

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный специалист
психиатр-нарколог
Департамента здравоохранения
города Москвы



А. В. Масыкин

«17» июня 2025 г.

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом по науке
Департамента здравоохранения
города Москвы № 11



2025 г.

**ПРОГРАММА АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ
РАССТРОЙСТВАМИ**

Методические рекомендации № 17

УДК 616.89

ББК 56.14

П78

Организация-разработчик: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы»

Составители:

Масякин А.В. – д-р мед. наук, доцент, директор ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», главный внештатный специалист психиатр-нарколог города Москвы

Агибалова Т.В. – д-р мед. наук, профессор кафедры психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», главный научный сотрудник ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Боровков Е.И. – заместитель директора по лечебной работе-главный врач ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Сазонова А.С. – заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Нобатова В.Н. – канд.мед.наук., заведующая наркологическим диспансером №2, врач психиатр-нарколог

Насонкина О.М.-заведующий отделением медицинской реабилитации ГРЦ НД2 (Филиал 2), врач психиатр-нарколог

Кордубан В.В. - врач психиатр-нарколог отделения медицинской реабилитации ГРЦ Филиала 2 (наркологический диспансер №2)

Рецензенты:

Рычкова Ольга Валентиновна – д-р психологических наук, профессор кафедры клинической психологии и психотерапии факультета консультативной и клинической психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»

Поплевченков Константин Николаевич – д-р мед.наук, ведущий научный сотрудник ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Программа амбулаторной медицинской реабилитации лиц с наркологическими расстройствами/ составители: А.В. Масякин. Т.В. Агибалова, Е.И. Боровков [и др.]. - М.: ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», 2025. -88с.

Методические рекомендации подготовлены в рамках НИР «Персонализированный подход к профилактике, диагностике, лечению и реабилитации пациентов с болезнями с целью совершенствования наркологической помощи».

Методические рекомендации предназначены для врачей-психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников, организаторов здравоохранения и других специалистов, работающих в медицинских организациях, оказывающих помощь пациентам с наркологическими заболеваниями.

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы, не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения

ISBN:

© Департамент здравоохранения города Москвы, 2025

© ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ», 2025

© Коллектив авторов, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

Принятые сокращения	5
Нормативные правовые документы	6
Программа амбулаторной медицинской реабилитации в Городском реабилитационном центре: общие положения	8
Цели и задачи программы	9
Содержание уровней программы реабилитации ГРЦ	11
Критерии перевода с базового уровня на продвинутый	12
Критерии выписки из ГРЦ	13
Структура амбулаторной программы медицинской реабилитации ГРЦ	15
Медицинское направление	15
Психологическое направление	19
Социальное направление	22
Программа амбулаторной медицинской реабилитации в ОМР НД, общие положения	26
Цели и задачи программы	28
Критерии выписки из ОМР НД	31
Характеристика медицинской реабилитационной программы в условиях отделения медицинской реабилитации	32
Структура амбулаторной программы медицинской реабилитации ОМР НД	34
Медицинское направление	37

Психологическое направление	41
Социальное направление	44
Литература	47
Приложение 1	50
Приложение 2	51
Приложение 3	52
Приложение 4	57
Приложение 5	58
Приложение 6	59
Приложение 7	61
Приложение 8	63
Приложение 9	65
Приложение 10	75
Приложение 11	78
Приложение 12	80
Приложение 13	81
Приложение 14	83
Приложение 15	84

СОКРАЩЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ТЕКСТЕ

АА – анонимные алкоголики

АлАнон- группы взаимопомощи для людей, чьи жизни оказались под влиянием алкоголизма близкого (супруги, партнеры, взрослые дети, родители и сослуживцы алкоголиков)

АН – анонимные наркоманы

ВДА– взрослые дети алкоголиков

ГРЦ– городской реабилитационный центр

ИПР – индивидуальный план реабилитации

КПТ- когнитивно-поведенческая терапия

ЛРП- лечебно-реабилитационный процесс

МИ-мотивационное интервью

МП- мотивационная психотерапия

МР – медицинская реабилитация

МРП –медицинская реабилитационная программа

НарАнон – всемирное содружество людей, на чью жизнь повлияла наркомания близкого человека

НД- наркологический диспансер

ПАВ – психоактивное вещество

ОМР – отделение медицинской реабилитации

ПАВ – психоактивное вещество

НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ ОСНОВА РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

- Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020);
- Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 04.08.2023) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ (ред. от 28.04.2023) «О наркотических средствах и психотропных веществах»;
- Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ (ред. от 08.08.2024) «О персональных данных»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 08.08.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 25.11.2013 № 317-ФЗ (ред. от 21.12.2021) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Указ Президента РФ от 23.11.2020 № 733 (ред. от 29.03.2023) «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года»;
- Распоряжение Правительства РФ от 11.12.2023 № 3547-р «Об утверждении Концепции сокращения потребления алкоголя в Российской Федерации на период до 2030 года и на дальнейшую перспективу»;
- Приказ Минздрава РФ от 17.12.1997 № 373 «О подготовке врачей психиатров-наркологов, психотерапевтов, психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников для работы в наркологических реабилитационных центрах (отделениях)»;
- Приказ Минздрава РФ от 16.09.2003 № 438 «О психотерапевтической помощи»;
- Приказ Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н (ред. от 07.06.2022) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими

расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ» (Зарегистрировано в Минюсте России 22.03.2016 № 41495);

– Приказ Минздрава России № 208н, Минтруда России № 432н от 03.05.2023 «Об утверждении Порядка прохождения больными наркоманией медицинской и социальной реабилитации» (Зарегистрировано в Минюсте России 10.05.2023 № 73268);

– Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 54990-2018 «Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг»;

– Закон г. Москвы от 28.02.2007 № 6 (ред. от 20.02.2019) «О профилактике наркомании и незаконного потребления наркотических средств, психотропных веществ в городе Москве».

– Программа медицинской реабилитации для взрослого населения с наркологическими расстройствами (МКБ-10 F10-F19) / составители: Масякин А.В., Агибалова Т.В., Боровков Е.И., Шипицын В.В., Лактаева Е.А., Семеняка И.В., Егоров В.Ф. – М.: ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», 2024. – 131 с.

- Клинические рекомендации «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Синдром зависимости от психоактивных веществ». Разработаны Российским обществом психиатров, 2024.

– Клинические рекомендации «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром зависимости от алкоголя». Разработаны Российским обществом психиатров, 2024.

– Клинические рекомендации «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Пагубное (с вредными последствиями) употребление». Разработаны Российским обществом психиатров, 2024.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРОГРАММЫ ГРЦ

Программа Городского Реабилитационного Центра (далее ГРЦ) представлена двухуровневой *структурой* – базовый и продвинутой уровни.

Базовый уровень программы предназначен для пациентов, прошедших этап прerreабилитации в условиях линейных отделений Клинических филиалов или в наркологических диспансерах.

