекций наркотических средств.

Измеряется АД, частота пульса, исследуется область сердца, легких, живота (определяются границы печени).

Выявляются признаки:

- Обострения патологического влечения к психоактивным веществам.
- Астенических расстройств.
- Эмоциональных расстройств (депрессии, дисфории, дистимии).
- Интеллектуально-мнестических расстройств.
- Поведенческих расстройств (психопатоподобное поведение, декомпенсация психопатии).
- Состояния абстиненции: общая слабость,

потливость, ринорея, чихание, слезотечение, мышечные боли или судороги, абдоминальные спазмы, тошнота или рвота, диарея, "гусиная кожа", периодический озноб, тахикардия, зевота, беспокойный сон, дисфория, тремор конечностей, инъекция склер, покраснение кожных покровов и др.

- Постабстинентных расстройств.

- Употребления ПАВ: эйфория, расширение или сужение

зрачков, шаткость походки и др., при необходимости - диагностическое тестирование мочи на выявление ПАВ и их метаболитов.

По результатам комплексной оценки данных анамнеза, жалоб, физикального осмотра врач психиатр-нарколог определяет план индивидуальной реабилитационной программы, составляется терапевтический контракт.

Повторный прием врача психиатра-нарколога.

Осуществляется в течение всего периода наблюдения с периодичностью не реже 1 раза в день на адаптационном этапе, не реже двух раз в неделю - на интеграционном этапах, 1 раз в месяц - на стабилизационном этапе.

В ходе осмотров оценивают динамику состояния пациента.

Ежемесячно оцениваются результаты выполнения реабилитационной программы.

Обязательной составляющей осмотров и консультирования является психотерапия.

Психотерапевтический раздел.

1. Психотерапия проводится на всех этапах реабилитации и направлена на устранение личностных и поведенческих расстройств, закрепления достигнутых результатов лечения и мотивацию больных на участие в реабилитационных программах. Выбор и продолжительность психотерапевтических методик определяется

особенностями клиники основного заболевания, личностного и социального статуса больного. Осуществляется когнитивная, бихевиоральная (поведенческая), психодинамическая, гуманистическая, системная, а также обязательно - семейная психотерапия. Психотерапевтическая работа осуществляется индивидуально и в группе.

2. Терапия творческим самовыражением и арттерапия: рисование, резьба по дереву, лепка, фото, стихи, проза.
3. Посещение спортивных мероприятий: тренажерный зал, ледовый дворец.
4. Иппотерапия – лечение с помощью лошади, при котором с больными занимается специально обученный инструктор по лечебной верховой езде (ЛВЕ). Этот метод вспомогательного лечения эффективен в разной степени в том числе и для детей с некоторыми ментальными нарушениями. Привлечение больных к спорту также даёт положительный эффект. Лечебная верховая езда не только способствует улучшению физического самочувствия, но и удивительным образом пробуждает у больных детей и подростков тягу к активной жизни и деятельности. В комплексе с другими формами работы иппотерапия помогает не только провести комплексную психофизическую реабилитацию, но и дать ребенку необходимые навыки социального поведения, творческой активности, владения тем или иным ремеслом в наиболее подходящей для него форме. При таком подходе очень скоро такое времяпрепровождение для ребят из необходимости превращается в удовольствие и стимул к активной жизни! Ведь любимое занятие, которым становится иппотерапия для детей, не только помогает восстановить физическое самочувствие, но и вырабатывает уверенность в себе, приносит радость и развивает различные навыки, необходимые для интеграции в общество.
5. Трудотерапия в дневном наркологическом стационаре является

одним из основных и обязательных для больных методов восстановления. Трудовые процессы назначаются и дозируются лечащим врачом, а организуются и проводятся социальным работником.

6. Психотерапия с родственниками строится согласно разработанной программе для созависимых.

План лечебных мероприятий на один день.

Количество часов пребывания больных в дневном стационаре планируется лечащим врачом, но не должно превышать 7 часов. Остальное время больные проводят в обычных бытовых условиях. В воскресные и праздничные дни больные находятся в домашней обстановке.

УТРЕННИЙ ПРИЕМ (с 9.00 по 11.00) или

ВЕЧЕРНИЙ ПРИЕМ (с 16.00 по 18.00)

9.00 - 10.00 (16.00 - 17.00) Беседа с врачом (по показаниям лечебные мероприятия).

