

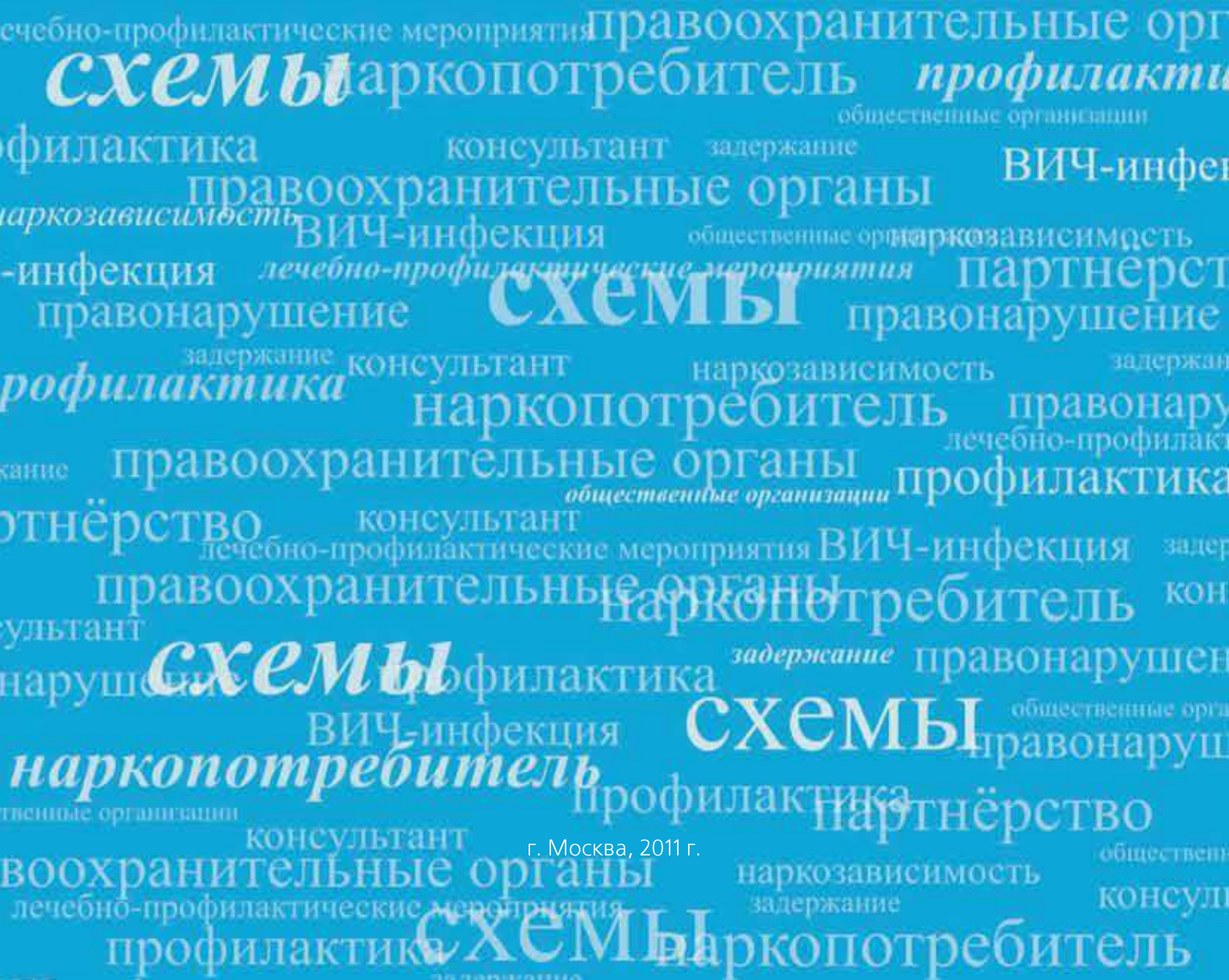


**UNODC**

Управление Организации Объединенных Наций  
по наркотикам и преступности

# СХЕМА НАПРАВЛЕНИЯ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ НА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Руководство по проведению семинара-тренинга для сотрудников  
правоохранительных органов и  
медико-социальных служб



г. Москва, 2011 г.



*Данное Руководство подготовлено и издано в рамках проекта УНП ООН «Расширение доступа к программам профилактики и ухода при ВИЧ/СПИДе среди потребителей инъекционных наркотиков и в местах лишения свободы в Российской Федерации», поддерживающего усилия Правительства Российской Федерации по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа среди наиболее уязвимых групп населения.*

*С 2006 по 2011 г. УНП ООН провело ряд тренингов для сотрудников правоохранительных органов и неправительственных организаций по созданию и осуществлению Схем направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия (Схем). Проведённые тренинги показали большую заинтересованность участников – администраций пилотных регионов, сотрудников правоохранительных органов, органов здравоохранения и социальной защиты, неправительственных организаций – в полученной информации по Схемам.*

*В целях укрепления потенциала НКО/общественных организаций, подразделений органов внутренних дел и медико-социальных служб по работе с наркозависимыми в рамках реализации Схемы, а также тиражирования, с учетом пожелания партнеров, положительного опыта, УНП ООН разработало данное Руководство по проведению семинаров-тренингов для сотрудников правоохранительных органов и специалистов медико-социальных служб.*

*Данное Руководство включает подробное описание всех модулей обучения на основе Методических рекомендаций УНП ООН «Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» (2011г.) и практического опыта, полученного в результате проведенных тренингов.*

## **Особые благодарности**

УНП ООН выражает благодарность всем, кто на разных этапах деятельности по программе «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» участвовал в разработке и проведении тренингов, а также в написании Методических рекомендаций, а именно: Монахану Дж. (УНП ООН), Екабсоне И. (Европейский мониторинговый Центр по наркотикам и наркомании – EMCDDA), Голиченко М.М. (Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу), Ибрагимову В.Н. (УНП ООН), Гафурову В.Г. (ООО «Интертекст»), Казарову С.В. (администрация городского округа г.Воронеж), Казьмину С.А. (ГУ МВД России по Воронежской области), всем координаторам и консультантам по Схемам от НКО/общественных организаций и правоохранительных органов, включая МВД РФ, а также всем представителям государственных структур, кто поддерживает Схемы на федеральном уровне, в т.ч. Малышевой Н.А. (Государственная Дума РФ), Клименко Т.В. (ФГБУ «Московский НИИ психиатрии»), ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, Российская правовая академия Министерства Юстиции Российской Федерации) и в регионах – Садыковой Р.Г. (Кабинет Министров Республики Татарстан), Кимайкину С.И. (администрация г. Магнитогорска), Давыдову М.И. (ГУ МВД России по Пермскому краю) и многим другим.

---

## **Авторский коллектив:**

Аксёнов П.Г., юрист, аспирант кафедры Уголовного права и криминологии Института государства и права РАН, Некоммерческое партнерство «ЭСВЕРО», г.Москва;

Акулова М.В., врач-эпидемиолог, Председатель Иркутского областного отделения Российского Красного Креста, г.Иркутск;

Блинова О.Г., врач-инфекционист, Директор АНО «Центр АнтиСПИД», г. Воронеж.

## **Рабочая группа:**

Калинченко Р.В., координатор проекта, Управление ООН по наркотикам и преступности;

Лимонникова М.А., к.ю.н., юрист, Управление ООН по наркотикам и преступности.

## **Консультанты:**

Мусин А.А., заместитель начальника ОРЧ УР 4 МВД по Республике Татарстан;

Амиршадян С.А., начальник Специализированного приемника для административно задержанных при ГУВД г. Иркутска;

Тарбеева Э.А., главный нарколог Иркутской области, Областной психо-неврологический диспансер;

Малышев К.П., Директор НП «Антинаркотические программы», г. Пермь.

## **Рецензии и отзывы:**

Бурдин В.М., главный специалист, департамент уголовного розыска МВД России, полковник полиции;

Голиченко М.М., к.ю.н, ведущий аналитик по правам человека Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу.

## ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ СОКРАЩЕНИЯ:

**АН** – анонимные наркоманы

**АРВТ** – антиретровирусная терапия

**ВААРТ** – высокоактивная антиретровирусная терапия

**ВГВ** – вирус гепатита В

**ВГС** – вирус гепатита С

**ВИЧ** – вирус иммунодефицита человека

**ГУФСИН** – Главное управление Федеральной службы исполнения наказаний

**ИППП** – инфекции, передаваемые половым путем

**ИФА** – иммуноферментный анализ

**КНЛ** – консультант по направлению на лечебно-профилактические мероприятия

**КСР** – коммерческие секс-работницы

**ЛЖВ** – люди, живущие с ВИЧ

**ЛПУ** – лечебно-профилактические учреждения

**МВД** – Министерство внутренних дел

**МСМ** – мужчины, практикующие секс с мужчинами

**МиО** – мониторинг и оценка

**НГО** – негосударственная общественная организация

**НКО** – некоммерческая организация

**ОП** – отделения полиции

**ПАВ** – психоактивные вещества

**ПИН** – потребители инъекционных наркотиков

**СНЛ** – Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия

**СП** – специализированный приемник для лиц, задержанных за административные правонарушения при УВД и ФСКН

**СПИД** – синдром приобретенного иммунодефицита

**УВД** – Управление внутренних дел

**УНП ООН** – Управление Организации Объединенных Наций по преступности и наркотикам

**ФСКН** – Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков

**ЦСПИД** – Центр по борьбе и профилактике ВИЧ/СПИД и других инфекционных заболеваний

**ЮНЭЙДС** – Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

---

# Оглавление:

Введение.....	8
<b>Глава 1. Базовая информация о семинаре-тренинге.....</b>	<b>11</b>
1.1. Семинар-тренинг как эффективная форма обучения .....	11
1.2. Цель семинара-тренинга.....	12
1.3. Задачи семинара-тренинга.....	12
1.4. Характеристика целевой аудитории семинара-тренинга.....	12
1.5. Требования к квалификации ведущих.....	13
1.6. Ожидаемые результаты семинара-тренинга.....	14
1.7. Вопросы организации и администрирования семинара-тренинга.....	14
1.7.1. Определение участников.....	14
1.7.2. Регламент работы. Ресурсное обеспечение .....	15
1.7.3. Алгоритм организации семинара-тренинга.....	16
1.7.4. Проверка знаний участников. Оценочная анкета. Отчет о проведенном семинаре-тренинге.....	17
<b>Глава 2. Программа и план семинара-тренинга.....</b>	<b>19</b>
2.1. Программа 16-часового (2-дневного) семинара-тренинга «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия».....	19
2.2. План 16-часового (2-дневного) семинара-тренинга «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия».....	20
<b>Глава 3. Рекомендации по проведению семинара-тренинга: формы и методика проведения занятий.....</b>	<b>26</b>
<i>День первый</i>	
3.1. Модуль 1. Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия. Как они работают?.....	27
3.2. Модуль 2. Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия. Работают ли они?.....	34
3.3. Модуль 3. Стигма и дискриминация наркопотребителей, в том числе с ВИЧ-положительным статусом.....	37
3.4. Модуль 4. Последствия от употребления наркотиков.....	42
3.5. Модуль 5. Правовые вопросы.....	48

---

*День второй*

3.6. Модуль 6. Что должен знать консультант по направлению на лечение. Права и обязанности НКО при реализации Схем.....	53
3.7. Модуль 7. Что должен знать работник полиции.....	60
3.8. Модуль 8. Инфекционная безопасность. Профессиональная безопасность сотрудников полиции при работе с наркопотребителями.....	64
3.9. Модуль 9. Лечебно-реабилитационные службы.....	70
3.10. Модуль 10. Препятствия к получению лечения.....	75
3.11. Модуль 11. Алгоритм работы Схемы.....	79
3.12. Модуль 12. Мониторинг и оценка работы Схемы.....	83
3.13. Модуль 13. (вспомогательный). Мотивационное консультирование, или как успешно вовлечь задержанных в процесс направления на лечебно-профилактические мероприятия. Модели изменения поведения.....	88
3.14. Подведение итогов тренинга. Тестирование участников. Вручение сертификатов.....	93
<b>Заключение .....</b>	<b>94</b>
<b>Глоссарий.....</b>	<b>96</b>
<b>Список использованной литературы.....</b>	<b>98</b>
<b>Приложения</b>	
<b>Приложение 1:</b> Упражнения к учебным модулям, методика проведения.....	101
<b>Приложение 2:</b> Положительный опыт реализации Схем направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия.....	112
<b>Приложение 3:</b> Программа антинаркотических вмешательств, Великобритания.....	119
<b>Приложение 4:</b> Перечень статей Уголовного кодекса и Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ.....	120
<b>Приложение 5:</b> Рекомендации по соблюдению некоммерческими организациями требований Федерального закона «О персональных данных» №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. ....	121
<b>Приложение 6:</b> Журнал регистрации несчастных случаев на производстве.....	128
<b>Приложение 7:</b> Акт о получении травмы при обращении со шприцами инъекционными однократного применения.....	129
<b>Приложение 8:</b> Социальная защита лиц, подвергающихся риску заражения ВИЧ.....	130
<b>Приложение 9:</b> Алгоритм работы Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия.....	132
<b>Приложение 10:</b> Тест для участников.....	133
<b>Приложение 11:</b> Анкета участника.....	137

---

# Введение

В рамках реализации проекта «Расширение доступа к программам профилактики и ухода при ВИЧ/СПИДе среди потребителей инъекционных наркотиков и в местах лишения свободы в Российской Федерации» УНП ООН поддерживает усилия Правительства Российской Федерации по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа среди наиболее уязвимых групп населения.

Одним из приоритетных направлений деятельности в рамках Проекта является развитие и укрепление сотрудничества между правоохранительными органами, медико-социальными службами и НКО/общественными организациями для обеспечения доступа к услугам по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе для потребителей наркотиков, имеющих проблемы с законом.

Данные мероприятия направлены на достижение следующих целей:

- Профилактика правонарушений и преступлений, связанных с наркотиками, и других преступлений и правонарушений, включая повторно совершенные правонарушения;
- Ранняя диагностика ВИЧ/СПИДа и других социально значимых инфекций среди представителей особо уязвимых групп населения;
- Мотивация и содействие в обеспечении доступа к услугам по лечению и реабилитации наркопотребителей и лиц с ВИЧ/СПИДом;
- Мониторинг ситуации, связанной с потреблением наркотиков и распространением ВИЧ/СПИДа.

Основываясь на передовом опыте других государств, в частности, Великобритании, УНП ООН создало и поддерживает деятельность пилотных проектов «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» (Схемы). Обязательным условием внедрения Схем УНП ООН определяет развитие партнерских отношений между правоохранительными органами на местах, службами по борьбе с наркоманией и профилактике наркомании, НКО/общественными организациями и службами оказания медико-социальной помощи. Целью такого партнерства является снижение уровня преступности, связанной с торговлей и употреблением наркотиков, за счет вовлечения наркозависимых правонарушителей, содержащихся в полицейских участках, в соответствующие программы профилактики, лечения и ухода при наркозависимости и других сопутствующих заболеваниях (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В и С, туберкулез), а также другие эффективные программы помощи. Схемы привлекают к работе прошедших специальную подготовку консультантов по направлению наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия, а подготовленные специалисты устанавливают контакты с задержанными наркозависимыми правонарушителями, которые содержатся в полицейских участках. Среди таких специалистов есть представители самых разных профессий, включая социальных работников и специалистов по уходу, а также специалистов по профилактике злоупотребления наркотиками и «равных» консультантов, т.е. людей, ранее имевших опыт употребления наркотиков, находящихся в стойкой ремиссии. Основной ролью этих специалистов является выявление среди задержанных лиц тех, кто злоупотребляет наркотиками, и направление их в соответствующие службы по оказанию помощи. Схемы не отменяют и не заменяют собой установленные законом меры в отношении правонарушителей, включая наркозависимых, однако они могут стать эффективным механизмом реализации альтернативных мер воздействия в отношении наркозависимых правонарушителей, внедрение которых уже осуществляется на законодательном уровне в России.

---

По результатам независимых оценок пилотных проектов, проведенных в 2007, 2009 и 2011 гг., выявлены следующие преимущества, наблюдаемые после внедрения Схем:

1. Существенное улучшение доступа к наиболее криминализированным и изолированным группам наркопотребителей с крайне низким уровнем обращаемости за лечебно-профилактической помощью;
2. Сокращение случаев рискованного поведения среди потребителей инъекционных наркотиков;
3. Раннее диагностирование ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, туберкулеза;
4. Уменьшение доли потребителей наркотиков, получающих денежные средства для приобретения наркотиков путем совершения правонарушений;
5. Усиление взаимодействия между органами внутренних дел, НКО/общественными организациями и медико-социальными службами в работе с наркозависимыми.

За время реализации пилотных проектов с целью подготовки и последующей реализации Схем проведено порядка 10 тренингов, в ходе которых прошли обучение свыше 300 представителей правоохранительных органов, уголовно-исполнительных инспекций, учреждений здравоохранения и сотрудников общественных организаций. В рамках проведенных тренингов разработана и апробирована специфическая обучающая программа для указанных категорий специалистов, основанная на опыте развития и внедрения Программы антинаркотических вмешательств Великобритании (Drug Interventions Programme). Обучающая программа предусматривает широкий спектр вопросов по предпосылкам создания, организации, функционирования, мониторинга и оценки Схем в специфических правовых и общественно-политических условиях России. Программа состоит из 12 основных и одного вспомогательного Модулей, предполагающих представление необходимого объема теоретических знаний и развитие практических навыков у участников. Программа предусматривает проведение групповых упражнений методом «мозгового штурма», ролевых игр и других видов интерактивных упражнений, позволяющих легко усваивать учебный материал.

В рамках предлагаемого обучения особое внимание уделяется установлению и развитию партнерских связей между участниками, представляющими различные социальные группы. Для этого обучение организовано в максимально интерактивном и неформальном режиме с большим количеством дискуссий. Предполагается, что установленные в рамках обучения профессиональные связи будут активно востребованы в рамках последующей практической реализации Схемы в выбранных регионах.

Кроме того, обучающая программа создает условия для дальнейшего личного и профессионального роста участников, предоставляя помимо необходимой информации дополнительные источники и ссылки для самостоятельного изучения.

В этой связи УНП ООН предлагает для всех заинтересованных организаций Руководство по проведению обучающего семинара-тренинга «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия». Используя данное Руководство, подготовленные специалисты могут организовать обучение сотрудников правоохранительных органов и представителей НКО/общественных организаций, которые будут в дальнейшем принимать участие в реализации Схем. Также Руководство может служить основой для разработки специализированных учебных программ для сотрудников правоохранительных органов, специалистов здравоохранения и социальных служб.

ГЛАВА 1

# Базовая информация о семинаре-тренинге



## ГЛАВА 1

# Базовая информация о семинаре-тренинге

## 1.1. Семинар-тренинг как эффективная форма обучения

Семинар-тренинг является наиболее эффективным образовательным методом, так как сочетает в себе как элементы семинарского занятия, так и интерактивные методы обучения, используемые в тренинговых занятиях.

**Семинар** – это интерактивная форма обучения, использующая такие методы обучения как лекции, дискуссии, практические упражнения, презентации и другие **с целью предоставления, обсуждения и наиболее полного усвоения участниками новой информации.**

**Тренинг** – это форма обучения, основной целью которого является **формирование отношения к обсуждаемой проблеме, а также к людям, затронутым этой проблемой.** Обязательным условием организации эффективного тренингового процесса является активное вовлечение участников в групповую работу, широкое изучение проблемы с разных точек зрения, «погружение» в изучаемую проблему, практические занятия, ролевые игры и другие интерактивные методы обучения.

В результате применения сочетанных методов обучения в ходе семинара-тренинга у участников процесса появляются новые знания, вскрываются поведенческие стереотипы, развеиваются предубеждения и информационные мифы, формируются новые алгоритмы поведения и практические навыки, основанные на владении информацией по определенной тематике и глубоком понимании проблемы.

Основной задачей правоохранительных органов является предупреждение и пресечение правонарушений и преступлений, в том числе связанных с наркотиками. При этом они имеют дело в основном с лицами, уже совершившими правонарушения, в отношении которых требуется принятие установленных законом мер. Очевидно, что сугубо силовые методы работы имеют ограниченное влияние в плане общей профилактики правонарушений, в частности, в устранении причин и условий, способствующих их совершению. В случае с наркопреступлениями именно наркотическая зависимость (очень часто как медицинский диагноз) и выступает в качестве такой причины и условия.

В этой связи важно вовлечение специалистов правоохранительных органов, медико-социальных служб и НКО/общественных организаций в процесс партнерства, группового взаимодействия, совместного поиска решений сложных задач по организации профилактической работы среди ПИН, обеспечения их доступа к медико-социальным услугам, включая профилактику и лечение ВИЧ-инфекции, а также снижения рецидивной преступности в данной целевой группе. В рамках такого взаимодействия будут выстроены новые неформальные взаимоотношения, основанные на понимании, взаимном уважении, толерантном отношении к целевой группе, будут созданы условия для укрепления имиджа и роли органов полиции в работе с гражданами, в первую очередь в рамках антинаркотической работы. Семинары-тренинги являются важным инструментом для построения и развития указанного партнерства.

## 1.2. Цель семинара-тренинга

Целью семинара-тренинга «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» является формирование прагматичного отношения участников к проблеме, активное вовлечение их в процесс создания благоприятных условий для организации профилактической работы среди ПИН, предоставление потребителям наркотиков доступа к медико-социальным услугам для их последующей социализации и снижения уровня рецидивной преступности.

## 1.3. Задачи семинара-тренинга

Для достижения цели семинара-тренинга «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» необходимо решить следующие задачи:

- повысить уровень информированности участников в вопросах наркомании, ВИЧ-инфекции, гепатитов, туберкулеза;
- способствовать снижению проявлений стигмы и дискриминации в отношении лиц, живущих с ВИЧ, формированию более толерантного отношения участников семинара-тренинга к ПИН, в том числе, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции;
- ознакомить участников с существующими законодательными документами, правовыми нормами, действующими в Российской Федерации, регламентирующими права ПИН, а также ЛЖВ;
- ознакомить участников с международным и российским опытом оказания медико-социальной помощи ПИН, результатами работы Схем в пилотных регионах Российской Федерации;
- способствовать выработке эффективного алгоритма взаимодействия в организации доступа ПИН к медико-социальной помощи силовых структур, медико-социальных служб, НКО/общественных организаций на основе партнерства, взаимопонимания и уважения;
- отработать у участников новые поведенческие навыки при работе с ПИН.

## 1.4. Характеристика целевой аудитории семинара-тренинга

Семинар-тренинг «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» предназначен для сотрудников правоохранительных органов, медико-социальных служб и представителей НКО/общественных организаций, которые будут принимать участие в работе Схемы.

Важным моментом дальнейшей заинтересованности в организации работы с ПИН является условие, что участники по роду своей профессиональной деятельности работают с лицами, употребляющими инъекционные наркотики. Они могут иметь дело с наркопотребителями, задержанными за административные правонарушения или преступления (в основном, небольшой и средней тяжести), либо являться специалистами медико-социальных служб, общественных организаций, оказывающих помощь потребителям инъекционных наркотиков.

Хорошим административным ресурсом может служить привлечение в совместное обучение также представителей администрации, которые в дальнейшем могут курировать проводимую работу.

## 1.5. Требования к квалификации ведущих

Семинар-тренинг проводят специально обученные ведущие (тренеры) из числа представителей общественных организаций, медико-социальных служб и других структур, работающих в сфере оказания помощи потребителям наркотиков.

Тренер должен иметь высшее юридическое, медицинское, психологическое или другое соответствующее образование, иметь профессиональный опыт работы в данной сфере (желательно не менее 5 лет). Он должен иметь развернутое представление о системе медико-социальной помощи наркопотребителям, а также о специфике и законодательной базе деятельности полиции и других правоохранительных органов. Тренер в обязательном порядке должен иметь опыт проведения интерактивных тренингов для сотрудников правоохранительных органов/НКО, в том числе, в сфере предупреждения ВИЧ-инфекций и других социальных заболеваний среди инъекционных потребителей наркотиков.

Тренер должен владеть информацией о ситуации в области профилактики ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний среди потребителей инъекционных наркотиков, желательно иметь опыт сотрудничества с региональными правоохранительными органами по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и других заболеваний среди инъекционных потребителей наркотиков. Также рекомендуется иметь базовые знания о механизмах защиты прав человека. Тренеру необходимо владеть навыками работы с презентационным оборудованием, используемым в ходе обучения.

Тренер должен иметь определенные личные качества – организационные и коммуникативные навыки, обладать креативностью.

Для проведения двухдневного семинара-тренинга обычно привлекается один тренер, также могут привлекаться сотренеры из числа специалистов, имеющих опыт работы в сфере оказания помощи потребителям инъекционных наркотиков.

Желательно также, чтобы тренеры были обучены в рамках «тренинга для тренеров». Данный момент является важным, так как во время такого обучения будущие тренеры получают основные сведения о ВИЧ-инфекции, изучают международный и российский опыт работы в области профилактики ВИЧ/СПИД и наркомании, знакомятся с российским и международным законодательством в сфере защиты прав ПИН и ЛЖВ, принципами обучения, овладевают тренерскими технологиями и приобретают навыки проведения интерактивных занятий.

Также, по возможности, рекомендуется привлечь к участию в семинаре представителей пилотных регионов, включая сотрудников правоохранительных органов, где реализуются Схемы<sup>1</sup>. Они могут предоставить информацию об опыте работы, успехах, трудностях, возникших в ходе организации помощи ПИН. Кроме того, они могут служить убедительным и эффективным мотивационным механизмом к запуску работы в новых регионах, поскольку предоставляемая ими информация воспринимается коллегами с большим доверием и вызывает активную обратную связь.

Также в данном случае возможно более предметное и глубокое обсуждение во время семинара-тренинга деталей организации работы Схемы, существующих и возможных препятствий, путей их преодоления.

В помощь тренерам служит данное Руководство, разработанное УНП ООН для проведения семинара-тренинга «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия».

<sup>1</sup>С 2006 по 2011 г. УНП ООН реализовывало Схемы в следующих пилотных регионах: Воронежская область (г. Воронеж), Иркутская область (гг. Иркутск, Ангарск, Братск), Пермский Край (г. Пермь), Республика Татарстан (г. Казань), Челябинская область (гг. Челябинск, Магнитогорск), г. Санкт-Петербург, Московская область (г. Подольск). **13**

## 1.6. Ожидаемые результаты семинара-тренинга

В результате участия в семинаре-тренинге у участников должны быть сформированы прагматичное, неэмоциональное отношение к проблемам, связанным с наркоманией, ВИЧ-инфекцией и др., основанное на полученной разносторонней объективной информации, выработанных личных убеждениях, а также желание принимать участие в работе Схем, осваивать передовые эффективные технологии профилактической работы среди ПИН.

После обучения на семинаре-тренинге участники должны планировать в дальнейшем свое активное вовлечение в процесс организации профилактической работы среди ПИН и предоставления потребителям наркотиков доступа к медико-социальным услугам с целью их социализации и снижения уровня рецидивной преступности.

По завершении семинара-тренинга участники должны:

- продемонстрировать владение полученной информацией о работе Схем, предпосылках их возникновения и развития, организационной структуре и практических аспектах функционирования;
- знать основные проблемы, с которыми сталкиваются ПИН, и понимать пути их решения;
- располагать информацией о правах ПИН и ЛЖВ;
- иметь понятие о необходимости соблюдения конфиденциальности информации личного характера и об ответственности должностных лиц за разглашение конфиденциальной информации;
- знать порядок действий в «аварийных» ситуациях, принципы снижения профессиональных рисков инфицирования ВИЧ-инфекцией, туберкулезом и др.;
- разработать определенный алгоритм организации Схемы в своем городе и понимать свою роль и свою ответственность в общей структуре данной деятельности и др.

## 1.7. Вопросы организации и администрирования семинара-тренинга

Как и любой образовательный процесс, семинар-тренинг требует определенной подготовительной работы, от полноты которой будет зависеть эффективность проведенного мероприятия. Подготовкой семинара-тренинга обычно занимаются либо привлеченные тренеры, либо ответственный сотрудник заинтересованной организации в регионе.

Во-первых, должны быть определены ответственные за проведение тренинга лица, сроки и место проведения семинара-тренинга.

Во-вторых, предлагаемые данным Руководством план и программу нужно адаптировать к существующим реалиям с учетом вовлекаемых в обучение представителей организаций и структур.

В-третьих, должны быть правильно определены участники семинара-тренинга.

### 1.7.1. Определение участников

Важно, чтобы в семинаре-тренинге принимали участие заинтересованные в обучении специалисты, т.е. должны быть привлечены сотрудники НКО/общественных организаций, осуществляющих работу с ПИН, силовых структур, партнерских организаций, властных структур, а также эксперты и практики, владеющие информацией по затрагиваемым вопросам.

Потенциальных участников необходимо проинформировать о задачах семинара-тренинга, сроках и продолжительности занятий, о содержании работы, которую участники должны будут выполнять в ходе и после тренинга. Так как участникам необходимо официальное разрешение руководителей учреждений, в которых они работают, на участие в мероприятии, то заранее необходимо подготовить официальные письма в адрес руководителей с полной информацией о семинаре-тренинге (время и место проведения, условия участия, режим работы во время тренинга и т.п.).

Помимо указанного, для выступления на тренинге рекомендуется привлечь сотрудников полиции, НКО/общественных организаций, работающих по данной теме, врачей-инфекционистов, наркологов из региона, в котором проводится тренинг, а также специалистов, которые уже участвовали в работе Схем.

## 1.7.2. Регламент работы. Ресурсное обеспечение

Семинар-тренинг «Схем направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» проводится в течение двух полных рабочих дней. О регламенте работы все участники, а так же руководители организаций, учреждений, которые направляют своих сотрудников на семинар-тренинг, должны быть предупреждены заранее.

Для проведения семинара-тренинга необходимо следующее ресурсное обеспечение:

- Руководство по проведению семинара-тренинга,
- CD-диск с набором электронных презентаций по темам семинара-тренинга,
- новые CD-диски/съёмные носители («флешки») для копирования материалов для участников семинара-тренинга,
- Методические рекомендации УНП ООН «Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» по числу участников,
- мультимедийный проектор,
- компьютер/ноутбук,
- экран,
- удлинители,
- удобные стулья со спинками по числу участников (плюс 2-3 в резерве),
- столы для размещения оборудования и материалов,
- магнитно-маркерная доска или флипчарт (подставка для больших блокнотов) в зависимости от количества участников и предполагаемых рабочих групп (3-4),
- широкий белый бумажный скотч (малярный) – 2 рулона,
- обычный скотч,
- листы ватмана или бумага для флипчарта (большие блокноты) – 30-40 листов,
- маркеры четырех цветов (для работы на блокнотах/флипчартах) – 3-4 набора,
- различные канцелярские принадлежности: ножницы (2-3 шт.), кнопки, скрепки, степлер, клей-стикер для бумаги и пр.
- бейджи с именами участников и тренеров,
- бумага формата А - 4,
- блокноты для записи и шариковые ручки – по числу участников (плюс резерв),
- настенные часы,
- колокольчик для оповещения о начале и завершении упражнений,

- различные предметы и заготовки, необходимые для проведения отдельных занятий и выполнения заданий: перчатки резиновые, перчатки кожаные, шприцы 3-4 шт., зеркала, длинная линейка, подготовленные плакаты,
- анкеты и тесты по числу участников, листы с вопросами и т.д.

### 1.7.3. Алгоритм организации семинара-тренинга

- Определить время и место проведения семинара-тренинга, количественный и качественный состав участников. Семинар-тренинг может быть организован по инициативе правоохранительных органов, НКО/общественных организаций, государственных учреждений. Организаторы семинара должны определить время и место проведения занятий, инициировать подготовку соответствующих распоряжений или приказов, составить списки участников.
- Распределить между ведущим, сотренерами организационные обязанности, темы занятий, информационный материал, рабочее время.
- Составить список необходимого оборудования и расходных материалов для семинара-тренинга, определить порядок их приобретения и доставки на место проведения семинара-тренинга.
- Подготовить необходимое количество раздаточных материалов для участников.
- Подготовить помещение для работы группы (расставить столы, стулья, приготовить компьютерную технику, освещение, проектор, фотоаппарат или видеокамеру, средства для размещения наглядных материалов, разложить на тренерском столе необходимые для проведения отдельных сессий канцелярские принадлежности и т.д.).
- Подготовить (разложить на рабочие столы при их наличии) все необходимые материалы для удобства работы и общения во время семинара-тренинга: папки участников, ручки, блокноты для записей, бейджи.
- Позаботиться о наличии питьевой воды (или доступе к ней в месте проведения тренинга) и одноразовых стаканов для участников семинара-тренинга.
- Выяснить расположение туалетов, запасных выходов в месте проведения семинара-тренинга.

#### Советы ведущему:

- О времени семинара-тренинга: лучше всего запланировать проведение семинара-тренинга на середину недели. В понедельник можно закончить приготовления, в случае необходимости предупредить участников об изменениях в программе. В конце недели участники смогут вернуться на работу, находясь еще под впечатлением обучения.
- О месте проведения семинара-тренинга: помещение должно быть расположено так, чтобы участникам до него было удобно добираться на транспорте. Аудитория должна быть достаточно просторной, чтобы в ней можно было расставить стулья для участников, столы и оставить место для проведения ролевых игр.

Нужно обратить внимание на следующие важные «мелочи», касающиеся места проведения семинара-тренинга:

- если на входе в здание, где планируется проведение тренинга, есть охрана, то нужно ли будет заказать пропуска для участников и ведущих,
- достаточно ли в аудитории розеток для компьютера, проектора и остальной техники, нужен ли будет удлинитель,
- достаточно ли места для работы: где будут стоять флипчарты, доска, есть ли экран, или презентации будут проецироваться на стену (если да, то на какую),
- есть ли место для проведения ролевых игр, групповых занятий и т.д.,

- позволяют ли стены использовать их для размещения листов ватмана или большого блокнота,
- имеется ли возможность проветривать помещение,
- где расположена туалетная комната,
- в каком помещении можно организовать перерывов на кофе, обед, или где расположены ближайшие заведения общепита.

#### Обязанности ведущего:

- обеспечивать на семинаре-тренинге неформальную обстановку, общаться с участниками на равных: он такой же, как и все, он – часть группы,
- вместе с группой устанавливать правила работы, вести группу к поставленной цели,
- владеть важной, интересной и достоверной информацией,
- создавать на семинаре-тренинге атмосферу доверия и взаимоуважения,
- относиться внимательно и с уважением к мнениям окружающих,
- внимательно выслушивать и стараться понять собеседника,
- наблюдать за каждым участником и за группой в целом,
- быть готовым к сопротивлению в работе (нарушению конфиденциальности, наличию группировок, неконструктивным спорам, молчанию и т.д.),
- непосредственно перед семинаром-тренингом еще раз изучить программу семинара-тренинга, прилагаемые к ней материалы, основные понятия и термины, при необходимости внести поправки в слайды (электронные презентации) и проконсультироваться у специалистов по вопросам, вызывающим какие-либо затруднения, вспомнить правила и методы работы с группой.

#### О некоторых важных моментах:

- качественные канцелярские товары на тренинге – признак его высокого уровня, показатель важности данной работы для участников, «якорь памяти» о тренинге,
- техника может подвести, а электронные презентации могут быть записаны не в том формате, поэтому необходимо всё проверять заранее или иметь запасные варианты (распечатки презентаций, варианты замены тем и блоков),
- регламент работы на семинаре-тренинге, условия участия в заданиях, ролевых играх необходимо оглашать в начале работы и неукоснительно выполнять.

### 1.7.4. Проверка знаний участников. Оценочная анкета. Отчет о проведенном семинаре-тренинге

Для проведения анализа эффективности семинара-тренинга ведущий по окончании семинара-тренинга просит участников заполнить тест. Ключ к тесту (Приложение № 10) ведущий использует для проверки правильности ответов участников. Кроме того, ведущий просит участников заполнить заключительную оценочную анкету, в которой участники сами дают общую оценку семинару-тренингу. Эти анкеты ведущий также должен проанализировать. После завершения семинара-тренинга он должен подготовить отчет в соответствии с требованиями организаторов тренинга.

В отчет вносится описание результатов тестов и оценочных анкет. По этим результатам ведущий делает вывод об эффективности семинара-тренинга, обращает внимание на наиболее трудные для участников вопросы и типичные ошибки, вносит коррективы в свои действия на будущих семинарах-тренингах.

ГЛАВА 2

# Программа и план семинара-тренинга



## ГЛАВА 2

# Программа и план семинара-тренинга

## 2.1. Программа 16-часового (2-дневного) семинара-тренинга «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия»

Обязательным условием при составлении Программы семинара-тренинга является включение в нее таких разделов как вводная часть, 13 учебных модулей, включая 12 основных и один дополнительный, и заключительная часть, включающая в себя заключительное тестирование и подведение итогов обучения.

Во вводной части участникам представляется общая информация о проводимом мероприятии, о целях и задачах предстоящего обучения, происходит знакомство и представление участников, оговариваются правила совместной работы. Для установления на тренинге деловой атмосферы и хорошего взаимопонимания ведущему необходимо настроить участников на определенный ритм работы, подготовить к правильному восприятию информации и мотивировать на активное участие в процессе. Участники также должны определить свои ожидания от участия в предстоящем обучении. Кроме этого во вводной части необходимо представить вниманию общий обзор по работе «Схем направления потребителей наркотиков на лечебно-профилактические мероприятия» в пилотных регионах Российской Федерации (Схемы, финансируемые УНП ООН с 2006 по 2011 гг.).

Учебные модули программы всегда должны быть построены на комбинации теоретического материала и практических упражнений с использованием различных интерактивных методов и с активным вовлечением в процесс семинара-тренинга самих участников. Каждый учебный модуль может включать в себя вариативные комбинации групповых заданий, ролевых игр, информационного материала. В зависимости от численности и состава группы, в том числе профессионального, настроения участников, желания взаимодействовать ведущий может изменить по ходу программу, построить работу сообразно складывающейся ситуации, настроению группы. В Приложении предложены примеры заданий, варианты проведения ролевых игр, отработки практических навыков, которые могут быть использованы при представлении отдельных модулей.

Обязательным условием успешности образовательного процесса является логическое завершение семинара-тренинга, подведение итогов, которое включает в себя заключительное тестирование, обсуждение результатов тестирования, оценку со стороны участников проведенного семинара-тренинга. В заключительной мини-дискуссии участники могут поднять и обсудить оставшиеся вопросы, дать обратную связь ведущим, высказать предложения об улучшении дальнейшей работы. Финальным торжественным моментом всего мероприятия является вручение сертификатов о прохождении обучения по организации работы Схем.

В ходе подготовки к семинару-тренингу и при составлении Программы необходимо учесть рекомендации, изложенные в следующем разделе, описывающем план 2-дневного семинара-

ра-тренинга, в котором дается информация о времени, затрачиваемом на каждый раздел, используемых методах работы и формах занятий, необходимых ресурсах, учебном материале и др.