Продвинутой уровень предназначен для пациентов, прошедших адаптационный и/или интеграционный этапы реабилитации в условиях стационарных отделений медицинской реабилитации Клинических филиалов или Реабилитационного Центра «Остров».

Врач-психиатр-нарколог координирует прохождение пациентом программных мероприятий в соответствии с индивидуальным планом реабилитации, составленным с участием других специалистов ОМР ГРЦ: врач психотерапевт, медицинский психолог, специалист по социальной работе, социальный работник, специалисты социально-психологической службы/консультанты.

Продолжительность программы может составлять от *1 до 6 месяцев*. В этот период пациенту, помимо лечебно-диагностических, психотерапевтических и психокоррекционных мероприятий, предлагается участие в культурных, развивающих, спортивно-оздоровительных мероприятиях, а также социальное сопровождение (помощь в трудоустройстве, обучении, участие в группах само и взаимопомощи АА, АН). Учитывая тот факт, что в период прохождения амбулаторной программы реабилитации в ГРЦ пациент осматривается врачом-психиатром-наркологом не реже 2 раз в неделю, а также проходит тестирование на ПАВ в моче не реже 1 раза в месяц, возможен учет данного периода как подтвержденной ремиссии без посещения участкового-врача-психиатра-нарколога в наркологическом диспансере в течение 3 месяцев.

Критерии направления пациентов в ГРЦ:

1. Добровольное согласие пациента на прохождение курса реабилитации в

ГРЦ;

2. Нахождение пациента в возрастном диапазоне от 18 до 65 лет;

3. Отсутствие решения суда об обязательном прохождении реабилитации (исключение – пациенты, прошедшие реабилитацию в РЦ «Остров»);

4. Сопутствующие соматоневрологические и психические заболевания компенсированы, отсутствуют психоорганический синдром с выраженным снижением когнитивных способностей и инвалидность, затрудняющая посещение реабилитационных занятий в ГРЦ;

5. Воздержание от употребления психоактивных веществ не менее 14 суток;

6. Патологическое влечение к ПАВ редуцировано до «слабо выраженного» по шкале тяжести патологического влечения (по методике Альтшулера В.Б. и Винниковой М.А.).

Условия реализации программы: программа разработана для реализации в условиях Городского Реабилитационного Центра, ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ».

Цели и задачи программы

Цель - продолжение реабилитации в амбулаторном режиме для сохранения положительных результатов, полученных в процессе предшествовавшего лечения, за счет закрепления навыков трезвости в условиях открытого социума, развития самоидентификации, роста сепарации, автономности, развития творческого потенциала, а также мотивация на приверженность пролонгированному участию в лечебно-реабилитационных мероприятиях, направленных на поддержание трезвости, предупреждение дальнейшего развития заболевания, уменьшение вредных последствий и профилактику рецидива.

Задачи:

- контроль и санация сомато-психического статуса;
- снижение анозогнозии до достижения полного отсутствия анозогнозии по всем шкалам (по опроснику НИПИ Бехтерева – контроль при переходе на новый уровень реабилитации);

- развитие навыков целеполагания;
- укрепление навыков профилактики срыва;
- повышение стрессоустойчивости, за счет формирования и укрепления навыков эмоциональной саморегуляции;
- закрепление навыков планирования и самоорганизации;
- нормализация внутрисемейных отношений;
- развитие творческих интересов и позитивных увлечений;
- развитие и укрепление навыков здорового образа жизни;
- профориентация и трудоустройство по данным социальной диагностики.

Рекомендованный режим посещения программных мероприятий не менее 2 раз в неделю.

В случае отсутствия пациента 2 недели подряд без уважительной причины, он выписывается с формулировкой: «выписывается в связи с нарушением режима посещения программы реабилитации», при получении данных о возобновлении употребления ПАВ (срыве) пациент выписывается с формулировкой «выписывается в связи с нарушением режима трезвости» с рекомендацией обратиться к врачу-психиатру-наркологу по месту жительства для выбора дальнейшей тактики лечения.

После каждого группового занятия пациент заполняет *анкету-отзыв* (Приложение 4) на пройденное занятие. В этой анкете пациент отражает своё эмоциональное восприятие пройденного занятия, отражает свои чувства, выделяет наиболее важные и запомнившиеся моменты и мысли, выражает своё согласие и несогласие с полученной информацией и, в итоге, отражает смысл проведенного занятия, как он его понял.

Также включенность пациента в реабилитационные мероприятия оценивается по собственной балльной системе сотрудниками ГРЦ (Приложение 5). После проведенного занятия ведущим это занятие специалистом оценивается как содержательная активность пациента, так и отраженная им в анкете обратная связь. В результате пациенту выносится общая балльная оценка за занятие по принятым в ГРЦ критериям.

Таким образом, о качестве прохождения программы реабилитации говорит, как количество, так и качество набранных пациентом баллов.

Содержание уровней программы реабилитации ГРЦ

Базовый уровень содержит основную наиболее важную и доступную для усвоения большинством пациентов информацию, соответствующую информационной составляющей предреабилитационного и адаптационного этапов ЛРП.

Целью лекций, тренингов и терапевтических групп базового уровня является предоставление пациентам основных фактических знаний по проблемам химической зависимости и мотивация к продолжению реабилитации на следующем уровне.

Базовый уровень реабилитации включает в себя 2 индивидуальные консультации, 8 групповых семинаров-тренингов, 2 малые психотерапевтические группы, задачей которых является формирование устойчивой мотивации на поддержание трезвости, знакомство с правилами групповой работы.

Мероприятия продвинутого уровня дополняют знания и укрепляют навыки, полученные на предыдущих этапах. При этом объем лекционного материала уменьшается и увеличивается количество и глубина проработки в малых психокоррекционных группах.

Помимо представленных выше занятий в реабилитационную программу ГРЦ любого уровня входят индивидуальные консультации специалистов, спикерские группы, посещения собраний групп АА и АН, семейные консультации, телесно-ориентированная терапия, арт-терапия, уроки актерского мастерства, вокальная студия, кинотерапия, посещение выставок, музеев и спортивных мероприятий. Все реабилитационные мероприятия в ГРЦ проводятся согласно расписанию (Приложение 10) врачами психиатрами-наркологами, медицинскими психологами, специалистами по социальной работе и социальными работниками. Длительность занятия до 2 часов.

Тематический список лекционных занятий и тренингов в ГРЦ отражается в

индивидуальном плане реабилитации соответствующего уровня (Приложение 3).

Перед выпиской больного из ГРЦ проводится оценка уровня анозогнозии (опросник НИПИ Бехтерева), тестирование по Шкале «готовность к изменению поведения и стремления к лечению» «SOCRATES», повторное проведение социальной диагностики пациента для определения динамических показателей социального статуса, а также проводится суммарная оценка врачом психотерапевтом, медицинским психологом, специалистом по социальной работе показателей прохождения стабилизационного этапа ЛРП в части их касающейся с определением динамики состояния по критериям этапа стабилизации.