10.00 - 11.00 (17.00 - 18.00) Работа с психологом (психотерапевтом), специалистом по социальной работе (социальным работником) в группе или индивидуально.

Работа с родственниками больных в группе или индивидуально (утреннее или вечернее время).

Темы для встреч после составления

психотерапевтического контракта

(врач психиатр-нарколог, психотерапевт, психолог).

1. Кто Я? Моя самооценка. Мои положительные и отрицательные качества.
2. Карта окружения.
3. Зависимость. Что такое химическая зависимость? Влияние на жизнь? Развитие зависимости.
4. Основные симптомы химической зависимости.
5. Последствия употребления ПАВ.

6. Как алкоголь/наркотики повлияли на мою жизнь? Что хорошего, что плохого? Чего бы хотелось мне?
7. Жизнь в ладу со своими чувствами. Осознание чувств. Как чувства влияют на мысли и поведение?
8. Умение слушать другого человека. Я –высказывания. Принятие чувств другого человека. Важность высказывания положительных чувств. Принятие комплиментов.
9. Какие чувства предшествуют опьянению? Чувства во время опьянения? Чувства после опьянения?
- 10.Негативные чувства.
- 11.Злость. Способы выражения злости. Как я проявляю чувство злости? На что я злюсь?
- 12.Страх. Способы проявления страха. Что со мной делает страх? Чего я боюсь?
- 13.Стыд. Понятие стыда. Причины возникновения. Проявление чувства стыда. Как я себя веду, когда мне стыдно?
- 14.Проблемы с законом. Образ жизни. Предрасполагающие особенности личности и окружения.
- 15.Преимущества и недостатки преступности.
- 16.Криминальные мысли.
- 17.Мое отношение к криминальности.
- 18.Уверенность в себе. Преимущества. Отличие от агрессивного и неуверенного человека.
- 19.Сколько во мне уверенности, неуверенности и агрессивности? Как я поступаю в различных ситуациях?
- 20.Невербальная коммуникация. Способы выражения чувств. Влияние на общение. Соответствие вербальной и невербальной коммуникации.
- 21.Коммуникативные навыки. Как завязать разговор? Правила.
- 22.Критика. Конструктивная и деструктивная критика. Как я принимаю критику? Как я умею высказывать критику?

23. Мой досуг. Что мне нравится? Что не нравится? Что хочу изменить? Что для этого нужно?

24. Планы на будущее.

25. Оценка состояния проблем заявленных в контракте и результатов нахождения в программе.

Содержание каждой встречи:

- Обмен чувствами и мыслями.
- Итоги предыдущей встречи(выполнение домашних заданий).
- Введение в тему, информация.
- Упражнения (устные, письменные, поведенческие).
- Обсуждение встречи, подведение итогов.

Планирование выходных дней и свободного времени:

- Мысленные (мысли, которых нужно придерживаться, с какими нужно бороться?)
- Чувственные (как избежать отрицательных чувств? Как усилить положительные чувства?)
- Поведенческие (какого поведения следует избегать? что следует делать?)
- Физические (что будет полезно для тела и всего организма?)
- Социальные(общение, которое не приносит вред; способы позитивного занятия времени).
- Чего мне следует избегать в выходные/праздники?

Как я провел выходные?

- Что было положительного в выходные?
- Что было отрицательного в выходные?
- Мог бы ты в какой-либо ситуации думать по-другому?
- Мог бы ты в какой-либо ситуации действовать по-другому?
- Научился ли ты чему-нибудь за выходные?
- Что получилось и что не получилось?

Договор о медицинской помощи
на дневном стационаре/амбулаторно
ДПО ГУЗ НОНД «Катарсис».

Мы, нижеподписавшиеся:

Пациент _____
_____ и
(ФИО)

Врач _____ психиатр-
нарколог _____
(ФИО)

Заключили договор о сотрудничестве для достижения следующих целей:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Я, пациент, _____

обязуюсь для достижения своих целей предпринять следующие шаги:

1. _____
- _____
2. _____
- _____
3. _____
- _____
4. _____
- _____
5. _____
- _____

Врач _____ психиатр _____ нарколог _____

Обязуется :

1. _____ Включить
пациента _____
в _____ реабилитационную _____ программу
сроком _____

- Оказывать помощь и поддержку в реализации предложенных пациентом целей.
- Совместно решать вопрос о продолжении госпитализации, если цели не были достигнуты за указанный срок или были определены новые цели.