## 2.2. План 16-часового (2-дневного) семинара-тренинга «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия»

ДЕНЬ ПЕРВЫЙ				
Время	Содержание блока/ Тема занятия	Используемые методы работы и форма занятия	Необходимые ресурсы, учебный материал	Ответственный
30 мин	Регистрация участников семинара-тренинга	Сбор контактной информации, выдача учебных материалов	Формы регистрации участников, скomплектованные папки участников, бейджи	Администратор, ведущий
20 мин	Приветствие участников, вступительное слово организаторов	Приветствие участников организаторами, представителями власти и т.д	Рабочие микрофоны при большой аудитории	Администратор, организаторы мероприятия, гости, ведущие
20 мин	Знакомство участников, представление ожиданий от семинара-тренинга	Самопрезентации участников. Также может быть использована игра на знакомство при небольшом количестве участников	Флипчарт, маркеры, блокнот для флипчарта	Ведущий
20 мин	Выступление представителей власти, правоохранительных органов, федеральных органов власти по теме семинара (дополнительно)	Мини-лекция, презентация	Мультимедийное оборудование, ноутбук, экран	Представители власти/ правоохранительных органов/ федеральных органов власти
20 мин	Проект УНП ООН: общий обзор реализации Схем в пилотных регионах (2006-2011гг.)	Мини-лекция, презентация	Мультимедийное оборудование, ноутбук, экран	Представитель УНП ООН

10 мин	Представление цели, задач семинара-тренинга, выработка общих правил работы во время семинара-тренинга	Дискуссия, обсуждение	Флипчарт, маркеры, блокнот для флипчарта, цветные стикеры (по усмотрению ведущего)	Ведущий
20 мин	Перерыв			
10 мин	Представление Методических рекомендаций УНП ООН «Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия»	Мини-лекция	Методические рекомендации УНП ООН «Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» по числу участников	Ведущий
30 мин	Модуль 1. Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия. Как они работают?	Мини-лекция, дискуссия	Основная презентация семинара-тренинга (Модуль 1), мультимедийное оборудование, ноутбук, экран	Ведущий
35 мин	Модуль 1. Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия. Как они работают? Партнерство.	Упражнение в группах, обсуждение, общая дискуссия	Методика проведения упражнений (Приложение №1), флипчарт, маркеры, блокнот для флипчарта (по количеству групп)	Ведущий, соведущие
25 мин	Модуль 2. Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия. Работают ли они?	Мини-лекция	Основная презентация тренинга (Модуль 2), Мультимедийное оборудование, ноутбук, экран	Ведущий
60 мин	Обед			
45 мин	Модуль 3. Стигма и дискриминация наркопотребителей, в том числе с ВИЧ-положительным статусом	Мини-лекция, дискуссия	Основная презентация семинара-тренинга (Модуль 3), мультимедийное оборудование, ноутбук, экран	Ведущий
45 мин	Модуль 4. Последствия от употребления наркотиков	Упражнение в группах, мозговой штурм	Методика проведения (Приложение № 1), флипчарт, маркеры, блокнот для флипчарта (по количеству групп)	Ведущий, соведущие

30 мин	Модуль 4. Последствия от употребления наркотиков (продолжение)	Представление работы в группах, обсуждение, общая дискуссия	Основная презентация семинара-тренинга (Модуль 4), флипчарт, маркеры, блокнот для флипчарта (по количеству групп)	Ведущий
20 мин	Перерыв			
25 мин	Модуль 5. Правовые вопросы	Мини-лекция, дискуссия	Основная презентация семинара-тренинга (Модуль 5), мультимедийное оборудование, ноутбук, экран	Ведущий
30 мин	Модуль 6. Что должен знать консультант по направлению на лечение. Права и обязанности НКО при реализации Схем	Мини-лекция, дискуссия	Основная презентация семинара-тренинга (Модуль 6), мультимедийное оборудование, ноутбук, экран	Соведущий/ Ведущий
40 мин	Модуль 6. Что должен знать консультант по направлению (продолжение). Заполнение Анкеты клиента Схемы	Ролевая игра. Ситуация 1: идеальный сценарий	Методика проведения упражнений (Приложение № 1), Анкеты клиента по числу участников	Ведущий, волонтер из числа участников
5 мин	Итоги первого дня	Подведение итогов, дискуссия		Ведущий
<b>ДЕНЬ ВТОРОЙ</b>				
Время	Содержание блока/ Тема занятия	Используемые методы работы и форма занятия	Необходимые ресурсы, учебный материал	Ответственный
30 мин	Модуль 6. Что должен знать консультант по направлению (продолжение)	Мини-лекция с описанием опыта работы, дискуссия	Основная презентация семинара-тренинга (Модуль 6), дополнительные презентации, мультимедийное оборудование, ноутбук, экран	Соведущий/ Ведущий
25 мин	Модуль 6. Что должен знать консультант по направлению (завершение)	Практическое упражнение. Ситуация 2: работа в группах по 3 человека, отработка навыков консультирования. Обсуждение итогов работы	Методика проведения упражнений (Приложение № 1), Анкеты клиента по числу участников, карандаши, ручки	Соведущие/ Ведущий

25 мин	Модуль 7. Что должен знать работник полиции	Мини-лекция, представление опыта работы, дискуссия	Основная презентация семинара-тренинга (Модуль 7), дополнительные презентации, мультимедийное оборудование, ноутбук, экран	Приглашенные представители УВД регионов
40 мин	Модуль 7. Что должен знать работник полиции. Представление информации о Схеме задержанному	Упражнение в парах: представление информации о Схеме задержанному	Методика проведения упражнений (Приложение № 1), бумага, карандаши, ручки	Ведущий
20 мин	Перерыв			
50 мин	Модуль 8. Инфекционная безопасность. Профессиональная безопасность сотрудников полиции при работе с наркопотребителями	Ролевая игра, мини-лекция, обсуждение	Методика проведения упражнений и список предметов для ролевой игры (Приложение №1), Основная презентация семинара-тренинга (Модуль 8), мультимедийное оборудование, ноутбук, экран	Соведущий/Ведущий, 2 волонтера из числа участников
50 мин	Модуль 9. Лечебно-реабилитационные службы	Мини-лекция, представление опыта, дискуссия	Основная презентация семинара-тренинга (Модуль 9), дополнительные презентации, мультимедийное оборудование, ноутбук, экран	Представители наркологической службы, ЦСПИД, реабилитационных центров, НКО
40 мин	Модуль 10. Препятствия к получению лечения	Работа в группах и обсуждение	Методика проведения упражнений (Приложение № 1), флипчарт, маркеры, блокнот для флипчарта (по количеству групп)	Ведущий, соведущие
60 мин	Обед			
20 мин	Модуль 11. Алгоритм работы Схемы	Мини-лекция, дискуссия	Основная презентация семинара-тренинга (Модуль 11), Приложение № 1 «Алгоритм работы Схемы» Методических рекомендаций УНП ООН, Мультимедийное оборудование, ноутбук, экран	Ведущий

20 мин	Модуль 12. Мониторинг и оценка работы Схем	Мини-лекция, дискуссия	Основная презентация семинара-тренинга (Модуль 12), мультимедийное оборудование, ноутбук, экран	Ведущий
40 мин	Модуль 13. (вспомогательный). Мотивационное консультирование, или как успешно вовлечь задержанных в процесс направления на лечебно-профилактические мероприятия. Модели изменения поведения	Мини-лекция, дискуссия	Основная презентация семинара-тренинга (Модуль 13), мультимедийное оборудование, ноутбук, экран	Ведущий
20 мин	Письменный тест для участников	Индивидуальное задание	Форма теста (Приложение № 10)	Ведущий
15 мин	Заполнение анкеты	Индивидуальное задание	Форма анкеты (Приложение № 11)	Ведущий
20 мин	Перерыв			
20 мин	Обсуждение результатов теста. Подведение итогов	Дискуссия, обратная связь		Ведущий
20 мин	Вручение сертификатов		Заранее подготовленные сертификаты	Ведущий
15 мин	Заккрытие семинара-тренинга	Заключительное слово организаторов и участников тренинга		Ведущий, организаторы

## ГЛАВА 3

# Рекомендации по проведению семинара-тренинга: формы и методика проведения занятий



## ГЛАВА 3

# Рекомендации по проведению семинара-тренинга: формы и методика проведения занятий

В данной главе для организаторов и ведущих семинара-тренинга представлено подробное описание разделов, модулей, блоков тренинга с выделением моментов, на которые необходимо обращать внимание.

Описание каждого модуля состоит из информационных блоков и отдельных замечаний, указаний в помощь ведущему:

- информация о рекомендуемой продолжительности каждого занятия;
- разъяснение цели проводимых упражнений, занятий;
- методика проведения;
- описание используемых презентаций, слайдов и других материалов;
- возможные вариативные способы представления информации;
- необходимые расходные материалы и оборудование;
- выводы, к которым должна прийти группа в результате работы и др.

В 2011 г. УНП ООН в России разработало и выпустило Методические рекомендации «Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия». Данный документ стал основой внедрения и реализации соответствующих проектов в различных регионах России. Методические рекомендации содержат всю необходимую базовую информацию, касающуюся Схем, поэтому до знакомства участников с содержанием основных учебных модулей семинара-тренинга, необходимо представить их вниманию структуру Методических рекомендаций, позволяющую реализовывать Схемы в пилотных регионах России. Методические рекомендации включают следующие главы:

### **Глава 1:** Введение в проблему

*Взаимосвязь наркопотребления и преступности, статистические данные по проблематике, основные партнеры, взаимодействующие в рамках Схемы.*

### **Глава 2:** Информация о Схемах, их применении в мире и в России

*История возникновения и развития Схем в Великобритании и других странах, а также их апробирование и внедрение в России, основные аспекты финансирования программ, условия эффективности работы Схем.*

### **Глава 3:** Организация работы Схем

*Достижение необходимых договоренностей, подписание Соглашений в рамках проекта, алгоритмы разработки и согласования организационных подходов, критерии отбора общественных организаций, ответственных за реализацию проекта, перечень партнерских медико-социальных служб и учреждений, привлекаемых для оказания помощи клиентам Схемы, принципы взаимодействия между участниками, необходимая координация действий и ресурсы.*

**Глава 4:** Процесс консультирования

*Целевая группа Схемы, роль консультантов по направлению, цели и задачи консультирования, необходимые условия для консультирования, обеспечение конфиденциальности, особенности установления доверительного контакта с клиентом Схемы.*

**Глава 5:** Подготовка сотрудников полиции

*Роль сотрудников полиции при включении в работу Схем, знания и навыки, необходимые для работы с наркопотребителями.*

**Глава 6:** Работа консультанта

*Определение круга обязанностей консультанта по направлению на лечебно-профилактические мероприятия, особенности его образования и подготовки, процедуры согласования кандидатур консультантов с руководством отделения полиции, где ведется работа, установление и соблюдение правил работы консультантов на территории полицейского отделения.*

**Глава 7:** Мониторинг и оценка работы Схем

*Организация мониторинга и оценки проекта, основные индикаторы и показатели, необходимые для сбора в рамках деятельности, периодичность их сбора, инструментарий и методология, используемые в проекте, особенности использования данных мониторинга и оценки для расширения деятельности и оценки эффективности работы Схемы.*

**Глава 8:** Информационное обеспечение

*Виды и примеры подготовленных в рамках проекта информационных, ознакомительных материалов о Схеме, их размещение, организация постоянного освещения деятельности Схемы в различных открытых источниках.*

Кроме того, Методические рекомендации содержат инструментарий для реализации Схем, в частности:

Приложение 1: Алгоритм работы Схемы

Приложение 2: Рекомендуемое оформление и текст для визитной карточки Схемы

Приложение 3: Анкета клиента «Форма для оценки необходимой помощи»

Приложение 4: Образец соглашения

## 3.1. МОДУЛЬ 1

### Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия. Как они работают?

*В Модуле:*

- Подробно раскрываются основные компоненты международной наркополитики, в частности, снижение незаконного предложения наркотиков и снижение спроса на незаконные наркотики;
- Указывается связь наркопотребления с распространением социально значимых

заболеваний, таких как ВИЧ-инфекция, гепатиты, туберкулез и другие, обосновывается необходимость принятия эффективных мер противодействия распространению этих заболеваний среди ПИН;

- Раскрываются предпосылки для развития взаимодействия между системой уголовного правосудия, здравоохранением и НКО/общественными организациями по работе с наркозависимыми;
- Даются основные понятия Схемы, этапы ее развития в Великобритании, описывается ее роль и место в системе уголовного правосудия, особенности функционирования и законодательного обеспечения Схемы;
- Детально разбирается понятие «Партнерство», как центральное звено Схемы, его обязательные элементы;
- Представляются основные характеристики адаптированной для России модели Схемы.



#### Указания в помощь ведущему:

Данный Модуль – наиболее обширный с точки зрения теоретического материала и дает основные направления дальнейшей работы в рамках тренинга, поэтому от ведущего потребуются глубокое знание материала, причем в широком контексте рассматриваемых проблем. Необходимо использовать целый ряд информационных источников, включая следующие:

- Единая Конвенция ООН о наркотических средствах 1961 г.;
- Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г.;
- Декларации и руководящие принципы ООН в сфере снижения спроса на наркотики и борьбы с ВИЧ/СПИДом;
- Конституция Российской Федерации;
- Уголовный Кодекс Российской Федерации 1993 г.;
- Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях 2001 г.;
- Уголовно-процессуальный Кодекс Российской Федерации 2001 г.

Кроме того, желательно ознакомиться с основными британскими источниками по вопросам применения альтернативных мер воздействия в отношении наркозависимых правонарушителей и функционирования «Программы антинаркотических вмешательств» (Drug Interventions Programme), включая:

- Criminal Justice Act 2003. The United Kingdom;
- Conditional Cautioning. Code of Practice & associated annexes;
- Association of Chief Police Officers. Drugs Sub-Committee. A Guide to Case Disposal Options for Drug Offenders. The United Kingdom, February 1999;
- The List of Drugs Currently Controlled Under the Misuse of Drugs Legislation. The United Kingdom;
- Sara Skodbo, Geraldine Brown, Sarah Deacon, Alisha Cooper, Alan Hall, Tim Millar, Jonathan Smith, Karen Whitham. The Drug Interventions Programme (DIP): addressing drug use and offending through 'Tough Choices'. The UK Home Office, 2007.



#### Продолжительность темы

65 мин. (Мини-лекция – 30 мин, упражнение в группах – 35 мин.)

### Цель занятия:

Сформировать четкое видение места и роли Схемы в системе профилактики правонарушений на почве наркотиков и медико-социальной помощи наркозависимым, понимание важности основанного на партнерстве комплексного подхода в работе с наркозависимыми.

### Задачи:

- Раскрыть содержание двух ключевых компонентов наркополитики и показать важность развития взаимодействия между ними.
- Дать информацию по истории создания и развития Схемы в Великобритании, а также по основным ее понятиям, владение которыми необходимо при реализации Схем.
- Детально разобрать «Партнерство», как ключевое понятие разработки и функционирования Схемы.
- Рассмотреть параметры адаптированной к России модели Схемы, в том числе с точки зрения ее «встроенности» в систему российского законодательства.

### Методика проведения:

В рамках Модуля в основном предполагается подача теоретического материала в форме лекции (Основная презентация семинара-тренинга, Модуль 1). Тем не менее, важно активно вовлекать аудиторию в процесс на всех его этапах, задавая вопросы и комментируя те или иные положения с точки зрения современной и повседневной ситуации. В частности, изучение Модуля целесообразно начать с вопроса аудитории «*В чем состоит взаимосвязь наркотиков и преступности?*» и дать возможность представителям разных профессиональных групп высказать собственные наблюдения, личную точку зрения. После этого можно перейти к изложению описания в научных источниках трех основных форм такой взаимосвязи и продолжить подачу материала.

Также в рамках Модуля предусмотрено проведение упражнения в группах для детального рассмотрения понятия «Партнерство» и его критических (т.е. обязательных) составляющих элементов. Необходимо сформировать минимум две или максимум четыре группы из участников семинара-тренинга численностью 7-8 чел. со смешанным составом (сотрудники правоохранительных органов, представители здравоохранения, НКО/общественных организаций и сообщества людей, затронутых такими заболеваниями, как наркомания и ВИЧ-инфекция). Методика проведения данного упражнения приведена в Приложении №1.

### Информационный блок

Ни для кого не секрет, что наркопотребление тесно связано с наркопреступностью. Большинство людей, особенно в молодом возрасте, начиная употреблять наркотики и втягиваясь в этот процесс, рано или поздно вступает в конфликт с законом. Это происходит тремя основными путями:

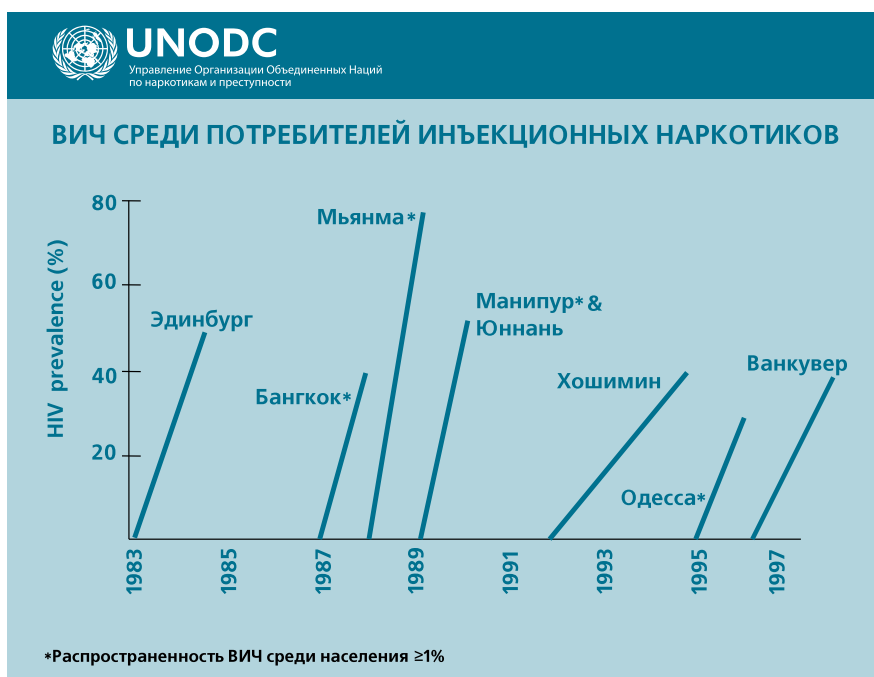
- Когда правонарушение становится следствием наркопотребления (например, хранение наркотиков);
- Когда наркопотребление способствует совершению правонарушения (в частности, совершение преступления в состоянии наркотического опьянения);
- Когда наркопотребление является основной причиной совершения преступлений (то есть в ситуациях, когда человек совершает преступления в целях получения денег на приобретение наркотиков).

Поэтому мировое сообщество давно пришло к пониманию того, что для эффективного про-

тивоедействия наркотикам важно уделять одинаково большое внимание борьбе с незаконным оборотом наркотиков и вопросам профилактики и лечения наркомании. В результате обобщения многолетнего опыта борьбы с этими явлениями в разных странах выработаны две основные стратегические линии, которые зафиксированы в документах ООН<sup>2</sup>:

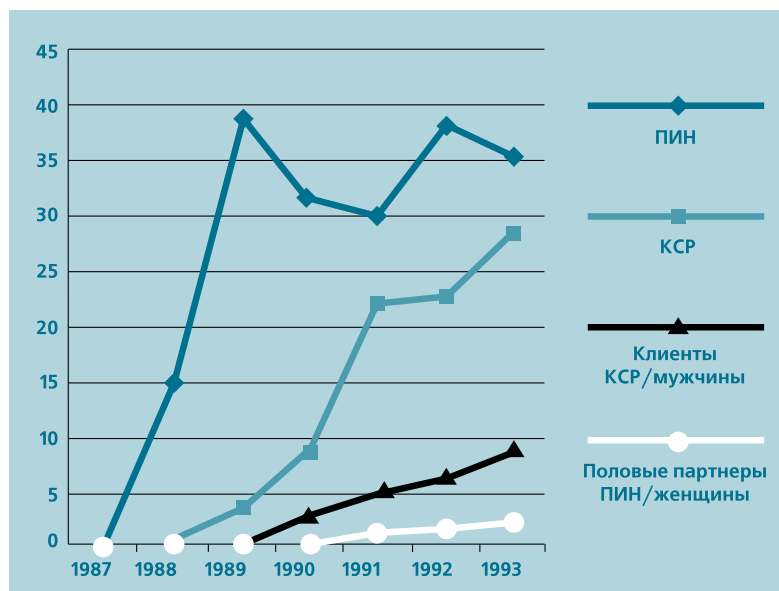
1. Сокращение незаконного предложения наркотиков и психоактивных веществ;
2. Сокращение незаконного спроса на наркотики и психоактивные вещества.

В начале 80-х годов прошлого века возникла еще одна серьезная глобальная проблема, существенно повлиявшая на дальнейшее развитие второго компонента в стратегиях противодействия распространению наркотиков во многих странах. Речь идет о появлении и стремительном распространении ВИЧ-инфекции. Многие страны Западной Европы, а затем Центральной и Восточной Европы столкнулись с таким явлением, как распространение ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков. Из пяти основных биологических сред, в которых способен жить и размножаться вирус иммунодефицита человека (кровь, сперма, влагалищный секрет, грудное молоко, спинномозговая жидкость), кровь является самой благоприятной для сохранения вируса средой и характеризуется наиболее высоким риском инфицирования при попадании в кровяное русло здорового человека. Соответственно, использование общего инъекционного инструментария наркопотребителями провоцирует взрывообразный рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди них. Проведенные исследования в различных городах и странах мира в различные периоды времени в полной мере подтвердили этот тезис:



<sup>2</sup>Основными документами ООН в сфере международного контроля за наркотиками являются Единая Конвенция ООН о наркотических средствах 1961г. и Протокол к ней 1972г., Конвенция ООН о психотропных веществах 1971г. и Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988г. Кроме того, резолюциями Генеральной ассамблеи ООН приняты ряд деклараций, которые также являются частью международной системы контроля за наркотиками, среди которых Декларация о руководящих принципах снижения спроса на наркотики 1998г., Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001г., Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу 2006г., Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа, 2011г.

Дальнейшее развитие эпидемии ВИЧ-инфекции характеризуется целым комплексом медицинских, социальных и поведенческих факторов, приводящих, в конечном итоге, к выходу эпидемии из наиболее пораженных закрытых социальных групп (потребители инъекционных наркотиков, КСР, МСМ) в общую популяцию посредством так называемых «групп-мостиков» - клиентов КСР, половых партнеров наркопотребителей, не употребляющих наркотики (Freireichs et al 1994):



Инъекционное потребление наркотиков также тесно связано с распространением других социально значимых заболеваний, таких как гепатиты В и С, инфекции, передаваемые половым путем, туберкулез. Все эти факторы представляют собой значительное социально-экономическое бремя для государства, поскольку серьезно влияют на демографическую ситуацию и качество жизни людей, а также требуют постоянного наращивания усилий и расходов на профилактику, лечение и уход. Поэтому программы комплексной помощи с целью профилактики социально значимых заболеваний среди потребителей наркотиков стали важным элементом стратегий по снижению спроса на наркотики в наркополитике многих стран.

Таким образом, в конце 80-х, начале 90-х годов, следуя призывам профильных агентств и организаций ООН – УНП ООН, Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), многие страны стали активно разрабатывать стратегии по снижению спроса на наркотики. Но не меньшее значение приобретал поиск эффективных моделей взаимодействия между двумя ключевыми компонентами наркополитики, поскольку это позволяло выстроить хорошо скоординированную комплексную систему противодействия, как распространению наркотиков, так и последствиям их потребления, включающую меры по профилактике общей и рецидивной преступности, уменьшению наркопотребления, снижению темпов распространения ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний.

Следует отметить, что в антинаркотических Конвенциях ООН в той или иной мере предусмотрены механизмы решения медицинских и социальных вопросов, связанных с наркоманией. В них содержатся положения, в соответствии с которыми при совершении наркопотребителями правонарушений, связанных с наркотиками, стороны могут предусматривать, чтобы в отношении таких лиц применялись меры, направленные на их лечение, воспитание,

наблюдение за ними после окончания лечения, восстановление трудоспособности и возвращение в общество.

В практическом плане некоторыми государствами были разработаны четкие схемы взаимодействия систем уголовного правосудия и общественного здравоохранения на различных этапах уголовного судопроизводства, в том числе на этапе судебного преследования (например, условное прекращение уголовного разбирательства при прохождении курса лечения; или вынесение распоряжений о лечении следственными судьями во Франции) или на этапе исполнения наказания в виде тюремного заключения (перевод для лечения в медицинском учреждении или в терапевтической группе).

Конечно, возможности развития вышеуказанных и других аналогичных методик зависят от многих социально-экономических факторов, инфраструктуры и уровня финансирования государственных и негосударственных служб поддержки, существующих в разных странах. При этом «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» является одной из наиболее проработанных, экономически выгодных и широко применяемых моделей взаимодействия органов системы уголовного правосудия (полиция, суды, пенитенциарная система) с учреждениями здравоохранения и общественными организациями, работающими в сфере лечения и реабилитации наркозависимых, противодействия социально значимым заболеваниям.

«Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» – это партнерская инициатива между полицией, местными общественными организациями и учреждениями здравоохранения по работе с наркопотребителями. **Они реализуются независимыми от полиции службами**, используя **факт задержания** в полиции как **ключевую возможность** предложить помощь и доступ к лечению с целью снижения преступности на почве наркотиков.

Одно из центральных звеньев Схемы – консультанты по направлению на лечение (КНЛ). Это специалисты, используемые Схемой для работы с задержанными наркопотребителями в полицейских участках, в судах и пенитенциарных учреждениях. Их основная задача – **выявлять проблемных наркопотребителей среди задержанных и направлять их в соответствующие службы**. Часто КНЛ продолжают оказывать поддержку задержанным в течение всего периода ожидания получения лечения или другой помощи.

### История развития Схем

Первые упоминания идеи направления правонарушителей на лечебно-профилактические мероприятия при участии полиции относятся к 1930 г. в Великобритании. И только в 1968г. в Бирмингеме полицией совместно с наркологической клиникой создана первая Схема направления наркозависимых, задержанных полицией за совершение различных правонарушений, на лечение. В 1989 г. в Лондоне начала работу экспериментальная Схема направления задержанных, имеющих наркотическую зависимость, на лечение. Финансирование ставки консультанта, который работал с задержанными, осуществляло Министерство внутренних дел Великобритании (Home Office). Почти через 10 лет, в 1998 г., всем полицейским службам было направлено требование внедрить Схемы направления таких правонарушителей на лечебно-профилактические мероприятия. К 2000 г. подобные Схемы работали в большинстве полицейских участков.

Для обеспечения комплексного подхода к работе с наркозависимыми в 2003 г. принята государственная Программа антинаркотических вмешательств (Drug Interventions Programme), в которую вошли и Схемы. С 2006 г. Программа действует на территории всей страны, включена во все этапы уголовного судопроизводства и финансируется Правительством через

Министерство внутренних дел и Министерство здравоохранения (см. Приложение № 3). Средства распределяются исполнителям через систему межведомственных комитетов на местах (Drug Action Teams).

Параллельно с англичанами в США с 1972 г. на территории 28 штатов и округов действует инициатива «Лечение как альтернатива уличной преступности» (Treatment Alternatives to Street Crime). В последующем на её основе был разработан ряд других программ, направленных на профилактику правонарушений через направление наркозависимых на лечение. Финансируют такие программы Департамент юстиции США и Департамент здравоохранения и социальных служб в виде грантов, выделяемых администрациям штатов и округов. Многие программы получают также дополнительное финансирование от администрации своего штата и частных пожертвований организаций и граждан. Также аналогичная программа с 1999 г. действует в Австралии под названием «Национальная инициатива перенаправления на получение помощи» и финансируется Правительством страны.

### Понятие «Партнерство»

Схема – это партнерская инициатива, в основе которой лежит равноправное сотрудничество ее ключевых элементов – НКО/общественных организаций, полиции, лечебно-профилактических и социально-реабилитационных учреждений. Таким образом, применительно к Схеме, понятие «Партнерство» можно определить как совокупность организаций с различными целями и традициями, объединенных для совместной работы (Home Office, 1992).

Впервые необходимость развития партнерства между полицией и общественностью (включающей как гражданское общество, так и соответствующие социальные службы и учреждения здравоохранения) для противодействия преступности была отмечена в 1991 г. в Докладе Рода Моргана, почетного профессора Бристольского университета, лектора-профессора Лондонской школы экономики и Института науки полиции Университета Кардиффа. В своем докладе Морган ввел понятие «общественная безопасность», которое по сей день используется в официальной терминологии в Великобритании, а также обосновал необходимость комплексного подхода к снижению преступности.

В том же докладе представлены шесть критических (обязательных) элементов партнерства, обеспечивающих его устойчивость и эффективность в достижении поставленных целей, в частности:

- Структура
- Лидерство
- Информация
- Узнаваемость
- Долговечность
- Ресурсы

### Развитие проектов «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» в Российской Федерации

В России в 2006 г. впервые пилотный проект был реализован в Воронежской области (г. Воронеж). Далее, с 2008 г., Схемы начали работу в Иркутской области (гг. Иркутск, Ангарск, Братск) и Челябинской области (г. Челябинск). В 2009 г. и позже к их работе присоединились Пермский Край (г. Пермь), Республика Татарстан (г. Казань), Московская область (г. Подольск), Челябинская область (г. Магнитогорск) и г. Санкт-Петербург.

В настоящее время Схемы, действующие в России, сотрудничают в первую очередь с подразделениями полиции, отвечающими за общую профилактику правонарушений и работающими с наркозависимыми, задержанными за административные правонарушения. В связи с рядом процессуальных ограничений работа с наркозависимыми, в отношении которых возбуждены уголовные дела, затруднена. Мероприятия в рамках Схемы не являются альтернативой предусмотренным законодательством правовым и процессуальным мерам в отношении лиц, совершивших административные правонарушения или преступления, и основаны на сугубо добровольном и информированном согласии задержанного встретиться с независимым консультантом.

## 3.2. МОДУЛЬ 2

### Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия. Работают ли они?

*В рамках данного Модуля предлагается рассмотреть эффективность работы Схемы с точки зрения достижения поставленных перед ней задач. Рассматриваются результаты независимых оценок работы Схем в Великобритании по их влиянию на снижение преступности и повторных задержаний наркозависимых, на улучшение состояния их здоровья и социального благополучия. Также уделяется внимание результативности работы Схем в России, хотя в данном случае параметры оценки отличаются от британских.*



#### Указания в помощь ведущему:

Модуль 2 является продолжением подачи участникам теоретического материала, владение которым необходимо для запуска и дальнейшей эффективной реализации Схем. Ведущему необходимо обратиться к источникам на сайте Министерства внутренних дел Великобритании (UK Home Office) для ознакомления с результатами оценки работы Схем в этой стране. Информацию можно получить по ссылке: <http://drugs.homeoffice.gov.uk/drug-interventions-programme/>.

Также весьма информативным источником является следующий:

*Sondi, A.; O'Shea, J.; Williams, T. (2002) Arrest referral: emerging findings from the national monitoring and evaluation programme DPAS Briefing Paper 18, Home Office, London.*

С учетом специфики предлагаемой темы, ее узкой специализации и обилия специальных терминов, следует добиться краткости и емкости в формулировках, избегая лишних деталей и сопряженных тем.



#### Продолжительность темы

25 мин. (Мини-лекция и дискуссия – 25 мин.)

#### Цель занятия:

Убедить аудиторию в эффективности и результативности работы Схем и способствовать развитию мотивации участников на ее внедрение на своей территории.

#### Задачи:

- Представить критерии оценки Схем в Великобритании для обоснования ее применимости к решению поставленных задач.

- Представить результаты проведенных оценок Схем в Великобритании с точки зрения экономической целесообразности, влияния на состояние преступности, качество жизни и доступ к медико-социальной помощи.
- Представить результаты работы Схем в разных регионах России.
- Обсудить результаты оценки Схем в Великобритании и России с учетом разницы в социально-правовом, криминогенном и экономическом контекстах, выработать понимание и видение приоритетов в оценочных мероприятиях.

### Методика проведения:

В рамках Модуля предполагается подача теоретического материала в форме лекции (Основная презентация семинара-тренинга, Модуль 2). В рамках модуля в конце мини-лекции необходимо предусмотреть время на дискуссию.

### Информационный блок

Эффективность работы Схем в Великобритании оценивалась с двух точек зрения:

- Какова успешность Схем в целевой работе с теми, кто часто совершает правонарушения, и в вовлечении их в лечение.
- Приводит ли вовлечение ПИН в лечение к снижению уровня преступности (через самоотчеты о правонарушениях и полицейскую статистику задержаний)<sup>3</sup>.

Британские исследования показали, что Схемы помогают эффективно охватить:

- активных наркопотребителей опиатов и крэка,
- потребителей инъекционных наркотиков,
- лиц, совершающих хищения.

По оценкам, задержанные, с которыми работает консультант по направлению, тратят примерно 550 млн. фунтов стерлингов в год на приобретение наркотиков (или примерно 11,000 фунтов стерлингов в год на человека).

Результаты внедрения Схем:

- Уровень повторных задержаний ПИН значительно снизился через 6 месяцев после контакта с консультантом по сравнению с 6-ю месяцами до контакта. Две трети клиентов (67%) задерживались реже после направления на лечебно-профилактические мероприятия, чем ранее.
- Контрольные интервью на основе самоотчетов также показали существенное и статистически значимое снижение уровня правонарушений. В одном из исследований было достоверно подтверждено, что магазинные кражи снизились более чем на 50%; квартирные кражи, мошенничество и уличные грабежи – на две трети.
- Судя по самоотчетам задержанных, произошло статистически значимое снижение наркопотребления (например, доля употребляющих героин и/или крэк) и соответственно – снижение средних сумм, расходуемых на наркотики, а также уровня инъекционного потребления, при контроле через шесть месяцев.
- Значительное улучшение также произошло по вторичным показателям, таким как физическое и психическое здоровье вовлеченных в Схему наркопотребителей.

Предварительный анализ показывает, что экономические и социальные выгоды Схем составили примерно 4.4 млрд. фунтов стерлингов за восьмилетний период.

В России самая первая независимая оценка эффективности Схемы была проведена в г. Воронеже после 6-ти месяцев работы проекта. На ее основе были сделаны следующие выводы:

<sup>3</sup>Примечание: достоверность самоотчетов об употреблении наркотиков подтверждалась анализом слюны.

- Произошло снижение проявлений рискованного поведения при инъекционном наркопотреблении, в частности, снизилось повторное применение игл при инъекционном введении наркотических средств.
- Наблюдалось повышение уровня диагностики ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, туберкулеза среди потребителей инъекционных наркотиков.
- Было отмечено уменьшение доли лиц, получающих средства к существованию социально неприемлемым способом.
- Кроме того, исследователи отметили уникальность опыта партнерства между некоммерческой организацией, работающей с потребителями инъекционных наркотиков, и правоохранительными органами.

По данным мониторинга Схем в ряде городов РФ на 31 декабря 2010 г. проектом было охвачено 3249 наркопотребителей, 25% из которых – женщины. По видам употребляемых наркотиков преобладал инъекционный героин, кроме Воронежа, где основную часть рынка незаконных наркотиков составляют кустарные опиаты, изготавливаемые из семян кулинарного мака. Кроме инъекционных наркотиков клиенты Схемы употребляли и другие психоактивные вещества, в первую очередь, алкоголь (свыше 90%), каннабис (почти 50%) и экстази (10%).

При этом основными правонарушениями, за которые задерживались клиенты Схем, были: мелкое хулиганство (ст.20.1 КоАП РФ) и потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (ст. 6.9 КоАП РФ). Но также среди клиентов Схемы были и задержанные по подозрению в совершении преступлений, таких как кража и мошенничество (ст.158 и 159 УК РФ), грабеж, (ст.161 УК РФ), притоносодержание (ст.232 УК РФ), незаконное приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка и сбыт наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов (ст. 228 и 228-1 УК РФ). Около половины клиентов Схемы имели судимость. Лишь 24% клиентов проходили наркологическое лечение в течение последних 12 месяцев.

Консультанты Схем предлагали задержанным доступ к широкому спектру медико-социальных услуг, включая тестирование и консультирование на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С, консультации психолога, нарколога, фтизиатра, дерматовенеролога, лечение наркозависимости (детоксикацию и реабилитацию), юридическую помощь, обмен игл и шприцев, социальное сопровождение, группы взаимопомощи (ЛЖВ, АН). Чаще всего клиенты впоследствии обращались в группы взаимопомощи и в ЦСПИД для получения консультативной помощи и прохождения тестирования на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С.

### Выводы:

В результате мониторинга и оценки Схем в России были сделаны основные выводы о том, что данная партнерская инициатива полиции, общественных организаций и медико-социальных служб позволяет:

- расширить охват целевой группы мерами профилактики и лечения наркотической зависимости, ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний;
- выявлять среди наркопотребителей тех, кто ранее не обращался за лечением или получением других видов помощи, и проводить с ними разъяснительную, просветительскую и профилактическую работу.

В настоящее время<sup>4</sup> в России пока отсутствуют более структурированные данные о влиянии Схем на снижение преступности и правонарушений, изменение поведения представителей целевой группы, экономических выгод от реализации соответствующих проектов. Это объясняется сравнительно малым сроком реализации проектов, небольшим географическим охватом

и ограниченностью выделенных ресурсов. Однако для пилотных инициатив, которыми являются Схемы, накопленной информации уже достаточно, чтобы сделать вывод об их эффективности и, следовательно, необходимости дальнейшего развития и распространения.

### 3.3. МОДУЛЬ 3

## Стигма и дискриминация наркопотребителей, в том числе с ВИЧ-положительным статусом

*В разделе даются основные понятия и термины, связанные с вопросами проявления стигмы и дискриминации, в том числе по отношению к людям, потребляющим наркотики, а также ПИН/ЛЖВ.*



#### Указания в помощь ведущему:

Если группа характеризуется низким уровнем толерантности по отношению к ПИН, КСР, ЛЖВ, то рекомендуется во время подачи теоретического материала обратить внимание на бытовые примеры проявления стигмы и дискриминации по отношению к самим участникам семинара-тренинга, что поможет им ощутить состояние стигматизируемого и дискриминируемого человека.



#### Продолжительность темы

45 мин. (Мини-лекция и дискуссия - 45 мин.)

#### Цель занятия:

Формирование у участников понимания необходимости профилактической работы среди ПИН, основанной на принципах недопустимости дискриминации и стигматизации.

#### Задачи:

- Способствовать снижению стигматизации и дискриминации лиц, живущих с ВИЧ, формированию более толерантного отношения участников семинара-тренинга к ПИН, в том числе затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции.
- Ознакомить участников с действующим международным и российским законодательством, а также документами рекомендательного характера, регламентирующими права ПИН, ЛЖВ.

#### Методика проведения:

Теоретический материал представлен в виде Мини-лекции (Основная презентация семинара-тренинга, Модуль 3). В конце модуля необходимо предусмотреть не менее 20 мин на дискуссию в рамках заданной темы.

#### Информационный блок

Каждый из нас когда-либо сталкивался с проявлениями стигмы и дискриминации по отношению к себе, к близким или знакомым людям. Возможно, мы иногда стараемся не замечать этих явлений, когда это не касается каких-то основополагающих моментов. Но в контексте ВИЧ-инфекции эта тема становится особенно актуальной в связи с тем, что стигматизация и дискриминация ВИЧ-инфицированных людей, а также людей, находящихся в зоне высокого риска инфицирования (ПИН, КСР, МСМ, освобождающиеся из мест лишения свободы и др.), приводит к очень серьезным последствиям, как для отдельных людей, так и для общества в целом. Всеобщее осуждение людей, затронутых указа-

занными проблемами, приводит к тому, что эти люди, зная о своем диагнозе, всячески стараются скрывать его от общества и от своих близких, боятся обращаться за помощью и лечением, что неизбежно ведет к серьезным медицинским и психологическим последствиям. Кроме того, те, кто практиковал рискованные формы поведения, будут бояться пройти обследование, чтобы не оказаться в числе отвергаемых обществом. В таком случае эпидемия приобретет скрытый характер, повлиять на ее течение будет практически невозможно. Выявление ВИЧ-инфицированных людей в такой ситуации происходит только на поздних, тяжелых стадиях заболевания, когда больной человек вынужденно обращается за медицинской помощью. Но при современном состоянии медицины можно на более ранних стадиях заболевания начать антиретровирусную терапию, которая позволит значительно продлить продолжительность жизни ВИЧ-инфицированного человека, сохранить качество его жизни, а также, что немаловажно, снизить риск передачи вируса, в том числе от матери ребенку.

### Основные понятия:

Стигма<sup>5</sup> – социальный ярлык, который формирует негативное отношение окружающих к человеку и человека к самому себе.