КРИТЕРИИ ПЕРЕВОДА С БАЗОВОГО УРОВНЯ НА ПРОДВИНУТЫЙ

Пациенты, поступающие в ГРЦ после курса стационарной реабилитации, имеют разную полноту ее прохождения, поэтому задачами ГРЦ являются преемственность начатых пациентом реабилитационных мероприятий, расширение и систематизация полученных знаний, формирование новых и укрепление имеющихся навыков поддержания трезвости в условиях открытого социума.

Лекции, тренинги, индивидуальная и групповая психотерапия и психокоррекция в ГРЦ сформированы по двум уровням – базовый и продвинутой.

При поступлении пациента в ГРЦ сведения о прохождении программных мероприятий на предыдущих этапах реабилитации вносятся в индивидуальный план реабилитации. После анализа полученных данных, специалистами ГРЦ принимается решение об уровне прохождения программы реабилитации для конкретного пациента.

Критерии перевода с базового уровня на продвинутой:

-прохождение 80% ИПР базового уровня, что соответствует: 2 индивидуальные консультации, 2 малых психокоррекционных группы и 6 семинаров-тренингов, при этом допускается замена 3 семинаров тренингов на посещение 3 малых психокоррекционных групп или 3 дополнительных индивидуальных консультации.

Условиями перевода на продвинутый уровень является:

- суммарное количество набранных баллов в соответствии с критериями оценки посещений занятий участником реабилитационной программы свыше 56 баллов при оценивании посещения групповых семинаров-тренингов, а также 56 баллов при оценивании малых психокоррекционных групп, контрольным значением среднего балла за 1 занятие является 4,5 и выше (Приложение 5);
- уровень патологического влечения к ПАВ по визуально-аналоговой шкале не более 5 см (Приложение 4);
- положительная динамика показателей, измеряемых методиками SOCRATES, опросник анозогнозии НИПИ Бехтерева (Приложение 9).

Перевод пациента с базового на продвинутый уровень оформляется в амбулаторной карте совместным осмотром, отражающим динамику состояния больного, проводится анализ проделанной работы и достигнутые результаты, формируется план с рекомендациями по дальнейшему ведению пациента на следующем уровне.

Критерии выписки из ГРЦ

1. Патологическое влечение «отсутствует» /Альтшуллер/Винникова/
2. Анозогнозия от 0 баллов и ниже по всем 7-ми шкалам /опросник НИПИ Бехтерева/
3. Готовность к изменению поведения:
 - шкала «признание» от 35 баллов (высокий)
 - шкала «амбивалентность» от 18 баллов (очень высокий)
 - шкала «активные действия» от 37 баллов (очень высокий)
4. Оценка психологом уровня включенности в ЛРП от 9 баллов /аналоговая шкала Лайкерта/ или оценка участника реабилитационной программы ГРЦ по среднему баллу посещений лекционных и тренинговых занятий (от 4,5 баллов)
5. Оценка специалистом по социальной работе уровня социальной активности в ЛРП - от 9 баллов /аналоговая шкала Лайкерта

6. Решение или отсутствие социальных проблем в сферах образования и трудовой занятости, внутрисемейных отношений, социально-бытовых условий, социально-экономических условий.
7. Посещение всех запланированных реабилитационных мероприятий не менее 75% объёма индивидуальной программы.

Структура амбулаторной программы медицинской реабилитации ГРЦ

Реализация программы в условиях ГРЦ подразумевает применение технологий трёх направлений – медицинского, психологического и социального.

Медицинское направление

Лечащий врач психиатр-нарколог на всех этапах реабилитации осуществляет *координацию* работы всех специалистов, осуществляющих реабилитационный процесс и *реализацию медицинского блока* ЛРП.

При поступлении в ГРЦ врачом психиатром-наркологом проводится первичная консультация, оценивается психосоматический статус и анализируется информация, полученная из источника направления. Осмотр завершается постановкой диагноза, назначением первичных консультаций медицинского психолога, специалиста по социальной работе и формированием ИПР.

При формировании ИПР учитывается стадия готовности к изменениям, на которой находится пациент, индивидуальные возможности и личностные особенности (возраст, пол, образование, интеллект, когнитивные особенности, наличие системы поддержки и т.д.), индивидуальные предпочтения и ценности (способность пациента принять ту или иную психотерапевтическую концепцию). Цели и задачи в рамках ИПР формулируются в виде психотерапевтического контракта (в устной или письменной форме), добровольно заключаемого между пациентом и специалистом.

В дальнейшем осмотр пациентов врачом психиатром-наркологом, проводится не реже 2 раз в неделю, оценивается динамика психосоматического статуса пациента и по показаниям проводится тестовый контроль соблюдения ими режима воздержания от ПАВ, при необходимости продолжается или корректируется терапия, назначенная специалистами на предыдущих этапах лечения, по согласованию с врачом-психиатром-наркологом наркологического диспансера.

При первичном поступлении и каждое посещение ГРЦ пациент заполняет визуально-аналоговую шкалу влечения к психоактивным веществам (Приложение 4). При уровне влечения к ПАВ по ВАШ от 5 баллов и выше, а также при

нарушении режима посещений для уточнения тяжести и структуры патологического влечения к ПАВ, проводится исследование по методике Альтшулера В.Б. и Винниковой М.А. с последующей коррекцией терапии и тактики ведения пациента. Во всех случаях частота тестирования по методикам Альтшулера В.Б. и Винниковой М.А. проводится не реже 1 раза в месяц.

Врач психиатр-нарколог вместе с социальными работниками осуществляют контроль посещения пациентом ГРЦ. Предусмотрена предварительная смс-рассылка уведомления-напоминания о посещении ГРЦ накануне назначенного визита. В случае отсутствия пациента в ГРЦ в назначенную к посещению дату с ним связываются по телефону в течение следующего дня, напоминают о необходимости посещения занятий и выясняют причину отсутствия, врач-психиатр-нарколог ГРЦ связывается с лечащим врачом наркологического диспансера для выяснения актуального состояния пациента.

В программные мероприятия ГРЦ входят лекции врача-психиатра-нарколога по медицинским аспектам зависимости.

Врач психиатр-нарколог проводит семейное консультирование совместно с родственниками пациентов, в том числе, «заключает» поведенческие контракты на прием психофармакотерапии.

Выписка пациента осуществляется по решению консилиума после совместного обсуждения специалистами результатов, достигнутых по итогу прохождения реабилитационных мероприятий с формированием выписного эпикриза, включающего заключения всех специалистов.

При выписке больных из ГРЦ, врач-психиатр-нарколог совместно с пациентом строит план дальнейших действий, направленных на сохранение трезвости и дальнейшее участие в ЛРП. В выписном эпикризе подробно отражается информация о динамическом наблюдении пациента, достигнутых результатах, даются рекомендации по дальнейшему его сопровождению в наркологическом диспансере.