- Обращать внимание пациента на возможные ошибки на пути достижения целей, на отступления от цели.
- При изменении целей пациента заключить новый договор о сотрудничестве.

Врач

психиатр-нарколог

Пациент

ДОГОВОР О ВЗАИМНОМ СОТРУДНИЧЕСТВЕ №1

«_____» _____ 2015 года

ОАУСО "НОВГОРОДСКИЙ КЦ", именуемый в дальнейшем «Центр», в лице директора Дмитриевой Людмилы Анатольевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и группа АА «Сегодня», именуемая в дальнейшем группа, в лице _____, с другой стороны, а совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего договора является взаимное сотрудничество Сторон с целью профилактики обстоятельств, обуславливающих нуждаемость граждан в социальном обслуживании.

1.2. Взаимное сотрудничество Сторон осуществляется на безвозмездной основе.

2. Обязательства сторон

2.1. Центр предоставляет группе помещение для проведения занятий площадью _____ по адресу Великий Новгород, ул. Новолучанская, 5/7 на время: _____.

2.2. Группа, в лице представителя, отвечает за соблюдение порядка в центре лицами, принимающими участие в собрании.

2.3. После завершения собрания, группа наводит порядок в помещении, вытирает стол, моет чашки, при необходимости – подметает пол.

2.4. Группа, в лице представителя, отвечает за порядок в помещении во время и после занятий.

2.5. Группа, в лице представителя, проводящего занятия, отвечает за сохранность имущества, находящегося в свободном доступе, перечисленного в Приложении №1 к настоящему договору. В случае пропажи имущества, произошедшего в период занятий группы, она отвечает за его возмещение в соответствии с прилагаемым перечнем (Приложение № 1 к настоящему договору).

3. Порядок разрешения споров

3.1. Все споры или разногласия, возникающие между Сторонами по настоящему договору или в связи с ним, разрешаются путем переговоров и консультаций между Сторонами.

3.2. Переговорный порядок регулирования споров и разногласий, не исключает права каждой из Сторон на разрешение споров в судебном порядке.

4. Срок действия договора

Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания и действует бессрочно.

5. Заключительные положения

5.1. Дополнения и изменения к настоящему договору, принимаемые по предложениям Сторон, оформляются в письменном виде и становятся его неотъемлемой частью с момента их подписания Сторонами.

5.2. Настоящий договор может быть расторгнут по инициативе одной из Сторон, при этом она должна письменно уведомить другую Сторону не менее чем за месяц до предполагаемой даты прекращения действия договора.

5.3. В случае изменения наименования, местонахождения и других данных каждая из Сторон обязана в двухнедельный срок в письменном виде сообщить другой Стороне о произошедших изменениях.

5.4. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6. Юридические адреса и подписи Сторон

ОАУСО "НОВГОРОДСКИЙ КЦ"	Представитель группы АА
Адрес: 173001, Великий Новгород, ул. Новолучанская, д. 5/7	Ф. И. О. _____ _____
ИНН 5321057216 КПП 532101001 ОКВЭД 85.32 ОКАТО 49401000000	Паспорт _____ Выдан _____
Тел. (8162)738149	Проживает по адресу: _____ _____
Директор	Представитель группы АА
_____ (Дмитриева Л. А.)	_____ (_____)
« ____ » _____ 2015 г.	« ____ » _____ 2015 г.

Приложение 1.

к Договору о взаимном сотрудничестве №1 от 2015 г.

Перечень имущества, находящегося в свободном доступе в период занятий группы

Наименование	Количество

Имущество принял:

Представитель группы АА

_____ (_____)

Автор-составитель: Филиппова Л.А.

Комплексная реабилитация и ресоциализация лиц, потребляющих
наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях.
Сборник информационно-методических материалов.

Оформление и компьютерная верстка:
О. А.Васильева

Великий Новгород, Великая,8

Комплексная реабилитация и ресоциализация лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях. /Сборник информационно-методических материалов./ Автор-составитель: Филиппова Л.А. /ОАУ «Новгородский областной центр развития социального обслуживания населения». - Великий Новгород, 2016, с.