Стигматизация – суждение о человеке на основе только одного признака, отличающего его от других, отказ ему в многогранности его личности.

Разберем бытующие в обществе примеры стигмы:

«Тупая блондинка»

«Все цыгане – воры»

«Геи интересуются только сексом»

«Наркоманов интересует только наркотик»

«Все чиновники – взяточники»

«Все женщины...» (предложите варианты)

«Все мужики...» (предложите варианты)

«ВИЧ-положительные...» (предложите варианты)

«Все менты...» (предложите варианты)

Некоторые проявления стигмы по отношению к каким-либо категориям людей мы встречаем в своей жизни каждый день, но настолько «прониклись» общим настроением и традиционным мышлением, что даже не замечаем их.

Дискриминация<sup>6</sup> представляет собой стигму, облеченную в действия. То есть, дискриминация – это основанные на стигме действия окружающих, которые лишают человека прав и возможностей, имеющих у большинства в обществе.

Проявление дискриминации в отношении наркопотребителей и лиц с ВИЧ-положительным статусом характеризуется действием или бездействием со стороны государства, общества, отдельных лиц по отношению к указанным людям, при котором последние поражаются в правах по признаку наркопотребления и/или ВИЧ-позитивного статуса.

*Как пример проявления стигмы можно привести ситуацию, когда врач демонстрирует свое негативное отношение к потребителю наркотиков, допускает осуждающие, критические замечания, но при этом выполняет свои обязанности по*

**38** <sup>5</sup>от греч. *stigma* - клеймо: 1. В древности – метка или клеймо на теле рабов или преступников; 2. Знак бесчестия, налагаемый на индивида другими индивидами или социальными группами, любая негативная санкция или неодобрение чьей-либо неконформности.

<sup>6</sup>от лат. *discriminatio* – различие: ограничение или лишение прав определённой категории граждан по признаку расовой, национальной принадлежности, по признаку пола, религиозных убеждений и иным признакам.

*отношению к нему, как к пациенту. Конечно, поведение врача в данном случае не способствует налаживанию доверительных отношений с пациентом и может свести к нулю эффект от такого взаимодействия.*

*Если же врач, зная о наличии наркотической зависимости у пациента, только на этом основании отказывает ему в назначении АРВ-терапии, то в данном случае врач дискриминирует своего пациента, нарушая его права на получение полноценного лечения. Основными препятствиями для лечения и оказания помощи наркопотребителям являются предосудительное отношение и дискриминация.*

Для любых проявлений стигмы характерно придание первостепенной важности именно отличиям, а не сходствам людей, наделение людей негативными качествами, якобы обусловленными имеющимися у них отличиями и, в итоге, разделение на «нас» и «их» («свой» – «чужой»).

Почему стигма так мощно проявляется в контексте темы ВИЧ/СПИД? Это связано, прежде всего, с тем, что до сих пор в обществе данная тема (ВИЧ-инфекция) напрямую ассоциируется с темой смерти, как с заболеванием, угрожающим жизни, а тема смерти традиционно – табу. Чаще всего люди ассоциируют ВИЧ-инфекцию с быстрым ухудшением самочувствия, болью и физической неполноценностью. Усугубляется ситуация незнанием путей передачи ВИЧ, необоснованными страхами и мифами вокруг темы ВИЧ/СПИД, ассоциацией эпидемии с маргинализированными группами (ПИН, КСР).

#### Виды стигмы:

##### **Культурная стигма**

Распространенные в обществе или сообществе нормы и мнения, согласно которым, определенные люди (принадлежащие к отдельной группе, например) считаются маргиналами, «жертвами», менее нравственными, менее способными, или единственным источником всех проблем.

##### **Институциональная (профессиональная) стигма**

Ставшее традицией в общественном институте (правительстве, церкви, здравоохранении, бизнесе) отношение к потребностям определенных групп как к второстепенным, неважным. *Например, просто не предусмотрели в проекте дороги пандусов для инвалидов-колясочников, или сочли возможным закупить АРВ-терапию для пациентов лишь через 4 месяца после того, как в ней назрела потребность.*

##### **Личная стигма**

Личные предрассудки и представления о какой-то группе людей. Эти предрассудки и представления происходят из институциональной и культурной стигмы. Личная стигма влияет на межличностные отношения: при встрече со стигматизируемыми людьми человек может чувствовать ненависть, презрение, страх, смущение. Это может проявиться как в агрессии, так и в нежелании общаться.

##### **Внешняя**

Стигма по отношению к чужой группе проявляется, когда человеку важно доказать, что он не относится к этой группе, допускает в речи презрительные высказывания, «негативные прозвища» по отношению к стигматизируемым, избегает контактов с представителями другой группы. Стигма может проявляться в виде страха, насилия, дискриминации, а также, наоборот, в виде «менторского» отношения, гиперопеки.

## Внутренняя стигма

Стигма по отношению к собственной группе проявляется в виде ощущения собственной ущербности, либо попытки доказать, что ты «лучше», чем другие в твоей группе. Возможны проявления в виде неспособности строить отношения с людьми, не принадлежащими или принадлежащими к твоей группе, постоянного страха дискриминации со стороны других людей, чувства беспомощности, отсутствия контроля над ситуацией.

Каковы последствия стигмы и дискриминации? В обществе, где стигма и дискриминация имеют почву, наблюдаются попытки изоляции людей с ВИЧ, ограничения в доступе к медицинской помощи и уходу, необоснованные притеснения ЛЖВ на рабочем месте, в учебных заведениях. Общество может позволить себе вмешиваться в личную жизнь ВИЧ-инфицированных людей, в результате происходит разрушение семейных, социальных связей.

Многие люди сталкиваются с двойной стигмой: люди с ВИЧ, являющиеся потребителями наркотиков, КСР, МСМ.

Только образование, информирование может заставить людей пересмотреть свои страхи и нелогичные представления. Очень важно, чтобы в этой работе по просвещению общества активно принимали участие и сами ЛЖВ.

В теме «стигма и дискриминация» нельзя не затронуть еще одно понятие - «эмпаурмент», т.е. «обретение силы», когда сами люди, подвергающиеся стигме и дискриминации, приобретают знания и навыки, позволяющие им преодолеть внутреннюю и внешнюю стигму, и противостоять дискриминации.

Эмпаурмент – это вовлечение людей в непосредственное участие в принятие решений о необходимых действиях.

Международное и российское законодательство в области прав человека запрещает дискриминацию, в том числе по признаку наличия ВИЧ-инфекции. С принципами соблюдения прав тесно связаны понятия толерантности, толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным людям. В зависимости **от уровня толерантности общества** формируется отношение к проблеме в целом и возможность построения диалога, решения конфликтных ситуаций. **Нулевой уровень толерантности** характеризуется резким переходом от положительного или нейтрального отношения к другому человеку к резко отрицательному при незначительных расхождениях во взглядах и мнениях. **При низком уровне толерантности** человек допускает терпимые отношения, но поддерживать их может не всегда. **При среднем уровне** человек толерантно относится к людям «из своего круга», «своей группы», а также к «другим». Возможен конструктивный диалог и совместная деятельность. **Высокий уровень** характеризуется эмоционально устойчивым отношением к «другим». Самоанализ поведения и речи позволяет поддерживать конструктивные отношения, не допускать конфликтных ситуаций. В обществе, где преобладают настроения, характеризуемые высоким уровнем толерантности, между сторонами легче строится диалог, быстрее разрешаются конфликты, принимаются прагматичные законы, ведущие к конструктивным изменениям.

Ниже в кратком виде представлено международное и российское законодательство, а также рекомендательные нормы, регламентирующие защиту прав людей, страдающих наркотической зависимостью, и затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции.

### Запрет стигмы и дискриминации в российском законодательстве:

- ч.1 ст. 41 Конституции РФ: право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь;

- Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан (22.07.1993 г.):
  - ст.17 - прямой запрет дискриминации;
  - ст. 30 – широкий перечень прав пациентов.

**В отношении больных наркоманией:**

- ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (08.01.1998 г.):
  - ст. 54(1) – гарантия больным наркоманией наркологической помощи со стороны государства.

**В отношении лиц с ВИЧ-положительным статусом:**

- ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (24.02.1995 г.):
  - ст. 4. Гарантии государства;
  - ст. 5. Гарантии соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных;
  - ст. 14. Права ВИЧ-инфицированных при оказании им медицинской помощи;
  - ст. 17. Запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных и др.

**Запрет дискриминации в Европейской Конвенции о правах человека 1950 г.:**

Ст. 14 ЕКПЧ «Запрещение дискриминации»:

Пользование правами и свободами Конвенции, должно быть обеспечено без какой бы то ни было дискриминации по признаку пола, расы, цвета кожи, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, принадлежности к национальным меньшинствам, имущественного положения, рождения или по любым иным признакам. Признак «наркопотребление» относится к «любим иным признакам» для целей применения ст. 14 Конвенции.

**Запрет стигмы и дискриминации в документах ООН:**

- Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН, 10.12.1948г.), ст.7 – защита от дискриминации.
- Пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г. (вступил в силу в 1976 г., в т.ч. и для Российской Федерации), ст. 12 – право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.
- Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций (принята резолюцией 55/2 Генеральной Ассамблеи ООН, 08.09.2000г.), п. 122 – уважение прав человека и основных свобод для всех.
- Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 г. (принята резолюцией S-26/2 специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, 27.06.2001г.), п. 37 – устранение дискриминации.
- Итоговый документ Всемирного саммита 2005 г. (принят резолюцией 60/1 Генеральной Ассамблеи ООН, 16.09.2005г.), п. 57 (d) – ликвидация дискриминации.
- Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу 2006 г. (принята резолюцией 60/262 Генеральной Ассамблеи ООН 2.06.2006г.), п. 29 – обязательство принять меры по ликвидации всех форм дискриминации в отношении всех живущих с ВИЧ лиц и членов других уязвимых групп.
- Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа, 2011 г. (принята резолюцией 65/277 Генеральной Ассамблеи ООН 8.07.2011г.), пп. 39, 57, 77, 80 и другие содержат признание того, что решение проблемы проявления стигмы и дискриминации в отношении лиц, живущих с ВИЧ, имеет

большое значение для борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции. Они предусматривают положения о необходимости укрепления национальной политики и законодательства для борьбы с стигматизацией и дискриминацией, обязательство со стороны государств активизировать национальные усилия по созданию благоприятных правовых, социальных и политических рамок с целью ликвидации стигматизации, дискриминации, связанных с ВИЧ, содействовать расширению доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции, обеспечивать недискриминационный доступ к образованию, медицинскому обслуживанию, занятости и социальным услугам, предоставлять правовую защиту затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции людям и другие положения.

- УНП ООН: Резолюция 49/4 Комиссии по наркотическим средствам, 2009 г. Предложение: обеспечить доступ наркопотребителей и их семей к службам медицинского и социального обеспечения без какой-либо дискриминации.
- Совместная программа УНП ООН и ВОЗ о лечении наркотической зависимости (с 2010 г.). Лечение наркопотребителей без дискриминации.
- Стратегия Объединенной программы ООН по СПИДу (ЮНЭЙДС) на 2011-2015 гг. Задача: достигнуть нулевой дискриминации в отношении ВИЧ-положительных людей к 2015 г.

Несмотря на наличие перечисленных норм, нередко права лиц, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, а также страдающих наркотической зависимостью, нарушаются. С примерами проявления стигмы и дискриминации в отношении наркопотребителей и лиц с ВИЧ-положительным статусом многие знакомы. Проявлением дискриминации, связанной с доступом к лечению, является отказ ПИН в приеме в медицинские учреждения, изъятие при обыске АРВ-препаратов и т.д. К этой же категории примеров относится клевета, распространение ложной информации, порочащих сведений, например, о том, что ВИЧ-инфекция передается воздушно-капельным путем и в связи с этим следует изолировать ВИЧ-инфицированного. Увольнение с работы, отказ в приеме на работу, в образовательные учреждения и т.д. по признаку наличия ВИЧ-инфекции – также грубое нарушение прав ВИЧ-инфицированных граждан.

### **Выводы:**

Стигматизация и дискриминация людей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, а также людей, находящихся в зоне высокого риска инфицирования (ПИН, КСР, МСМ, освобожденные из мест лишения свободы и др.), приводят к очень серьезным последствиям, как для отдельных людей, так и для общества в целом. Они ограничивают доступ дискриминируемых и стигматизируемых людей к профилактике, медицинской, социальной и другим видам помощи, в результате чего эпидемия ВИЧ-инфекции приобретает все более скрытый характер, выходит из-под контроля, приобретает формы генерализованного распространения, вовлекая в процесс все большее количество людей.

## **3.4. МОДУЛЬ 4**

### **Последствия от употребления наркотиков**

*Раздел посвящен рассмотрению вопросов, связанных с последствиями употребления наркотиков, как для самого потребителя ПАВ, так и для его окружения и общества в целом. Рассматриваются вопросы связи между потреблением наркотиков и обусловленным им уровнем преступности.*



### Указания в помощь ведущему:

Поскольку основным методом работы в рамках данного модуля является групповое упражнение, ведущему необходимо добиться максимально активного вовлечения участников. При описании и обсуждении последствий от употребления наркотиков участники в основном опираются на собственные знания, взгляды и убеждения, которые очень часто субъективны и эмоционально окрашены. Поэтому перед модераторами групп и ведущим тренинга стоят две основные задачи: а) обеспечить условия для того, чтобы все участники открыто высказывали свои соображения, мысли и убеждения; б) добиться сбалансированной дискуссии и четкого понимания того, что пострадавшими от наркопотребления могут быть в равной мере сами потребители, их окружение, члены семьи, которые не употребляют ПАВ, и общество в целом. Необходимо избегать осуждающих комментариев и реплик, поиска «виноватых во всех бедах». Поскольку аудитория состоит из специалистов, работающих в своих узких сферах, ведущий и модераторы вправе требовать объективных и профессиональных суждений, основанных на фактах или профессиональных наблюдениях. Необходимо постоянно помнить о том, что среди участников из числа НКО/общественных организаций, как правило, есть люди, имеющие опыт употребления наркотиков, любые проявления стигмы в отношении которых, недопустимы.

В конце рассмотрения учебного модуля необходимо привести участников к пониманию определенных выводов, предложенных в информационном блоке данного Модуля.

Модуль создает необходимую информационную базу и логически подводит участников к знакомству с Модулем 10 «Препятствия к получению лечения».



### Продолжительность темы

75 мин. (Упражнение в группах – 45 мин, информационный блок и дискуссия – 30 мин.)

#### Цель занятия:

Формирование у участников понимания глубины и серьезности проблемы последствий от употребления наркотиков и необходимости комплексного подхода к ее решению в условиях равноправного партнерства всех участников, включая людей, непосредственно затронутых проблемами употребления наркотиков.

#### Задачи:

- Оценить вред от употребления ПАВ, наносимый обществу, самому наркопотребителю, его ближайшему окружению.
- Обратить внимание на зависимость между темпами развития эпидемии ВИЧ-инфекции, уровнем наркотизации общества и существующим комплексом профилактических мероприятий среди ПИН.
- Ознакомить участников с данными существующих исследований о взаимосвязи преступности с потреблением ПАВ.

#### Методика проведения:

В основе модуля лежит групповое упражнение в соответствии с методикой, представленной в Приложении № 1. Упражнение должно сопровождаться информационным блоком (Основная презентация семинара-тренинга, Модуль 4) и завершиться активной дискуссией и подведением итогов по вопросам, дополнительно поставленным ведущим. Кроме того, по усмотрению ведущего и при наличии времени, возможен небольшой дополнительный информационный компонент с предоставлением данных существующих исследований в этой области.

## Информационный блок

Проблема незаконного потребления наркотиков представляет в России серьезную угрозу жизни и здоровью людей, а также общественному благополучию вот уже на протяжении 20 лет. Наркопотребление, особенно его инъекционные формы, является серьезным фактором риска заражения другими заболеваниями – ВИЧ-инфекцией, гепатитами, которые, наряду с социальными аспектами жизни наркопотребителей, провоцируют присоединение и других социально значимых заболеваний, например, туберкулеза. Кроме того, оно неразрывно связано с совершением правонарушений, начиная от самого факта немедицинского употребления наркотиков, что является административным правонарушением, и заканчивая любыми другими операциями с наркотическими средствами (хранение, сбыт, изготовление, транспортировка и пр.), относящимися к преступлениям, влекущим уголовную ответственность. Другие общеуголовные преступления на почве наркотиков (хулиганство, кражи, грабежи, мошенничество и др.) также являются «спутниками» наркопотребления.

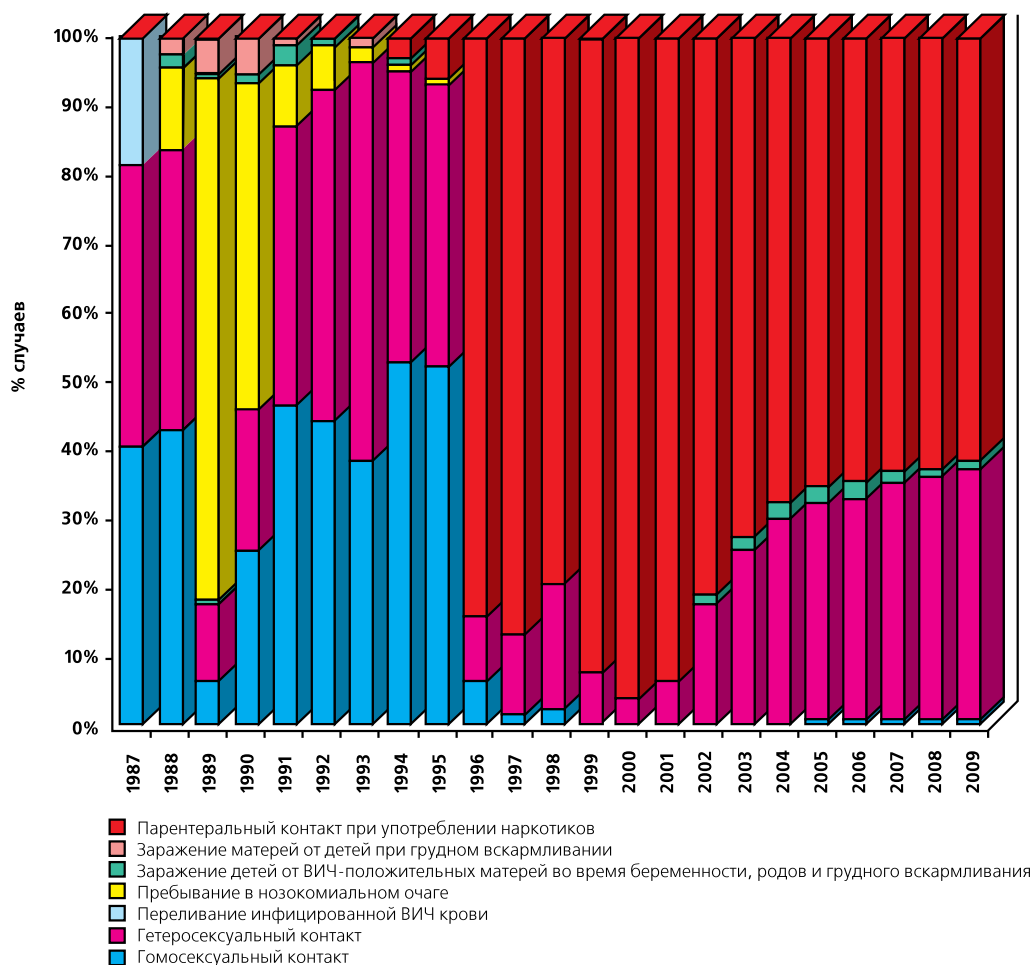
Есть некоторые подтверждения этим тезисам по динамике заболеваемости наркоманией и динамике преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков (данные Росстата на 1 июля 2011 г.):



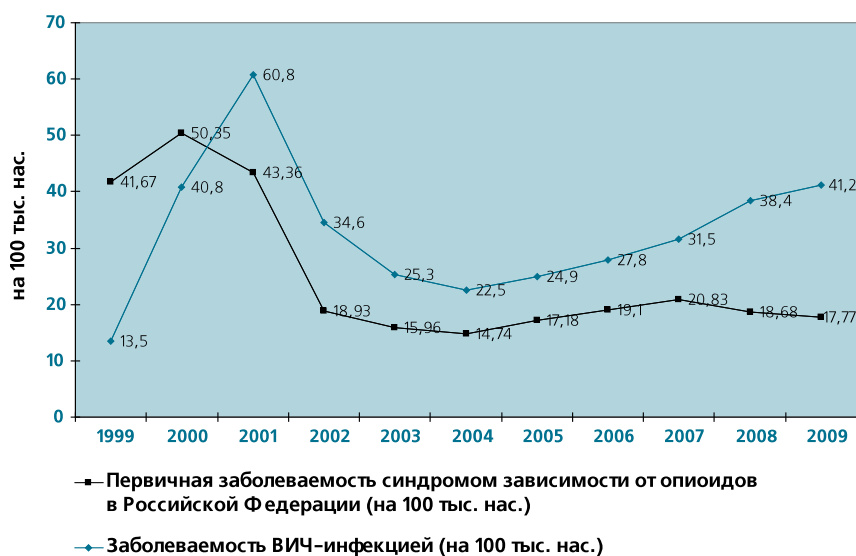
Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) отмечает, что основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в России является внутривенное введение наркотиков нестерильным инструментарием: среди лиц с известными причинами заражения, впервые выявленных в 2010 г., 59,2% инфицированы ВИЧ при употреблении наркотиков<sup>7</sup>.

**44** <sup>7</sup> Письмо Роспотребнадзора от 23.03.2011г. № 01/3240-1-32 «О мерах по противодействию распространения эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации и повышению их эффективности».

**Распространение ВИЧ-положительных в России по основным известным факторам риска заражения с 1987 по 2009 гг., исключая детей с неустановленным диагнозом**



По некоторым данным, рост заболеваемости наркоманией через определенный промежуток времени (примерно через год) влечет рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией<sup>8</sup>:



<sup>8</sup> «Показатели общей и первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в Российской Федерации в 1999-2009 гг.», ФГУ «Национальный научный центр наркологии Минздравсоцразвития России», Москва 2010 г.; «ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень №34», Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом, Москва, 2010г. **45**

Такая связь между самыми разными последствиями наркопотребления иногда создает в обществе представление о том, что проблему наркотиков вообще решить нельзя и вылечить больного наркоманией невозможно. Однако задача специалистов состоит в том, чтобы разбираться во всех взаимосвязях и принимать решения в своей области, способные влиять на уменьшение и предотвращение этих последствий.

В этой связи очень важно четко определить, какие конкретно последствия может повлечь за собой потребление наркотиков:

- для самого наркопотребителя;
- для его окружения (семьи, близких, друзей);
- для общества в целом (социально-экономического благополучия общества).

### Последствия от употребления наркотиков для самого наркопотребителя

- повышение рисков заболевания ВИЧ-инфекцией, туберкулезом, гепатитами В, С и др.;
- ухудшение состояния здоровья, связанное с внутривенным введением наркотиков и других ПАВ, вызывающих различного рода осложнения (абсцессы, заболевания вен, сепсис, цирроз печени, некроз тканей и др.);
- передозировки и связанная с этим высокая смертность;
- нарушение психического состояния (зависимость от употребления наркотиков, смена настроения, агрессивное поведение, депрессии, заниженная самооценка, разрыв связей и взаимоотношений с семьей, родственниками и близкими, друзьями, суицидальные попытки и т.п.);
- нахождение в постоянном стрессовом состоянии, связанном со страхом наказания (незаконные операции с наркотиками, совершение других правонарушений для получения денег на наркотики, наличием юридических проблем и т.д.), стигмой (осуждением) и дискриминацией со стороны окружающих;
- сужение мышления, отсутствие жизненных целей и установок, полное подчинение жизни единственному мотиву – добыче средств на наркотики;
- ограниченная социальная активность (работа, учеба, интересы);
- ухудшение материального положения (растущие затраты на приобретение наркотиков, невозможность трудоустройства в связи с характерным образом жизни, зависимость от криминальных структур и т.п.);
- привязанность к территории и социальной среде (наркодилеру, партнерам по потреблению наркотиков);
- разрыв связей и взаимоотношений с семьей, родственниками и близкими, друзьями;
- подверженность различным формам насилия и др.

### Последствия от употребления наркотиков для ближайшего окружения ПИН (родственников, друзей, партнеров)

- материальные потери (постоянный поиск ПИН средств на наркотики);
- ухудшение психологического и материального положения членов окружения, зависящего от наркопотребителя (дети, другие иждивенцы);
- сложный психологический климат, распад семьи и прекращение отношений с наркозависимым;
- моральные страдания на почве ощущения бессилия в помощи наркозависимому, испытывающему серьезные медико-социальные и правовые проблемы;

- ухудшение психического состояния и материального положения членов семьи, окружения, зависимых от наркопотребителя (дети, другие иждивенцы);
- риск инфекционных заболеваний (ВИЧ-инфекция через половой контакт, гепатиты, туберкулез);
- риск насилия со стороны наркопотребителя;
- риск развития патологий у детей, рожденных от наркопотребителей;
- вовлечение ближайшего окружения в криминальную активность или наркопотребление;
- стигма (осуждение) и дискриминация со стороны окружающих (соседей, коллег по работе, друзей и знакомых);
- ограничение социальных возможностей (например, трудоустройства по определенным профессиям) и др.

### Последствия от употребления наркотиков для общества

Последствия от употребления наркотиков затрагивают практически все сферы жизни общества, включая следующие:

#### Демографическая ситуация:

- снижение рождаемости;
- высокий уровень патологий у детей, рожденных от наркопотребителей;
- безнадзорность, лишение родительских прав;
- смертность от передозировок, сопутствующих заболеваний и насилия среди ПИН.

#### Экономическая ситуация:

- убыль работоспособного населения;
- недостаточная собираемость налогов;
- растущие расходы на здравоохранение для обеспечения гарантированного государством лечения и ухода;
- растущие расходы на содержание ПИН в полиции, в пенитенциарной системе за счет притока правонарушителей, страдающих наркозависимостью и другими социально значимыми заболеваниями.

#### Криминогенная ситуация:

- сохраняющиеся уровни общеуголовной преступности и преступности на почве наркотиков и/или их рост;
- расширение рынка незаконных наркотиков и рост связанного с ним уровня организованной преступности;
- создание благоприятных условий для роста уровней коррупции и злоупотреблений в правоохранительной системе на основе сверхдоходов наркодельцов.

#### Ситуация в сфере общественного здоровья:

- рост уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией, гепатитами, туберкулезом;
- снижение качества жизни населения, вовлеченного в проблемы наркопотребления.

#### Ситуация в духовной сфере:

- моральное разложение;
- размывание нравственных устоев.

### Ситуация в сфере общественного мнения:

- рост социальной напряженности;
- обсуждение путей решения проблемы;
- институциональная стигма.

### Выводы:

1. Последствия от употребления ПАВ носят разносторонний характер, затрагивая все сферы жизни человека, групп людей и общества, поэтому однобокие суждения («наркомания – удел неудачников, к которым общество не имеет отношения», «меня это не касается» и пр.) в данном случае недопустимы.

2. Наркомания – это хроническое рецидивирующее заболевание, которое наносит серьезный вред здоровью человека, его психическому состоянию и самооценке, социальной активности, что впоследствии влияет на благополучие всего общества. Поэтому главный принцип здесь - «хочешь помочь обществу, начни с помощи конкретным людям».

3. Не существует одной единственной эффективной методики решения проблемы наркотиков или приоритетов одних методов над другими, что обусловлено ее комплексностью и вовлечением всех сфер жизни общества. Упор на снижение или устранение только одной группы последствий неизбежно влечет усугубление других групп последствий (например, стратегии, направленные на изоляцию наркопотребителей от общества (за исключением предусмотренных законом случаев) и терпимость применения к ним насильственных мер, «как к преступникам», снижает эффективность лечебно-профилактических мер, в том числе в отношении сопутствующих заболеваний – ВИЧ-инфекции, гепатитов, и налагает повышенное экономическое бремя на государство, его пенитенциарную систему и здравоохранение). Поэтому в решении проблем наркотиков важно участие всех секторов общества и групп специалистов, которые должны работать в условиях равноправного партнерства.

## 3.5. МОДУЛЬ 5

### Правовые вопросы

*Модуль посвящен разъяснению основных законодательных аспектов деятельности Схемы в России. Большое внимание уделяется принятым в стране стратегиям и планам по противодействию распространению наркотиков, что имеет ключевое значение при планировании и оценке результатов работы Схем. Требования законодательства при обработке персональных данных, к которым относятся заполненные анкеты консультанта, детально представлены в данном Модуле наряду с ответственностью за несоблюдение этих норм. Модуль имеет высокую важность для участвующих в семинаре-тренинге представителей НКО/общественных организаций, отвечающих за реализацию Схем. Тем не менее, он ориентирован и на сотрудников правоохранительных органов в целях недопущения каких-либо форм давления на НКО для получения от них информации, представляющей оперативный интерес, или совершения иных действий, способных спровоцировать нарушение требований законодательства или подорвать доверие клиентов к Схеме.*



### Указания в помощь ведущему:

Данный Модуль предусматривает три основных смысловых блока:

- законодательство в сфере незаконного оборота наркотиков;

- основные положения политики, стратегии и планов по противодействию распространению наркотиков в России;
- требования законодательства в сфере работы с персональными данными.

В этой связи целесообразно максимально учитывать степень подготовки аудитории и ее вовлеченность в те или иные сферы законодательства в повседневной работе. В частности, нет необходимости детально останавливаться на вопросах антинаркотического законодательства, если в аудитории преобладают сотрудники правоохранительных органов, непосредственно работающие в этой сфере. Им можно было бы предложить информационный блок, посвященный международному законодательству, а также российскому контексту профилактики и лечения социально значимых заболеваний, в том числе наркомании.

Кроме того, проблематика антинаркотических стратегий и планов, так или иначе, затрагивается в рамках других Модулей этого семинара-тренинга и представляет собой значительно более широкую сферу общественных отношений, нежели правовые вопросы. В этой связи, по опыту состоявшихся тренингов, рекомендуется сфокусироваться на детальном разборе законодательства в сфере защиты персональных данных. Первые два смысловых блока можно рассмотреть, ориентируясь на специфические запросы аудитории.



### Продолжительность темы

25 мин. (Мини-лекция и дискуссия – 25 мин.)

### Цель занятия:

Сформировать ответственное отношение всех субъектов реализации Схемы к ее правовым и организационным аспектам, основанное на знании законодательства, уважении к вопросам соблюдения прав человека, профессиональном и гуманном отношении к клиентам Схемы.

### Задачи:

- Предоставить информацию участникам тренинга о соответствующих требованиях законодательства.
- Закрепить понимание равноправного партнерства между основными участниками Схемы (правоохранительные органы, учреждения здравоохранения и социальной защиты, НКО/общественные организации) как основы ее организационной структуры.
- Устранить пробелы в знаниях антинаркотического законодательства и национальных стратегий в изучаемой сфере.

### Методика проведения:

В рамках Модуля в основном предполагается подача теоретического материала в форме лекции (Основная презентация семинара-тренинга, Модуль 5). Необходимо дать возможность участникам тренинга задавать интересующие их вопросы. В конце Модуля требуется оставить время на обсуждение пройденного материала.

### Информационный блок

#### Законодательство в сфере незаконного оборота наркотиков

С наркопотреблением, как юридической проблемой, люди сталкиваются в разнообразных ситуациях: обращение за лечением наркозависимости, совершение престу-

пления или правонарушения, связанного с наркотиками, лишение или ограничение прав в связи с установленными диагнозами «наркомания» или «ВИЧ-инфекция». Но в данном Модуле особое внимание уделено именно правовым вопросам, связанным с реализацией Схем.

Схемы действуют в соответствии с международным и российским законодательством:

- Европейской Конвенции о правах человека,
- антинаркотическими Конвенциями ООН,
- Конституцией РФ,
- Уголовным кодексом РФ,
- Уголовно-процессуальным кодексом РФ,
- Кодексом РФ об административных правонарушениях,
- Федеральным законом от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»,
- Федеральным законом от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»,
- Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее Федеральный закон № 152-ФЗ),
- Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»,
- Стратегией Государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г., утвержденной Указом Президента РФ от 9 июня 2010 г. № 690,
- другими нормативными актами.

Меры ответственности за потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, за появление в общественных местах в состоянии опьянения, а также за иные правонарушения и преступления, связанные с наркотическими средствами, психотропными веществами, алкоголем, предусмотрены Кодексом РФ об административных правонарушениях. Наказания за преступления предусмотрены Уголовным кодексом РФ и могут быть связаны, как с наркотиками, так и иметь состав, прямо не имеющий отношения к ПАВ (например, кража, грабёж, причинение вреда здоровью и др.). Перечень правонарушений и преступлений, которые так или иначе связаны с незаконным оборотом наркотиков, приведен в Приложении № 4.

В контексте предупреждения распространения наркомании важно рассмотреть основные положения Стратегии государственной антинаркотической политики. Ее генеральной целью декларируется существенное сокращение незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков, масштабов последствий их незаконного оборота для безопасности и здоровья личности, общества и государства.

Основные мероприятия по повышению эффективности и развитию наркологической медицинской помощи включают в себя:

- а) подготовку и утверждение порядка оказания наркологической медицинской помощи и стандартов оказания наркологической медицинской помощи;
- б) совершенствование основ законодательного, экономического и иного обеспечения организации обязательных форм оказания медицинской помощи больным наркоманией, в том числе вопросов межведомственного взаимодействия и его информационного обеспечения;

- в) формирование государственной программы научных исследований в области наркологии;
- г) регулярную подготовку специалистов в области оказания наркологической медицинской помощи, повышение уровня информированности специалистов первичного звена здравоохранения по вопросам организации оказания наркологической медицинской помощи;
- д) улучшение финансового обеспечения деятельности специализированных государственных наркологических учреждений субъектов Российской Федерации, наркологических подразделений лечебных учреждений муниципальных образований за счет средств бюджетов всех уровней;
- е) принятие мер по укреплению социальных гарантий для сотрудников наркологической службы и др.

### Законодательство в сфере защиты персональных данных

Работа консультанта предполагает сбор персональных данных и дальнейшую их обработку, поэтому в рамках данного Модуля этот вопрос рассматривается в трех плоскостях:

- Неприкосновенность частной жизни
- Конфиденциальность
- Персональные данные

Право на уважение частной и семейной жизни закреплено в Статье 8 Европейской Конвенции «О защите прав человека и основных свобод». Данной статьей не допускается вмешательство со стороны публичных властей в осуществление этого права, за исключением случаев, когда такое вмешательство предусмотрено законом и необходимо в демократическом обществе в интересах национальной безопасности и общественного порядка, экономического благосостояния страны, в целях предотвращения беспорядков или преступлений, для охраны здоровья или нравственности или защиты прав и свобод других лиц.

Учитывая, что контакт консультанта с клиентом предусматривает большой объем информации о клиенте, то вопросам конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни необходимо уделять особое внимание.

Органы управления НКО/общественной организацией должны руководствоваться следующими основными нормативными актами:

- Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее Федеральный закон № 152-ФЗ);
- Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;
- Постановление Правительства РФ от 17 ноября 2007 г. № 781 «Об утверждении Положения об обеспечении безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных» и др.

Согласно статье 3 Федерального закона № 152-ФЗ персональными данными признается любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация.

Юридическое лицо, которое организует или осуществляет сбор, обработку, хранение персональных данных является оператором. Таким образом, любая НКО имеет дело с какими-то персональными данными (в нашем случае это фамилия, имя, отчество клиента, дата его рождения, телефон, сведения о состоянии здоровья и т.п.), обрабатывает эти данные (по

крайней мере, собирает и хранит) и, следовательно, является оператором.

Федеральный закон N 149 от 27 июля 2006 г. «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»:

- конфиденциальность информации – обязательное для выполнения лицом, получившим доступ к определенной информации, требование не передавать такую информацию третьим лицам без согласия ее обладателя;
- обязательным является соблюдение конфиденциальности информации, доступ к которой ограничен федеральными законами.

Каждая организация обязана обеспечить конфиденциальность персональных данных. Исключения составляют обезличенные либо общедоступные персональные данные.

Федеральный закон № 152-ФЗ упоминает **письменную форму согласия**. В случаях, предусмотренных Законом, обработка персональных данных осуществляется только с согласия в письменной форме субъекта персональных данных. Так, письменное согласие нужно на обработку специальных категорий персональных данных, а именно о:

- расовой, национальной принадлежности,
- политических взглядах,
- религиозных или философских убеждениях,
- состоянии здоровья,
- интимной жизни.

Факт выражения согласия должен доказать оператор. Таким доказательством может являться форма «Информированного согласия», расположенная на первой странице используемой в рамках Схемы Анкеты клиента, приведенной в Приложении № 3 к Методическим рекомендациям УНП ООН «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия».

Если НКО/общественная организация не просто пользуется компьютерами, а работает с базами данных, то она использует информационную систему. Информационные системы персональных данных, созданные до 1 января 2010 г., должны быть приведены в соответствие с требованиями Федерального закона № 152-ФЗ не позднее 1 января 2011 г. О методах и способах защиты информации в информационных системах персональных данных можно узнать из Положения, утвержденного приказом Федеральной службы по техническому и экспортному контролю от 5 февраля 2010 г. № 58. В случае выявления нарушений требований Федерального закона № 152-ФЗ организация и ее должностные лица могут быть привлечены к административной ответственности. Так, ст. 13.11. Кодекса об административных правонарушениях РФ предусматривает наложение административного штрафа на должностных лиц - от пятисот до одной тысячи рублей, на юридических лиц - от пяти тысяч до десяти тысяч рублей за нарушение порядка сбора, хранения, использования или распространения персональных данных.

В целях более детального изучения вопросов защиты персональных данных со стороны НКО можно обратиться к приведенным в Приложении № 5 Рекомендациям по соблюдению некоммерческими организациями требований Федерального закона «О персональных данных» №152-ФЗ от 27 июля 2006г., разработанными Некоммерческим партнерством «Юристы за гражданское общество» и Филиалом Международного центра некоммерческого права в РФ (доступно также по ссылке <http://www.lawcs.ru>).

## 3.6. МОДУЛЬ 6

### Что должен знать консультант по направлению на лечение

#### Права и обязанности НКО при реализации Схем

*Модуль содержит информацию о правах, обязанностях, необходимых знаниях и навыках консультанта по направлению, который является одним из основных звеньев Схемы. Подчеркивается важность тщательного подбора консультантов, качество их подготовки и мотивации на работу в условиях конкретного отдела полиции. Модуль включает как теоретический блок, так и описание практического опыта профилактической работы общественных организаций с потребителями инъекционных наркотиков, задержанными за административные правонарушения правоохранительными органами<sup>9</sup>.*



#### Указания в помощь ведущему:

В рамках данного Модуля необходимо максимально опираться на опыт реализации Схемы в других регионах. Исходя из достаточно высокого исходного уровня подготовки консультантов (а именно этот критерий весьма важен при отборе), требуется высокая степень адаптации их работы к реальным условиям отдела полиции. На практике не все социальные работники и консультанты, успешно выполняющие свои функции в рамках общепрофилактических программ среди ПИН, готовы и способны эффективно работать консультантами Схемы. Поэтому при подаче теоретического материала, в рамках групповых упражнений и обсуждений важно уделять повышенное внимание вопросам внутренней мотивации консультантов и их способности адаптироваться к новым условиям.

Очень важно тщательно подготовить ролевую игру для того, чтобы ярко продемонстрировать все сложности и возможности процесса консультирования. На роли «консультанта» и «задержанного» лучше всего привлекать сотрудников НКО/общественных организаций, имеющих навыки мотивационного консультирования и опыт работы в данном проекте. «Консультант» и «задержанный» при участии ведущего должны заранее оговорить те аспекты консультирования, которые они планируют продемонстрировать аудитории. Ведущий или его соведущие могут взять на себя роль «постороннего» для того, чтобы продемонстрировать деструктивный эффект вмешательства «постороннего» в процесс консультирования на наиболее чувствительных этапах общения «консультанта» с «задержанным».