Врач-психотерапевт

Психотерапевтическая помощь в ГРЦ предоставляется в индивидуальном, парном (работа с семьей) и групповом формате.

При поступлении пациента врач-психотерапевт проводит первичное консультирование и мотивирует на прохождение реабилитации. Определяет мишени для психотерапии и отслеживает динамику состояния.

Цели и задачи в рамках психотерапевтического взаимодействия формируются вместе с пациентом, учитывая его запрос, для обеспечения большей его эффективности.

Мишенями психотерапии пациентов, страдающих наркологическими заболеваниями, могут являться:

- искаженные представления (и/или опасения) по поводу лечения;
- слабые рефлексивные способности, невозможность оценки своего актуального состояния;
- тревожный/депрессивный аффект, приводящий к потребности употребления ПАВ;
- дефицит навыков управления и контроля эмоций (использование поведенческих отыгрываний);
- низкая аффективная (фрустрационная) толерантность;
- алекситимия;
- агрессивное и аутоагрессивное поведение;
- пассивность (в том числе, эмоциональный «уход» из лечебного процесса);
- нарушения эмпатии, привязанности;
- нарушения способности установления глубокого контакта (в рамках терапевтического альянса), в том числе способности к получению эмоциональной поддержки от специалиста.

В ходе психотерапевтической работы врач-психотерапевт:

- проводит интервенции, направленные на усиление комплаенса к проводимой медикаментозной терапии, на коррекцию основных личностных факторов

- употребления психоактивных веществ, на формирование навыков эмоциональной саморегуляции, релаксации, совладания со стрессом, самоконтроля и произвольного торможения импульсивного поведения;
- в своей работе использует эмпатический стиль общения для обеспечения эффективности психотерапевтического воздействия;
 - осуществляет индивидуальное консультирование родственников пациентов по вопросам зависимого и созависимого поведения (проведение, как минимум 1-5 сеансов семейной психотерапии и/или консультирования);
 - читает лекции и проводит тренинги, направленные на осознанный отказ от ПАВ и принятие трезвости, как оптимального образа жизни;
 - оформляет документацию установленного образца в соответствии с требованиями Правил ведения медицинской карты амбулаторного больного, вносит все результаты диагностической и реабилитационной работы, а также описывает динамику психического статуса больного;
 - в случае возвращения больного в реабилитационную программу ГРЦ после срыва трезвости, врачом-психотерапевтом проводится анализ «срыва» (Приложение 8).

Перед выпиской пациента, врач психотерапевт совместно с пациентом строит план дальнейших действий, направленных на сохранение трезвости и дальнейшее участие в ЛРП, проводит суммарную оценку показателей прохождения стабилизационного этапа ЛРП, анализ достигнутых результатов реабилитации, подробно отражает информацию о динамическом наблюдении пациента, достигнутых результатах, дает рекомендации для дальнейшего ведения больного на этапе амбулаторной реабилитации в наркологических диспансерах.

Психологическое направление

По назначению лечащего врача медицинский психолог проводит первичное консультирование пациента и в дальнейшем закрепляется за ним на протяжении всего периода реабилитации в ГРЦ.

Медицинский психолог:

проводит патопсихологическую диагностику (если давность предыдущего исследования превышает 6 месяцев), оценивает уровень мотивации к лечению и уровень готовности к изменениям по опроснику SOCRATES, результаты тестирования по шкалам Анозогнозия (опросник НИПИ Бехтерева) при поступлении и в динамике при выписке пациента. В результате анализа данных исследований, устанавливаются мишени психокоррекционной работы и определяется объем необходимой пациенту психокоррекционной помощи;

проводит тренинги и малые психокоррекционные группы;

с согласия пациента, осуществляет индивидуальное и семейное консультирование родственников по вопросам зависимого и созависимого поведения, в том числе с использованием дистанционного консультирования;

читает лекции, по вопросам формирования зависимого поведения, психологических защит, механизмов срыва и поддержания трезвости, влияния зависимости на семейную систему и др.;

оформляет документацию установленного образца в соответствии с требованиями Правил ведения медицинской карты амбулаторного больного, вносит все результаты диагностической и реабилитационной работы, а также описывает и оценивает динамику психологического статуса пациента и результативность выполненных реабилитационных мероприятий в динамике;

при выписке из ГРЦ, медицинский психолог совместно с пациентом строит план дальнейших действий, направленных на сохранение трезвости и дальнейшее участие в ЛРП;

в своей заключительной консультации, подробно отражает информацию о динамическом наблюдении пациента, достигнутых результатах, дает рекомендации для дальнейшего психокоррекционного сопровождения в

наркологическом диспансере.

Работа психолога проводится в форме:

- индивидуальной и групповой психокоррекции пациентов;
- семейных консультаций;
- индивидуальных консультаций родственников (других значимых близких) по запросу;
- групповых занятий с родственниками.

Индивидуальный формат психокоррекции

Психокоррекция проводится на всех этапах реабилитации, направлена на коррекцию личностных и поведенческих расстройств, усиление мотивации к участию в реабилитации и отказ от употребления ПАВ.

Индивидуальная психокоррекционная работа делится на патопсихологическую диагностику и сессии индивидуальной психокоррекции.

Диагностическое обследование включает в себя оценку уровня развития и функционирования различных психологических и социальных функций:

- когнитивные функции, эмоциональное состояние, аутоагрессия;
- межличностные отношения (стиль привязанности, семейная система, способность к формированию терапевтического альянса);
- последствия употребления ПАВ для семейного и социального функционирования.

Мишени психокоррекционного воздействия:

- нарушения нозогнозии, экстернализация причин заболевания;
- пессимистические установки и паттерны «выученной беспомощности», искажающие «образ будущего» пациента;
- убеждения, связанные с употреблением ПАВ (ожидание позитивных эффектов ПАВ, рационализация употребления);
- нарушения самооценки и низкая самоэффективность;
- осознание и трансформация механизмов психологической защиты (отрицание, рационализация, проекция, регрессия и т.д.);

- нарушения идентичности и способности к ментализации, ошибки мышления, аутоагрессия.

Групповая психокоррекция (МПП)

При помощи методов групповой психотерапии наиболее эффективно прорабатываются проблемы преодоления психологической защиты, «отрицания» болезни, межличностного взаимодействия и тренинги навыков.

Цель: работа с динамикой группы – осознание и проработка конфликтов, неэффективных моделей поведения и личных проблем, личные запросы.

Задачи:

- проработка эмоционального состояния пациентов;
- сплочение группы, групповая поддержка;
- разбор конфликтов и личных проблем;
- обучение и укрепление навыков самоконтроля.

Условия проведения: группа представляет собой открытое или закрытое сообщество, объединенное одной или несколькими целями. В начале проведения группы проводится обсуждение обратной связи, участники озвучивают свои запросы на групповую работу (для получения информации об эмоциональном состоянии, и для составления общего динамического портрета группы). Затем участники могут сами предложить тему для работы на группе или это делает специалист, основываясь на запросах или эмоциональном состоянии участников. Работа может проводиться различными способами и методами.

Одной из важных особенностей группы является удержание в рамках группового процесса, поэтому следует особое внимание уделить соблюдению установленных норм и правил участниками.

Групповые реабилитационные мероприятия ГРЦ разделяются по прорабатываемым на этих группах проблемам, каждый вариант МПП проводится 2 раза в неделю и состоит из 2 частей продолжительностью 2 часа каждая.

Социальное направление

Социальное направление программы направлено на улучшение социального функционирования пациентов. В ГРЦ социальное направление реализуется специалистом по социальной работе и социальным работником. При поступлении пациента в ГРЦ проводится социальная диагностика пациента, в ходе которой выявляются имеющиеся социальные проблемы в сферах образования и трудовой занятости; внутрисемейных отношений; социально-бытовых и экономических условий (Приложение 6).

Специалист по социальной работе ГРЦ

Специалист по социальной работе координирует сопровождение пациентов на всех уровнях реабилитационного процесса ГРЦ.

При поступлении пациента по назначению лечащего врача, проводит социальную диагностику (Приложение 6), определяет характер и объем необходимой ему социальной помощи, выявляет причинно-следственные связи и взаимоотношения, порождающие социальные проблемы. Осуществляет, индивидуальное консультирование пациентов и, при наличии согласия, их родственников по социальным и правовым вопросам.

На основании полученных объективных данных – результатов диагностики, сбора социального анамнеза, изучения материалов предыдущих историй болезни, специалист по социальной работе совместно с лечащим врачом и медицинским психологом, разрабатывает индивидуальный план реабилитации пациента.

Специалист по социальной работе:

помогает в адаптации пациентов к условиям реабилитационной среды, способствует повышению уровня социальной активности и личной ответственности за процесс лечебно-реабилитационной работы, знакомит пациентов с Правилами ГРЦ (Приложение 1);

помогает пациенту в профессиональной ориентации и решении проблемы с трудоустройством (Приложение 7), консультирует по правовым и юридическим вопросам в пределах своей компетенции;

читает лекции, направленные на формирование осознанной и устойчивой мотивации на отказ от ПАВ и участие в ЛРП, на улучшение социального статуса;

проводит тренинги, направленные на позитивное личностное развитие и повышение уровня социального функционирования пациентов;

отслеживает и оценивает динамику социального статуса пациента в течение всего периода прохождения ЛРП;

осуществляет взаимодействие с органами опеки, УФСИН, судами, социальными службами, социальными подразделениями МНПЦ и иными организациями социальной и правовой направленности в рамках межведомственного взаимодействия;

оформляет документацию установленного образца, в соответствии с правилами ведения медицинской карты амбулаторного больного.

Перед выпиской пациента специалист по социальной работе проводит оценку динамики его социального статуса, анализирует результаты реабилитации в части его касающейся.

При выписке больных из ГРЦ, специалист по социальной работе совместно с пациентом строит план дальнейших действий, направленных на сохранение трезвости и дальнейшее участие в ЛРП.

Социальный работник

Социальный работник осуществляет сопровождение пациентов на всех этапах реабилитационного процесса:

встречает пациента **при поступлении**, помогает в адаптации пациентов к условиям реабилитационной среды, к нормативной нагрузке ЛРП, повышению уровня социальной активности и личной ответственности посредством ознакомления пациентов с организацией и структурой ГРЦ;

осуществляет наставническую деятельность в работе с вновь поступившими пациентами;

помогает специалисту по социальной работе в непосредственной реализации всех реабилитационных задач: знакомит с Правилами реабилитационного отделения, с Правилами эффективного взаимодействия в разных форматах

проводимых реабилитационных мероприятий. Отслеживает любые не конструктивные формы поведения пациентов, неадаптивные стратегии решения конфликтов, уровень активности и включенности в лечебно-реабилитационные мероприятия;

сопровождает пациентов на выездные мероприятия, в том числе на городские собрания АА/АН, следит за порядком на группах и занятиях, за строгим соблюдением режима ГРЦ, своевременной реализацией всех запланированных мероприятий, посещаемостью мероприятий пациентами;

отслеживает динамику социального статуса пациента по результативности выполненных индивидуальных заданий. По мере накопления данных, передает свои наблюдения специалисту по социальной работе для формирования суммарной оценки эффективности проделанной работы;

под руководством специалиста по социальной работе и медицинского психолога ГРЦ осуществляет индивидуальную и групповую работу с пациентами и их родственниками по социальной адаптации, тренингу коммуникативных навыков, проведению мероприятий по социально-правовой защите пациентов, взаимодействию с организациями, оказывающими социальную помощь и с группами самопомощи;

совместно с врачом, медицинским психологом и специалистом по социальной работе проводит групповые занятия по развитию социальных навыков, вовлекает пациентов в культурно-массовые и спортивно оздоровительные мероприятия, трудотерапию, организует посещения спортзала, тематические выезды и экскурсии, конкурсы и иные развивающие мероприятия;

оперативно реагирует на нарушения пациентами существующих правил, принимает необходимые меры по обеспечению безопасности участников реабилитационного процесса.

Реабилитационные мероприятия, проводимые специалистами по социальной работе и социальными работниками см. в Приложении 10.

Специалист социально-психологической службы (СПС)

При выписке из стационарного этапа медицинской реабилитации на амбулаторный этап пациенту оказывается социально-психологическое сопровождение в ГРЦ, где организовывается встреча для новых участников с участием ранее поступивших в ГРЦ пациентов и сотрудников Социально-психологической службы. Доброжелательность и партнерская модель взаимоотношений с коллективом с первых минут пребывания в амбулаторном звене способствуют более комфортному переходу в открытую социальную среду. Проводится экскурсия по центру, происходит знакомство с ресурсами и программами ГРЦ, подбирается оптимальный вариант участия в реабилитации.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ПРОГРАММЫ ОМР НД

Программа амбулаторной реабилитации отделения медицинской реабилитации наркологического диспансера позволяет пройти курс реабилитации, не только пациентам прошедших курс лечения в наркологическом стационаре, но и пациентам, впервые обратившиеся за помощью в наркологический диспансер. Решение участвовать в реабилитационной программе принимается пациентом добровольно, что свидетельствует о готовности принять ответственность за лечение на себя. Пациенты при этом продолжают трудиться и находятся в привычных семейно-бытовых условиях, что во многом способствует повышению их комплайентности. Вместе с тем следует учитывать, что пациенты остаются в прежней социальной среде, в которой они употребляли алкоголь или наркотики, что может, в ряде случаев, снижать эффективность амбулаторного лечения.