В зависимости от уровня подготовки аудитории и при наличии времени возможно проведение еще одного практического упражнения в тройках по заполнению Анкеты (см. Приложение № 1 и Методику проведения ниже).



#### Продолжительность темы

125 мин. (Две Мини-лекции – 30 мин, ролевая игра с обсуждением – 40 мин, упражнение в тройках – 25 мин.)

#### Цель занятия:

Овладение участниками необходимой теоретической базой и развитие практических навыков работы консультантов по направлению.

#### Задачи:

- Изучить права, обязанности консультантов, рассмотреть требуемые им для работы знания и выработать необходимые навыки.
- Предоставить информацию об имеющемся российском опыте работы с ПИН по профи-

<sup>9</sup> При подготовке материалов Модуля использован опыт работы консультантов Схемы в пилотных регионах - 53 Воронежской и Иркутской областях.

лактике социально значимых заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции, а также по социально-медицинскому сопровождению ПИН в целях их ресоциализации и профилактики рецидивной преступности.

- Выработать навыки консультирования по данной проблеме у сотрудников общественных организаций, планирующих принимать участие в реализации Схемы в регионе.
- Повысить осведомленность сотрудников полиции и работников здравоохранения о процессе консультирования, возможностях консультантов и их роли в достижении целей и задач Схемы.

### Методика проведения:

Данный учебный модуль включает в себя представление работы НКО/общественных организаций в проектах «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» в виде презентации опыта в различных регионах (Основная презентация семинара-тренинга, Модуль 6, дополнительные презентации участников семинара-тренинга). В данном Руководстве представлен соответствующий опыт Воронежской и Иркутской областей (см. Приложение № 2), но в дальнейшем при проведении семинара-тренинга могут быть использованы презентации наработанного опыта в других территориях РФ (гг. Пермь, Челябинск, Казань, Ангарск, Братск, С-Петербург, Магнитогорск).

Вниманию участников представляется ролевая игра (см. Приложение № 1), которая демонстрирует идеальный сценарий взаимодействия «консультанта» и «задержанного», во время которого происходит налаживание доверительных отношений, консультирование, мотивация на дальнейшее сотрудничество и анкетирование клиента Схемы.

В зависимости от уровня подготовки аудитории и наличия времени, участникам может быть предложено еще одно практическое упражнение – групповая работа в тройках («консультант», «задержанный», «супервизор») – для отработки навыков консультирования (см. Приложение № 1). Упражнение может быть предложено после ознакомления с теоретическим материалом и первого упражнения – ролевой игры.

### Информационный блок

#### Что должен знать консультант по направлению на лечение

Консультанты по направлению на лечебно-профилактические мероприятия - это сотрудники независимой от полиции НКО/общественной организации, являющиеся специалистами по работе с задержанными наркопотребителями.

Их главная роль – выявить среди задержанных тех, кто злоупотребляет наркотиками, и направить их в соответствующие службы для получения помощи.

Консультант также осуществляет мониторинг изменений, произошедших с клиентом после задержания (в среднем через 6 мес).

Консультанты могут иметь различное базовое образование и разные специальности: медицинские работники, социальные работники, выпускники ВУЗов, юристы, могут быть и наркопотребители в стадии длительной стойкой ремиссии и т.д.

Преимущество привлечения сотрудника некоммерческой организации к работе с наркопотребителями заключается в большей степени доверия к ним задержанных. «Политика конфиденциальности», которой руководствуется консультант, разъясняется клиентам с самого начала беседы. Для установления доверительных отношений консультант в беседе с задержанным делает акцент на невозможности передачи каких-либо конфиденциальных сведе-

ний, информации личного характера сотрудникам полиции, а также на том, что сотрудники организации независимы от полиции. При таком подходе к консультированию у задержанного снижается уровень тревожности, обусловленный страхом передачи информации личного характера третьим лицам, и беседа консультанта с задержанным становится более открытой и доверительной. В этом случае с наркопотребителем могут обсуждаться конфиденциальные вопросы, и становится возможным выявление скрытых проблем.

## АЛГОРИТМ РАБОТЫ КОНСУЛЬТАНТА

Сотрудник полиции обеспечивает информирование задержанного о проекте Схема, представляя визитную карточку проекта во время личной беседы (подробно эта тема разбирается в рамках модулей 7 и 11). Если задержанный согласен на контакт, то его встреча с консультантом обеспечивается в помещении, специально выделенном для консультирования в отделении полиции. Как правило, это комната в дежурной части отделения полиции, помещение в отделении специализированного приёмника и т.д.

Если клиент после разъяснения его прав дает информированное согласие на беседу с консультантом, заполняется форма начальной оценки (Анкета). Итогом беседы является совместное с клиентом составление плана оказания помощи с учетом нужд задержанного. Назначается дата встречи консультанта с клиентом в офисе организации и/или в другом удобном для клиента месте для дальнейшего оказания помощи в получении медико-социальных услуг. Для получения помощи задержанный направляется в соответствующую службу (службы). Далее собранные консультантом данные вносятся в компьютерную базу данных и обрабатываются координатором и /или другим специалистом, ответственным за мониторинг и оценку проекта.

Сотрудники полиции должны знать о работе, проводимой консультантами. В этой связи действия консультанта в рамках Схемы целесообразно отразить в Соглашении, подписываемом НКО с отделением полиции, где проводится работа проекта (см. ниже). Так, например, в Соглашение могут быть включены следующие пункты:

### Работа, проводимая консультантом Схемы с задержанным

1.1. Работник Схем прибывает в ОП и с согласия задержанного проводит с ним беседу в целях:

- определения:
  - факта потребления наркотических средств и ПАВ, источников средств на приобретение наркотиков;
  - наличия практики рискованного поведения с точки зрения инфицирования ВИЧ-инфекцией и другими социально значимыми заболеваниями;
- проведения опроса о физическом и психо-социальном статусе;
- заполнения Анкеты (только с согласия опрашиваемого лица);
- предоставления информации об имеющихся возможностях профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при наличии у клиента социально значимых заболеваний (ВИЧ-инфекция, туберкулез, наркозависимость и др.);
- предоставления информации о службах оказания помощи лицам, употребляющим наркотические и /или психотропные вещества без назначения врача;
- информирования о группах самопомощи, социальной реабилитации и иных услугах на базе НКО / общественных организаций;
- мотивирования на обращение за услугами путем консультирования, составления плана оказания помощи задержанному с учетом его потребностей;

- выдачи направлений к специалистам и профилактических информационных материалов.

Консультанты должны владеть разносторонней информацией, в том числе понимать и использовать в работе знания наркологических вопросов: потребляемые в регионе наркотики, биологические, психологические, поведенческие аспекты влияния наркотиков.

Факторы, сопровождающие потребление наркотиков, на которые должен обращать внимание консультант во время беседы и оценивать их влияние на наркопотребителя:

- вред, наносимый наркопотребителем себе,
- депрессия, связанная с последствиями потребления наркотиков,
- семейные проблемы,
- неадекватная самооценка,
- нарушенный сон,
- неполноценное питание,
- частые правонарушения и др.

Консультант должен знать, какие услуги предоставляются в рамках проекта НКО и партнерскими организациями. Как правило, перечень услуг включает: психологическое консультирование; консультирование по вопросам, связанным с ВИЧ/СПИД, гепатитами, туберкулезом, наркозависимостью; тестирование на инфекции, передаваемые через кровь; перенаправление к медицинским специалистам в профильные государственные службы (инфекционист, нарколог, фтизиатр, дерматовенеролог, гинеколог и т.п.); юридическое консультирование; рекомендации по уменьшению вредных медико-социальных последствий от употребления наркотиков; рекомендации по более безопасным практикам сексуального поведения (предоставление консультаций, буклетов); предоставление прямых услуг - обмен игл и шприцев, выдачу спиртовых салфеток, презервативов (при наличии соответствующих программ); направление в группы поддержки и взаимопомощи: анонимных наркоманов, в группы взаимопомощи людей, живущих с ВИЧ; организацию социального сопровождения в рамках работы Социального бюро.

Так как задержанный на момент общения с консультантом уже совершил административное правонарушение либо преступление, возникают вопросы с его правовым статусом, и консультант должен четко знать и выполнять процедуры допустимого вмешательства в условиях задержания и соблюдать **принципы конфиденциальности**.

Умение консультанта правильно выполнять требования по заполнению учетно-отчетных форм также является важным вопросом в связи с необходимостью мониторинга и оценки проекта.

Также для эффективного налаживания контакта умения консультантов должны включать:

- умение слушать – базовые навыки психологического консультирования;
- умение вовлекать клиентов в процесс консультирования, мотивировать на изменение поведения и поддерживать в ходе выработки новых навыков;
- умение проводить оценку медицинских и социальных факторов, влияющих на состояние клиента;
- умение документировать результаты, составлять и осуществлять комплексный план помощи;
- способность выстраивать эффективное общение и налаживать партнерские отношения с сотрудниками полиции, социальных служб, других НКО и т.д.

### Обязанности консультанта по направлению:

- разъяснять принципы работы Схемы задержанным;
- производить во время беседы и анкетирования сбор информации, оценку ситуации;
- консультировать по вопросам, связанным с сохранением здоровья, улучшением качества жизни клиента;
- направлять за получением услуг в партнерские организации, к доверенным специалистам;
- способствовать развитию партнерских отношений с полицией, поставщиками услуг;
- принимать участие в обучении сотрудников полиции, других партнерских организаций;
- вести отчетность, выполнять плановые показатели, уметь обработать анкетные данные;
- постоянно контролировать и пересматривать индивидуальный план помощи клиента и понимать важность процесса проведения повторной оценки;
- реагировать на нужды клиентов реалистичным для них способом;
- уметь распознать случаи дискриминации и стигматизации клиентов.

### Принцип конфиденциальности в работе Схемы

Успех работы Схемы во многом зависит от степени доверия задержанного работнику Схемы. Работник Схемы не вправе разглашать какие-либо сведения, полученные от задержанного, за исключением конкретной информации о совершенном или готовящемся к совершению особо тяжком преступлении.

Под конкретной информацией о преступлении следует понимать сведения о времени, месте, лицах, совершивших преступление, орудиях и средствах, при помощи которых были совершены преступления, о похищенных предметах. Для того чтобы не подвергать себя риску быть допрошенным по обстоятельствам административного или уголовного дела, работники Схемы не должны вдаваться в подробности об обстоятельствах преступной деятельности задержанного. В том случае, если задержанный, например, говорит о том, что средства на приобретение наркотиков он получает, совершая правонарушения, работникам Схемы следует ограничиться только уточнением вида правонарушения (кражи, грабежи, разбой и т.п.), а также, в случае необходимости, информацией о временном промежутке, в течение которого были совершены преступления (например, 6 мес).

Сотрудники полиции должны с пониманием относиться к необходимости доверительных отношений между задержанным и работником Схемы и не должны требовать от работника Схемы предоставления информации, полученной из общения с задержанным. Работнику Схемы запрещено негласное сотрудничество с органами, осуществляющими оперативно-розыскную деятельность. Без согласия клиента работнику Схемы запрещается разглашать информацию, касающуюся состояния здоровья клиента, включая факт употребления лицом наркотических средств и/или психотропных веществ, ВИЧ-статуса клиента, информацию о других заболеваниях. Не является нарушением конфиденциальности обмен между полицией и НКО/общественной организацией обезличенной информацией, касающейся количественно-качественных показателей работы Схемы.

Для эффективной работы специалистов проекта на территории подразделений полиции руководителями учреждений выделяются изолированные помещения, которые по возможности оснащаются как кабинеты для индивидуального консультирования клиентов проекта. Консультанты проекта в согласованное с руководителями учреждений время проводят консультирование задержанных ПИН по вопросам сохранения здоровья, информируют о существующих сервисах, направляют на обследования в ЛПУ, мотивируют на прохождение детоксикационных и реабилитационных мероприятий и т.д.

## Основания для совместной работы консультантов и полиции при реализации Схемы

Для более четкой работы Схемы рекомендуется заключить Соглашение о совместной деятельности между НКО/общественной организацией и Управлением внутренних дел на уровне города или области. Примерная форма Соглашения приведена в Приложении № 4 Методических рекомендаций УНП ООН «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия».

В Соглашении должно быть отражено, что в рамках партнерской деятельности организация (НКО) и ее сотрудники имеют следующие обязательства:

- Организация обеспечивает возможность контакта работников Схемы с сотрудниками полиции согласно графику работы, согласованному с руководством подразделения полиции по заранее известным телефонным номерам, в рамках производства административно- или уголовно-процессуальных действий;
- Работник Схемы может быть подвергнут личному досмотру по усмотрению дежурного офицера как до, так и после контакта с задержанным;
- Во время нахождения в помещениях подразделения полиции работник Схемы выполняет инструкции дежурного офицера;
- По прибытии в подразделение полиции работник Схемы уведомляет об этом дежурного офицера с указанием цели прибытия;
- Покидая помещение подразделения полиции, работник Схемы сообщает об этом дежурному офицеру;
- Работник Схемы может находиться только в тех помещениях подразделения полиции, доступ в которые разрешен дежурным офицером;
- При выполнении своих обязанностей работник Схемы не вмешивается в производство административно- или уголовно-процессуальных действий с задержанным;
- Работник Схемы должен понимать, что процесс встречи с задержанным может быть сопряжен с определенным риском. Оценка риска является неотъемлемой частью работы, как работника Схемы, так и взаимодействующих с ним сотрудников полиции. Исходя из соображений безопасности, беседа работника Схемы с конкретным задержанным может быть перенесена на другое время;
- Работник Схемы обязан немедленно уведомить дежурного или любого другого сотрудника полиции о ставшей известной ему информации, касающейся возможного причинения вреда здоровью задержанного или другого лица, включая информацию, относительно необходимости оказания помощи детям задержанного;
- Без разрешения дежурного офицера работнику Схемы запрещается предоставлять задержанному возможность пользоваться телефоном, либо передавать задержанному или от задержанного какие-либо сообщения за пределы подразделения полиции;
- Организация привлекает сотрудников полиции для совместных семинаров, тренингов с тем, чтобы способствовать созданию атмосферы взаимопонимания между работниками Схемы и сотрудниками полиции по вопросам работы Схемы. По приглашению полиции работники Схемы также принимают участие в семинарах, занятиях по служебной подготовке и прочих мероприятиях, направленных на обучение сотрудников полиции;
- Для разрешения разногласий, при возникновении любых вопросов или затруднений в работе на территории подразделения полиции, работник Схемы обращается к дежурному по отделу, который во время дежурства несет ответственность, в том числе, за

выполнение обязательств, предусмотренных в Соглашении;

- Вопросы, касающиеся деятельности работника Схемы на территории подразделения полиции, его отношений с задержанными, разногласия между работником Схем и сотрудниками полиции разрешаются руководством подразделения (в его отсутствии дежурным офицером) с участием руководителя НКО/общественной организации, номер рабочего телефона которого всегда должен быть в дежурной части;
- Вопросы, касающиеся улучшения качества работы Схемы, изменения структуры работы, включения дополнительных элементов разрешаются в ходе совместных переговоров руководства некоммерческой организации и подразделения, на территории которого проводится работа Схемы.

Чем более детально прописано Соглашение о взаимодействии сторон в рамках реализации Схемы, тем более эффективно и упорядоченно будет строиться совместная работа, и тем меньше разногласий будет наблюдаться во время налаживания партнерских отношений.

### Особенности НКО, осуществляющей реализацию Схемы.

В связи с тем, что при реализации проектов «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» на общественных организациях лежит основная роль по организации дальнейшего сопровождения ПИН после мотивационного консультирования, очень важно, чтобы НКО имела опыт работы с наркопотребителями, хорошо ориентировалась в данной профессиональной сфере, имела налаженные партнерские контакты с другими НКО, работающими в смежных областях, и государственными структурами, способными оказать помощь в рамках социально-медицинского сопровождения ПИН.

Основным исполнителем реализации проекта «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» может быть выбрана НКО/общественная организация, работающая в тесном партнерстве с государственными структурами, имеющая значительный профессиональный опыт работы в этой сфере. Важно, чтобы в рамках деятельности организации ранее проводилась профилактическая работа среди потребителей инъекционных наркотиков, причем в качестве консультантов, аутрич-работников привлекались не только медицинские специалисты, социальные работники, но и люди, имевшие ранее опыт употребления наркотиков, находящиеся в длительной ремиссии. Этот факт может стать решающим при налаживании доверительных отношений с представителями таких труднодоступных целевых групп как ПИН, ПИН/КСР.

Один из вспомогательных факторов налаживания эффективной работы проекта может стать имеющийся у НКО опыт пошаговой ресоциализации ПИН. Этот опыт предполагает такие этапы как привлечение ПИН в низкопороговые программы профилактики ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний, направление мотивированных ПИН на детоксикацию и реабилитацию наркотической зависимости, включение прошедших реабилитацию в программы НКО в качестве аутрич-работников, равных консультантов, сотрудников программ.

В таком случае логическим продолжением профилактической работы среди наркопотребителей станет выстраивание сотрудничества с правоохранительными органами с целью формирования менее рискованного поведения и сохранения здоровья ПИН, задержанных и находящихся в специализированных учреждениях, а также общей профилактики правонарушений и рецидивов правонарушений среди ПИН, находящихся в специализированных учреждениях.

При запуске работы Схемы для определения взаимных обязательств и разделения зон

ответственности все члены партнерской сети должны обсудить цели, задачи проекта, собственные ресурсы и возможности, которые могут быть использованы для решения проблем такой целевой группы как потребители наркотиков. Каждая структура должна определить сотрудника, ответственного за взаимодействие по работе Схемы. Основные координирующие функции в проекте должны быть возложены на НКО, которая является основным исполнителем проекта и берет на себя также организационные вопросы по обучению персонала, задействованного в Схеме, мониторинга и оценки работы проекта, обеспечения конфиденциальности и обмена информацией.

### Выводы:

Ключевую роль в осуществлении проекта Схемы играют привлеченные к работе консультанты. От уровня их подготовки и мотивации на выполнение своей работы напрямую зависит, насколько успешен будет первичный контакт с задержанным в условиях подразделения полиции с точки зрения его мотивации на дальнейшее обращение за помощью. Кроме того, это также оказывает непосредственное влияние на степень доверия к Схеме со стороны полиции и уровень взаимодействия в рамках проекта, что в свою очередь скажется на его устойчивости.

Основным условием организации успешной работы Схемы является налаживание со стороны НКО устойчивых партнерских отношений с другими общественными организациями, реабилитационными центрами, государственными учреждениями и наличие соглашений о сотрудничестве с основными «игроками» в проекте. Сильная партнерская сеть способна без дополнительных финансовых вливаний, используя собственные внутренние ресурсы, решать многие социально-медицинские проблемы клиентов проекта.

## 3.7. МОДУЛЬ 7

### Что должен знать работник полиции

*Модуль дает детальное представление о роли сотрудников полиции при реализации Схем. Особое внимание уделяется развитию практических навыков сотрудников полиции по представлению информации о работе Схемы задержанному перед направлением к консультанту. Разбираются особенности организации работы Схем в различных подразделениях полиции, а также выводятся обязательные условия, которые необходимо выполнить НКО, реализующим Схему, для работы в партнерстве с полицией.*



#### Указания в помощь ведущему:

При рассмотрении данного Модуля необходимо исходить из понимания того, что работа в рамках Схемы является дополнительной нагрузкой для сотрудников полиции, идущей сверх их повседневных обязанностей. Поэтому необходимо добиться краткости и максимальной ясности при изложении материала Модуля и увязать его с профессиональными и личными интересами сотрудников. Большое значение здесь также имеет приглашение на тренинг и выступления в рамках данного Модуля сотрудников подразделений полиции, уже реализующих Схему в других регионах, для представления собственного опыта. Поскольку Модуль содержит практическое упражнение для сотрудников полиции по развитию навыков представления Схемы задержанному, необходимо предусмотреть достаточное количество времени для подготовки заданий, их представления и детального обсуждения в целях выявления сильных и слабых сторон в представленных формулировках. Нельзя забывать о постоянном поощрении участников практического занятия аплодисментами,

независимо от результата выполнения задания. Модуль создает необходимую теоретическую и практическую основу для усвоения темы «Алгоритм работы Схемы», рассматриваемой в рамках Модуля 11.



#### Продолжительность темы:

65 мин. (Мини-лекция и представление опыта – 25 мин, упражнение в парах – 40 мин.)

#### Цель занятия:

Формирование четкого понимания роли сотрудников полиции в реализации Схемы и создание условий для их активного вовлечения в эту работу.

#### Задачи:

- Представить информацию о правах и обязанностях сотрудника полиции в рамках реализации Схемы.
- Отработать практические навыки представления Схемы задержанному и рассмотреть способы повышения его мотивации на встречу с консультантом по направлению.

#### Методика проведения:

Исходя из задач Модуля, предполагаются одна-две презентации приглашенных на тренинг представителей органов полиции, реализующих Схему в других городах или регионах, для представления опыта ее внедрения и функционирования, а также факторов, способствовавших или препятствовавших этому процессу. Также предусмотрено практическое упражнение в парах для формирования навыков краткого представления работы Схемы задержанному и развития у него мотивации на прохождение консультирования (см. Приложение №1).

#### Информационный блок

Реализация Схемы не предполагает каких-либо финансовых или существенных временных затрат со стороны сотрудников полиции. Тем не менее, для достижения успеха в рамках данного проекта сотрудники полиции должны обладать определенным объемом знаний и набором навыков, позволяющих им оперативно взаимодействовать с консультантом по направлению и с самим задержанным на стадии его передачи консультанту. Эти требуемые знания и навыки можно условно разбить на следующие блоки:

##### 1. Общая информация о Схеме

*Предпосылки создания, принципы и основы, цели и задачи Схем; содержание процесса консультирования; медико-социальные и другие службы и организации, куда направляются наркопотребители; виды оказываемой им помощи; результативность работы Схем, в том числе с точки зрения решения задач полиции по общей профилактике преступности и предупреждению рецидивов.*

##### 2. Функции в рамках Схемы

*Наличие графика дежурств и контактных данных консультантов; алгоритм передачи задержанного консультанту и принятие его обратно после беседы; вручение визитной карточки Схемы, навыки краткого и эффективного представления Схемы задержанному, повышающие мотивацию последнего на встречу с консультантом; обеспечение конфиденциальности беседы задержанного с консультантом и невмешательство в процесс консультирования (за исключением случаев, когда необходимо предотвратить чрезвычайную ситуацию), наличие контактного лица*

от НКО, реализующей Схему, для оперативного разрешения возможных проблемных вопросов.

3. Общая информация о наркозависимости, ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваниях

*Природа наркозависимости как хронического рецидивирующего заболевания, но с возможностью очень длительных ремиссий и возвращения человека в общество; особенности эпидемии ВИЧ-инфекции в России и ее взаимосвязь с инъекционным потреблением наркотиков; инфекционная безопасность и правила личной профилактики ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний в повседневной работе и при проведении специальных мероприятий.*

Особенности организации работы Схем в подразделениях полиции различных регионов могут различаться. Это обусловлено следующими факторами:

- Разницей в организации деятельности подразделений полиции в разных территориях с учетом особенностей рынка незаконных наркотиков, численности населения этой территории, криминогенной ситуации, ресурсного обеспечения полиции;
- Разными службами полиции, вовлеченными в реализацию Схемы.

Так, например, в Воронеже Схема реализуется на базе дежурных частей нескольких районных отделов полиции. Консультанты поддерживают постоянный контакт по мобильной связи с дежурными офицерами полиции и при наличии задержанного наркозависимого приезжают в отдел, чтобы незамедлительно проводить консультирование.

В Иркутске Схема реализуется на базе городского Спецприемника для задержанных за административные правонарушения, так как все задержанные в городе ПИН транспортируются туда. Это дает возможность уделить больше времени на мотивационное консультирование наркопотребителей для получения услуг Схемы.

Однако существуют несколько важных универсальных факторов, обеспечивающих эффективное функционирование Схемы в любых подразделениях полиции:

1. Наличие официального Соглашения между головным управлением полиции в регионе или городе с НКО, реализующей Схему (форма такого Соглашения приведена в Приложении №4 Методических рекомендаций УНП ООН «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия»).
2. Назначение ответственного за реализацию Схемы от полиции, обладающего необходимым административным ресурсом внутри полиции для решения всех возникающих вопросов, а также возможностями для обобщения и представления руководству данных о работе Схемы.
3. Тщательный отбор консультантов и согласование их кандидатур с отделом полиции, а также заблаговременное уведомление полиции об изменениях в списке утвержденных консультантов с представлением на согласование соответствующих замен.
4. Строгое соблюдение консультантами правил поведения в отделе полиции, включающее невмешательство в выполняемые полицией процессуальные действия.

Навыки представления Схемы задержанному имеют ключевое значение в выполнении Алгоритма работы Схемы. При этом не существует единой универсальной формулировки такого представления, поскольку задержанные могут иметь разные уровни мотивации на изменение поведения, медицинские и социальные условия, процессуальные ограничения с учетом совершенных правонарушений или преступлений и т.п. Однако представление Схемы должно быть:

- кратким,
- информативным,
- способным вызвать интерес и мотивацию на встречу с консультантом.

Для этого можно выделить информацию и аргументы, которые должны всегда использоваться в представлении Схемы, использоваться иногда в зависимости от заинтересованности задержанного и не должны использоваться никогда:

ВСЕГДА	<ul style="list-style-type: none"> <li>• функционирование проекта «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия»;</li> <li>• возможность получить разнообразную медицинскую и социальную помощь с учетом имеющихся потребностей;</li> <li>• возможность добровольной встречи с консультантом в условиях конфиденциальности;</li> <li>• независимость консультанта от полиции и его работа в общественной организации;</li> <li>• название НКО, реализующей Схему.</li> </ul>
ИНОГДА	<ul style="list-style-type: none"> <li>• имя консультанта (который на дежурстве или не на дежурстве);</li> <li>• конкретные медико-социальные службы, куда задержанный может получить направление;</li> <li>• перспективы принятия более строгих правовых и процессуальных мер в случае повторного задержания (только при наличии реальных правовых оснований).</li> </ul>
НИКОГДА	<ul style="list-style-type: none"> <li>• проявления стигмы, давление на задержанного, угрозы применения более строгих санкций в случае отказа от консультирования;</li> <li>• разглашение диагноза задержанного (ВИЧ-инфекция, гепатиты, туберкулез, наркомания), даже если он известен сотруднику полиции;</li> <li>• выдача излишних обещаний и порождение необоснованных ожиданий от Схемы в части услуг и помощи, доступ к которым в рамках Схемы не обеспечивается.</li> </ul>

Представление Схемы задержанному всегда должно сопровождаться выдачей визитной карточки Схемы и других информационных материалов лечебно-профилактического содержания, имеющихся в распоряжении дежурной части или другого подразделения полиции, реализующего Схему (образец визитной карточки приведен в Приложении № 2 Методических рекомендаций УНП ООН «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия»).

Более подробно процесс взаимодействия сотрудников полиции с консультантами и задержанными в ходе реализации Схемы будет рассмотрен в рамках Модуля 11 «Алгоритм работы Схемы».

#### Выводы:

Базовая подготовка сотрудников полиции по вопросам, касающимся реализации Схемы, и последующая регулярная подготовка по отдельным ключевым направлениям имеет решающее значение для эффективности налаживания деятельности по проекту. Взаимное доверие и отлаженное взаимодействие между сотрудниками полиции и консультантами

по направлению являются важнейшими факторами в достижении целей и задач Схемы. Важно знать, что использование правильных аргументов при представлении Схемы и избегание распространенных ошибок имеют большое значение для последующего процесса консультирования.

## 3.8. МОДУЛЬ 8

### Инфекционная безопасность. Профессиональная безопасность сотрудников полиции при работе с наркопотребителями

*Данный раздел посвящен мерам профилактики и вопросам профессиональной безопасности сотрудников правоохранительных органов при проведении личного досмотра задержанного, обыска и других силовых действий во время выполнения служебного задания.*

#### Указания в помощь ведущему:

Перед началом данной темы рекомендуется провести тренинг по теме «Общая информация о ВИЧ-инфекции (основные понятия, свойства вируса, патогенез, эпидемиологические аспекты: пути передачи, факторы, влияющие на риск передачи, течение ВИЧ-инфекции)», либо дать короткую информацию в виде презентации, используя литературу, указанную в ссылке<sup>10</sup>.

#### Продолжительность темы

50 мин. (Ролевая игра – 20 мин, Мини-лекция – 30 мин.)

#### Цель занятия:

Формирование у сотрудников правоохранительных органов практических навыков безопасного в плане инфицирования ВИЧ поведения при выполнении своих функциональных обязанностей.

#### Задачи:

- Повысить уровень информированности об эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции, путях передачи и мерах профилактики через программы профессионального обучения.
- Снизить уровень проявления стигмы и дискриминации по отношению к людям, живущим с ВИЧ, повысить заинтересованность на оказание помощи и поддержки ПИН в формировании мотивации на сохранение здоровья.
- Выработать практические навыки по профилактике профессиональных рисков, сформировать понимание значения выполнения стандартных мер предосторожности для снижения риска травматизма.
- Предоставить информацию о роли и влиянии Схемы на профилактику ВИЧ-инфекции и других гемоконтактных заболеваний среди ПИН.

#### Методика проведения:

Данный Модуль включает в себя ролевую игру с обсуждением результатов (см. Приложение

<sup>10</sup>Сборник методических документов по обеспечению инфекционной безопасности в ЛПУ и предупреждению профессионального заражения медицинских работников инфекциями, передаваемыми с кровью». Бобрик А.В., ОИЗ. - Москва, 2008г. Сборник нормативно-правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний. Том № IV. Организация медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации, Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральная служба исполнения наказаний, Фонд «Российское здравоохранение», Проект «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа», Москва, 2007г.

№ 1) и теоретического блока в виде Мини-лекции (Основная презентация семинара-тренинга, Модуль 8).

### Информационный блок

*Существуют только три пути передачи ВИЧ – инфекции:*

- **Кровь в кровь, или парентеральный** (при переливании человеку инфицированной крови; при использовании бывших в употреблении инфицированных ВИЧ шприцев и игл для инъекций, а также аксессуаров для приготовления и употребления наркотиков - фильтров, ёмкостей; через нестерильные иглы для пирсинга, татуировок и иглоукалывания; при аварийных ситуациях, связанных с контактом с чужой инфицированной кровью);
- **Половой** (при незащищенном половом контакте, без использования презерватива: оральном, вагинальном, анальном);
- **От матери ребенку**, или вертикальный (от инфицированной матери во время вынашивания, родов или вскармливания ребенка грудью).

*В представляющей опасность для инфицирования концентрации ВИЧ содержится только в следующих биологических жидкостях инфицированного человека:*

- кровь,
- сперма,
- влагалищный секрет,
- грудное молоко,
- спинномозговая жидкость.

Риск инфицирования возникает только в том случае, если имеет место контакт здорового человека с инфицированным материалом (кровь, сперма, влагалищный секрет, грудное молоко, спинномозговая жидкость). Такие биологические жидкости ВИЧ-инфицированного человека как пот, моча, слюна и др. не представляют опасности в плане заражения в связи с крайне низкой концентрацией в них вируса. Контакт с таким биологическим материалом как спинномозговая жидкость может произойти только в условиях травм позвоночного столба при оказании первой помощи пострадавшему и при проведении специальных медицинских манипуляций/операций.

*Нельзя заразиться ВИЧ-инфекцией:*

- через укусы насекомых;
- от домашних животных;
- при совместном использовании с ВИЧ-инфицированным человеком столовой посуды, постельного белья, полотенец;
- при пользовании общим туалетом;
- при использовании общей ванны;
- при совместном пребывании в бассейне или сауне;
- при рукопожатии и поцелуе.

Невозможность бытового заражения ВИЧ-инфекцией обусловлена тем, что вирус не может длительно существовать вне человеческого тела, так как является крайне нестойким к воздействию факторов окружающей среды, но в условиях нахождения внутри шприца или полый иглы в капле крови или раствора он может сохранять жизнеспособность более трех недель. Так, ВИЧ сохраняет свою активность в растворе кустарных наркотиков (в шприце

после инъекции): через 1 сутки в 53-87% случаев, через 1 неделю - в 23-78% случаев, через 6 недель - 8% случаев. Эти обстоятельства обуславливают то, что потребители инъекционных наркотиков, совместно использующие инъекционное оборудование, составляют группу повышенного риска в отношении инфицирования ВИЧ, а также другими возбудителями заболеваний, передающихся через кровь (гепатиты В, С, D и др.)<sup>11</sup>.

Также в рамках рассматриваемой темы необходимо заострить внимание на том, что риск инфицирования возникает и в случае аварийной ситуации с нарушением целостности кожных покровов и попаданием на раневую поверхность и слизистые оболочки инфицированного материала. Подобная ситуация должна быть рассмотрена в контексте аварийных ситуаций, которые могут иметь место при выполнении сотрудниками правоохранительных органов служебных обязанностей. Действия сотрудников полиции при проведении личного досмотра задержанного и обыска помещения сопряжены с риском прокола иглой или нарушения целостности кожных покровов острым предметом, что может повлечь за собой заражение ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и другими инфекциями, передаваемыми с кровью.

Вероятность инфицирования при травме зависит от вида возбудителя, объема инфекционного материала, с которым произошел контакт, и концентрации вируса в нем, а также косвенно имеет значение распространенность ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов среди потребителей инъекционных наркотиков на территории, обслуживаемой данным подразделением полиции. Так, например, в Воронеже распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН составила в 2008 г. - 3,8%, в Иркутске - 48,9%, в Челябинске - 15,9%, Набережных Челнах – 13,4%<sup>12</sup>.

Также факторами, повышающими риск инфицирования, являются:

- глубокое (внутримышечное) повреждение загрязненным (с видимыми следами крови) инструментом;
- ранение, при котором загрязненный (с видимыми следами крови) инструмент попадает в кровеносный сосуд;
- ранение полой иглой, наполненной инфекционным материалом;
- высокий уровень вирусной нагрузки у ВИЧ-инфицированного пациента — вероятного источника заражения.

Вероятность заражения гемоконтактными инфекциями при однократном случайном уколе инфицированной иглой составляет при ВИЧ-инфекции от 0,23% до 2,38%. Такие заболевания, как ВГВ и ВГС, являются значительно более контагиозными. Так при ВГС вероятность заражения при уколе иглой с остатками инфицированного материала составляет от 0,75% до 10,3%, а при ВГВ от 10% до 30%<sup>13</sup>.

Против гепатита В разработана и используется эффективная вакцина, однако пока не существует вакцин против гепатита С и ВИЧ-инфекции, поэтому в свете рассматриваемого вопроса основой их профилактики является предотвращение травм острыми предметами при выполнении профессиональных обязанностей.

Исследований по изучению причин аварийных ситуаций среди сотрудников правоохранительных органов в России не проводилось, однако, среди медработников, по данным некоторых публикаций, официально регистрируется только 8,5% аварийных ситуаций. Наибольшее количество травм происходит в ночную смену, а основной причиной аварийных ситуаций был разбор медработниками шприцев и капельниц, а также оставление острых предметов вне контейнеров для них. Почти 36% аварийных ситуаций были следствием нарушения требований универсальных мер предосторожности. Около 10% ситуаций были связаны с состоянием и поведением медработника (ошибки, усталость), 25% – следствием действий пациента и вряд ли могли быть предотвращены<sup>14</sup>.

66 <sup>11</sup> «Безопасность на рабочем месте в лечебно-профилактических учреждениях. Профилактика риска профессионального инфицирования вирусами гепатитов В, С, ВИЧ». - Москва, 2008г.

<sup>12</sup> Исследование распространенности ВИЧ-инфекции и поведенческих рисков в группе потребителей инъекционных наркотиков в гг. Воронеж, Набережные Челны, Иркутск и Челябинск; «Вега», 2008г.

Что касается сотрудников полиции, то риск инфицирования ВИЧ может возникнуть в следующих обстоятельствах:

- При оказании первой помощи (на месте аварии, преступления, происшествия);
- При обыске, личном досмотре задержанного;
- Во время экстремальных ситуаций (бунты, задержания, преследования).

#### Правила инфекционной безопасности при осуществлении обыска помещения:

1. Закрывать пластырем все порезы и ссадины на открытых частях рук. Во время обыска надевать перчатки: латексные, когда имеется возможность контакта с кровью или иными биологическими жидкостями другого человека; латексные перчатки заменять на более плотные (кожаные) при обыске в случае возможности пореза или прокола кожных покровов.
2. По возможности стараться использовать визуальный осмотр вместо обыска руками, предварительно встряхивать матрасы, одеяла, простыни, лежащую одежду, не пытаться проверить незащищенными руками участки вне поля зрения.
3. Использовать карандаши, линейки и зеркала, проводя обыск в труднодоступных местах.
4. Все извлеченные предметы, особенно со следами крови, необходимо осторожно поместить в контейнер. Желательно, чтобы указанные предметы помещал сам подозреваемый.
5. Не производить никаких манипуляций с острыми предметами.

#### Правила при проведении личного досмотра задержанного/ подозреваемого/осужденного:

1. Внимательно осмотреть одежду задержанного – там, где возможно, предложить ему самостоятельно продемонстрировать содержимое карманов, вывернуть их.
2. Предложить ему своими руками ощупать его одежду.
3. Аналогично предложить вывернуть наизнанку носки.
4. Снятую обувь на наличие посторонних предметов проверить с помощью ручки, линейки.
5. Предложить «прочесать» волосы пальцами.

#### С целью предотвращения возникновения аварийной ситуации во время улаживания конфликта необходимо выполнить следующие действия:

- Предварительно оценить возможный риск травмирования.
- В ситуациях, которые ведут к конфликту, вызывать помощь.
- Выбирать специальные способы и средства для контроля и сдерживания насилия, желая избежать кровопролития.
- Избегать контактов с кровью и биологическими жидкостями других людей.

#### Если все-таки избежать травмы с возможным инфицированием не удалось, то необходимо:

- Оказать первую помощь пострадавшему.
- **Зафиксировать данный случай документально.**
- **Обратиться в течение первых 2-х часов (не позднее 72-х часов после потенциально опасной ситуации)** к врачу для проведения медицинского обследования, эпидрасследования и решения вопроса о назначении профилактического лечения антиретровирусными препаратами.

<sup>13</sup> Внутрибольничное заражение инфекциями, передаваемыми с кровью (pdf-версия, архив 700Кб), Москва, 2007г. - УКЦ ОИЗ, Плавинский С.Л., Савина В.А. «Нозокомиальная передача гемоконтактных инфекций. Обзор литературы».- Москва 2007г., УКЦ ОИЗ, 2007г., Плавинский С.Л. Савина В.А. **67**

<sup>14</sup> «Инфекционная безопасность пациентов и медицинских работников в российских ЛПУ: оценка существующей практики».- Москва 2007г., УКЦ ОИЗ

Дополнительно за получением информации и помощью можно обратиться по телефону горячей линии по ВИЧ/СПИДу, а при отсутствии такового - в ЦСПИД.

### Первая помощь

Первая помощь после возможного контакта с инфицированным материалом — это действия, которые необходимо предпринять немедленно после контакта с потенциально инфицированной биологической жидкостью, цель которых — сократить время контакта с потенциально опасными биологическими жидкостями и тканями, снизить риск возникновения осложнений ранения за счет правильной и своевременной обработки места ранения.

Действия сотрудника полиции при аварийной ситуации:

#### **в случае порезов и уколов**

- немедленно снять перчатки,
- вымыть руки с мылом под проточной водой,
- обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода.

#### **при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы:**

- место контакта с биологическим материалом обрабатывают 70%-м спиртом,
- обмывают водой с мылом,
- повторно обрабатывают 70%-м спиртом.

**Внимание:** нельзя сдавливать или тереть поврежденное место; нельзя «отсасывать» кровь из ранки, оставшейся от укола!

#### **при попадании крови и других биологических жидкостей на слизистую глаз, носа и рта:**

- ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта,
- слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не втирая),

Техника промывания слизистой глаз: сесть, запрокинуть голову и осторожно орошать глаз водой или физиологическим раствором, веки время от времени следует осторожно оттягивать, чтобы промыть недоступные участки конъюнктивального мешка, слизистой век и глазного яблока.

**Внимание:** нельзя промывать глаза с мыльным или дезинфицирующим раствором!

#### **При попадании крови и других чужеродных биологических жидкостей на одежду:**

- снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования.

#### **Дальнейшие действия:**

Необходимо в возможно короткие сроки после аварийной ситуации обследовать на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, и контактировавшее с ним лицо. Такое обследование обычно проводят методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ методом ИФА. Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица, передают для хранения в течение 12-ти месяцев в ЦСПИД субъекта Российской Федерации<sup>15</sup>.

В медицинском учреждении пострадавшего и лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, опрашивают на предмет наличия вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний, проводят дотестовое консультирование. Если лицо, с биологическим материалом которого произошел контакт, инфицирован ВИЧ, выясняют, получал ли он антиретровирусную терапию, которая снижает вирусную нагрузку, т.е. содержание вируса в крови, в результате чего и человек становится менее опасным в плане передачи ВИЧ-инфекции. Если пострадавшая – женщина, то также проводят тестирование на беременность и выясняют, не кормит ли она грудью ребенка. При отсутствии уточняющих данных постконтактную профилактику начинают немедленно, при появлении дополнительной информации схема корректируется.

В процессе консультирования лицам, контактировавшим с потенциальным источником заражения, рекомендуют:

- не планировать беременность в течение 6-ти мес.;
- прекратить кормление грудью и перевести ребенка на искусственное вскармливание;
- воздержаться от донорской дачи крови, тканей или спермы;
- использовать презерватив при сексуальных контактах в течение 6-ти месяцев до подтверждения того, что у контактировавшего с потенциальным источником заражения тест на антитела к ВИЧ остается отрицательным;
- соблюдать стандартные меры предосторожности на рабочем месте при имеющемся риске профессионального инфицирования.

Если обнаружено, что контактировавший заразился гепатитом С от источника с сочетанной инфекцией ВГС/ВИЧ, рекомендуется продлить наблюдение для исключения вероятности заражения ВИЧ до 12-ти месяцев.

### Постконтактная медикаментозная профилактика

**Постконтактная профилактика** – это схема приема антиретровирусных препаратов для снижения риска инфицирования ВИЧ.

Риск заражения ВИЧ-инфекцией после аварийной ситуации, приведшей к контакту с инфицированным материалом, резко снижается, если прием антиретровирусных препаратов начат в течение первых двух часов после аварии (не позднее 72 часов) по стандартной схеме постконтактной профилактики заражения ВИЧ – лопинавир/ритонавир + зидовудин/ламивудин.

Однако даже если курс завершен, гарантии, что не произойдет заражение, нет.

### Оформление аварийной ситуации

Об аварийной ситуации сотрудник полиции должен сообщить руководству, а в случае его отсутствия (выходные, праздничные дни, ночные часы) - дежурному. По каждому случаю срочно проводится расследование в соответствии с Постановлением Минтруда России от 24.10.2002 г. № 73 «Об утверждении форм документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве, и Положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях». Комиссией составляется Акт расследования несчастного случая по форме Н-1 (основание: Трудовой кодекс РФ 2002г., ст.227 «Несчастные случаи на производстве, подлежащие расследованию и учету», ст.229 «Порядок расследования несчастных случаев»).

Руководством составляется Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 в 3-х экземплярах (см. Приложение № 7). Все обстоятельства аварийной ситуации должны быть

зафиксированы в журнале учета аварийных ситуаций (Приложение № 6) с указанием даты и времени, места, характера повреждений и проведенных первичных профилактических мероприятий.

Оформление аварийной ситуации проводится в соответствии с установленными требованиями:

- сотрудники полиции должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю;
- травмы, полученные сотрудниками полиции, должны фиксироваться как несчастный случай на производстве с составлением Акта о несчастном случае на производстве;
- следует заполнить Журнал регистрации несчастных случаев на производстве;
- необходимо провести расследование причины травмы и установить связь причины травмы с исполнением сотрудником полиции служебных обязанностей<sup>16</sup>.

### Выводы:

Необходимо относиться к крови и другим биологическим жидкостям всех лиц, с которыми приходится контактировать, выполняя свои профессиональные обязанности, как к потенциально инфицированным.

Для профилактики инфицирования вирусным гепатитом В всем сотрудниками полиции необходимо пройти в полном объеме вакцинацию против гепатита В.

## 3.9. МОДУЛЬ 9

### Лечебно-реабилитационные службы

*Данный раздел ставит своей целью описание существующих в Российской Федерации моделей лечебно-реабилитационной службы, определение их возможностей в плане оказания помощи наркопотребителям. В модуле также на примере пилотных проектов в регионах реализации Схем раскрывается модель комплексной помощи ПИН, предполагающей вовлечение наркопотребителей в лечебно-реабилитационный процесс через низкопороговые программы, дальнейшее направление мотивированных на сохранение здоровья ПИН в профильные организации на обследование, лечение, реабилитацию, а также последующее их сопровождение, помощь в социализации и сохранении сформированных навыков.*



#### Указания в помощь ведущему:

Несмотря на существующие стандартные подходы к лечебно-реабилитационной помощи для потребителей ПАВ, в каждом регионе складываются специфические связи между различными партнерскими организациями и структурами, вовлеченными в процесс оказания услуг наркопотребителям, нарабатывается собственный опыт взаимодействия, отрабатываются новые подходы. Поэтому важно дать возможность участникам семинара-тренинга ознакомиться с существующей в их регионе моделью лечебно-реабилитационной помощи, с описанием внедренных методов работы, адаптированных к местным условиям. Ведущий и организаторы тренинга должны заранее позаботиться о том, чтобы участникам была представлена презентация, подготовленная специалистами, владеющими полной картиной имеющегося в наличии сервиса, и выстроенная с учетом приведенного ниже алгоритма этапности предоставления наркопотребителям лечебно-реабилитационной помощи.

<sup>16</sup> «Персонализация профессионального и поведенческого риска заражения ВИЧ-инфекцией в уголовно-исполнительной системе». А.С. Кузнецова, Методическое руководство, Москва, 2006 г.



## Продолжительность темы

50 мин. (Мини-лекция, презентации приглашенных специалистов, дискуссия.)

### Цель занятия:

Предоставление информации о существующей в данном регионе Российской Федерации модели лечебно-реабилитационной службы и рассмотрение вопроса о необходимости обеспечения комплексного подхода при организации лечебно-реабилитационного процесса.

### Задачи:

- Дать участникам информацию о работе НКО/общественных организаций, государственных учреждений и служб, работающих в сфере предоставления услуг ПИН.
- Обсудить существующий в территории алгоритм оказания помощи наркопотребителям для оценки существующих возможностей, проблем и путей их решения.
- Оценить имеющиеся в регионе ресурсы и определить скрытые потенциальные возможности существующей системы для организации комплексной лечебно-реабилитационной помощи потребителям ПАВ.

### Методика проведения:

Раздел включает информационный блок (презентация существующей в регионе модели лечебно-реабилитационной помощи), дискуссию на заданную тему и/или обсуждение в форме вопросов-ответов. Для презентации модели оказания наркологической помощи в регионе рекомендуется приглашать специалистов профильных служб.

### Информационный блок

Алгоритм этапности предоставления лечебно-реабилитационной помощи при комплексном подходе должен выглядеть следующим образом:

1. На первом этапе происходит выявление наркопотребителей. В этот процесс могут быть вовлечены низкопороговые программы для ПИН, осуществляемые НКО/общественными организациями, наркологическая служба, медицинские учреждения, в которые обращаются наркопотребители за наркологической и медицинской помощью, а также правоохранительные структуры, осуществляющие работу по задержанию ПИН за административные и иные правонарушения. Важно, чтобы на этом этапе происходило также и консультирование потребителей ПАВ с целью формирования мотивации на обращение за помощью. Осуществляемая на данном этапе помощь может включать:

- предоставление профилактических информационных материалов,
- информирование о безопасных формах поведения и возможностях снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией, туберкулезом и т.д.,
- информирование о существующем комплексе услуг для наркопотребителей,
- направление на тестирование с целью выявления ВИЧ-инфекции, гепатитов, туберкулеза и др. заболеваний,
- предоставление направлений на консультации медицинских специалистов, психолога, юриста,
- информирование о существующих программах медицинской, социальной реабилитации,
- решение вопроса о социальном сопровождении ПИН и др.

Важным условием успешной мотивационной работы с ПИН является привлечение к работе «равных» консультантов, имевших в прошлом опыт употребления ПАВ, легко установ-

ливающих доверительные отношения с наркопотребителями, на собственном опыте демонстрирующих возможность решения проблем, связанных с потреблением наркотиков.

2. На втором этапе работы, при наличии в регионе программ по социальному сопровождению, происходит вовлечение в них ПИН:

- проводится работа по выявлению потребностей в услугах, составлению сервисного плана, мотивации ПИН на обращение к доверенным врачам с целью тестирования, диагностики, определения тактики ведения больного, назначения лечения,
- проводится работа по формированию приверженности к лечению ВИЧ-инфекции,
- осуществляется психологическая поддержка,
- предоставляется возможность участия в работе групп поддержки и взаимопомощи,
- оказываются юридические услуги,
- восстанавливаются утраченные документы (паспорт, медицинский полис и пр.),
- предоставляется помощь в трудоустройстве,
- решается вопрос о направлении на детоксикацию, последующую реабилитацию и многое другое.

В осуществлении данной деятельности принимают участие службы социального сопровождения на базе НКО/общественных организаций. Они выстраивают партнерскую сеть провайдеров услуг, которые необходимы для организации процесса социальной реабилитации и адаптации ПИН.

3. Третий условный этап ведения наркопотребителей предполагает предоставление медицинской помощи доверенными специалистами на базе государственных медико-социальных служб. Специализированная помощь включает амбулаторный и стационарный этапы, определяемые в зависимости от стадии заболевания согласно нормативным актам, регламентирующим предоставление данных услуг<sup>17</sup>.

Доверенные специалисты выстраивают партнерские взаимоотношения с наркопотребителями с целью формирования у пациентов самостоятельности в решении собственных проблем, ответственного отношения к своему здоровью, во избежание выработки потребительского настроя у ПИН.

4. Четвертый этап включает последующую медико-социальную реабилитацию или ресоциализацию лиц, освобождающихся от наркотической зависимости. На данном этапе ПИН, прошедшие реабилитационные программы различной направленности в реабилитационных центрах, медицинских наркологических учреждениях, имеющие мощную мотивацию на изменение поведения, формируют новые социальные связи, восстанавливают семейные отношения, определяют новые жизненные цели и т.п. Большую роль в осуществлении помощи на данном этапе играют НКО/общественные организации, предоставляющие возможность «равной» поддержки групп взаимопомощи, профессиональной помощи психологов, равных консультантов.

В дальнейшем от самого клиента требуется поддержание сформированных новых навыков, диагностика рискованных ситуаций в плане возвращения к потреблению наркотиков. Имеющиеся группы поддержки и взаимопомощи, «группы анонимных наркоманов» помогают сохранять новые выработанные установки и противостоять угрожающим ситуациям.

Для организации эффективной системы оказания лечебно-реабилитационной помощи потребителям наркотиков необходимо участие в совместной деятельности государственных медицинских учреждений, структур социального обеспечения, реабилитационных цен-

тров, НКО/общественных организаций, реализующих низкопороговые программы, обеспечивающие доступ ПИН к лечебно-реабилитационной помощи. Все партнеры должны быть хорошо информированы об услугах, предоставляемых каждой партнерской структурой, знать свою роль в общем алгоритме взаимодействия и иметь представление об условной этапности существующей помощи.

Важным моментом взаимодействия сторон партнерской сети является возможность использования мультипрофессионального подхода в работе с ПИН, когда в совместную работу включаются специалисты НКО/общественных организаций, консультанты, социальные работники, медицинские специалисты, специалисты различных ведомств, предоставляющих ресурсы для решения проблем с трудоустройством, оформлением документов и т.п. Поэтому основным условием организации успешной работы Схемы является налаживание устойчивых партнерских отношений с другими общественными организациями, реабилитационными центрами, государственными учреждениями и наличие соглашений о сотрудничестве с основными «игроками» в проекте.



Важно, чтобы все стороны партнерской сети на этапе запуска работы Схемы определили обязательства друг перед другом по сопровождению и перенаправлению клиентов и разделили ответственность за определенные этапы лечебно-реабилитационного процесса, обеспечивая тем самым комплексность оказания помощи. Члены партнерской сети должны понимать цели, задачи проводимой работы, должны оценивать собственные ресурсы и возможности, которые могут быть использованы для решения проблем наркопотребителей. Все участники партнерской сети определяют сотрудника, ответственного за работу с клиентами Схемы. При этом координирующие функции в проекте должны быть возложены на НКО/общественную организацию, которая является основным исполнителем проекта и берет на себя также организационные вопросы по обучению персонала, задействованного в Схеме, мониторинга и оценки работы проекта, обеспечения конфиденциальности и обмена информацией.

Партнерская сеть может быть представлена различными организациями в зависимости от сложившихся ранее и в процессе работы условий в регионе, но обычно это следующие структуры, учреждения и организации:

- Министерство здравоохранения и медицинские учреждения (Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, психоневрологический, противотуберкулезный, кожно-венерологический диспансеры),

- УВД,
- ГУФСИН,
- Министерство социального развития,
- Центр занятости населения,
- Общественные организации,
- Паспортно-визовая служба,
- Уголовная исполнительная инспекция,
- Реабилитационные центры.

В результате привлечения ресурсов партнерской сети можно значительно расширить комплекс услуг, доступных для клиентов проекта. Схема:

- консультативная помощь по вопросам ВИЧ/СПИД (профилактика, равное консультирование «жизнь с ВИЧ», «прием ВААРТ») и снижения рисков инфицирования ВИЧ при потреблении инъекционных наркотиков;
- прием в стационар на детоксикацию;
- направление в реабилитационные центры;
- направление на получение консультаций к специалистам: юрист, психолог;
- предоставление информационных материалов по вопросам ВИЧ/СПИД, гепатитов, туберкулеза, ИППП и др.;
- помощь в поиске работы, трудоустройстве;
- помощь в адаптации к новым условиям жизни после освобождения;
- направление на консультации врачей (нарколога, инфекциониста, фтизиатра, гинеколога, венеролога);
- оформление / восстановление документов;
- содействие в диспансеризации по ВИЧ-инфекции;
- направление на обследование на ВИЧ-инфекцию, гепатиты, инфекции, передаваемые половым путем, туберкулез.

### Выводы:

Путь от наркопотребления с вредными последствиями к устойчивой ремиссии и возвращению в общество под силу не всем наркопотребителям и требует серьезных усилий как со стороны самого ПИН, так и специалистов, вовлеченных в процесс оказания комплексной помощи. В процессе сопровождения могут неоднократно наблюдаться срывы, выпадение из системы оказания услуг, возврата к прежнему образу жизни. Поэтому устойчивая, грамотно выстроенная и развернутая сеть лечебно-профилактических и социальных служб, обеспечивающая постоянное внимание к ПИН и имеющая множество точек входа, приобретает большое значение. Сильная партнерская сеть, встроенная в лечебно-реабилитационную службу региона, способна без дополнительных финансовых вливаний, используя собственные внутренние ресурсы, решать многие социально-медицинские проблемы клиентов проекта. Схема будет служить лишь еще одной важной точкой входа в эту сеть.

## 3.10. МОДУЛЬ 10

### Препятствия к получению лечения

*Несмотря на декларируемую доступность для всех слоев населения медицинских услуг, потребители наркотиков сталкиваются с невозможностью или крайней затрудненностью получения многих видов медицинской помощи. И, напротив, у разных служб и организаций, оказывающих помощь наркопотребителям, а также у полиции есть неоспоримые преимущества в обеспечении доступа к помощи или повышению мотивации наркопотребителей на обращение за ней. Рассмотрение вопросов данного модуля дает возможность участникам выявить факторы, способствующие и препятствующие доступу клиентов Схемы к необходимой медико-социальной помощи, со стороны основных партнеров Схемы.*



#### Указания в помощь ведущему:

Тема данного модуля и методика его проведения перекликается с Модулем 4 «Последствия от употребления наркотиков», рассмотренным в рамках первого дня тренинга. Поэтому при определении сильных и слабых сторон партнеров в реализации Схемы важно дать возможность участникам семинара-тренинга активно обсудить вопросы ограничения прав ПИН на получение лечения в медицинских учреждениях, рассмотреть проблему с разных точек зрения, самостоятельно сделать выводы о существующей ситуации. Ведущему необходимо поддерживать групповую работу и модерировать дискуссионный процесс, поощряя активность участников.



#### Продолжительность темы

40 мин. (Групповая работа – 20 мин, представление итогов работы групп с обсуждением – 20 мин.)

#### Цель занятия:

Формирование мотивации участников на осуществление скоординированной поддержки ПИН, клиентов Схемы, в обеспечении доступа к лечебно-профилактической помощи.

#### Задачи:

- Выявить факторы, способствующие и препятствующие доступу клиентов Схемы к различным лечебно-профилактическим и социальным службам, со стороны полиции, здравоохранения и НКО/общественных организаций.
- Обсудить последствия, вызванные барьерами на пути к лечению, как для самого наркопотребителя, так и для общества.
- Определить механизмы координации и наиболее оптимального использования сильных и слабых сторон организаций-партнеров в рамках Схемы для достижения наилучших результатов в обеспечении доступа ПИН к лечебно-профилактической и социальной помощи.

#### Методика проведения:

Модуль основан на групповом упражнении в соответствии с методикой, приведенной в Приложении № 1. В зависимости от уровня подготовки аудитории и наличия времени можно привести данные имеющихся исследований о факторах, препятствующих доступу ПИН к медико-социальной помощи.

## Информационный блок

Потребители инъекционных наркотиков постоянно подвержены воздействию факторов риска, связанных с инфицированием ВИЧ и другими возбудителями заболеваний, передающимися через кровь. Для эффективного решения этих проблем необходимы комплексные, доступные меры по профилактике, своевременному выявлению и лечению таких заболеваний как ВИЧ-инфекция, гепатиты В и С, туберкулез. Повышение мотивации и управление ситуацией (мотивирование к воздержанию от приема наркотиков) повышает готовность ПИН к лечению от злоупотребления психоактивными веществами.

Но в данном контексте серьезную озабоченность вызывает вопрос доступа к разным видам медицинской помощи. Несмотря на декларируемую доступность для всех слоев населения медицинских услуг, потребители ПАВ сталкиваются с невозможностью получения многих видов медицинской помощи. Даже в условиях широкой распространенности ВААРТ ПИН реже прибегают к терапии, чем другие группы с ВИЧ. Кроме того, ПИН, как правило, начинают ВААРТ на более поздних стадиях ВИЧ-инфекции, часто после развития оппортунистических заболеваний.

Факторы, объясняющие низкий уровень доступа к профилактике, ранней диагностике и лечению, можно разбить на три группы: социально-структурные (обусловлены установками в обществе), индивидуальные (лично обусловленные) и связанные с поставщиками услуг (существующая система здравоохранения).

Социально-структурные проблемы возникают как следствие национальных стратегий в отношении незаконного оборота наркотиков, использующих уголовные санкции для обособления ПИН и, тем самым, создающих «скрытое население», выход на которое через услуги по профилактике и лечению значительно затруднен.

Проблемы индивидуального характера включают в себя мнение потребителей инъекционных наркотиков о том, что побочные эффекты ВААРТ будут невыносимыми, низкую самоэффективность.

Существует также спектр проблем, связанных с внутренней стигматизацией, низкой самооценкой и сомнениями относительно способности придерживаться ВААРТ. Прочие факторы индивидуального уровня, препятствующие доступу к лечению ВИЧ, включают в себя психическую нестабильность, связанную с зависимостью и высокоинтенсивным употреблением наркотиков, ограниченную социальную поддержку, зачастую отсутствие документов, медицинского полиса, постоянного места жительства и др. Кроме того, могут играть роль такие факторы как вероятность сочетанного гепатита С, который может усилить побочные эффекты ВААРТ и ограничить переносимость терапии.

### Факторы, способствующие и препятствующие доступу к помощи, предоставляемой системой здравоохранения

Гарантии государства в отношении предоставления медицинской помощи ПИН существуют, но имеют ограничения. Бесплатную наркологическую помощь могут получить только ПИН, состоящие на диспансерном учете. Однако наркологический медицинский учет ограничивает в правах ПИН на получение водительских прав, ношение оружия, трудоустройство по ряду профессий, что может препятствовать обращению потребителей ПАВ за лечебно-реабилитационной помощью. Плата за оказание медицинских услуг также очень часто служит непреодолимым барьером в получении помощи.

Факторы, препятствующие доступу и связанные с поставщиками медицинских услуг, возникают при нежелании врачей назначать ВААРТ ПИН, даже когда те проявляют интерес.

Некоторые врачи считают, что ПИН не будут придерживаться ВААРТ, что в случае лечения степень риска только вырастет, и что у пациентов может развиваться и передаваться ВИЧ, резистентный к антиретровирусным препаратам.

Также к факторам, связанным с поставщиками медицинских услуг, относятся: недостаток понимания социальных проблем, с которыми сталкиваются ПИН; удаленность места жительства ПИН от учреждений здравоохранения; отсутствие средств на проезд до места предоставления медицинской помощи.

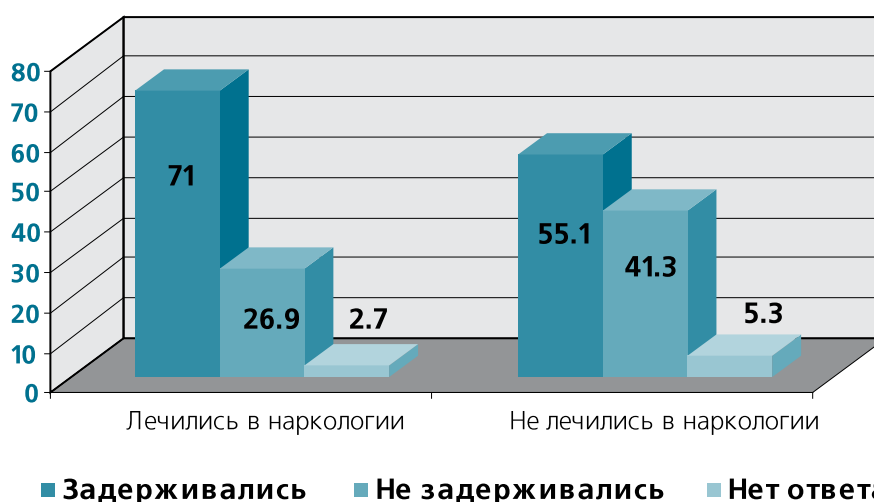
Тем не менее, система здравоохранения была и остается основным игроком в сфере профилактики и лечения наркозависимости и связанных с ней социально значимых заболеваний. Ее преимуществами является устойчивость и гарантии качества сертифицированных медицинских услуг.

### Факторы, способствующие и препятствующие доступу ПИН к помощи через правоохранительные органы

Серьезное внимание должно быть уделено и деятельности правоохранительных органов, которые могут, как препятствовать, так и помогать наркопотребителям в обращении за медико-социальной помощью. Определенные действия правоохранительных органов, включая карательные меры, редко приводят к сокращению употребления наркотиков, они могут даже препятствовать усилиям в области профилактики ВИЧ-инфекции, отдаляя потребителей наркотиков от услуг системы здравоохранения. Арест и заключение потребителей наркотиков под стражу, как правило, не сдерживают людей от дальнейшего употребления наркотиков и не уменьшают степень риска, но могут привести к прерыванию антиретровирусной терапии, лечения активных форм туберкулеза. Кроме того, условия задержания и обращения в полицейском участке могут влиять на дальнейшую обращаемость наркопотребителей за наркологической помощью<sup>18</sup>.

## УЧЕТ В СИСТЕМЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

### Зависимость задержания милицией от обращения в наркологическую службу



Грамотное и аккуратное использование своего правового и административного ресурса правоохранительными органами может способствовать мотивации наркопотребителей изменить свой образ жизни. Отличным примером здесь может служить система «трудного

<sup>18</sup> «Наркологическая служба глазами потребителей наркотиков. Отчет о результатах исследования». Неком- 77 мерческое партнерство «Всероссийская сеть снижения вреда», 2007 г.

выбора», применяемая в Великобритании. При этом важно понимать, что аргумент со стороны полиции «ты употребляешь наркотики, поэтому прекращай и иди - лечись» редко может служить повышению мотивации на обращение за помощью. В то же время, такой аргумент как «ты совершил мелкую кражу впервые, и, скорее всего, отделаешься условным сроком или другим наказанием, не связанным с лишением свободы, но если попадешься за такое же правонарушение еще раз, то срок уже может быть реальным» вполне может заставить задержанного задуматься о своих перспективах и согласиться встретиться с консультантом в рамках Схемы. Кроме того, сотрудники полиции могут помочь в работе с окружением наркопотребителя, что тоже может способствовать повышению мотивации последнего на обращение за помощью.

### Факторы, способствующие и препятствующие доступу к помощи, предоставляемой НКО

В НКО существуют стратегии, позволяющие улучшить доступ ПИН к лечебно-профилактической помощи. В зависимости от разряда проблем можно выделить социо-структурные, индивидуально-ориентированные стратегии и стратегии, рекомендуемые для внедрения в систему здравоохранения.

Социо-структурные стратегии:

- Низкопороговые программы для ПИН;
- Услуги, предоставляемые посредством аутрич-работы;
- Расширение тестирования на ВИЧ (в т.ч. экспресс-тестирования);
- Снижение финансовых барьеров.

Индивидуальные стратегии:

- Социальное сопровождение;
- Обеспечение жильем;
- Восстановление документов;
- Трудоустройство;
- Повышение самооффективности.

Стратегии для внедрения в систему здравоохранения:

- Консультирование доверенным врачом при обращении ПИН;
- Доступ к препаратам на местах;
- Мультидисциплинарные команды;
- Содействие в соблюдении схем лечения;
- Ежедневно наблюдаемая терапия;
- Сопровождение;
- Внедрение эффективного опыта работы с ПИН/ЛЖВ, ПИН/КСР.

Использование со стороны НКО/общественных организаций гибких, комплексных и междисциплинарных моделей работы с ПИН особенно эффективны. Основные свойства таких программ включают доступ к препаратам на месте, вовлечение медицинского персонала с соответствующей мотивацией и опытом работы с ЛЖВ, наркопотребителями в оказание помощи без предварительной записи, непосредственная близость к дому и сопровождение пациентов.

Обучение доверенных специалистов (врачей, социальных работников, консультантов)

всем аспектам профилактики, лечения ВИЧ-инфекции и наркотической зависимости может значительно повысить результативность ухода за пациентами.

В целом, любая попытка сократить разрыв между потребителями наркотиков и системой здравоохранения положительно скажется на ВИЧ-положительных потребителях наркотиков. Кроме того, структурные, правовые и организационные меры также могут значительно повысить успешность комплексных программ по профилактике ВИЧ-инфекции.

Однако, недостаток в устойчивости при оказании услуг со стороны НКО, обусловленный вопросами финансирования их деятельности, кадровым составом, изменениями законодательства, уровня политической поддержки и пр., может серьезно осложнять ситуацию с доступом к лечебно-профилактическим и социальным услугам. Могут возникать проблемы с качеством оказываемых услуг, их адресностью.

Преодоление вышеперечисленных препятствий и барьеров в условиях стремительно растущих эпидемий, движимых инъекционным потреблением наркотиков, должно рассматриваться в качестве ключевого компонента реализации и расширения доступных мер по профилактике, ранней диагностике, лечению ВИЧ-инфекции.

### Выводы:

Ограничения в получении медицинской помощи и доступе к профилактике, как существующие в системе здравоохранения, так и обусловленные внутренними мотивами наркопотребителей, могут привести к таким последствиям, как более широкое распространение ВИЧ-инфекции, гепатитов, туберкулеза среди потребителей инъекционных наркотиков, выявление ВИЧ-положительных ПИН на более поздних стадиях заболевания, увеличение финансового бремени, обусловленное необходимостью лечения более тяжелых стадий ВИЧ-инфекции, туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, и других заболеваний.

## 3.11. МОДУЛЬ 11

### Алгоритм работы Схемы

*Модуль направлен на закрепление пройденного материала в части последовательности практических действий на этапе передачи задержанного от сотрудников полиции консультанту по направлению и обратно после процесса консультирования. Это ключевой момент Схемы, реализуемый в условиях отдела полиции. Особое внимание уделяется вспомогательным факторам, облегчающим процесс передачи клиента, а также вопросам безопасности консультантов.*



#### Указания в помощь ведущему:

За основу необходимо взять Алгоритм работы Схемы, приведенный в Приложении №9 данного Руководства, а также в Приложении №1 Методических рекомендаций УНП ООН «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия». Также для успешного достижения целей и решения задач Модуля, необходимо обратиться к уже пройденному материалу, в частности:

- навыки представления информации о Схеме задержанному сотрудником полиции (Модуль 7. Что должен знать работник полиции);
- доступ к информационным материалам о Схеме и лечебно-реабилитационных службах с необходимыми контактами в дежурной части и других подразделениях полиции, вовлеченных в работу Схемы (Модуль 9. Лечебно-реабилитационные службы).

Особое внимание необходимо уделить вопросам обмена информацией о задержанном между сотрудником полиции и консультантом по направлению до начала консультирования.



### Продолжительность темы

20 мин. (Мини-лекция и дискуссия – 20 мин.)

#### Цель занятия:

Выработка навыков взаимодействия сотрудников полиции с консультантами по направлению в процессе передачи задержанного для консультирования и обратно, обеспечение безопасности консультантов.

#### Задачи:

- Определить основные действия сотрудников полиции и их варианты при передаче задержанного консультанту по направлению и принятию его обратно после консультирования с учетом действующих процессуальных норм и правил безопасности.
- Определить основные вспомогательные факторы, необходимые для эффективного выполнения Алгоритма Схемы (информация о графике работы консультантов, брошюры, буклеты, контактная информация о лечебно-реабилитационных службах и пр.).
- Обеспечить своевременное информирование консультанта о возможных факторах, угрожающих его безопасности (например, агрессивное поведение задержанного), для совместного принятия решения о проведении или отказе от консультирования на данном этапе.

#### Методика проведения:

Модуль состоит из мини-лекции об Алгоритме работы Схемы в соответствии с Приложением № 8, а также интерактивной дискуссии по следующим основным вопросам:

- Все ли варианты действий предусмотрены в предложенном Алгоритме работы Схемы?
- Что нужно для того, чтобы консультант прибыл вовремя и период его ожидания задержанным был минимален?
- Какие факторы влияют на подготовленность задержанного к встрече с консультантом и уровень его мотивации на встречу?
- Как предотвратить возможные чрезвычайные происшествия в ходе индивидуальной встречи консультанта с задержанным?

#### Информационный блок

В общем виде Алгоритм работы Схемы представляет собой следующее:

а) После доставления задержанного в отдел полиции сотрудник дежурной части (как правило, оперативный дежурный или его помощник) или сотрудник другого подразделения, участвующего в работе Схемы, определяет, принадлежит ли задержанный к целевой группе. Поскольку российским законодательством не закреплено проведение обязательного тестирования всех задержанных на наркотики (как, например, в Великобритании), принадлежность к целевой группе определяется по визуальным признакам, характеру совершенного правонарушения и поведенческим особенностям. Основополагающее значение при этом имеет опыт сотрудника полиции. Если задержанный уже прошел освидетельствование на наркотики, то результаты также принимаются во внимание. Проводить специальное освидетельствование задержанных для решения вопроса о включении или не включении в Схему, не требуется.

б) Если задержанный не принадлежит к целевой группе, то он не вовлекается в участие в Схеме (органы полиции выполняют свою рутинную работу). Если принадлежит, то на определенном этапе (как правило, после окончания всех процессуальных действий или незадолго до их окончания) сотрудник полиции информирует задержанного о Схеме, дает ему визитную карточку Схемы, возможные иные информационные материалы и предлагает встретиться с консультантом.

в) Если задержанный согласен на такую встречу, сотрудник полиции вызывает консультанта по телефону в отдел полиции. Если задержанный не согласен, то полиция выполняет или завершает выполнение необходимых процессуальных действий с задержанным, после чего ответственный сотрудник снова предлагает ему встретиться с консультантом. Если ответ по-прежнему отрицательный, то задержанный не вовлекается в Схему и алгоритм считается завершенным. Такой вариант действий может применяться и в случае агрессивного поведения задержанного, несовместимого с проведением консультирования в условиях доверия и открытости. Если задержанный изменит свое решение и согласится встретиться с консультантом, то сотрудник полиции вызывает консультанта по телефону.

г) Консультант прибывает в отдел полиции и представляется оперативному дежурному или другому сотруднику, работающему по Схеме. Время прибытия консультанта должно быть максимально коротким. В зависимости от организации работы, он может уже заранее находиться в отделе полиции, ожидая задержанных – потенциальных клиентов Схемы. Эти особенности должны тщательно оговариваться на этапе планирования проекта Схемы и подписания соответствующего соглашения между НКО и подразделением полиции. Если время прибытия консультанта составляет более получаса, то это крайне негативно влияет на мотивацию задержанного встречаться для беседы, а также может повлечь нарушение прав задержанного, поскольку сроки его задержания ограничены законом.

д) Оперативный дежурный или иной сотрудник полиции, работающий по Схеме, сообщает консультанту необходимую информацию о задержанном. Такая информация может включать его имя, за что задержан, впервые или повторно, насколько охотно согласился на консультирование, есть ли признаки опьянения и другие сведения, которые могли бы быть полезны консультанту для работы. Консультант также может задать сотруднику интересующие его вопросы. В случае если задержанный ведет себя агрессивно, не идет на контакт, то об этом сотрудник также должен сообщить консультанту, после чего они совместно принимают решение о возможности или невозможности проведения консультирования.

е) Консультант проходит в специально отведенное помещение для консультирования наедине с задержанным, и оперативный дежурный или иной сотрудник полиции, работающий по Схеме, доставляет туда задержанного и покидает помещение.

ж) Консультант проводит беседу с задержанным, заполняет форму, выдает ему направления в соответствующие медицинские и социальные службы, предоставляет свои контактные данные и договаривается о следующем контакте, уже вне отделения полиции.

з) После беседы консультант вызывает дежурного, который отводит задержанного. После этого шага Алгоритм считается завершенным. Дальнейшие контакты с клиентом Схемы консультант проводит вне отделений полиции в соответствии с договоренностями.

Алгоритм взаимодействия сотрудника полиции с консультантом в условиях отдела полиции является ключевым звеном Схемы. Именно от правильности, быстроты и слаженности их действий зависит наличие или отсутствие мотивации у задержанного на встречу с консультантом, его настроенность на получение дальнейшей медико-социальной помощи. Кроме того, эти действия должны быть увязаны с общими процессуальными сроками за-

держания наркопотребителя в отделе полиции, которые по российскому законодательству составляют 3 часа (за исключением особо оговоренных в законе случаев, когда сроки могут быть больше). Нарушение прав задержанного недопустимо ни при каких обстоятельствах.

В зависимости от особенностей работы отдела полиции, проводимых мероприятий, сложившихся примерных графиков доставления задержанных, могут быть применены различные организационные подходы для обеспечения скорейшего доступа консультантов к клиентам Схемы, например:

- нахождение консультанта на мобильной связи во время его дежурства, если время его прибытия в отдел полиции не превышает 15-20 мин. (применимо в условиях малого города);
- расположение офиса НКО, реализующей Схему поблизости от отдела полиции;
- приход консультанта в отдел полиции заранее, когда ожидается доставление задержанных (возможно составление отдельного графика таких приходов);
- аренда комнаты для нахождения консультантов в непосредственной близости от отдела полиции и пр.

Эти подходы должны подбираться на стадии планирования местных проектов «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» и согласовываться с органами полиции в рамках заключаемых соглашений. Необходимо обеспечить своевременную корректировку организационных подходов с учетом изменения ситуации и в целях постоянного увеличения клиентов Схемы.

Большое значение имеет правильность представления Схемы задержанному со стороны сотрудника полиции. Эта тема детально разбиралась в рамках Модуля 7. *Что должен знать сотрудник полиции.* Краткость представляемой информации, использование нужных мотивационных аргументов, исключение любых проявлений стигмы, осуждения и давления – это неотъемлемые части правильного представления Схемы, формирующего мотивацию задержанного на встречу с консультантом по направлению.

Выполнение Алгоритма работы Схемы должно поддерживаться достаточным количеством и доступностью информационных материалов, в частности, визитными карточками Схемы и НКО, которые ее осуществляют, информационно-образовательными материалами по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний, лечебно-реабилитационным службам, действующим на соответствующей территории, низкопороговым социально-профилактическим программам для наркопотребителей. Помимо этого в дежурной части отдела полиции или других помещениях на видном месте должен быть график работы консультантов по направлению с их контактными телефонами.

Безопасность консультантов и недопущение чрезвычайных происшествий в подразделении полиции являются приоритетами в выполнении Алгоритма работы Схемы. Большая роль в обеспечении этих моментов отведена сотрудникам полиции, которые работают с задержанным до его вступления в контакт с консультантом. Любые проявления агрессивного поведения, стойкое нежелание встречаться с консультантом должны приниматься во внимание при решении вопроса о том, проводить ли консультирование или нет. Однако также необходимо учитывать и опыт работы консультанта, который зачастую может помочь в преодолении барьера для общения. Большую ценность в этом ключе имеют «равные» консультанты, имеющие опыт употребления наркотиков в прошлом. Они могут быть знакомы с задержанным или найти иные способы снижения его агрессии и закрытости. Поэтому решение о дальнейших действиях по Алгоритму работы Схемы должно прини-

маться совместно сотрудником полиции и консультантом на основе оценки всех особенностей поведения задержанного.

Кроме того, необходимо рассмотреть возможности использования технических средств для обеспечения безопасных условий для консультирования, в частности «тревожных кнопок» или камер видеонаблюдения без функции звукозаписи. Это зависит от уровня материально-технического оснащения отдела полиции, однако по согласованию с руководством полиции и при наличии возможностей проекта, такое оборудование можно устанавливать для целей реализации Схемы.

В любом случае, даже при отказе от консультирования задержанному должны быть предоставлены визитки Схемы и любые другие информационные материалы, контактные данные, чтобы он смог обратиться за соответствующими услугами в дальнейшем.

### Выводы:

Алгоритм работы Схемы предусматривает все варианты действий на этапе взаимодействия сотрудников полиции и консультантов по направлению, ответственных за реализацию Схемы в условиях отдела полиции. Этот этап является основным звеном Схемы, поэтому Алгоритм необходимо знать и выполнять всем сотрудникам полиции, ответственным за данный проект. Есть четыре ключевых требования, которые надо учитывать:

1. Наличие графика работы консультантов с их контактными данными, а также Алгоритма работы Схемы на видных местах в дежурной части и других ответственных подразделениях полиции;
2. Отработанные навыки представления информации о Схеме задержанному сотрудником полиции, обеспечивающие заинтересованность первого в дальнейшей встрече с консультантом;
3. Наличие визитных карточек Схемы и других печатных информационных материалов и контактных данных в дежурной части и других ответственных подразделениях полиции;
4. Соблюдение мер по обеспечению безопасных условий для консультирования и недопущению чрезвычайных происшествий.

## 3.12. МОДУЛЬ 12

### Мониторинг и оценка работы Схемы

*В разделе даются основные понятия и аспекты системы мониторинга и оценки (МиО) осуществляемой в процессе работы, характеризующей такими показателями эффективности как снижение повторных правонарушений и задержаний среди ПИН, участвующих в проекте, также увеличение охвата наркопотребителей медико-социальными услугами и снижение распространения ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передающихся парентеральным путем, среди клиентов проекта.*



#### Продолжительность темы

20 мин. (Мини-лекция и дискуссия – 20 мин.)