Программа медицинской реабилитации ОМР НД предназначена для пациентов с диагнозом «пагубное употребление психоактивных веществ» или «синдром зависимости, вызванный употреблением психоактивных веществ»:

1. направленных по решению суда на обязательное прохождение медицинской реабилитации;
2. перед снятием с диспансерного наблюдения;
3. имеющих постановление комиссии по делам несовершеннолетних с указанием на прохождение медицинской реабилитации по поводу наркологического заболевания;
4. после прохождения адаптационного и/или интеграционного этапов реабилитации в условиях стационарных отделений медицинской реабилитации Клинических филиалов или Реабилитационного Центра «Остров» при наличии письменного мотивированного отказа от ГРЦ.

Пациент направляется в ОМР врачом-психиатром-наркологом диспансерного отделения в соответствии с критериями направления и при отсутствии противопоказаний для прохождения МР. Срок реабилитации от 2 недель до 3 месяцев с возможностью продления по решению лечащего врача-психиатра-

нарколога.

Критерии направления пациентов в ОМР НД:

1. Добровольное согласие пациента на прохождение курса реабилитации в ОМР НД;

2. Возраст пациентов от 18 лет;

4. Сопутствующие соматоневрологические и психические заболевания компенсированы, отсутствуют психоорганический синдром с выраженным снижением когнитивных способностей и инвалидность, затрудняющая посещение реабилитационных занятий в ОМР НД;

5. Воздержание от употребления психоактивных веществ не менее 14 суток;

6. Патологическое влечение к ПАВ редуцировано до «слабо или средне выраженного» по шкале тяжести патологического влечения (по методике Альтшулера В.Б. и Винниковой М.А.).

Противопоказания для прохождения реабилитации в амбулаторном ОМР НД:

- синдром отмены ПАВ легкой, средней и тяжелой степени выраженности;
- острые психотические состояния различного генеза (пациент в таком состоянии подлежит госпитализации в психиатрическую больницу с возможностью прохождения лечения и реабилитации в ОМР НД после купирования психотической симптоматики);
- выраженное снижение когнитивно-мнестических функций;
- наличие актуальных суицидальных тенденций;
- острые инфекционные заболевания, сопутствующая соматическая патология, требующая неотложного лечения или обследования в специализированных учреждениях.

Реабилитационные мероприятия в отделении реализуются при взаимодействии: врачей–специалистов по профилю оказываемой медицинской помощи: врача-психиатра-нарколога, врача-психотерапевта, медицинского психолога; специалистов, имеющих немедицинское образование (специалистов по

социальной работе, социальных работников). С учетом клинического, психологического и социального статуса пациента специалисты реабилитационной бригады определяют конкретные средства и методы МР для комплексного физического, психологического и социального восстановления пациента с зависимостью от ПАВ.

Врач-психиатр-нарколог координирует прохождение пациентом программных мероприятий в соответствии с индивидуальным планом реабилитации, составленным с участием других специалистов ОМР НД

Цели и задачи программы

Цель - восстановление и стабилизация физического и психического состояния пациента, предупреждение дальнейшего развития заболевания, уменьшение вредных последствий, профилактика рецидива, а также восстановление социального статуса, коррекция или формирование нормативных личностных и социальных качеств больного.

Задачи МР в амбулаторных условиях:

1. Выработка установки на отказ от употребления ПАВ и формирование мотивов на сохранение длительной (пожизненной) трезвости.
2. Лечение и профилактика психических расстройств и расстройств поведения посредством комплекса фармакологических, психотерапевтических и других мероприятий.
3. Восстановление и (или) формирование навыков эмоциональной саморегуляции и навыков преодоления конфликтных ситуаций.
4. Улучшение качества жизни пациента за счет:
 - формирования и закрепления нормативной ценностной ориентации и позитивных морально-этических установок;
 - формирования реальной жизненной перспективы;
 - формирования модели здорового образа жизни, ответственности за свое поведение и сохранение трезвости;

- формирования (или восстановления) навыков систематического труда и учебы;
- восстановления семейных или иных значимых межличностных отношений.

5. Формирование моделей поведения, способствующих поддержанию трезвого образа жизни и эффективному социальному функционированию за счет:

- психокоррекции поведенческих расстройств;
- восстановления коммуникативных навыков;
- анализа аутоагрессивного (саморазрушающего) поведения и обучения конструктивным моделям поведения;
- формирования целенаправленной деятельности и повышения нормативных уровней притязаний и социальных интересов.

6. Профилактика срывов и рецидивов заболевания.

7. Расширение знаний родственников пациентов о медико-социальных последствиях употребления ПАВ, обучение навыкам оказания психологической поддержки пациентам и контролю за их состоянием с целью предупреждения рецидивов заболевания.

8. Помощь родственниками в преодолении созависимости в ходе психотерапевтической работы.

Рекомендованный режим посещения программных мероприятий не менее 1 раз в неделю. В случае отсутствия пациента более 2 визитов подряд без уважительной причины, он выписывается с формулировкой: «выписывается в связи с нарушением режима посещения программы реабилитации». В случае ухудшения клинического состояния – актуализации патологического влечения до «сильно выраженного», пациенты направляются на лечение в дневной стационар для проведения противорецидивной, восстановительной терапии, направленной на купирование патологического влечения к ПАВ.

При получении данных о возобновлении употребления ПАВ (срыве) пациент выписывается с формулировкой «выписывается в связи с нарушением режима

трезвости» с рекомендацией обратиться к врачу-психиатру-наркологу для выбора дальнейшей тактики лечения.

Химико-токсикологическое исследование содержания в моче ПАВ осуществляется при поступлении в реабилитационное отделение для объективного подтверждения факта воздержания от приема ПАВ, что необходимо для осуществления реабилитационной программы. Исследование может быть повторено при наличии подозрения на прием ПАВ в течение всего срока МР (в среднем 1 раз в 2 недели) с целью контроля эффективности реабилитационных мероприятий, исключения тайного употребления ПАВ, рецидива заболевания («срыва»).

Все реабилитационные мероприятия в ОМР НД проводятся согласно ИПР врачами психиатрами-наркологами, медицинскими психологами, специалистами по социальной работе и социальными работниками. Длительность занятия до 2 часов.

Тематический список лекционных занятий и тренингов в ОМР НД отражается в индивидуальном плане реабилитации.

Перед выпиской больного из ОМР НД проводится оценка уровня анозогнозии (опросник НИПИ Бехтерева), тестирование по Шкале «готовность к изменению поведения и стремления к лечению» «SOCRATES», повторное проведение социальной диагностики пациента для определения динамических показателей социального статуса, а также проводится суммарная оценка врачом психотерапевтом, медицинским психологом, специалистом по социальной работе показателей прохождения ЛРП в части их касающейся с определением динамики состояния.

КРИТЕРИИ ВЫПИСКИ ИЗ ОМР НД

1. Патологическое влечение «отсутствует» /Альтшуллер/Винникова/;
2. Анозогнозия от 0 баллов и ниже по всем 7-ми шкалам /опросник НИПИ Бехтерева/;
3. Готовность к изменению поведения:
 - шкала «признание» от 35 баллов (высокий)
 - шкала «амбивалентность» от 18 баллов (очень высокий)
 - шкала «активные действия» от 37 баллов (очень высокий)
4. Оценка психологом уровня включенности в ЛРП от 9 баллов /аналоговая шкала Лайкерта/;
5. Оценка специалистом по социальной работе уровня социальной активности в ЛРП - от 9 баллов /аналоговая шкала Лайкерта/;
6. Решение или отсутствие социальных проблем в сферах образования и трудовой занятости, внутрисемейных отношений, социально-бытовых условий, социально-экономических условий;
7. Посещение всех запланированных реабилитационных мероприятий не менее 75% объема индивидуальной программы.

Характеристика медицинской реабилитационной программы в условиях отделения медицинской реабилитации

Программа МР включает следующие мероприятия:

1. Первичная консультация и мотивационное интервью (первичное консультирование пациентов, их родственников и мотивирование пациента на включение в ЛРП).

2. Диагностика клинического, психологического и социального состояния пациента: определение факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; состояния высших психических функций и эмоциональной сферы; степени сохранности бытовых и профессиональных навыков; токсичных и поддерживающих факторов окружающей среды, влияющих на исход реабилитационного процесса.

3. Психофармакотерапия резидуальных психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением ПАВ.

4. Составление ИПР.

5. Взаимодействие с семьей, заинтересованными организациями и ведомствами.

6. Групповая психотерапия или психокоррекция пациентов и их родственников, направленная на реадaptацию, с применением социально ориентированных методов психотерапии: поведенческая психотерапия (система «поощрения – наказания»), тренинг социальных навыков, противорецидивный тренинг), групповая дискуссионная психотерапия, а также аутогенная тренировка, направленные на повышение уровня психофизиологической, эмоциональной и поведенческой устойчивости.

7. Индивидуальная психокоррекционная работа пациентов и их родственников, направленная на осознание личностных проблем и поиск путей их решения, укрепление самоуважения, повышение самооценки и самоэффективности, преодоление неэффективных способов совладания со стрессом, осознание своих психологических защит (отрицание, изоляция,

избегание, дистанцирование и т.д.). Работа во время индивидуальной сессии дополняется заданиями для самостоятельного выполнения.

8. Психообразование (семинары, интерактивные лекции).

Также в реабилитационную программу ОМР НД входят спикерские группы, посещения собраний групп АА и АН, семейные консультации, посещение выставок, музеев и спортивных мероприятий.

Структура амбулаторной программы медицинской реабилитации ОМР

НД

В соответствии с критериями включения выделяют 4 варианта программных мероприятий для определенных целевых категорий пациентов:

- 1) программа «Альтернатива» для пациентов, имеющих решение суда об обязательном прохождении медицинской реабилитации по поводу наркологического заболевания (Приложение 14);
- 2) программа «Завершая круг» для пациентов, в отношении которых имеется постановление комиссии по делам несовершеннолетних (Приложение 13);
- 3) программа «Цито» для пациентов, имеющих стойкую подтвержденную ремиссию более 2 лет и готовящихся к снятию с диспансерного наблюдения (Приложение 11);
- 4) программа «Возвращение» для пациентов, прошедших предреабилитационный этап в условиях линейных отделений Клинических филиалов, адаптационный и/или интеграционный этапы реабилитации в условиях стационарных отделений медицинской реабилитации Клинических филиалов или Реабилитационного Центра «Остров» при наличии письменного мотивированного отказа от ГРЦ (Приложение 12).

Структура программ

«Альтернатива»

Пациенты, направленные по решению суда для прохождения медицинской реабилитации.

Воздержание от употребления ПАВ от 14 дней.

Продолжительность программы 12 недель.

Содержание программных мероприятий:

1. Информационный интерактивный семинар «Альтернатива» - 1 раз в неделю, продолжительность 1,5 часа.
2. МПГ «Альтернатива» - 1 раз в неделю, продолжительность 1,5 часа.

3. Индивидуальные консультации – 1 раз в неделю, 45 мин.
4. Посещение групп самопомощи - 1 раз в неделю
5. Выписка по завершению программы в случае посещения 75% мероприятий, предусмотренных ИПР.

«Завершая круг»

Пациенты, имеющие постановление комиссии по делам несовершеннолетних с указанием на прохождение медицинской реабилитации по поводу наркологического заболевания;

Воздержание от употребления ПАВ от 14 дней.

Продолжительность программы 10 недель.

Содержание программных мероприятий:

1. Тематический тренинг «Завершая круг» - 1 раз в неделю, продолжительность 1,5 часа.
2. МПГ «Завершая круг» - 1 раз в неделю, продолжительность 1,5 часа.
3. Индивидуальные консультации – 1 раз в неделю, 45 мин.
4. Выписка по завершению программы в случае посещения 75% мероприятий, предусмотренных ИПР.

«Возвращение»

Пациенты, прошедшие адаптационный и/или интеграционный этапы реабилитации в условиях стационарных отделений медицинской реабилитации Клинических филиалов или Реабилитационного Центра «Остров» при наличии письменного мотивированного отказа от ГРЦ.

Воздержание от употребления ПАВ от 14 дней.

Продолжительность программы 12 недель.

Содержание программных мероприятий:

1. Тематический, образовательный тренинг «Возвращение» - 1 раз в неделю, продолжительность 2 часа (Приложение №12).
2. МПГ «Возвращение» - 1 раз в неделю, продолжительность 3 часа.

3. Индивидуальные консультации – 2 раза в неделю, 45 мин каждое.
4. Работа по Программе «12 шагов» и принципы терапевтического сообщества- 1 раз в неделю
5. Выписка по завершению программы в случае посещения 75% мероприятий, предусмотренных ИПР.

«Цито»

Пациенты, имеющие стойкую подтвержденную ремиссию более 2 лет и готовящиеся к снятию с диспансерного наблюдения;

Воздержание от употребления ПАВ от 2 лет.

Продолжительность программы от 2 до 4 недель.

Содержание программных мероприятий:

1. Тематический, образовательный тренинг «Цито» - 2 раза в неделю, продолжительность 2 часа, цикл 4 тренингов (Приложение №11).
2. Индивидуальные консультации – 1 раз в неделю, 45 мин каждое, всего 2 консультации за цикл.
6. Выписка по завершению программы в случае посещения 75% мероприятий, предусмотренных ИПР.

Медицинское направление

Лечащий врач психиатр-нарколог на всех этапах реабилитации осуществляет *координацию* работы всех специалистов, осуществляющих реабилитационный процесс и *реализацию медицинского блока* ЛРП.

При поступлении в ОМР НД врачом психиатром-наркологом проводится первичная консультация, оценивается психосоматический статус и анализируется информация, полученная из направления диспансерного отделения наркологического диспансера. Осмотр завершается постановкой диагноза, назначением первичных консультаций медицинского психолога, специалиста по социальной работе и формированием ИПР.