#### Цель занятия:

Предоставление участникам информации о существующей системе мониторинга и оценки проводимой работы, критериях оценки, достигнутых результатах, возможностях проведения анализа эффективности работы.

## Задачи:

### Методика проведения:

Раздел построен из теоретического блока (Основная презентация семинара-тренинга, Модуль 12) и обсуждения в виде вопросов-ответов.

### Информационный блок

«Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» - это проект, деятельность которого направлена на достижение конкретной цели в ограниченное время и с использованием заранее определенных ресурсов. Проект направлен на решение определенной социальной проблемы, соответственно разработка проекта началась с анализа этой проблемы и выяснения, что именно необходимо изменить. Конечным результатом выполнения проекта стало желаемое изменение ситуации для наркопотребителей – клиентов проекта.

При разработке проекта тщательно планировался процесс его выполнения – последовательность шагов, которые приведут к желаемому изменению ситуации. Для осуществления этих шагов были определены необходимые ресурсы: люди, материалы, оборудование, партнерские организации, технологии и т.д. Выполнение проекта предполагало отслеживание хода работ и анализа полученных результатов. Эти функции называются мониторингом (monitoring) и оценкой (evaluation).

**Мониторинг** – это процесс сбора и анализа необходимой информации для определения результативности и эффективности мер, предпринимаемых Схемой. Мониторинг относится к рутинному, постоянному отслеживанию повседневной работы, в то время как **Оценка** – это эпизодическое определение/оценка результатов, которые могут быть достигнуты за счет мероприятий Схемы.

Иными словами, мониторинг отвечает на вопрос «Правильно ли проект реализуется?», а оценка отвечает на вопрос «Правильный ли проект реализуется?».

**Цель мониторинга** – выяснить достаточность предпринимаемых мер по сравнению с запланированными и необходимость их модификации. Оценка направлена на определение влияния проекта на внешнюю среду с точки зрения достижения поставленных целей и ожидаемых результатов. Мониторинг проводится постоянно в рамках проекта силами его сотрудников, в то время как оценка – это отдельное мероприятие, которое может быть проведено в середине и/или по окончании проекта и силами сторонних привлеченных организацией или экспертов (независимая оценка).

**Мониторинг и оценка – это инструменты для принятия решений.** Поэтому информация, получаемая в результате мониторинга и оценки должна быть:

- достаточной,
- своевременной,
- надежной,
- достоверной.

В рамках Схемы предлагается использовать систему мониторинга и оценки, разработанную Управлением ООН по наркотикам и преступности при реализации пробных проектов. Данная система приведена в Таблице 3 Методических рекомендаций УНП ООН «Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» и содержит исчерпывающий перечень инструментов, включая показатели, периодичность и кратность их сбора, источники получения данных. Кроме того, агентство или донор, поддерживаю-

ший внедрение проектов (в данном случае УНП ООН), предоставляет НКО, выбранной для реализации проекта, другой инструментарий, необходимый для рутинного мониторинга и сбора данных. Такой инструментарий представлен в презентации данного Модуля. В целях повышения качества мониторинга и оценки Схем могут проводиться дополнительные тренинги и иные формы обучения ответственных сотрудников НКО/общественных организаций по использованию данного инструментария.

В ходе реализации Схем использование единого инструментария позволило не только контролировать работу одной конкретной программы на базе одной организации, но и сравнивать результаты работы программ, реализуемых в разных регионах Российской Федерации и на базе разных организаций. Такой подход позволял судить как об охвате целевой группы (потребителей инъекционных наркотиков, которые были задержаны за административные и уголовные правонарушения и преступления), так и о нагрузке на сотрудников/консультантов Схем, о качестве предоставляемых услуг.

В качестве примера индикаторов, применительно к Схеме, можно выделить следующие:

Мониторинг проекта	Оценка
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Число произведенных задержаний</li> <li>• Число интервьюированных задержанных</li> <li>• Возраст</li> <li>• Характер наркопотребления</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Охват целевой группы</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Причина задержания</li> <li>• Повторно задержанные</li> <li>• Предыдущая судимость</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Снижение повторной преступности</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Число направлений, выданных клиентам</li> <li>• Число клиентов, дошедших до специалистов и процент обращений</li> <li>• Знания о статусе в плане ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Снижение рискованного относительно инфицирования ВИЧ поведения</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Процент заполненных анкет на консультанта</li> <li>• Число интервьюированных задержанных по отделению милиции</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Другие</li> </ul>

### Мониторинг Схемы

При проведении мониторинга Схемы отслеживаются:

- 1) использование ресурсов (соответствие потраченных ресурсов плану);
- 2) процесс выполнения программы (соответствие содержания и сроков мероприятий графику выполнения работ; соблюдение технологий, методов, процедур);
- 3) результаты (в какой мере удается достигать поставленных целей);
- 4) влияние (как влияет проект на ситуацию, в чем заключается это влияние).

Сбор и анализ данных для мониторинга осуществляется организацией, реализующей проект в данном подразделении органов внутренних дел.

Сбор информации от партнерских организаций, предоставляющих медико-социальные услуги, осуществляется ежемесячно и включает данные о числе наркопотребителей, которые воспользовались услугами соответствующих служб. Получение данных достигает-

ся посредством сбора отрывных корешков талонов-направлений, которые передавались специалистами соответствующим работникам проекта (обычно это координатор или специалист по мониторингу и оценке). При этом не передается персональная информация о клиенте (например, диагноз) или объем проведенных профилактических, медицинских и диагностических манипуляций. Сбор и предоставление статистических данных о количестве правонарушений с разбивкой по статьям КоАП РФ/УК РФ и подразделениям полиции и передачу этих сведений организации, реализующей Схему, осуществляет специалист, ответственный за координацию работы в рамках Схемы от полиции.

Результаты мониторинга и оценки Схем, которые не содержат персонифицированную информацию о клиентах программы, предоставляются всем заинтересованным ведомствам и лицам. В то же время, в соответствии с требованиями законодательства о персональных данных, заполненные Анкеты клиента программы (в бумажной версии) хранятся в металлическом запираемом шкафу (сейфе) в организации, которая реализует Схемы. Персональные данные, позволяющие идентифицировать человека (имя, адрес, телефон), должны быть доступны лишь координатору программы и консультанту. Не рекомендуется вводить такие данные в электронные базы учета и регистрации клиентов. Вместо персонально идентифицируемых данных рекомендуется использовать шифр, который в случае необходимости позволит координатору и/или консультанту определить личность клиента.

Примеры заполненных форм мониторинга и его результатов приведены в презентации данного Модуля.

### Оценка Схемы

В ходе оценки ставятся вопросы:

- Каковы фактические результаты Проекта?
- В какой мере они соответствуют поставленным целям?
- Что можно считать основными достижениями Проекта?
- Чего по сравнению с планом сделать не удалось и почему?
- Каковы перспективы продолжения работы по окончании Проекта?

В контексте «Схем направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» оценка применяется для того, чтобы установить, насколько эффективно Схема помогает решать те задачи, которые стоят перед ней.

Для проведения оценки обозначаются:

- Набор четких, измеримых и реальных целей и задач работы Схемы для всех ее участников (например, снижение повторной преступности среди наркопотребителей на 20% в течение отчетного периода; уменьшение случаев рискованного поведения в отношении ВИЧ-инфекции и других инфекций, передаваемых через кровь, на 20% в течение отчетного периода; повышение числа наркопотребителей, которые обратились за медико-профилактической помощью, на 20% в течение отчетного периода).
- Система сбора и анализа данных на регулярной основе (мониторинг).
- Человеческие ресурсы (специалисты по МиО внутри партнерских организаций).
- Дополнительные финансовые средства на внешнюю/независимую оценку работы Схем один раз в 4-5 лет.

Необходимые формы, анкеты и иной инструментарий, применяемый в рамках Схем, предоставляется НКО, ответственной за реализацию Схемы. При необходимости Оценка может быть организована и проведена по инициативе организации, которая реализует Схему,

но проведение оценки может заказать и другая организация (ведомство), которая непосредственно заинтересована в результатах деятельности программы. Это могут быть, например, структуры или агентства, финансирующие работу Схем либо отвечающие за выполнение местных, региональных или национальных программ/стратегий, включающих реализацию Схемы в качестве мероприятия, способствующего достижению той или иной цели конкретной программы или стратегии. Если оценку проводит внешняя организация или ведомство, организация, реализующая Схему, должна способствовать проведению оценки и предоставлять информацию и/или данные о Схеме и ее клиентах согласно требованиям методологии оценки, а также требованиям Российского законодательства в отношении сбора, хранения и распространения персональных данных.

Методология оценки Схемы разработана таким образом, чтобы обеспечить получение данных об эффективности работы Схемы по следующим вопросам:

- влияние Схемы на повторные правонарушения и задержания среди наркопотребителей;
- влияние Схемы на охват наркопотребителей медико-социальными услугами, в частности наркологической помощью;
- влияние Схемы на распространение ВИЧ-инфекции и других инфекций, передающихся с кровью, среди наркопотребителей.

Методология оценки Схемы согласуется со всеми заинтересованными сторонами (с реализующей ее организацией, правоохранительными органами и др.) до начала оценки. Основным инструментом сбора информации о работе Схем определена Анкета клиента, которая заполняется консультантом при первичном контакте с клиентом. Анкета приведена в Приложении №3 Методических рекомендаций УНП ООН «Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия».

Для оценки работы Схем могут быть разработаны дополнительные анкеты, которые позволяют оценить влияние Схем на повторную преступность, рискованное поведение относительно потребления наркотиков и доступ наркопотребителей к медико-социальным услугам.

### Выводы:

Мониторинг и оценка Схемы представляют собой хорошо структурированный процесс, способный дать развернутое представление о ходе выполнения проекта и о его влиянии на внешнюю среду с точки зрения достижения поставленных целей и задач. Методика специально разработана УНП ООН в рамках реализации Схем на территории Российской Федерации в период с 2006 по 2011 гг. Основная нагрузка в осуществлении рутинного мониторинга и оценки проекта ложится на НКО, однако в результатах оценки Схемы заинтересованы все ее участники. Важным компонентом в рамках мониторинга и оценки является регулярное представление результатов лицам, принимающим решения, и ответственности (посредством СМИ).

### 3.13. МОДУЛЬ 13 (вспомогательный)

## Мотивационное консультирование, или как успешно вовлечь задержанных в процесс направления на лечебно-профилактические мероприятия. Модели изменения поведения

*Данный раздел посвящен вопросам формирования мотивации на изменение поведения у лиц, имеющих зависимость от ПАВ, вовлеченных в работу Схем. Раскрывается понятие консультирования, его виды и методы подачи информации, необходимой для изменения поведения на менее рискованное; предлагается алгоритм консультирования; определяются стадии, которые человек проходит в процессе осознанного изменения поведения; описывается теория Прохаски и ДиКлементе.*



#### Указания в помощь ведущему:

Данный модуль может быть представлен на тренинге в зависимости от уровня подготовки и потребностей аудитории. Предполагается, что консультанты по направлению в полной мере владеют методикой мотивационного консультирования или проходят соответствующее обучение вне рамок Схемы. Тем не менее, данный модуль может быть представлен при условии заблаговременного его включения в программу тренинга.



#### Продолжительность темы

40 мин. (Мини-лекция, дискуссия – 40 мин.)

#### Цель занятия:

Формирование практических навыков проведения мотивационного консультирования для вовлечения задержанных ПИН в процесс направления в профильные СПИД-сервисные организации и социальные службы.

#### Задачи:

- Повысить мотивацию на формирование ответственного и безопасного поведения ПИН, на сохранение здоровья.
- Предоставить информацию о роли и влиянии Схемы на формирование мотивации у задержанных ПИН на сохранение здоровья, профилактику ВИЧ-инфекции и других гемоконтактных заболеваний.

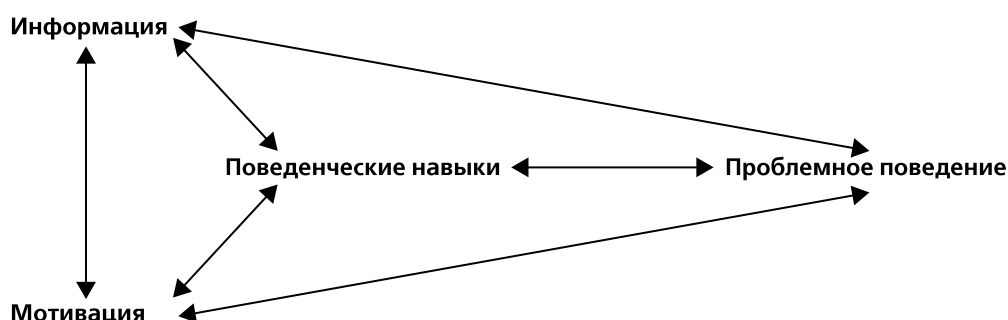
#### Методика проведения:

Данный Модуль состоит из теоретического блока (Основная презентация семинара-тренинга, Модуль 13) и обсуждения.

#### Информационный блок

Как правило, человек, попадая в ситуацию выбора или в любую другую нестандартную для него ситуацию, как, например, задержание сотрудником правоохранительных органов, либо использует одну из ранее известных ему стратегий, либо предпринимает неожиданные шаги. Люди, обладающие широким и разнообразным набором коммуникативных стратегий, легче адаптируются в нестандартных ситуациях, чаще принимают взвешенные и ответственные решения. Если же у человека в арсенале только одна или две стратегии, то это значительно снижает его свободу выбора и повышает вероятность неудачно принятых решений.

## МОДЕЛЬ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ



Данная схема иллюстрирует взаимосвязь между поступающей информацией, формирующейся мотивацией, нарабатываемыми поведенческими навыками и изменяющимся под влиянием этого поведением. Модель поведения зависит не только от того, как человек умеет себя вести, но и от того, чего именно он хочет добиться своими поступками. То есть от наличия мотивации.

Мотивация – это побуждение, вызывающее и определяющее направленность поступка. Мотивация расценивается психологами как причина определенного поведения. Успешность и эффективность реализации мотивов определяет характер эмоций.

Мотивация к той или иной деятельности зависит от информации, которой владеет человек.

Информация в данном случае – это знания, личный опыт и дополнительные сведения о предметах или явлениях, приобретаемые человеком в течение жизни. Информация может стимулировать его на приобретение новых навыков или на отказ от использовавшихся ранее. Наличие новой информации оказывает влияние и на поведение человека. Все связи на приведенной выше схеме взаимообусловлены. Это означает, что изменение в каком-либо одном блоке приводит к изменениям во всех остальных.

На поведение человека значительное влияние оказывают степень его уверенности в себе и осознание себя победителем либо неудачником. Процесс принятия решений и их реализации в той или иной степени представляет затруднения для каждого человека. Однако решение об изменении поведения может приобретать социально значимые черты, когда это связано с необходимостью отказа от приема наркотиков/алкоголя или выбора более безопасных практик сексуального поведения.

*Пример.* Человек, иногда использующий при употреблении наркотиков чужой шприц, в какой-то момент узнает о возможности заражения ВИЧ-инфекцией через нестерильный инструмент и предметы, используемые для приготовления и дележа наркотика, т.е. получает новую информацию. Он понимает, что у него нет навыка потребления без риска заражения, не знает, как сказать об этом другим ПИН, другими словами, он не владеет поведенческими навыками. Знания о возможности инфицирования тяжелым заболеванием активизируют мотивацию на сохранение здоровья. Информация и мотивация порождают решение изменить поведение, сначала на безопасное при употреблении наркотика, а затем совсем отказаться от потребления.

Реализовать принятое решение мешает отсутствие поведенческих навыков. Если человек

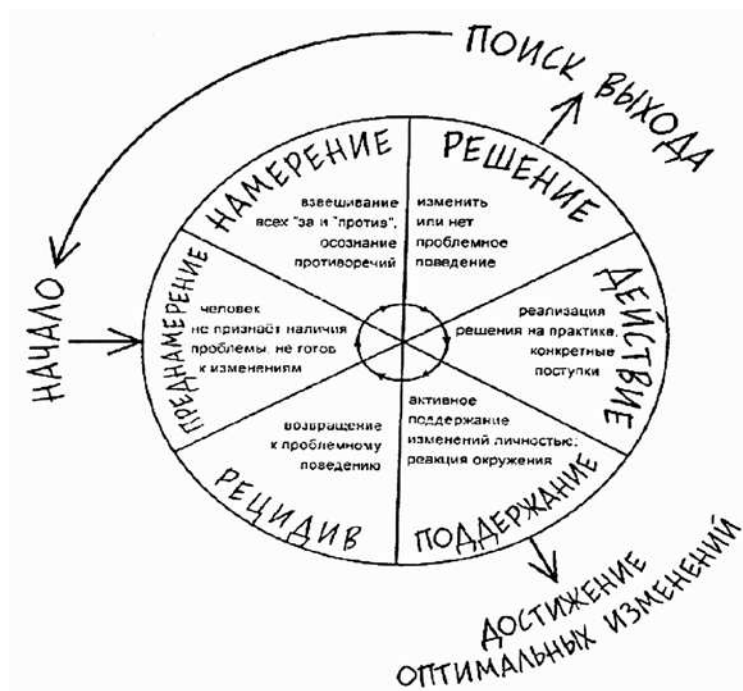
приобретает недостающие поведенческие навыки, он, вероятно, сможет изменить поведение на более безопасное и приемлемое в данной ситуации.

Представленная схема хорошо иллюстрирует три основные цели профилактических программ, направленных на формирование ответственного и безопасного поведения:

- Достоверное информирование.
- Создание мотивации для сохранения здоровья и безопасного с точки зрения возможного инфицирования поведения.
- Формирование поведенческих навыков и предоставление необходимых ресурсов.

В 1986 году Прохаска и ДиКлементе предложили модель изменения поведения, включающую в себя пять стадий изменения и стадию рецидива. Теория изменения поведения описывает процесс изменения и мотивы, которые направляют человека принимать решение об изменении своего поведения и сопровождают продвижение по описанным стадиям. Эта модель может быть использована для изменения поведения в области сохранения репродуктивного здоровья, профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов В, С, реабилитации наркозависимых.

В соответствии с этой теорией основные этапы процесса изменения поведения можно определить следующим образом:



## 1. Преднамерение

На этой стадии человек не осознает, что у него существует какая-либо проблема, не задумывается о том, что нужно что-то менять. Это может происходить из-за того, что человек не владеет достаточной информацией. Задача состоит в том, чтобы предоставить ему недостающие сведения. Например, потребитель инъекционных наркотиков использует инструментарий совместно с другими потребителями. Необходимо объяснить ПИН, что таким путем передается ВИЧ-инфекция, и затем обучить их способам снижения риска заражения.

## 2. Намерение

Взвешивание всех «за» и «против», осознание противоречий. На этой стадии происходит «персонификация проблемы», то есть осознание проблемы как собственной. Осознание про-

блемы может произойти из-за воздействия многих внешних факторов. Осветить проблему не сложно – несколько афиш, рекламных роликов – и люди узнают о проблеме. Но для того, чтобы они осознали, что эта проблема касается их лично, необходимо приложить много усилий. Стадия может быть довольно продолжительной.

### **3. Решение**

На этой стадии человек принимает решение изменить или нет проблемное поведение. Он осознает проблему и получает информацию о том, как ее можно предотвратить. Но для того, чтобы менять что-то в своем поведении, необходима мотивация. Для того чтобы создать хорошую мотивационную установку, необходимо узнать как можно больше о целевой группе. Для каждого человека или группы людей установка может быть разной: желание сохранить здоровье, избежать проблем и т.п.

### **4. Действие**

Это стадия, на которой человек изменяет свое поведение, начинает практиковать какой-то новый способ поведения, например, использовать только стерильные шприцы, и конечно встречается с различными препятствиями. Эти препятствия могут быть связаны с материальными проблемами (например, нет возможности приобрести новый шприц), но могут также быть обоснованы определенными «ритуалами», существующими в среде (например, наркотики готовятся и употребляются в группе с использованием общей посуды). Материальные препятствия преодолеть легче, чем препятствия, связанные с ритуалами. Можно раздавать новые шприцы, дезинфицирующие материалы и тому подобное, тем самым помогая людям материально. Эта стадия обычно является самой непродолжительной, но она наиболее значимая.

### **5. Поддержание**

Активное поддержание изменения личностью, достижение оптимальных стабильных изменений. На этой стадии необходимо сконцентрироваться на достигнутом и придерживаться новых моделей поведения. Для поддержания изменений важна позиция т.н. значимого окружения. Если есть поддержка со стороны близких людей, вероятность рецидивов снижается. Человек может испытывать страх перед возможным рецидивом, который ослабевает только со временем. Очень полезным здесь может быть посещение групп взаимопомощи людей, живущих с ВИЧ, «Анонимные наркоманы», где можно встретиться с людьми находящимися в похожей ситуации и почерпнуть у них мотивацию поддерживать изменения.

### **6. Рецидив**

Если человек оказывается не в состоянии поддержать произошедшие изменения, возникает рецидив – возвращение к проблемному поведению. Придерживаться новых моделей поведения бывает очень трудно, так как сильное давление со стороны окружения и соблазны побуждают вернуться к прежнему более комфортному поведению — к тому, что доставляло удовольствие или позволяло забыть о проблемах. Если человек возвращается к старому образу жизни, его нельзя осуждать или обвинять. Нужно помочь наркопотребителю справиться с чувством поражения, подчеркивая, что те результаты, которых ему удалось достичь, пусть даже на короткий период, уже являются шагом в правильном направлении и заслуживают похвалы.

## **Процесс изменения**

Процесс обусловлен мотивами, которые заставляют человека принимать решение об из-

менении своего поведения. Рассматриваемая модель включает в себя десять различных мотивов изменения поведения:

### **1. Осознание**

Выражается в том, что человек осознает существование проблемы и значимость полученной информации. Это создает предпосылки принятия эффективных решений по изменению сложившейся ситуации.

### **2. Самопереоценка**

На эмоциональном и рациональном уровнях происходит оценка преимуществ и недостатков изменения поведения.

### **3. Социальное освобождение**

Характеризуется фокусированием на негативных последствиях поведения для окружающих – устои социума входят в конфликт с поведением индивидуума.

### **4. Личное освобождение**

Формирование новых взглядов на жизнь. Растет уверенность в собственных силах.

### **5. Изменения в окружающей среде**

Меняются жизненные обстоятельства и отношение окружающих к человеку (не по его инициативе). Это серьезные изменения внешних условий, которые влияют на поведение человека.

### **6. Изменение условий и их оценка**

Изменяется реакция человека на существующие обстоятельства его жизни или появляется новая реакция на изменившиеся условия.

### **7. Контроль условий**

Изменяются внешние условия с целью снизить возможность реализации человеком проблемного поведения.

### **8. Управляемое изменение**

Человек изменяет обстоятельства, вызывающие у него проблемное поведение.

### **9. Резкое изменение**

Изменение поведения вследствие сильной эмоциональной реакции на какое-либо событие.

### **10. Доверительные отношения**

Устойчивые доверительные отношения, по крайней мере, с одним человеком, например с лечащим врачом.

### **Выводы:**

Для того чтобы человек принял решение об изменении поведения, необходимо создать у него мотивацию. При этом процесс формирования мотивации может быть разделен на четыре этапа:

1. формирование уверенности в себе,
2. получение и принятие информации,
3. рост компетентности,
4. появление понимания необходимых изменений.

Для того, чтобы помочь человеку достичь желаемых изменений в поведении, необходимо учитывать, что:

- мотивация изменений должна исходить от самого человека, а не извне;
- агрессивное убеждение не эффективно при разрешении сомнений и противоречий, возникающих у человека с проблемным поведением;
- человек должен осознать наличие противоречий в своем отношении к проблеме («мне хотелось бы... но, с другой стороны...»);
- человек с проблемным поведением может нуждаться в конкретных советах по разрешению противоречий;
- стиль общения должен быть спокойным и дипломатичным;
- готовность к изменению не возникает сама собой, а является продуктом личностных переживаний;
- партнерские отношения могут помочь человеку достичь желательных изменений;
- человек нуждается в безопасной обстановке для разрешения внутренних конфликтов.

### 3.14. Подведение итогов тренинга. Тестирование участников. Вручение сертификатов

В завершение тренинга необходимо резюмировать основные рассмотренные темы и еще раз сфокусировать внимание участников на выводах по ключевым вопросам внедрения и функционирования Схемы. Очень важно упомянуть вопросы, по которым проходили наиболее активные дискуссии, и призвать участников продолжать изучение этих вопросов самостоятельно.

В целях проверки уровня полученных знаний участникам необходимо предложить тест, приведенный в Приложении № 10. Время выполнения теста – до 15 мин. После выполнения теста целесообразно разобрать его результаты с использованием ключа. Это позволит переосмыслить участникам некоторые вопросы и восполнить возможные пробелы.

После тестирования участникам предлагается форма оценки семинара-тренинга, приведенная в Приложении № 11.

Тренинг завершается выдачей сертификатов.

## Заклучение

В последнее время в Российской Федерации развиваются дискуссии по поводу введения так называемых альтернативных мер воздействия в отношении правонарушителей, совершивших преступления небольшой и средней тяжести. В июне 2011 г. Президент Российской Федерации внес на рассмотрение в Государственной Думе законопроект «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации», предусматривающий ряд нововведений в этой области. Предложенная главой государства либерализация уголовного законодательства довольно масштабна и сравнима с реформой 2003 г., когда, среди множества поправок, были внесены изменения в статью 230 Уголовного кодекса, в частности, введено примечание по вопросам предоставления стерильного инъекционного инструментария наркопотребителям в целях профилактики ВИЧ-инфекции и других опасных заболеваний<sup>19</sup>.

Наиболее острые дебаты данный законопроект вызвал в части уголовно-правовых мер воздействия по делам, связанным с незаконным оборотом наркотиков. Расширяя возможности для принятия альтернативных мер в отношении лиц, совершивших указанные деяния и страдающих наркозависимостью (а таких большинство), государство могло бы серьезно продвинуться в решении многих сопутствующих проблем, в частности «перенаселенности» мест лишения свободы, повышения мотивации наркозависимых на прохождение лечения и реабилитации, как средства предотвращения повторного совершения преступлений. Кроме того, это способствовало бы большей доступности других важнейших компонентов медико-социальной помощи для ПИН – доступ к антиретровирусной терапии, профилактике и лечению вирусных гепатитов, консультированию, психологической помощи, обучению и другим видам низкопороговой помощи.

Однако, помимо совершенствования законодательства, немаловажным является вопрос о механизмах его исполнения. В этих условиях важно постоянно искать новые профилактические технологии и зарекомендовавшие себя как эффективные инновационные методы работы с такой целевой группой, как ПИН. Традиционные методы, используемые повсеместно, – пассивное выявление при самостоятельном обращении ПИН за помощью, – не могут принести желаемых результатов и повлиять на темпы развития эпидемии. Как следствие, введенные нормы законодательства работать не будут. Только мероприятия, направленные на активный контакт с целевой группой, постоянная работа с ними по изменению отношения к своему здоровью, специальные методики по мотивации на обращение за профильной помощью могут способствовать изменению ситуации.

В рамках «Схем направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия», разработанных УНП ООН как одно из направлений деятельности проекта «Расширение доступа к программам профилактики и ухода при ВИЧ/СПИДе среди потребителей инъекционных наркотиков и в местах лишения свободы в Российской Федерации», как раз ведётся активная работа по выявлению ПИН, изменению их поведения и развитию мотивации на лечение. Кроме того, Схемы способны органично встроиться в законодательный контекст, связанный с применением альтернативных мер воздействия.

<sup>19</sup>Примечание к ст. 230 УК РФ (Склонение к потреблению наркотиков): Действие настоящей статьи не распространяется на случаи пропаганды применения в целях профилактики ВИЧ-инфекции и других опасных инфекционных заболеваний соответствующих инструментов и оборудования, используемых для потребления наркотических средств и психотропных веществ, если эти деяния осуществлялись по согласованию с органами исполнительной власти в области здравоохранения и органами по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ (примечание введено Федеральным законом от 08.12.2003г. N 162-ФЗ).

---

Подобные формы работы, основанные на принципах равноправного партнерства разных секторов общества и доказавшие свою эффективность не только в плане профилактики социально значимых заболеваний, но и в отношении профилактики рецидивной преступности, заслуживают дальнейшего внимания и рекомендуются к внедрению в регионах РФ, в том числе путём включения в долгосрочные областные целевые программы по вопросам противодействия наркомании и незаконному обороту наркотических средств, профилактики преступности и т.п.

УНП ООН надеется, что информация, предоставленная в данном издании, поможет заинтересованным специалистам расширить географию проекта «Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия», подготовить команду единомышленников, запланировать шаги по внедрению новых технологий в своем регионе.

# Глоссарий

«Аварийная» ситуация	В контексте риска заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С называют ситуацию контакта с чужой кровью/биологической жидкостью.
Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)	Вирус, способный со временем уменьшать количество клеток крови, отвечающих за иммунный ответ организма (Т-лимфоцитов), приводя к развитию состояния СПИД.
ВИЧ-положительный человек	Человек, у которого были выявлены антитела к ВИЧ.
ВИЧ-статус	Наличие или отсутствие ВИЧ-инфекции в организме конкретного человека. ВИЧ-статус может быть отрицательным (нет ВИЧ-инфекции) или положительным.
Дискриминация	Различение: ограничение или лишение прав определённой категории граждан по признаку расовой, национальной принадлежности, по признаку пола, религиозных убеждений и иным признакам; в контексте Руководства - ограничение и ущемление в правах наркопотребителей и/или людей, живущих с ВИЧ, по признаку наличия у них заболевания (наркомании и/или ВИЧ-инфекции).
Здоровый образ жизни	Способ жизнедеятельности, направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций.
Злоупотребление ПАВ	Употребление ПАВ без назначения врача, имеющее негативные медицинские и социальные последствия.
Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ)	Этим термином обозначаются все инфицированные ВИЧ люди.
Мультидисциплинарная команда	Команда представителей разных специальностей (врачей, медицинских сестер, социальных работников, равных консультантов и других), основными задачами которой являются формирование у клиента приверженности к АРВТ, удержание в процессе лечения и возврат к приему АРВТ в случае «выпадения» из процесса лечения.
Наркотики	Психоактивные вещества, включенные в официальный перечень наркотических средств и психотропных веществ.
Профилактика распространения ВИЧ-инфекции	Комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих инфицированию ВИЧ, на предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий инфицирования ВИЧ.

Психоактивные вещества (ПАВ)	Химические и фармакологические средства, влияющие на физическое и психическое состояние, вызывающие болезненное пристрастие. К ним относятся наркотические средства (наркотики), транквилизаторы, алкоголь, никотин и другие средства.
Полимеразная цепная реакция (ПЦР)	Тест полимеразой цепной реакции, который определяет генетический материал самого вируса. Применяется для измерения количества вирусов в крови ВИЧ-положительного человека или для предварительной ранней диагностики ВИЧ-инфекции.
Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)	Комплекс вторичных симптомов, вызываемых ВИЧ, характеризующийся присоединением инфекций и развитием полиорганной недостаточности. Синдром приобретенного иммунодефицита – состояние, возникающее при поздних стадиях ВИЧ-инфекции и характеризующееся наличием выраженных болезненных симптомов и проявлений инфекционных и/или онкологических заболеваний, возникающих вследствие значительного ослабления иммунитета.
Стигма	Социальный ярлык, который формирует негативное отношение окружающих к человеку и человека к самому себе.
Стигматизация	Суждение о человеке на основе только одного признака, отличающего его от других, отказ ему в многогранности его личности (в контексте Руководства – негативное отношение окружающих к наркопотребителям и/или людям, живущим с ВИЧ).
Сопровождение	Система поддержки лиц, попавших в трудную жизненную ситуацию, осуществляемая на основе взаимодействия специалистов разного профиля - психологов, педагогов, медицинского и социального работников, с целью сохранения и укрепления социального, психологического и физического здоровья сопровождаемых.
Социализация	Процесс усвоения и активного воспроизведения индивидом социального опыта, системы социальных связей и отношений в его собственном опыте.
Тест на антитела к ВИЧ	Анализ крови, определяющий не наличие вируса, а присутствие в крови антител, которые вырабатываются при заражении ВИЧ. Является стандартным лабораторным методом подтверждения диагноза «ВИЧ-инфекция».
Эмпаурмент	Вовлечение людей, затронутых проблемой, в непосредственное участие в принятии решений о необходимых действиях.

# Список использованной литературы

## Научно-методическая литература:

1. Безопасность на рабочем месте в лечебно-профилактических учреждениях. Профилактика риска профессионального инфицирования вирусами гепатитов В, С, ВИЧ. Пособие разработано в рамках проекта Фонда “Здоровая Россия”, реализуемого под руководством Центра коммуникативных программ Университета им. Джонса Хопкинса (JHU/ССР) при поддержке Агентства США по международному развитию (USAID); Шухов В.С., д.м.н., ФГУ ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, Рюмина И. И., д.м.н., Фонд «Здоровая Россия». - Москва, 2008.
2. «Важная информация». Буклет для сотрудников правоохранительных органов о профилактической работе среди потребителей инъекционных наркотиков и о том, как избежать заражения инфекциями, передающимися через кровь; «СПИД Фонд Восток Запад» (AIDS Foundation East West, AFEW). - Москва, 2007.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические рекомендации. Второе издание, переработанное и дополненное под редакцией акад. РАМН Покровского В.В. - Москва, «Геотар-Медиа», 2010.
4. Нозокомиальная передача гемоконтактных инфекций. Обзор литературы; Плавинский С.Л., Савина В.А., УКЦ ОИЗ. - Москва, 2007.
5. Персонификация профессионального и поведенческого риска заражения; Бобрик А.В., Васильева Н.В., Корнышева Е.А., ОИЗ, Мельникова А.А., РПН РФ, Михеева И.В., ФГУН «ЦНИИЭ», РПН. - Москва, 2007.
6. «Показатели общей и первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в Российской Федерации в 1999-2009 гг.», ФГУ «Национальный научный центр наркологии Минздравсоцразвития России». - Москва, 2010.
7. «ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень №34», Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. - Москва, 2010.
8. Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия, методические рекомендации; УНП ООН; ООО «Верди». - Москва, 2011.
9. «Я хочу провести тренинг». Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИДа, наркозависимости; НГОО «Гуманитарный проект», ЮНИСЕФ, издание 3-е, доработанное и дополненное. - Новосибирск, 2005.
10. Внутрибольничное заражение инфекциями, передаваемыми с кровью; Плавинский С.Л., Савина В.А., УКЦ ОИЗ. - Москва, 2007.
11. Дети со знаком «плюс». Пособие по проведению семинара-тренинга для сотрудников интернатных учреждений для детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, по вопросу интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду; под редакцией Загайновой А.И. - Москва, 2009.
12. «Наркологическая служба глазами потребителей наркотиков. Отчет о результатах исследования». Некоммерческое партнерство «Всероссийская сеть снижения вреда». - Москва, 2007.
13. Инфекционная безопасность в ЛПУ: «Эволюция современных методов защиты медработ-

- ников от гемоконтактных инфекций». Бобрик А.В., к.м.н., ОИЗ, Дементьева Л.А., Мельникова А.А., Роспотребнадзор, «Круглый Стол» №3. – Москва, 2007.
14. Инфекционная безопасность пациентов и медицинских работников в российских ЛПУ: оценка существующей практики. УКЦ ОИЗ. - Москва, 2007.
  15. Консультирование до и после теста на ВИЧ. Пособие для тренеров, работающих в области консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД. Фонд ООН в области народонаселения. – Москва, 2007.
  16. Методические рекомендации по обезвреживанию использованного инструментария и других потенциально инфицированных отходов в пунктах профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения. Мельникова А. А., Бормашов А. В., УКЦ Открытый Институт Здоровья, Акимкин В. Г., Роспотребнадзор РФ, Федорова Л. С., ФГУН «ЦНИИЭ» РПН, ФГУН «НИИД». – Москва, 2007.
  17. Мониторинг и оценка социальных программ. Кузьмин А., Компания «Процесс Консалтинг». - Москва, 2005.
  18. Мотивационное интервьюирование лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Пособие для социальных работников программ профилактики ВИЧ/СПИД. Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, «СПИД Фонд Восток-Запад». - Киев, 2004.
  19. Персонификация профессионального и поведенческого риска заражения ВИЧ-инфекцией в уголовно-исполнительной системе». Методическое руководство, Кузнецова А.С. - Москва, 2006.
  20. «Правовые проблемы нозокомиального инфицирования гемоконтактными инфекциями». Плавинский С.Л., УКЦ ОИЗ. - Москва, 2009.
  21. Руководство по профилактике ВИЧ-инфекции и охране здоровья в уголовно-исполнительной системе. Пособие для тренеров. «СПИД Фонд Восток-Запад» (AIDS Foundation East West, AFEW). - Москва, 2008.
  22. Сборник методических документов по обеспечению инфекционной безопасности в ЛПУ и предупреждению профессионального заражения медицинских работников инфекциями, передаваемыми с кровью. Бобрик А.В., ОИЗ. - Москва, 2008.
  23. Сборник нормативно-правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний. Том № IV. Организация медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации, Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральная служба исполнения наказаний, Фонд «Российское здравоохранение», Проект «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа».- Москва, 2007.
  24. ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические рекомендации. 2-ое издание, переработанное и дополненное, под редакцией акад. РАМН Покровского В.В. «Геотар-Медиа», - Москва, 2010.
- Международные конвенции и декларации:**
25. Единая Конвенция ООН о наркотических средствах 1961 г. и Протокол к ней 1972 г.
  26. Конвенция ООН о психотропных веществах 1971 г.
  27. Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г.
  28. Европейская Конвенция о защите прав человека и основных свобод 1950 г.
  29. Декларация о руководящих принципах снижения спроса на наркотики 1998 г.

30. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 г.
31. Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу 2006 г.
32. Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа 2011 г.

Российское законодательство, подзаконные акты:

33. Конституция Российской Федерации.
34. Уголовный Кодекс Российской Федерации.
35. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях.
36. Уголовно-процессуальный Кодекс Российской Федерации.
37. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11 января 2011 г. N 1 г. Москва «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».
38. Указ Президента Российской Федерации №690 от 9 июня 2010г. «Об утверждении стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г».
39. План мероприятий по реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г.

Зарубежные источники:

40. Morgan Report. Safer Communities: The local delivery of crime prevention through the partnership approach, London, Home Office, 1991.
41. Conditional Cautioning. Code of Practice & associated annexes.
42. Association of Chief Police Officers. Drugs Sub-Committee. A Guide to Case Disposal Options for Drug Offenders. The United Kingdom, 1999.
43. Criminal Justice Act 2003. The United Kingdom.
44. Conditional Cautioning. Code of Practice & associated annexes, 2001.
45. James Prochaska and C.C. DiClemente, 1992. In search of how people change: Applications to addictive. American Psychologist, 47: 1102-1114.
46. Heimer R, Abdala N. Viability of HIV-1 in syringes: implications for interventions among injection drug users. AIDS Read. 2000 Jul;10(7):410-7.
47. The List of Drugs Currently Controlled Under the Misuse of Drugs Legislation. The United Kingdom. 2003.
48. Sara Skodbo, Geraldine Brown, Sarah Deacon, Alisha Cooper, Alan Hall, Tim Millar, Jonathan Smith, Karen Whitham. The Drug Interventions Programme (DIP): addressing drug use and offending through 'Tough Choices'. The UK Home Office, 2007.

Интернет-ресурсы:

- Управление ООН по наркотикам и преступности ([www.unodc.org](http://www.unodc.org))
- Управление ООН по наркотикам и преступности, Представительство в Российской Федерации ([www.unodc.org/russia/](http://www.unodc.org/russia/))
- Объединенная Програма ООН по ВИЧ/СПИД ([www.UNAIDS.org](http://www.UNAIDS.org))
- Просветительскойий Центр «ИНФО-Плюс» ([www.aids.ru](http://www.aids.ru))
- Jamaica AIDS Support Project (<http://www.jamaicaaidssupport.com/>)
- International AIDS Society (<http://www.iasociety.org/>)

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

# Упражнения к учебным модулям, методика проведения

## МОДУЛЬ 1

### Схемы направления наркопотребителей на лечеб- но-профилактические мероприятия Как они работают?

Упражнение в группах: «Понятие «Партнерство» и его обязательные элементы»

Продолжительность

35 мин.

Цель:

Раскрытие понятия «Партнерство» как устойчивой системы, обладающей рядом обязательных признаков и критериев, применительно к Схеме.

Схема – это партнерская инициатива между полицией, общественными организациями и учреждениями медико-социальной помощи, работающими с наркозависимыми. В обществе, как и среди участников этой инициативы, бытует правильное, но крайне общее представление о понятии «партнерство», предполагающее лишь объединение различных субъектов для достижения единой цели. Вместе с тем, устойчивое партнерство, способное эффективно достигать поставленных целей, должно отвечать целому ряду признаков и критериев, каждый из которых неотъемлем и выполняет свою роль. За основу в данном упражнении берется понятие «партнерство», содержащее в себе шесть обязательных элементов, предложенное в 1991г. известным британским ученым Родом Морганом в своем Докладе для Министерства внутренних дел Великобритании (Home Office) по вопросам взаимодействия полиции и общественности в обеспечении общественной безопасности. Элементы включают: структуру, лидерство, информацию, узнаваемость, долговечность и ресурсы. Упражнение построено вокруг этих элементов.

Необходимые расходные материалы и оборудование:

флипчарты (2-4 шт. в зависимости от количества групп), фломастеры трех цветов.

Подготовка к упражнению

(до 5 мин)

Ведущий формирует от двух до четырех групп численностью 7-8 человек в зависимости от количества участников тренинга. Состав групп – смешанный, включающий в себя представителей различных служб, учреждений и организаций. Для этого участники рассчитываются на «первый-второй», «первый-второй-третий» или «первый-второй-третий-четвертый» в зависимости от того, сколько групп необходимо создать. Каждая группа собирается в отдельной части зала, где заранее заготовлены флипчарты и фломастеры. Модераторами групп являются сам ведущий и соведущие тренинга. Назначается ассистент, ответствен-

ный за контроль времени выполнения упражнения. Он должен будет подать сигнал по истечении отведенного на упражнение времени.

### Выполнение упражнения

(15 мин)

Всем группам дается одно задание: при помощи мозгового штурма определить важные признаки и критерии партнерства, как устойчивой системы, способной достигать поставленных целей и задач. При этом понятие «Партнерство» и его обязательные элементы по Докладу Моргана 1991г. участникам не раскрываются. С подачи модератора участники высказывают свои предложения, мысли и наблюдения, которые фиксируются на флип-чарте. Модератор направляет мозговой штурм, помогая участникам концентрироваться на внутренних признаках партнерства (структура, распределение обязанностей, координация и руководство, контроль, отчетность и т.п.), внешних признаках (реклама, «бренд», внешняя отчетность, взаимодействие с другими субъектами и т.п.), атрибутах устойчивости (финансы, кадры, законодательство и пр.). В конце упражнения модератор на добровольной основе выбирает докладчика из числа участников своей группы, который должен будет представить результаты работы группы всей аудитории.

### Подведение итогов

(15 мин)

Участники групп занимают свои места. Ведущий тренинга приглашает докладчиков групп представить результаты. После каждого представления ведущий спрашивает, есть ли еще дополнения от участников данной группы или уточняющие вопросы от остальной аудитории. Каких-либо дополнений от остальной аудитории на данном этапе не принимается. По ходу докладов групп ведущий акцентирует внимание на новых элементах, признаках и критериях, не упоминавшихся в предыдущих докладах.

После докладов ведущий раскрывает содержание «Партнерства» и его шести обязательных элементов в соответствии с Докладом Моргана 1991 г. Как показал опыт проведенных тренингов, аудитория самостоятельно приходит к пониманию почти всех элементов партнерства. Представление Доклада Моргана лишь закрепляет пройденный материал.

## МОДУЛЬ 4

### Последствия от употребления наркотиков

Упражнение в группах: «Последствия от употребления наркотиков»

Продолжительность

45 мин.

Цель:

Сформировать понимание последствий от употребления наркотиков как комплексной проблемы, затрагивающей практически все сферы жизни, как индивида, так и общества, и, следовательно, требующей взвешенных и всесторонних подходов к решению на основе разнообразного опыта, общепринятых принципов гуманизма и уважения прав человека.

В обществе и в среде специалистов нет единого мнения о том, как бороться с проблемой наркотиков. В нашей стране высказываются самые различные точки зрения о природе наркозависимости, как следствия распушенности или злостного неуважения к социаль-

ным нормам, греховного состояния индивида, хронического рецидивирующего заболевания, негативного влияния среды и пр. Отсюда весьма широка палитра предлагаемых мер по решению этой проблемы, начиная от репрессивных (уголовная ответственность за наркопотребление, принудительное тестирование и лечение) до наиболее либеральных (легализация наркотиков). Эти точки зрения зачастую основаны на субъективных и однобоких суждениях, не рассматривающих все аспекты проблемы и имеющиеся научные данные. Репрессивные взгляды зачастую бытуют среди сотрудников правоохранительных органов и других специалистов, работающих с наркозависимыми. В рамках Упражнения предлагается детально рассмотреть все сферы жизни общества и индивида, на которые распространяется негативное влияние последствий незаконного потребления наркотиков с целью погружения в проблему и восполнения возможных пробелов в ее восприятии. Предлагается выполнить это Упражнение в трех аспектах: рассмотреть последствия, которые наносит наркопотребление самому ПИН, семье и друзьям, обществу в целом:

Последствия для себя (группа 1)	Последствия для семьи и друзей (группа 2)	Последствия для общества (группа 3)
------------------------------------	--	--

Последствие 1

Последствие 2 и т.д.

### Необходимые расходные материалы и оборудование:

флипчарт (3 шт.), разноцветные фломастеры (минимум 3 цвета).

### Подготовка к упражнению

(5 мин)

Аудитория делится на три группы смешанного состава. Для этого ведущий просит участников рассчитать на «первый-второй-третий». Участники трех групп собираются в разных частях залах, где для них заранее заготовлены флипчарты. Группа 1 разбирает тему «Последствия для себя», группа 2 – тему «Последствия для семьи и друзей», группа 3 – тему «Последствия для общества». Модераторами групп являются сам ведущий и соведущие тренинга. Назначается ассистент, ответственный за контроль времени выполнения упражнения. Он должен будет подать сигнал по истечении отведенного на упражнение времени.

### Выполнение упражнения

(20 мин)

В рамках отведенной для группы темы участники путем мозгового штурма, а также на основе собственных знаний и суждений, составляют перечни последствий от употребления наркотиков. Модератор поддерживает и направляет работу, следя за тем, чтобы дискуссия не выходила за рамки темы. Высказывания участников фиксируются модератором на флипчарте. В конце упражнения модератор на добровольной основе выбирает докладчика из числа участников своей группы, который должен будет представить результаты работы группы всей аудитории.

## Подведение итогов

(20 мин)

Участники возвращаются на свои места, а ведущий ставит рядом флипчарты с результатами групповой работы. Докладчикам предлагается поочередно представить результаты работы групп. После каждого доклада ведущий предлагает аудитории высказать комментарии, уточнения и дополнения, которые фиксируются на соответствующем листе флипчарта.

После докладов групп ведущий резюмирует итоги группового упражнения.

## МОДУЛЬ 6

### Что должен знать консультант по направлению на лечение. Права и обязанности НКО при реализации Схем

Ролевая игра: «Процесс консультирования и заполнение анкеты»

Продолжительность

45 мин.

Цель:

Демонстрация процесса консультирования и преодоления барьеров в установлении доверительных отношений с клиентом Схемы.

Как показал опыт прошедших тренингов, среди сотрудников полиции и других участников превалирует скептическое отношение к возможности установления доверительных отношений с клиентом Схемы и пользе такого подхода. Часто звучали точки зрения о бесполезности попыток внушить задержанному важность изменения образа жизни и замотивировать его на добровольное обращение за медико-социальной помощью. При этом такие суждения были основаны на недостатке или полном отсутствии информации о сути консультирования, методах мотивационного консультирования, в том числе по принципу «равный равному», специальных приемах по снятию психологических барьеров общения и страхов. Кроме того, в рамках данного Модуля, а также дополнительного Модуля 13 дается развернутый теоретический материал по мотивационному консультированию, который важен для участников, которые будут работать консультантами по направлению, поскольку процесс консультирования в условиях отдела полиции имеет свою специфику и требует от консультанта специальных знаний и навыков. В этой связи представляется важным продемонстрировать процесс консультирования в рамках ролевой игры для лучшего восприятия учебного материала всеми участниками.

Необходимые расходные материалы и оборудование:

бланк анкеты консультанта, ручка.

Подготовка ролевой игры (осуществляется заранее):

Необходимо выбрать специалиста на роль «консультанта». Им может стать опытный консультант, уже работающий в Схеме, сам ведущий или соведущие семинара-тренинга, обладающие необходимыми знаниями и навыками. Также выбирается участник на роль «задержанного». Главным критерием отбора на роль является способность вжиться в эту

роль, максимально приблизив процесс консультирования к реальности. Можно найти участника на роль «постороннего» – сотрудника полиции или другого человека – для демонстрации деструктивных воздействий на процесс консультирования.

Кроме того, необходимо подготовить «легенду» для участника, выполняющего роль «задержанного», например:

- потребитель инъекционных наркотиков с пятилетним стажем, возраст 29 лет, безработный, диагноз «ВИЧ-инфекция», диагноз «гепатит С», две судимости, в том числе одна с отбыванием срока в местах лишения свободы, задержан за немедицинское употребление наркотиков;
- секс-работница, 25 лет, потребитель инъекционных наркотиков, диагнозы «ВИЧ-инфекция» и «гепатит С», есть маленький ребенок, нигде не работает.

По усмотрению ведущего могут быть предложены другие «легенды».

### Проведение ролевой игры

(30 мин)

«Консультант» и «задержанный» садятся за стол в пол-оборота друг к другу и аудитории. «Консультант» начинает процесс консультирования и заполнения анкеты, опираясь на свои опыт и навыки. «Задержанный» ведет себя критично, настороженно, представляя роль «сложного клиента». В ходе консультирования важно подчеркнуть информированное согласие задержанного на заполнение анкеты, суть и направленность консультирования, как процесса, ориентированного на актуальные потребности задержанного, открытого и дружественного отношения к нему. В условиях ролевой игры необходимо продемонстрировать преодоление недоверия со стороны клиента Схемы, и его изначальное сопротивление сложным вопросам (например, по бывшим судимостям, совершенным правонарушениям, источникам получения денег на наркотики и пр.). В ходе игры важно продемонстрировать деструктивные внешние воздействия, как, например, вмешательство сотрудника полиции в процесс консультирования путем входа в комнату, нравучений в отношении задержанного, «перешептывания» с консультантом и пр., которые серьезно осложняют работу консультанта и снижают уровень доверия клиента к Схеме.

### Подведение итогов

(15 мин)

Ведущий должен добиться максимальной обратной связи от аудитории по итогам ролевой игры. В частности, можно узнать:

- Каково общее впечатление от процесса консультирования?
- Насколько он эффективен в достижении целей Схемы?
- Какие были замечены факторы, способствующие и препятствующие процессу?
- Насколько сложна для заполнения анкета консультанта?
- Насколько реальны перспективы последующего обращения клиента Схемы за лечебно-профилактическими услугами, и какими?
- Насколько процесс консультирования соответствует задачам полиции в сфере профилактики правонарушений или перекликается с их повседневной работой?

По итогам ролевой игры должны быть устранены пробелы в знаниях по вопросам консультирования и направлений в рамках Схемы.

## Практическое упражнение (дополнительно):

### «Процесс консультирования и заполнение анкеты»

#### Продолжительность

(40 мин)

#### Цель:

Отработка практических навыков заполнения анкеты в рамках процесса консультирования.

Анкета, заполняемая в рамках процесса консультирования, представляет собой довольно объемный документ, предоставляющий разностороннюю информацию о задержанном. В соответствии с действующим законодательством, она является источником персональных данных, что предполагает ряд специфических требований, в том числе при ее заполнении. Кроме того, она содержит довольно сложные и чувствительные для задержанного вопросы. При этом анкета служит основным инструментом сбора данных для мониторинга и оценки Схемы. Таким образом, ее качественное заполнение с соблюдением всех требований имеет большое значение для успешного функционирования Схемы.

#### Необходимые расходные материалы и оборудование:

бланк анкеты консультанта, ручка.

#### Подготовка к упражнению

(5 мин)

Ведущий формирует тройки из участников со следующим распределением ролей: «консультант», «задержанный», «наблюдатель». На роль «консультанта» наиболее предпочтительно выбрать сотрудников НКО/общественной организации, которые будут работать в этом качестве в рамках Схемы. На роль «задержанного» и «наблюдателя» можно выбрать любых участников тренинга в соответствии с их предпочтениями.

Сформированные тройки рассаживаются в разных частях зала.

Назначается ассистент, ответственный за контроль времени выполнения упражнения. Он должен будет подать сигнал по истечении отведенного на упражнение времени.

#### Выполнение упражнения

(25 мин)

«Консультант» заполняет анкету совместно с «задержанным», при этом «задержанный» старается максимально вжиться в отведенную ему роль. «Наблюдатель» отслеживает ход заполнения анкеты и фиксирует важные на его взгляд моменты.

#### Подведение итогов

(10 мин)

Ведущий предлагает «наблюдателям» высказать их мнения и выводы по процессу заполнения анкеты. Важно подчеркнуть при этом, насколько искренен был «задержанный», насколько эффективно действовал «консультант» для установления доверительных отношений, а также для проверки и верификации получаемых ответов.

Упражнение заканчивается краткой дискуссией.

## МОДУЛЬ 7

### Что должен знать работник полиции

Упражнение в парах: «Как лучше представить Схему задержанному?»

Продолжительность

40 мин.

Цель:

Формирование навыков представления Схемы задержанному наркопотребителю и повышение его мотивации на встречу с консультантом.

Упражнение является важным элементом обучения сотрудников полиции, поскольку способствует выполнению ключевого этапа Алгоритма работы Схемы, когда задержанному предлагается добровольно встретиться с консультантом. В случае неправильного или неточного представления Схемы, оказания давления на задержанного, велика вероятность его отказа от встречи с консультантом или закрытость для консультирования. Это налагает повышенную нагрузку на консультантов по направлению и напрямую влияет на результативность работы Схемы. Отработанные «до автоматизма» навыки представления Схемы также имеют большое значение в условиях повышенной нагрузки в повседневной работе сотрудников дежурных частей.

Необходимые расходные материалы и оборудование:

лист бумаги и ручка.

Подготовка к упражнению

(до 15 мин)

Ведущий просит сотрудников полиции (и других силовых органов, если таковые присутствуют на тренинге) разделить и разместиться по одному широко по всей аудитории. Им выдается задание, по которому в течение 10 минут сотрудник на основе уже пройденного материала должен самостоятельно сформулировать текст представления Схемы задержанному. Текст может быть написан им на листе бумаги полностью или тезисно, как удобнее, и не должен превышать половины страницы рукописного текста. Консультации между собой, с остальной аудиторией и ведущим на стадии подготовки текста не допускаются.

После или во время выполнения сотрудниками задания, каждому из них в пару подбирается участник из числа консультантов по направлению на роль «задержанного». Если количество сотрудников полиции больше количества консультантов, пара может быть сформирована за счет остающихся участников. Выбранные «задержанные» садятся рядом с сотрудником. Если количество сотрудников полиции меньше количества консультантов, то оставшиеся консультанты выступают в качестве наблюдателей. Остальная аудитория (представители лечебно-профилактических учреждений, других служб и организаций) также выступает в качестве наблюдателей.

В сформированных парах сотрудник полиции берет на себя свою же роль, которую он будет выполнять в рамках Схемы, направляя задержанного к консультанту. Определенный ему в пару (консультант или иной участник) играет роль «задержанного». Ведущий строго следит за временем подготовки к упражнению.

## Выполнение упражнения

(15 мин)

Ведущий выбирает пары для демонстрации и отработки упражнения. В зависимости от количества пар и имеющегося в распоряжении времени возможность выступить может быть предоставлена всем парам или выборочно. Выбранная пара встает, и сотрудник полиции представляет Схему в соответствии с подготовленным им текстом. Его/ее партнер, максимально вжившись в роль задержанного, критически выслушивает представление и выдает решение, согласен/на ли он/она встретиться с консультантом или нет. «Задержанный» может задавать уточняющие вопросы и делать комментарии. После высказанного «задержанным» решения ведущий модерировует краткую дискуссию и разбор каждого выполненного упражнения в целях выявления ошибок и сильных сторон в представлении сотрудником Схемы.

Необходимо помнить о важности поощрения каждой пары участников аплодисментами после выполнения ими упражнения.

## Подведение итогов

(10 мин)

После выполнения упражнения wybranными парами ведущий подводит итог, четко выявляя:

1. Аргументы, снижающие или не влияющие на мотивацию задержанного встретиться с консультантом по направлению;
2. Аргументы, способные сформировать и повысить мотивацию задержанного на встречу с консультантом, и таким образом обязательные для использования в представлении Схемы;
3. Аргументы, которые ни при каких обстоятельствах не должны использоваться и озвучиваться в процессе представления Схемы.

## МОДУЛЬ 8

### **Инфекционная безопасность. Профессиональная безопасность сотрудников полиции при работе с наркопотребителями**

Ролевая игра: «Как правильно проводить личный досмотр задержанного и обыск помещения»

Продолжительность

(20 мин)

Цель:

Определение уровня знаний о мерах индивидуальной профилактики ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний и наличия навыков проведения личного досмотра задержанного и обыска помещения у сотрудников полиции, и создание условий для приобретения таких знаний и отработки навыков.

Ролевая игра проводится до представления теоретической части Модуля и общей дискус-

сии. Она служит инструментом для выявления пробелов в знаниях и навыках в сфере инфекционной безопасности, позволяет понять степень информированности группы, определить отношение участников к ВИЧ/СПИДу, уязвимым группам, ЛЖВ. В зависимости от результатов ролевой игры, в дальнейшей презентации ведущий акцентирует внимание на наиболее востребованных аспектах в теме «Инфекционная безопасность». Это обусловлено обширностью данной темы и ограниченностью отведенного в рамках Модуля времени. Тем не менее, по итогам ролевой игры ведущий акцентирует внимание участников на правильных с точки зрения индивидуальной профилактики действиях и перечисляет допущенные в ходе выполнения задания ошибки.

### Необходимые расходные материалы и оборудование:

резиновые перчатки, 3 шприца в герметичной упаковке, линейка или палка, зеркальце, скотч, стул, стол, кожаные перчатки.

### Подготовка ролевой игры

(5 мин)

Ведущий подбирает двух добровольцев из числа участников и распределяет роли: «сотрудник полиции» и «задержанный наркопотребитель». Желательно, чтобы в роли полицейского был сотрудник правоохранительных органов, а в роли задержанного – сотрудник Схемы, мужчина.

«Сотруднику полиции» предлагается покинуть помещение. В это время участнику, выполняющему роль «задержанного», предлагается спрятать шприц в упаковке в складках одежды, за воротник, в носки, карманы. Второй шприц приклеивается скотчем под крышку стола, третий - под сиденье стула. На видном месте выкладываются резиновые и кожаные перчатки, линейка, палка и зеркальце. «Сотрудник полиции» приглашается в помещение.

### Проведение ролевой игры

(10 мин)

«Сотруднику полиции» дается задание провести личный досмотр «задержанного» и обыск помещения, где, возможно, кустарно готовили наркотик. При этом предлагается использовать разложенные на столе подручные средства. Остальные участники должны хранить молчание во время проведения упражнения до того времени, когда закончится процедура проведения личного досмотра и обыска.

### Подведение итогов

(5 мин)

Участники семинара-тренинга выступают в роли экспертов, и после окончания упражнения высказывают свое мнение о правильности тех или иных действий «полицейского».

Вопросы для обсуждения в группе:

- Как вы себя чувствуете?
- Что нового для себя вы узнали в результате данного упражнения?
- Что для вас было самым важным? значимым? сложным?
- Как можно использовать опыт игры на практике при проведении личного досмотра, обыска?
- Какие выводы вы сделали, и как это отразится на вашей работе?

В довершение всего, ведущий акцентирует внимание на том, что для снижения риска травмы при проведении личного досмотра и обыске необходимо придерживаться стандартных

мер предосторожности при выполнении полицейскими своих профессиональных обязанностей, и на том, как важно иметь практические навыки по профилактике профессиональных рисков инфицирования.

## МОДУЛЬ 10

### Препятствия к получению лечения

Упражнение в группах: «Препятствия в доступе к лечебно-профилактическим мероприятиям»

Продолжительность  
(40 мин)

Цель:

Формирование развернутого представления о факторах, способствующих и препятствующих доступу наркопотребителей к медико-социальным услугам, со стороны участников партнерства в рамках Схемы, их сильных и слабых сторонах в обеспечении такого доступа.

Упражнение взаимосвязано с упражнением в группах в рамках Модуля 4 «Последствия от употребления наркотиков» и направлено на повышение информированности участников о роли различных секторов общества в работе с наркозависимыми. Оно является логическим продолжением Модуля 9 «Лечебно-реабилитационные службы» с точки зрения мер по снижению порога доступности служб для наркопотребителей. Для наиболее развернутого и объективного рассмотрения данной темы предлагается рассмотреть факторы, способствующие и препятствующие доступу к услугам со стороны полиции (группа 1), здравоохранения (группа 2) и НКО/общественных организаций (группа 3). Для выполнения упражнения целесообразно использовать следующую табличную форму:

Группа 1: «Полиция»		Группа 2: «Здравоохранение»		Группа 3: «НКО»	
Факторы +	Факторы -	Факторы +	Факторы -	Факторы +	Факторы -

Необходимые расходные материалы и оборудование:

флипчарт (3 шт.), разноцветные фломастеры (минимум 3 цвета).

Подготовка к упражнению  
(5 мин)

Аудитория делится на три группы смешанного состава. Для этого ведущий просит участников рассчитаться на «первый-второй-третий». Участники трех групп собираются в разных частях залах, где для них заранее заготовлены флипчарты и вышеприведенные формы. Группа 1 разбирает тему «Факторы «+» и факторы «-» со стороны полиции», группа

2 – тему «Факторы «+» и факторы «-» со стороны системы здравоохранения», группа 3 – тему «Факторы «+» и факторы «-» со стороны НКО». Модераторами групп являются сам ведущий и соведущие семинара-тренинга. Назначается ассистент, ответственный за контроль времени выполнения упражнения. Он должен будет подать сигнал по истечении отведенного на упражнение времени.

### Выполнение упражнения

(15 мин)

В рамках отведенной для группы темы участники путем мозгового штурма, а также на основе собственных знаний и суждений, составляют перечни факторов, способствующих и препятствующих доступу наркопотребителей к вышеназванным службам. Модератор поддерживает и направляет работу, следя за тем, чтобы дискуссия не выходила за рамки темы. Высказывания участников фиксируются модератором на флипчарте. В конце упражнения модератор на добровольной основе выбирает докладчика из числа участников своей группы, который должен будет представить результаты работы группы всей аудитории.

### Подведение итогов

(20 мин)

Участники возвращаются на свои места, а ведущий ставит рядом флипчарты с результатами групповой работы. Докладчикам предлагается поочередно представить результаты работы групп. После каждого доклада ведущий предлагает аудитории высказать комментарии, уточнения и дополнения, которые фиксируются на соответствующем листе флипчарта.

В завершение упражнения ведущий резюмирует итоги обсуждения, фокусируя внимание участников на ключевых аспектах координации и взаимодействия различных служб, учреждений и организаций в реализации Схемы.

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

## **Положительный опыт реализации Схем направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия**

### **Опыт работы «Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» в городе Воронеже**

Реализацию Схем в Воронеже взяла на себя автономная некоммерческая организация «Центр АнтиСПИД», которая в течение 6-ти предшествующих началу работы Схемы лет проводила проекты профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, ИППП, туберкулеза среди ПИН, КСР, лиц, освобождающихся из мест лишения свободы, и имела хорошие коммуникации с правоохранительными органами, медицинскими, социальными службами.

Перед началом реализации данного проекта в 2005 - 2006 гг. была проведена большая подготовительная работа, которая включала встречи с Губернатором области, администрацией Воронежской области, руководителями силовых структур, здравоохранения, общественных организаций, входящих в состав РОА «Общественная палата Воронежской области», а также тренинги с сотрудниками милиции и ФСКН, наркологами, консультантами Схемы. Данные тренинги были проведены с участием советника УНП ООН, международных и местных экспертов, сотрудников правоохранительных органов и наркологической службы.

По предложению руководства ГУВД по Воронежской области был выбран Левобережный район г. Воронежа с учетом самых неблагоприятных показателей наркоситуации. Были достигнуты договоренности по организации работы Схемы с РУВД Левобережного района, и подготовлена группа консультантов от некоммерческой организации «Центр АнтиСПИД». Сотрудники Левобережного РУВД оказывали всяческое содействие в выполнении задач по выявлению задержанных – потребителей инъекционных наркотиков. Содействуя проекту, они своевременно связывались с работниками Схемы. Более того, старший офицерский состав милиции быстро оценил потенциал Схемы, в особенности ее направленность на профилактику ВИЧ-инфекции и снижение уровня преступности среди лиц, вовлекаемых в проект. Были получены положительные отзывы о проводимой работе, и появилась возможность привлечения консультантов Схемы со стороны УБОП ГУВД. В 2007 г. проект был продолжен на базе Левобережного РУВД, включая Южный отдел милиции. С октября 2008 г. проект расширили на УВД по Коминтерновскому району, включая Северный отдел милиции. С октября 2009 г. – на УВД города, включая Ленинский район. Таким образом, сотрудники проекта стали одновременно работать в 5 подразделениях милиции 3-х районов города из 6-ти. В проекте в разные периоды реализации Схемы работали от 3 до 6 консультантов по направлению на лечение (КНЛ). Все они прошли обучение на базе «Центр АнтиСПИД», а также в других городах РФ. График работы строился согласно порядку работы милиции: дежурства КНЛ с 7.00 до 22.00 по графику 5 дней в неделю.

За период с декабря 2006г. по сентябрь 2011г. количество первичных клиентов Схемы составило **4255 ПИН**.

Для развития эффективного сотрудничества в 2009 г. было заключено Соглашение с ГУВД по Воронежской области. Для организации четкого взаимодействия был выделен координатор от ГУВД, который помогал в организации обучающих мероприятий, получении статистической информации по преступности, связанной с наркотиками, организации работы в отделах. В дальнейшем после реорганизации милиции в полицию был перезаключен договор с Управлением МВД России по г.Воронеж с новым руководством. С обновленным составом полиции проведены тренинги по работе Схемы и сопутствующим проблемам оказания помощи задержанным ПИН.

Так как территориальный охват деятельностью проекта был большой, необходимую мобильность консультантам обеспечил автотранспорт, приобретенный на средства гранта УНП ООН. Появилась возможность транспортировки клиентов в сопровождении консультантов в СПИД-сервисные организации.

В ходе реализации Схемы были выстроены партнерские отношения с областными учреждениями, вовлеченными в оказание медико-социальной помощи ПИН, ЛЖВ, освободившимся из мест лишения свободы: ЦСПИД, наркологическая, психиатрическая, инфекционная, противотуберкулезная, дерматовенерологическая службы.

Организованная служба доверенных врачей (инфекционист, дерматовенеролог, нарколог, фтизиатр, медицинский психолог) позволила обеспечить свободный доступ клиентов к получению медицинских услуг на базе специализированных учреждений. Врачи службы по оказанию социальной помощи и НКО/общественные организации составили партнерскую сеть, которая обеспечила необходимый сервис для клиентов Схемы. На базе АНО «Центр АнтиСПИД», благодаря наличию программ обмена игл и шприцев, социального сопровождения клиенты Схемы смогли получить не только консультативную помощь по ВИЧ/СПИДу, вирусным гепатитам, ИППП, туберкулезу, рискованным практикам, передозировкам, но и прямые услуги: предоставлялись стерильные шприцы, иглы, спиртовые салфетки, презервативы, мази, витамины. На базе Социального бюро №1 предоставлялись юридические услуги, услуги по восстановлению документов, по оказанию помощи в трудоустройстве, выдавались продуктовые пайки. Сотрудниками Схемы осуществлялось содействие направлению клиентов в соответствующие службы, включая программы по лечению наркомании, реабилитации наркозависимых лиц, социальные службы, службы по профилактике ВИЧ/СПИДа, группы самопомощи и юридические службы. Проводился сбор полных и точных данных для мониторинга и оценки Схемы.

В итоге, проект Схема обеспечил тесное сотрудничество с правоохранительными органами, местными учреждениями здравоохранения, службами по оказанию социальной помощи и общественными организациями, включая Социальные бюро, в области направления клиентов Схемы на медико-социальные мероприятия.

## **Опыт работы «Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» в городе Иркутске**

В Иркутской области основным партнером УНП ООН по реализации проекта «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» стало Иркутское областное отделение Российского Красного Креста. Такой выбор был сделан в связи с

тем, что Иркутское областное отделение Российского Красного Креста реализует в тесном партнерстве с государственными структурами программы в области ВИЧ/СПИД с 1999г. и имеет значительный профессиональный опыт работы в этой сфере. В 2002 г. Красным Крестом была начата профилактическая работа среди потребителей инъекционных наркотиков, причем в качестве консультантов, аутрич-работников были привлечены не только медицинские специалисты, социальные работники, но и люди, имевшие ранее опыт употребления наркотиков, находящиеся в длительной ремиссии. Этот факт был решающим при налаживании доверительных отношений с такими труднодоступными целевыми группами как ПИН, ПИН/КСР.

В рамках своих программ Красному Кресту за эти годы удалось наработать опыт пошаговой ресоциализации ПИН, начиная с привлечения их в низкопороговые программы профилактики ВИЧ и других инфекционных заболеваний, затем направляя мотивированных ПИН на детоксикацию и реабилитацию от наркотической зависимости, и заканчивая включением прошедших реабилитацию в программы Красного Креста в качестве аутрич-работников, равных консультантов, сотрудников программ, давая возможность недавним реабилитантам наработать новые социальные связи, стереотипы поведения, способствующие возвращению в общество. Благодаря значительному расширению программ Красного Креста в данной сфере удалось организовать комплексную помощь ПИН, включающую в себя также социальное сопровождение.

Логическим продолжением профилактической работы среди наркопотребителей стало выстраивание сотрудничества с правоохранительными органами с целью формирования менее рискованного поведения и сохранения здоровья ПИН, задержанных и находящихся в специализированных учреждениях Иркутской области, а также общей профилактики правонарушений и рецидивов правонарушений среди ПИН, находящихся в специализированных учреждениях Иркутской области.

В рамках такой совместной работы в ходе реализации проекта Схема в Иркутской области в партнерстве с правоохранительными органами были созданы площадки, на которых происходило консультирование задержанных за административные правонарушения наркопотребителей и направление их на лечебно-профилактические мероприятия. Консультативные кабинеты были организованы в Иркутске, Ангарске и Братске на базе специализированных приемников для лиц, задержанных за административные правонарушения (СП) при УВД и ФСКН (Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков).

Для эффективной работы специалистов проекта на территории СП руководителями учреждений были выделены изолированные помещения, которые были оборудованы и оснащены как консультационные кабинеты для индивидуального консультирования клиентов проекта. Консультанты проекта в согласованное с руководителями учреждений время, в течение 3-х/4-х часов, проводили консультирование задержанных ПИН по вопросам сохранения здоровья, информировали о существующих сервисах, направляли на обследования в ЛПУ, мотивировали на прохождение детоксикационных и реабилитационных мероприятий.

Большое внимание было уделено профессиональной подготовке специалистов, их обучению не только по основным вопросам, касающимся ВИЧ-инфекции, туберкулеза, наркомании, но и по вопросам консультирования, в том числе мотивационного. Специалистам, работающим с ПИН, необходимо было овладеть техниками противодействия манипулятивным приемам, в совершенстве освоенным нашими клиентами. Также очень важным моментом в профессиональной деятельности специалистов Схем является умение фор-

мировать у клиентов активное неиндифферентное поведение, готовность самостоятельно решать свои проблемы.

Эффективным показал себя метод работы с ПИН силами мультипрофессиональной команды, когда в работу с ПИН включались не только консультанты, но и социальные работники, медицинские специалисты различного профиля, специалисты различных ведомств, предоставляющих ресурсы для решения проблем с трудоустройством, оформлением документов и т.п. Поэтому основным условием организации успешной работы Схемы является налаживание устойчивых партнерских отношений с другими общественными организациями, реабилитационными центрами, государственными учреждениями и наличие соглашений о сотрудничестве с основными «игроками» в проекте.

Сильная партнерская сеть способна без дополнительных финансовых вливаний, используя собственные внутренние ресурсы, решать многие социально-медицинские проблемы клиентов проекта.

При запуске работы Схемы для определения взаимных обязательств и разделения зон ответственности все члены партнерской сети в рамках работы Круглого стола обсудили цели, задачи нового проекта, собственные ресурсы и возможности, которые могут быть использованы для решения проблем такой целевой группы как потребители наркотиков. Каждая структура определила сотрудника, ответственного за взаимодействие по работе Схемы. Основные координирующие функции в проекте были возложены на специалистов Красного Креста, который взял на себя также организационные вопросы по обучению персонала, задействованного в Схеме, мониторинга и оценки работы проекта, обеспечения конфиденциальности и обмена информацией.

В Иркутской области партнерская сеть была представлена следующими структурами и организациями:

- Иркутский областной центр профилактики и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями,
- УВД Иркутской области,
- ГУФСИН России по Иркутской области,
- Министерство социального развития администрации Иркутской области,
- Министерство здравоохранения Иркутской области,
- Иркутский областной психоневрологический диспансер,
- Информационно-консультационный центр Красного Креста по вопросам ВИЧ/СПИД «Ступени»,
- Иркутский областной противотуберкулезный диспансер,
- Иркутский областной кожно-венерологический диспансер,
- Женская консультация №8,
- Иркутский городской центр занятости населения,
- ИОНОО «Анти-СПИД Приангарье»,
- ИРОО «Шаг на встречу»,
- Паспортно-визовая служба,
- Уголовная исполнительная инспекция,
- Реабилитационные центры Иркутской области.



Только благодаря широкой партнерской сети и наличию разноплановых программ Красного Креста удалось значительно расширить комплекс услуг, доступных для клиентов проекта Схема:

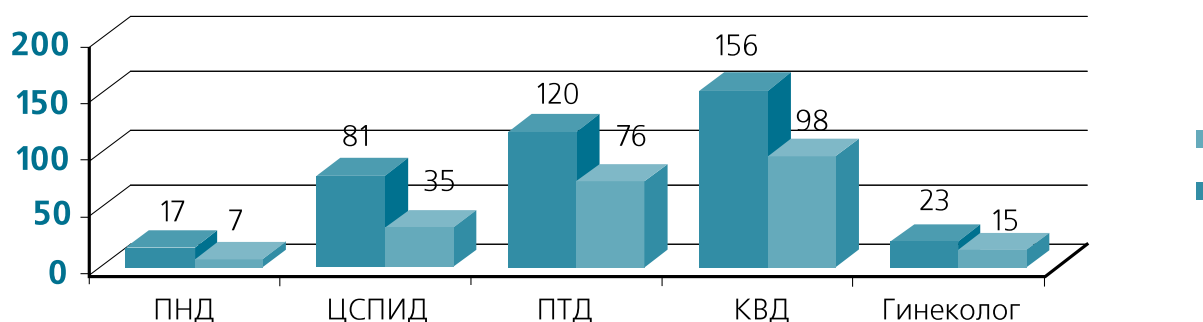
- Консультативная помощь по вопросам ВИЧ/СПИД (профилактика, равное консультирование – жизнь с ВИЧ, прием ВААРТ), снижения рисков инфицирования ВИЧ при потреблении инъекционных наркотиков;
- Прием в стационар на детоксикацию;
- Направление в реабилитационные центры;
- Направление на получение консультаций к специалистам: юрист, психолог;
- Предоставление информационных материалов по вопросам ВИЧ/СПИД, гепатитов, туберкулеза, ИППП и др.;
- Помощь в поиске работы, трудоустройстве;
- Предоставление предметов первой необходимости, одежды;
- Помощь в адаптации к новым условиям жизни после освобождения;
- Помощь в решении межличностных взаимоотношений с родственниками;
- Направление на консультации врачей:
  - нарколога (Иркутский областной психоневрологический диспансер),
  - инфекциониста (Иркутский областной центр профилактики и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями),
  - фтизиатра (Иркутский областной противотуберкулезный диспансер),
  - гинеколога (Женская консультация №8),
  - венеролога (Иркутский областной кожно-венерологический диспансер).
- Оформление / восстановление документов;
- Оформление инвалидности (Главное управление социальной защиты населения администрации Иркутской области);

- Содействие в диспансеризации по ВИЧ-инфекции (Иркутский областной центр профилактики и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями);
- Направление на обследование на ВИЧ-инфекцию, гепатиты, инфекции, передаваемые половым путем, туберкулез (Иркутский областной центр профилактики и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями, Иркутский областной противотуберкулезный диспансер, Иркутский областной кожно-венерологический диспансер, Женская консультация №8).

Благодаря изменениям, связанным с реализацией проекта, проводимому обучению для сотрудников спецприемника в г. Иркутске, ВИЧ-положительные ПИН, доставленные в данное подразделение, получили возможность принимать АРВТ в течение всего периода задержания (в 2010 г. 3 клиента проекта продолжали прием АРВТ, находясь в спецприемнике).

Качество мотивационного консультирования иллюстрирует тот факт, что из клиентов, получивших направления к доверенным специалистам, более 50% дошли до врачей, прошли обследование, т.е. были замотивированы на изменение отношения к своему здоровью (ниже в табл. данные за 2008-2010 гг.). Мировая практика показывает, что процент дошедших до врачей по отношению к получившим направления обычно невысок, и преодоление 30%-ого порога уже демонстрирует высокую эффективность работы консультантов.

### Количество клиентов проекта, направленных в медицинские учреждения и дошедших до специалистов



Услуги, предоставленные ПИН в рамках проекта в г. Иркутске, 2008-2010 гг.		Показатели
Количество консультаций		2352
Количество направлений выданных к доверенным специалистам		804
Успешно прошли детоксикацию с последующей реабилитацией		16
Всего оказано услуг клиентам (в рамках проекта)		3215
Первичными клиентами стали		872

В результате реализации проекта сформировалась устойчивая партнерская сеть, готовая и в дальнейшем работать по организации помощи наркопотребителям, наработан поло-

жительный опыт взаимодействия различных структур, учреждений и организаций по решению сложных проблем, связанных с наркопотреблением и распространением ВИЧ-инфекции, отработан эффективный алгоритм организации доступа ПИН, задержанных за административные правонарушения, к социальной и медицинской помощи.

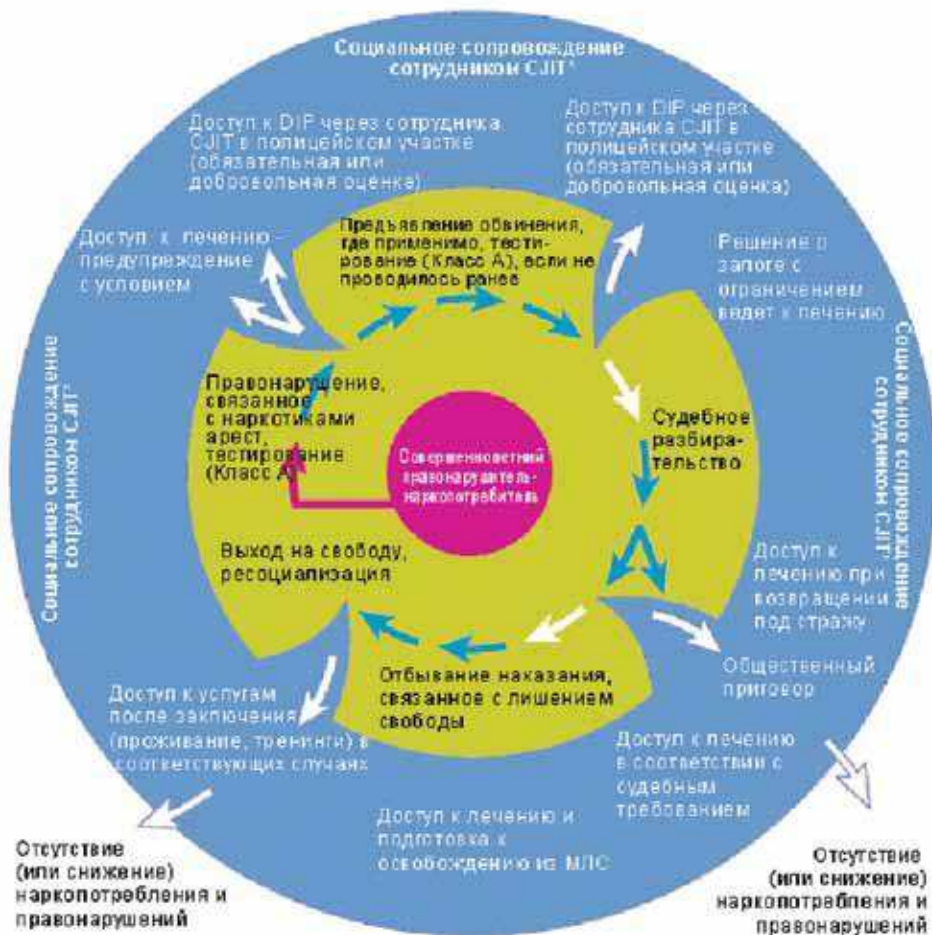
Важным итогом работы стало также изменение отношения сотрудников правоохранительных органов к проблеме ВИЧ-инфекции. У специалистов органов внутренних дел, принимающих участие в Схеме, сформировалось более толерантное отношение к ПИН, появилось понимание собственной причастности к сложному процессу изменения поведения задержанных на более безопасное в плане инфицирования ВИЧ-инфекцией, гепатитами, туберкулезом.

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

# Программа антинаркотических вмешательств, Великобритания

## (Drug Interventions Programme)

Схема. Возможности и ожидаемые результаты Программы антинаркотических вмешательств (DIP)



\* CJIT - Criminal Justice Integrated Team, или Интегрированная команда уголовного правосудия. Она представляет собой команду социальных работников, обеспечивающих социальное сопровождение осужденному, обеспечивая его доступ к медико-социальной, психологической и иной помощи в соответствии с его потребностями.

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

## **Перечень статей Уголовного кодекса и Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ**

УК РФ 1996 г.

- Статья 230. Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ;
- Статья 231. Незаконное культивирование запрещенных к возделыванию растений, содержащих наркотические вещества;
- Статья 232. Организация либо содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ;
- Статья 233. Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ.

КоАП РФ 2001 г.

- Статья 6.8. Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов;
- Статья 6.9. Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача;
- Статья 6.10. Вовлечение несовершеннолетнего в употребление спиртных напитков или одурманивающих веществ;
- Статья 6.13. Пропаганда наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров.

## ПРИЛОЖЕНИЕ №5



# **РЕКОМЕНДАЦИИ по соблюдению некоммерческими организациями требований Федерального закона «О персональных данных» №152-ФЗ от 27 июля 2006 г.**

Данные рекомендации подготовлены Филиалом Международного центра некоммерческого права в РФ и Некоммерческим партнерством «Юристы за гражданское общество» в рамках Программы правовой поддержки гражданского общества. Октябрь 2011 года.

Любая организация, независимо от форм собственности или организационно-правового статуса (за исключением филиалов и представительств иностранных некоммерческих неправительственных организаций), обрабатывает персональные данные своих сотрудников, контрагентов, добровольцев и т.д., то есть, согласно Федеральному закону «О персональных данных» (далее-Закон), является оператором персональных данных. В связи с этим, у операторов закономерно возникает вопрос: как соблюсти все требования Закона при обработке персональных данных, чтобы не быть привлеченным к ответственности за их нарушения? Ответственность за нарушения законодательства в области обработки персональных данных достаточно серьезна хотя бы для того, чтобы постоянно держать ее в уме (об этом ниже). Разработать единые рекомендации по соблюдению требований Закона представляется крайне сложным, поскольку цели, объем, категории обрабатываемых персональных данных в каждой организации разнятся, однако мы постараемся составить примерный перечень действий и мер, необходимых для каждой организации - оператора. Несмотря на то, что мы постараемся «простым» языком изложить все необходимые требования законодательства, операторам персональных данных, все же, придется вникнуть в тексты нормативно-правовых актов, регулирующих данную сферу, ссылки на нормативно-правовые акты будут приведены в тексте рекомендаций.

Прежде всего, необходимо определить, какая информация относится к персональным данным и какие существуют категории персональных данных. Согласно последним изменениям в законе, формулировка понятия «персональные данные» приведена в еще более общем и пространном виде, чем было ранее: «персональные данные - любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному и определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных)». Подобная «размытость» понятия «персональные данные» отнюдь не способствует правильному толкованию норм Закона и позволяет трактовать в качестве персональных данных практически любую информацию (вплоть до абсурда). Каких-либо разъяснений на этот счет, в том числе со стороны контролирующих органов, нет. Однако, целесообразно руководствоваться следующим правилом:

какую информацию Роскомнадзор включает в уведомление об обработке персональных данных, то и следует считать таковыми (о функциях Роскомнадзора и об уведомлении об обработке персональных данных будет подробно изложено далее в тексте настоящих рекомендаций). Существуют также специальные категории персональных данных (касающиеся расовой, национальной принадлежности, политических взглядов, религиозных или философских убеждений, состояния здоровья или интимной жизни), а также биометрические персональные данные (характеризующие физиологические особенности человека, на основе которых можно установить его личность). Условия обработки разных категорий персональных данных различаются (об этом также будет изложено ниже). Важно обозначить перечень государственных органов - регуляторов в области обработки персональных данных:

- основные контрольные функции делегированы Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (далее - Роскомнадзор). Данная служба, в соответствии с Законом, является уполномоченным органом по защите прав субъектов персональных данных, составляет и ведет реестры операторов персональных данных, рассматривает обращения субъектов персональных данных, привлекает операторов к административной ответственности за нарушения и т.д.;
- Федеральная служба по техническому и экспортному контролю (далее - ФСТЭК) осуществляет надзорные функции за применением технических средств защиты информации, сертифицирует такие технические средства и лицензирует деятельность по защите информации;
- Федеральная служба безопасности РФ (далее - ФСБ) контролирует использование криптографических (шифровальных) средств защиты информации, сертифицирует такие средства и лицензирует деятельность по защите информации с использованием криптографических средств;
- органы прокуратуры РФ, на которые возложена обязанность по надзору за соблюдением законодательства в целом («око государево»);
- Федеральная инспекция труда также обладает определенными полномочиями по контролю в данной сфере, ведь обязанности работодателя по хранению и использованию персональных данных закреплены трудовым законодательством (Глава 14 Трудового кодекса РФ), а нарушения положений трудового законодательства подведомственны именно Федеральной инспекции труда.

Итак, какие же именно действия и меры обязан принимать каждый оператор персональных данных, чтобы соблюсти требования Закона?

Во-первых, оператор обязан провести классификацию своих информационных систем персональных данных, определить какие категории персональных данных обрабатываются, виды обработки персональных данных, какой класс защиты информации требуется. Классификация проводится в соответствии с требованиями совместного Приказа ФСТЭК, ФСБ и Министерства информационных технологий и связи РФ от 13 февраля 2008 года №55/86/20. Оператором выносится приказ о назначении комиссии по классификации информационных систем персональных данных. Процедура классификации заканчивается составлением соответствующего акта. Особенности автоматизированной или неавтоматизированной обработки персональных данных регулируются Постановлением Правительства РФ от 17 ноября 2007 года №781 «Об утверждении Положения об обеспечении безопасности персональных данных при их обработке в информационных

системах персональных данных» и Постановлением Правительства РФ от 15 сентября 2008 года №687 «Об утверждении Положения об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации». После проведения классификации в организации должно быть разработано и утверждено Положение об обработке персональных данных с обязательным ознакомлением сотрудников организации с требованиями данного Положения. Далее организация своим приказом назначает лицо, ответственное за обработку персональных данных. Помимо этого, во исполнение требований Постановлений Правительства РФ, организация – оператор обязана разработать и утвердить еще ряд локальных (внутренних) актов, а также приобщить документы от поставщиков средств защиты информации (далее – СЗИ): приказ о допуске к обработке персональных данных (список лиц) и о допуске к работе с СЗИ, приказ о допуске в помещения или приказ о контролируемой зоне (территории), модель угроз, техническое задание на СЗИ, документы по поставке и программное обеспечение СЗИ, лицензии и сертификаты на используемые СЗИ, приказ о вводе системы в эксплуатацию, декларирование готовности и соответствия, инструкция по антивирусному обеспечению, инструкция администратору безопасности, документы по прохождению обучения сотрудников требованиям обеспечения безопасности персональных данных, акты уничтожения персональных данных после достижения цели их обработки, журнал поэкземплярного учета СЗИ, журнал учета проверок, журнал учета обращений субъектов персональных данных, журнал учета носителей информации и т.д. И это лишь примерный перечень документов, которые обязан разработать оператор. При этом, конкретных образцов необходимых документов нет ни в Законе, ни в Постановлениях Правительства, оператор разрабатывает их самостоятельно.

Во-вторых, следует напомнить, что по Закону оператор обязан принимать необходимые организационные и технические меры по обеспечению безопасности персональных данных, при этом достаточность таких мер определяется в ходе осуществления государственного контроля и надзора, то есть в ходе проверок. Что касается использования технических средств защиты информации (СЗИ), то, теоретически, Закон допускает их самостоятельную разработку оператором персональных данных, однако для этого необходимо получить соответствующие лицензии ФСБ и ФСТЭК (деятельность по защите информации подлежит обязательному лицензированию, осуществление такой деятельности без лицензии расценивается как незаконное предпринимательство со всеми вытекающими из этого последствиями административного или даже уголовного характера), создать опытную лабораторию для испытаний разрабатываемых средств, получить в установленном порядке сертификаты на разработанные средства защиты информации и прочее. Поскольку данный путь является чрезвычайно затратным и трудоемким, представляется сомнительным, что организация, не специализирующаяся на защите информации, может самостоятельно разработать собственные средства защиты информации. Выход у организаций -операторов персональных данных остается только один: обратиться в компанию, специализирующуюся на защите информации, за построением системы информационной безопасности и внедрением СЗИ. Перечень организаций, предоставляющих услуги по защите информации весьма широк и разброс цен на эти услуги также велик. При выборе компании для построения системы информационной безопасности нужно руководствоваться, прежде всего, следующим: имеет ли компания необходимые лицензии ФСБ и ФСТЭК на осуществление деятельности по защите информации, имеются ли необходимые сертификаты тех же ФСБ и ФСТЭК на применяемые СЗИ, как давно компания работает в сфере защиты информации, отзывы организаций, восполь-

зовавшихся услугами данной компании, успешное прохождение этими организациями проверок Роскомнадзора. На рынке услуг по защите информации действует довольно много посредников, которые самостоятельно такие услуги не оказывают, а лишь необоснованно завышают цены, при этом сами обращаются к непосредственным производителям СЗИ. Для сокращения излишних расходов, организации - оператору персональных данных необходимо таких посредников отсеять.

Следующий важный момент касается направления оператором уведомления об обработке персональных данных в Роскомнадзор. Все операторы, еще до начала обработки персональных данных, обязаны направить соответствующее уведомление в Роскомнадзор. Вместе с тем, Закон содержит исчерпывающий перечень случаев обработки персональных данных, когда оператор вправе не направлять такое уведомление. Ко всем этим исключениям нужно подходить крайне осторожно, поскольку, например, если оператор осуществляет обработку персональных данных только в соответствии с трудовым законодательством, то он вправе не направлять уведомление в Роскомнадзор, однако, могут быть случаи, когда работник по решению суда или в добровольном порядке отчисляет алименты на содержание детей или пожилых родителей, и эти алименты из заработной платы работника отчисляет именно работодатель. Для отчисления таких алиментов работодатель обрабатывает персональные данные их получателей (детей, супругов, родителей работника), и причислить такую обработку к трудовым отношениям довольно затруднительно, тем более доказать это при проверке Роскомнадзора. Если проверкой будет выявлено, что оператор при обработке персональных данных вышел за пределы предусмотренных случаев, когда нет необходимости в направлении уведомления в Роскомнадзор, то у оператора возникает серьезный риск быть привлеченным к административной ответственности. Направление уведомления об обработке персональных данных в Роскомнадзор, автоматически влечет за собой включение организации в реестр операторов, и, соответственно, в список плановых проверок. Вместе с тем, нельзя забывать о том, что Роскомнадзор имеет право проводить и внеплановые проверки, в частности, по обращениям субъектов персональных данных о нарушении их прав, поэтому ненаправление уведомления в Роскомнадзор не может обезопасить оператора персональных данных от проверок. Сведения, которые должны содержаться в уведомлении, четко регламентированы в тексте Закона, бланк уведомления содержится на официальном сайте Роскомнадзора. Процедура направления уведомления довольно проста: на сайте Роскомнадзора заполняется соответствующий бланк, которому присваивается регистрационный номер, второй и третий зарегистрированные экземпляры распечатываются, после чего один хранится у оператора, а другой почтовой связью направляется в Роскомнадзор. При этом датой направления уведомления считается его регистрация на сайте службы.

Вызывает определенные трудности механизм получения согласия субъекта на обработку его персональных данных. Согласно последним изменениям в Законе, субъект персональных данных или его представитель может дать свое согласие на обработку его персональных данных в любой позволяющей подтвердить факт его получения форме, если иное не установлено федеральным законом. При этом, обязанность предоставить доказательство получения такого согласия возлагается на оператора. В тексте Закона прямо указаны требования к письменному согласию субъекта персональных данных. Поэтому, для исключения каких бы то ни было проблем с получением согласия субъекта персональных данных, представляется целесообразным в каждой организации разработать письменную форму (с учетом требований Закона, конечно) согласия субъекта персональных данных, в которой последнему будет необходимо собственноручно указать

необходимые сведения и поставить подпись. В организации нужно взять за правило заполнять такую форму письменного согласия при заключении трудовых и иных гражданско-правовых договоров с сотрудниками, контрагентами, добровольцами и т.д. То есть такая форма фактически будет являться приложением к договорам, когда возникает необходимость в обработке персональных данных. Можно также внести согласие субъекта на обработку его персональных данных отдельным пунктом в сам текст соответствующего договора. Обработка специальных категорий персональных данных и биометрических персональных данных возможна только с письменного согласия субъекта персональных данных, за исключением случаев, установленных федеральным законом. Много споров вызвал вопрос о том, является ли фотоизображение гражданина биометрическими персональными данными. Каких-либо разъяснений и на этот счет нет, однако, исходя из положений Закона, фотоизображения все же следует считать таковыми, поскольку они характеризуют физиологические особенности человека и позволяют определить его личность. Многие организации имеют свои сайты в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а на сайтах зачастую размещаются фото руководителей, сотрудников организации, партнеров, фотоотчеты с мероприятий и т.д. Так вот, во избежание ненужных проблем с контролирующими органами, при размещении фотоизображений в сети Интернет, оператору все же следует запастись письменным согласием лица, изображенного на фото, на такое публичное размещение его биометрических персональных данных, фактически делающее его биометрические данные общедоступными. Что же касается групповых фото, то тут уже придется получать согласие всех изображенных на фото лиц. Напомним, что обязанность доказывания наличия согласия субъекта персональных данных возложена на оператора, в связи с чем существует такая практика (это, прежде всего, касается различных СМИ и информационных агентств): при получении информации, включающей в себя персональные данные, из открытых источников в сети Интернет, делаются скрин-шоты соответствующих страниц, а, поскольку теоретически возможна подделка таких скрин-шотов, то производится еще и их нотариальное заверение. Несмотря на сложность такого подхода, это позволяет доказать общедоступность персональных данных, а, соответственно, и законность их обработки.

Анализ правоприменительной практики показывает, что нередки случаи, когда организации (даже несмотря на то, что формально все требования по обеспечению безопасности персональных данных соблюдены и все необходимые документы в организации разработаны) подвергаются административному наказанию за то, что хранят у себя документы, содержащие персональные данные субъектов, с которыми организацию ранее связывали гражданско-правовые отношения, но цели обработки персональных данных давно достигнуты и дальнейшее их хранение не требуется. Во избежание подобных эксцессов, организациям следует порекомендовать провести ревизию всех документов организации, содержащих персональные данные субъектов, и те персональные данные, цели обработки которых достигнуты и их хранение в соответствии с бухгалтерским учетом, налоговым или трудовым законодательством не требуется, необходимо уничтожить с составлением соответствующего акта (Закон предоставляет тридцатидневный срок для уничтожения персональных данных после достижения или утраты целей их обработки). Те же персональные данные, хранение которых требуется в соответствии с налоговым или иным законодательством, но у самой организации необходимости в них нет, можно сдать в различные архивы и «забыть» про них. Если у органов государственной власти (например, налоговых) возникнет необходимость в данных документах, то они могут самостоятельно, без участия организации, затребовать их в соответствующих архивах. Сдача документов в архив позволит организации - оператору персональных данных обе-

запасить себя от претензий Роскомнадзора, поскольку Закон не распространяется на архивные документы в соответствии с законодательством об архивном деле в РФ.

Теперь о том, что касается трансграничной (то есть за пределы РФ) передачи персональных данных. В данной части Закон содержит в себе положения, которые непонятны и спорны. Например, перед трансграничной передачей персональных данных оператор обязан убедиться, что принимающей стороной обеспечивается их «адекватная» защита. При этом содержание понятия «адекватности» защиты персональных данных в Законе не раскрывается, в связи с чем у операторов возникают опасения, что ту защиту принимающей стороны, которую оператор посчитает «адекватной», контролирующие органы вовсе не обязательно сочтут таковой. И опять же возникает риск привлечения оператора к ответственности. Выхода тут у операторов персональных данных может быть два: трансграничная передача персональных данных может осуществляться при наличии согласия в письменной форме субъекта на такую передачу его персональных данных, либо же, если трансграничная передача персональных данных осуществляется в целях исполнения договора, стороной которого является субъект персональных данных. Поэтому, во избежание проблем при трансграничной передаче персональных данных, оператору следует запастись письменным согласием субъекта персональных данных.

Существуют следующие виды ответственности за нарушения в сфере обработки персональных данных:

- практически любое нарушение законодательства о персональных данных может быть квалифицировано по статье 13.11 Кодекса РФ об административных правонарушениях (Нарушение установленного законом порядка сбора, хранения, использования или распространения информации о гражданах (персональных данных));
- ненаправление уведомления в Роскомнадзор об обработке персональных данных, в случае, когда оно должно было быть направлено, квалифицируется по статье 19.7 КоАП РФ (Непредставление сведений (информации));
- как уже упоминалось ранее, обязанности работодателя по хранению и использованию персональных данных сотрудников закреплены в главе 14 Трудового кодекса РФ, в связи с чем их нарушение может быть истолковано как административное правонарушение, предусмотренное статьей 5.27 КоАП РФ (Нарушение законодательства о труде и об охране труда); ни в коем случае не следует использовать несертифицированные в установленном порядке средства защиты информации и не осуществлять деятельность по защите информации без соответствующей лицензии под угрозой привлечения к административной ответственности по статьям 13.12 КоАП РФ (Нарушение правил защиты информации), 13.13 КоАП РФ (Незаконная деятельность в области защиты информации), 14.1 КоАП РФ (Осуществление предпринимательской деятельности без государственной регистрации или без специального разрешения (лицензии) или даже уголовного преследования по ст. 171 Уголовного кодекса РФ (Незаконное предпринимательство));
- сотрудники организации, непосредственно осуществляющие обработку персональных данных, могут быть привлечены к административной ответственности по статье 13.14 КоАП РФ (Разглашение информации с ограниченным доступом);
- при обработке персональных данных также существует риск привлечения к уголовной ответственности по статье 137 Уголовного кодекса РФ (Нарушение неприкосновенности частной жизни), но это все же в большей мере относится к деятельности различных СМИ.

При всем этом, нарушения в сфере обработки персональных данных могут подпадать и под иные составы преступлений или административных правонарушений. Таким образом, в руках государства есть достаточное количество «рычагов» воздействия на нарушителей законодательства в области персональных данных.

Конечно, Закон содержит в себе много нестыковок, чрезмерно жестких и трудновыполнимых требований к операторам персональных данных, однако следует помнить, что сфера обработки такой конфиденциальной информации как персональные данные - это сфера публичных интересов, и государство будет защищать ее вне зависимости от желания самих субъектов персональных данных.

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

# Журнал регистрации несчастных случаев на производстве

## (контакта сотрудника полиции с потенциально инфицированным материалом) должен включать:

- дату и время контакта;
  - подробное описание выполнявшейся манипуляции: когда и как произошел контакт;
  - при ранении острым инструментом, следует указать тип и марку инструмента, каким образом и в какой момент в ходе манипуляции с инструментом произошел контакт;
  - подробные сведения о контакте, включая тип и количество биологической жидкости или материала, глубину повреждения и интенсивность контакта;
  - при контакте с повреждением кожных покровов – глубину повреждения и факт попадания биологической жидкости в рану;
  - при контакте с кожей или слизистыми – примерный объем попавшего на кожу или слизистые инфицированного материала и состояние кожных покровов в месте контакта (например, обветренная, стертая или неповрежденная кожа);
- подробные сведения о пациенте, с биологическими жидкостями которого произошел контакт (например, содержал ли биологический материал ВИЧ, вирусы гепатита В или С; если известно, что пациент ВИЧ-инфицирован, необходимо указать стадию заболевания, привести сведения об АРТ, вирусной нагрузке и информацию о резистентности к АРВ препаратам (если такая информация имеется);
- сведения о работнике, подвергшемся риску инфицирования (например, вакцинирован ли он против гепатита В, и наличие поствакцинального иммунитета);
- подробные сведения о консультировании, постконтактной АРВ профилактике и диспансерном наблюдении.

### Рекомендуется:

- Сразу провести тестирование на антитела к ВИЧ, чтобы выяснить, был ли сотрудник инфицирован до контакта. При этом следует получить информированное согласие и обязательно провести до-тестовое и после-тестовое консультирование.
- Провести лабораторные исследования – основные серологические тесты на гепатит С и В (определение антител к вирусу гепатита С и HbsAg).
- Оказать помощь после случайного контакта с ВИЧ-инфицированным материалом.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

# АКТ

## о получении травмы при обращении со шприцами инъекционными однократного применения

1. Дата составления \_\_\_\_\_
2. Место составления \_\_\_\_\_
3. Комиссия в составе 3-х человек  
Должность, Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Должность, Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Должность, Ф.И.О. \_\_\_\_\_
4. Ф.И.О., должность, стаж работы по специальности сотрудника учреждения, получившего травму \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Локализация и характер повреждения \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Дата, время травмы, описание ситуации \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Данные об использовании средств индивидуальной защиты, соблюдении правил техники безопасности \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Подписи с указанием должностей и фамилий \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Настоящий акт хранится не менее 3-х лет

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

## **Социальная защита лиц, подвергающихся риску заражения ВИЧ**

### **ФЗ от 30.03.95 №38-ФЗ «О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ В РФ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМОГО ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ-ИНФЕКЦИИ)»**

Статья 22. Гарантии медицинским и иным работникам, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лицам, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека (в ред. Федерального закона от 27.07.2010 N 203-ФЗ, в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ).

Медицинские и иные работники, осуществляющие диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лица, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, подлежат (в ред. Федерального закона от 27.07.2010 N 203-ФЗ):

- обязательному страхованию на случай причинения вреда их здоровью или смерти при исполнении служебных обязанностей в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Лица, подвергшиеся риску заражения ВИЧ при исполнении своих служебных обязанностей (осуществление диагностики и лечения ВИЧ-инфицированных, а также работа, связанная с материалами, содержащими ВИЧ) в случае заражения вирусом иммунодефицита человека согласно ст. 21 Федерального закона РФ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» № 38 от 30.03.95 г. имеют право на получение государственных единовременных пособий. Для получения данного пособия необходимо обратиться с заявлением в орган здравоохранения субъекта РФ по месту жительства, подтвердив факт работы в учреждении, наличие ВИЧ-инфекции, и предоставив акт об эпидемиологическом расследовании причины ВИЧ-инфекции. В случае смерти работников указанных категорий от заболеваний, связанных с развитием ВИЧ-инфекции, право на получение государственных единовременных пособий имеют члены их семей. Выплата государственных единовременных пособий производится за счет средств федерального бюджета.

Государственные единовременные пособия устанавливаются в следующих размерах:

- в случае выявления у работников указанных категорий заражения вирусом иммуно-

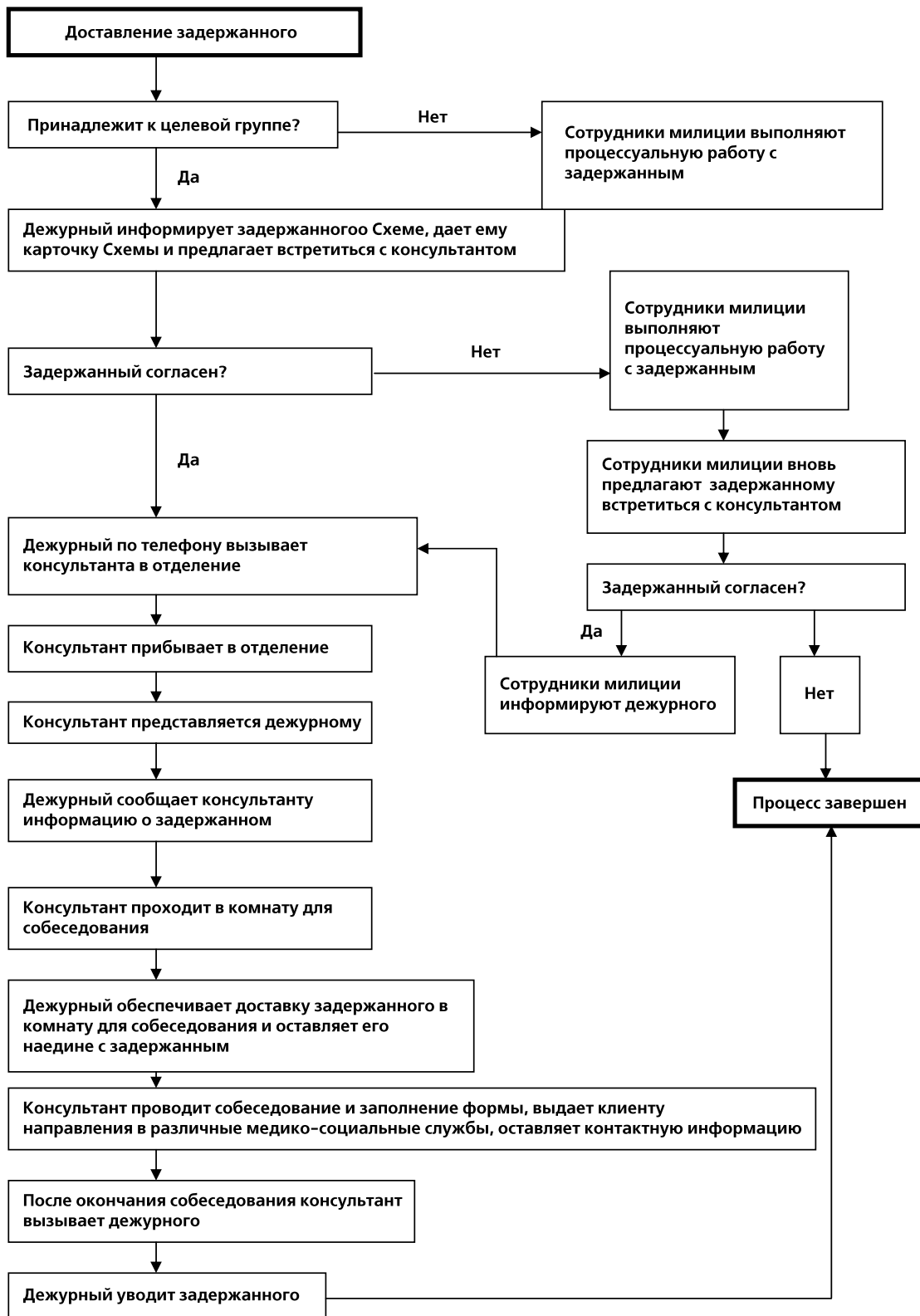
дефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей (без установления инвалидности) — 10000 рублей;

- в случае заражения работников указанных категорий вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей, повлекшего установление инвалидности:
- инвалиду I группы — 25000 рублей;
- инвалиду II группы — 20000 рублей;
- инвалиду III группы — 15000 рублей;
- каждому члену семьи работников указанных категорий, заразившихся при исполнении своих служебных обязанностей вирусом иммунодефицита человека и умерших от связанных с развитием ВИЧ-инфекции заболеваний, — 30000 рублей (Круг членов семьи, имеющих право на данное пособие, определяется в соответствии со ст. 50 и ст. 51 Закона РСФСР «О государственных пенсиях в РСФСР»).

Правила и порядок назначения и выплаты этих пособий, а также перечень предприятий, учреждений и организаций, работа в которых дает право на получение государственных единовременных пособий, утверждены постановлением Правительства РФ №757 от 20.06.97 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9

# Алгоритм работы Схемы



## ПРИЛОЖЕНИЕ № 10

**Тест для участников****Программа обучения в рамках «Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия»**

Выберите единственно правильный вариант

**1. Российскими городами, где созданы пилотные Схемы, являются:**

- a. Воронеж, Иркутск, Челябинск, Пермь, Казань, Подольск, Санкт-Петербург, Магнитогорск;
- b. Воронеж, Иркутск, Челябинск, Пермь и Казань;
- c. Санкт-Петербург и Магнитогорск.

**2. Помимо России Схемы успешно применяются в:**

- a. Великобритании, США, Австралии;
- b. Великобритании;
- c. США;
- d. ни в одном из перечисленных государств.

**3. Под Схемой понимается:**

- a. партнёрская инициатива некоммерческих организаций и органов внутренних дел, способствующая доступу к медико-социальной помощи лиц, задержанных органами внутренних дел по подозрению в совершении правонарушений, при наличии достаточных оснований полагать, что правонарушитель страдает алкоголизмом;
- b. партнёрская инициатива некоммерческих организаций и органов внутренних дел, способствующая доступу к медико-социальной помощи лиц, задержанных органами внутренних дел по подозрению в совершении правонарушений, при наличии достаточных оснований полагать, что правонарушитель употребляет инъекционные наркотики;
- c. альтернатива производства по уголовному делу или делу об административном правонарушении.

**4. Схемы могут быть инициированы:**

- a. региональной администрацией, органами внутренних дел, представителями некоммерческих организаций, иными структурами и лицами на основе партнёрских договорённостей с другими предполагаемыми участниками Схемы;
- b. только региональной администрацией и органами внутренних дел;
- c. только представителями некоммерческих организаций.

**5. К наибольшему количеству преступлений, связанных с наркотиками, относятся:**

- a. преступления против жизни и здоровья;

- b. преступления против собственности (корыстные преступления);
  - c. преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков (приобретение, хранение, перевозка, изготовление наркотиков);
  - d. всё вышеперечисленное.
- 6. Схема может применяться к наркопотребителям, совершившим:**
- a. только правонарушения;
  - b. только преступления;
  - c. правонарушения и преступления.
- 7. Основными категориями правонарушений, связанных с наркотиками, являются:**
- a. правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность (например, потребление наркотических средств без назначения врача, ст. 6.9 КоАП РФ);
  - b. правонарушения, посягающие на общественный порядок и общественную безопасность (например, потребление наркотических средств в общественных местах, ст.20.20);
  - c. всё вышеперечисленное.
- 8. Что такое дискриминация в отношении наркопотребителя и/или лица с ВИЧ-положительным статусом?**
- a. действие/бездействие со стороны государства/общества/отдельных лиц по отношению к наркопотребителю и/или лицу с ВИЧ-положительным статусом, при котором последние поражаются в правах по признаку наркопотребления и ВИЧ-позитивного статуса;
  - b. действия, направленные на уничтожение национальной, этнической, расовой или религиозной группы.
- 9. Что такое стигма в отношении наркопотребителя и/или лица с ВИЧ-положительным статусом?**
- a. применение моральных санкций через выражение презрения по отношению к нарушителям важных моральных норм, что приводит к их изоляции;
  - b. в некоторых случаях синоним понятия «дискриминация»;
  - c. применение моральных санкций через выражение презрения по отношению к нарушителям важных моральных норм, что приводит к их изоляции, и в некоторых случаях синоним понятия «дискриминация».
- 10. По каким возможным прямым/косвенным признакам может быть выявлен инъекционный потребитель наркотиков?**
- a. внешний вид, общее характерное для потребителей инъекционных наркотиков состояние, наличие следов инъекций на руках, ногах, шее, иных частях тела;
  - b. совершение правонарушений, связанных с хранением и сбытом наркотиков;
  - c. совершение правонарушений, которые с большой вероятностью могут быть связаны с употреблением наркотиков, в первую очередь хищения (мелкие кражи, кражи из автомобилей, квартир, мошенничество, грабежи, подделка рецептов и т.п.);
  - d. любой из вышеперечисленных.
- 11. Последствиями от наркотиков являются:**

- a. возможное заражение ВИЧ-инфекцией, туберкулёзом, гепатитом и другими социально значимыми заболеваниями;
- b. ухудшение отношений с друзьями и родственниками;
- c. разрушение социальных связей с обществом;
- d. совершение преступлений и правонарушений;
- e. всё вышеперечисленное.

**12. Назовите лечебно-профилактические и иные мероприятия, на которые может быть направлен наркопотребитель:**

- a. психологическое консультирование;
- b. направление на консультирование к наркологу, дерматовенерологу, терапевту;
- c. направление к инфекционисту в Центр СПИД;
- d. направление на тестирование на ВИЧ-инфекцию, гепатиты;
- e. организация сопровождения в Социальном бюро;
- f. направление к юристу;
- g. все вышеперечисленное.

**13. В рамках «Схемы направления на лечебно-профилактические мероприятия» в чем состоит главная роль работника полиции?**

- a. проинформировать задержанного о Схемах;
- b. позвонить консультанту после получения согласия задержанного;
- c. всё вышеперечисленное.

**14. Как взаимодействуют сотрудник полиции и консультант?**

- a. как партнёры;
- b. консультанты выполняют приказы сотрудников полиции;
- c. консультанты передают сведения, ставшие им известными после консультирования наркопотребителя, сотрудникам полиции.

**15. Сотрудник полиции не может входить в помещение, где ведётся беседа консультанта с наркопотребителем:**

- a. верно;
- b. неверно.

**16. Консультантом может быть только врач или психолог:**

- a. верно;
- b. неверно.

**17. Какие данные, полученные в рамках мониторинга Схем, будут свидетельствовать об эффективности программы?**

- a. влияние Схемы на повторные правонарушения и задержания среди наркопотребителей;
- b. влияние Схемы на охват наркопотребителей медико-социальными услугами, в частности наркологической помощью;
- c. влияние Схемы на распространение ВИЧ-инфекции и других инфекций, передающихся с кровью, среди наркопотребителей;
- d. всё вышеперечисленное.

**18. Анкета клиента:**

- a. заполняется консультантом при первичном контакте с клиентом;
- b. заполняется сотрудником полиции при контакте с клиентом.

**19. Как хранятся анкеты клиентов?**

- a. в специальных металлических запираемых шкафах в организации, которая реализует Схему;
- b. у сотрудников полиции;
- c. выкладываются в открытый доступ в Интернет.

**20. Какова функция координатора Схем от ГУВД?**

- a. координация работы сотрудников полиции, включая взаимодействие с организацией, реализующей Схему;
- b. сбор и предоставление статистических данных о количестве правонарушений с разбивкой по статьям КоАП или УК РФ и подразделениям полиции и передача этих данных организации, реализующей Схему;
- c. всё вышеперечисленное.

**21. Что такое визитная карточка Схемы?**

- a. письменная информация о Схеме, действующей в данном отделении полиции, которая содержит краткое описание программы Схемы, видов помощи в рамках Схемы, название организации, реализующей Схему в данном отделении полиции, ее контактный телефон и адрес, часы приема.
- b. визитка сотрудника полиции.

**22. Назовите основные способы распространения информации о Схемах:**

- a. ЦСПИД, наркологические службы;
- b. периодические издания, радио и телевидение;
- c. всё вышеперечисленное.

**23. Как часто организации, реализующей Схемы, необходимо предоставлять отчетность в УНП ООН?**

- a. еженедельно;
- b. ежемесячно;
- c. ежеквартально;
- d. ежегодно.

**24. Назовите основные барьеры на пути к лечению наркомании (напишите, что считаете нужным)**

Дата:

Вы (нужное подчеркнуть):

- работник правоохранительных органов
- работник неправительственной организации
- другое

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 11

**АНКЕТА УЧАСТНИКА**

1. Считаете ли Вы, что информация, полученная в ходе тренинга, будет для Вас полезна в работе?	да
	нет
2. Какие лекции, темы и практические занятия оказались для Вас наиболее полезными и интересными?	
3. Как бы Вы оценили качество следующих компонентов тренинга (оцените по пятибалльной системе: 1- очень плохо, 2-плохо, 3-удовлетворительно, 4-хорошо, 5-отлично):	А. лекции и презентации
	Б. практические занятия (работа в группах)
	В. организация семинара
	С. раздаточный материал
4. Считаете ли Вы обсуждение во время работы в группах полезным и интересным?	да
	нет
5. Считаете ли, что степень вовлечённости в дискуссию участников была достаточной?	да
	нет
6. Обсуждали ли Вы с коллегами темы и проблемы, затронутые во время тренинга? Если да, то какие?	да
	нет
7. Оправдал ли тренинг Ваши ожидания?	да
	нет
8. Какие компоненты тренинга могли бы быть улучшены?	
9. По Вашему мнению, достаточно ли было практических примеров во время тренинга?	да
	нет

10. Считаете ли Вы нужным поделиться своими знаниями с коллегами?	да
	нет
11. Что Вам больше всего понравилось на тренинге?	
12. Считаете ли Вы целесообразным включать в план служебной подготовки сотрудников полиции обучение технологиям Схем?	да
	нет
13. Комментарии и предложения	

Дата:

Вы (нужное подчеркнуть):

- работник правоохранительных органов
- работник неправительственной организации
- другое



лечебно-профилактические мероприятия правоохранительные органы  
**СХЕМЫ** наркопотребитель профилактика  
общественные организации  
профилактика консультант задержание ВИЧ-инфекция  
правоохранительные органы  
наркозависимость ВИЧ-инфекция общественные организации наркозависимость  
ВИЧ-инфекция лечебно-профилактические мероприятия партнерство  
правонарушение **СХЕМЫ** правонарушение  
задержание консультант наркозависимость задержание  
**профилактика** наркопотребитель правонарушение  
лечебно-профилактические мероприятия  
правоохранительные органы профилактика  
общественные организации  
партнерство консультант  
лечебно-профилактические мероприятия ВИЧ-инфекция задержание  
правоохранительные органы наркопотребитель консультант  
нарушение **СХЕМЫ** профилактика задержание правонарушение  
общественные организации **СХЕМЫ** правонарушение  
наркопотребитель профилактика партнерство  
общественные организации консультант  
правоохранительные органы наркозависимость общественные организации  
лечебно-профилактические мероприятия задержание консультант  
профилактика **СХЕМЫ** наркопотребитель задержание