При формировании ИПР учитывается стадия готовности к изменениям, на которой находится пациент, индивидуальные возможности и личностные особенности (возраст, пол, образование, интеллект, когнитивные особенности, наличие системы поддержки и т.д.), индивидуальные предпочтения и ценности (способность пациента принять ту или иную психотерапевтическую концепцию). Цели и задачи в рамках ИПР формулируются в виде психотерапевтического контракта (в устной или письменной форме), добровольно заключаемого между пациентом и специалистом.

В дальнейшем осмотр пациентов врачом психиатром-наркологом, проводится не реже 1 раз в неделю, оценивается динамика психосоматического статуса пациента и по показаниям проводится тестовый контроль соблюдения ими режима воздержания от ПАВ, при необходимости продолжается или корректируется терапия, назначенная специалистами на предыдущих этапах лечения, по согласованию с врачом-психиатром-наркологом диспансерного отделения.

При первичном поступлении и каждое посещение ОМР НД пациент заполняет визуально-аналоговую шкалу влечения к психоактивным веществам (Приложение 4). При уровне влечения к ПАВ по ВАШ от 5 баллов и выше, а также при нарушении режима посещений для уточнения тяжести и структуры патологического влечения к ПАВ, проводится исследование по методике Альтшулера В.Б. и Винниковой М.А. с последующей коррекцией терапии и

тактики ведения пациента. Во всех случаях частота тестирования по методикам Альтшулера В.Б. и Винниковой М.А. проводится не реже 1 раза в месяц.

Врач психиатр-нарколог вместе с медицинской сестрой осуществляют контроль посещения пациентом ОМР НД. В случае отсутствия пациента в ОМР НД в назначенную к посещению дату с ним связываются по телефону в течение следующего дня, напоминают о необходимости посещения занятий и выясняют причину отсутствия, врач-психиатр-нарколог ОМР НД связывается с лечащим врачом диспансерного отделения для выяснения актуального состояния пациента.

Врач психиатр-нарколог проводит семейное консультирование совместно с родственниками пациентов, в том числе, «заключает» поведенческие контракты на прием психофармакотерапии.

Выписка пациента осуществляется по решению консилиума после совместного обсуждения специалистами результатов, достигнутых по итогу прохождения реабилитационных мероприятий с формированием выписного эпикриза, включающего заключения всех специалистов.

При выписке больных из ОМР НД, врач-психиатр-нарколог совместно с пациентом строит план дальнейших действий, направленных на сохранение трезвости и дальнейшее участие в ЛРП. В выписном эпикризе подробно отражается информация о динамическом наблюдении пациента, достигнутых результатах, даются рекомендации по дальнейшему его сопровождению в диспансерном отделении наркологического диспансера.

Врач-психотерапевт

Психотерапевтическая помощь в ОМР НД предоставляется в индивидуальном, парном (работа с семьей) и групповом формате.

При поступлении пациента врач-психотерапевт проводит первичное консультирование и мотивирует нахождение реабилитации. Определяет мишени для психотерапии и отслеживает динамику состояния.

Цели и задачи в рамках психотерапевтического взаимодействия формируются вместе с пациентом, учитывая его запрос, для обеспечения большей его

эффективности.

Мишенями психотерапии пациентов, страдающих наркологическими заболеваниями, могут являться:

- искаженные представления (и/или опасения) по поводу лечения;
- слабые рефлексивные способности, невозможность оценки своего актуального состояния;
- тревожный/депрессивный аффект, приводящий к потребности употребления ПАВ;
- дефицит навыков управления и контроля эмоций (использование поведенческих отыгрываний);
- низкая аффективная (фрустрационная) толерантность;
- алекситимия;
- агрессивное и аутоагрессивное поведение;
- пассивность (в том числе, эмоциональный «уход» из лечебного процесса);
- нарушения эмпатии, привязанности;
- нарушения способности установления глубокого контакта (в рамках терапевтического альянса), в том числе способности к получению эмоциональной поддержки от специалиста.

В ходе психотерапевтической работы врач-психотерапевт:

- проводит интервенции, направленные на усиление комплаенса к проводимой медикаментозной терапии, на коррекцию основных личностных факторов употребления психоактивных веществ, на формирование навыков эмоциональной саморегуляции, релаксации, совладания со стрессом, самоконтроля и произвольного торможения импульсивного поведения;
- в своей работе использует эмпатический стиль общения для обеспечения эффективности психотерапевтического воздействия;
- осуществляет индивидуальное консультирование родственников пациентов по вопросам зависимого и созависимого поведения (проведение, как минимум 1-5 сеансов семейной психотерапии и/или консультирования);
- читает лекции и проводит тренинги, направленные на осознанный отказ от

ПАВ и принятие трезвости, как оптимального образа жизни;

- оформляет документацию установленного образца в соответствии с требованиями Правил ведения медицинской карты амбулаторного больного, вносит все результаты диагностической и реабилитационной работы, а также описывает динамику психического статуса больного;
- в случае возвращения больного в реабилитационную программу ОМР НД после срыва трезвости, врачом-психотерапевтом проводится анализ «срыва» (Приложение 8).

Перед выпиской пациента, врач психотерапевт совместно с пациентом строит план дальнейших действий, направленных на сохранение трезвости и дальнейшее участие в ЛРП, проводит суммарную оценку показателей прохождения ЛРП, анализ достигнутых результатов реабилитации, подробно отражает информацию о динамическом наблюдении пациента, достигнутых результатах, дает рекомендации для врача психиатра-нарколога диспансерного отделения.

Психологическое направление

По назначению лечащего врача медицинский психолог проводит первичное консультирование пациента и в дальнейшем закрепляется за ним на протяжении всего периода реабилитации в ОМР НД.

Медицинский психолог:

проводит патопсихологическую диагностику (если давность предыдущего исследования превышает 6 месяцев), оценивает уровень мотивации к лечению и уровень готовности к изменениям по опроснику SOCRATES, результаты тестирования по шкалам Анозогнозия (опросник НИПИ Бехтерева) при поступлении и в динамике при выписке пациента. В результате анализа данных исследований, устанавливаются мишени психокоррекционной работы и определяется объем необходимой пациенту психокоррекционной помощи;

проводит тренинги и малые психокоррекционные группы;

с согласия пациента, осуществляет индивидуальное и семейное консультирование родственников по вопросам зависимого и созависимого поведения, в том числе с использованием дистанционного консультирования;

читает лекции, по вопросам формирования зависимого поведения, психологических защит, механизмов срыва и поддержания трезвости, влияния зависимости на семейную систему и др.;

оформляет документацию установленного образца в соответствии с требованиями Правил ведения медицинской карты амбулаторного больного, вносит все результаты диагностической и реабилитационной работы, а также описывает и оценивает динамику психологического статуса пациента и результативность выполненных реабилитационных мероприятий в динамике;

при выписке из ОМР НД медицинский психолог совместно с пациентом строит план дальнейших действий, направленных на сохранение трезвости и дальнейшее участие в ЛРП;

в своей заключительной консультации, подробно отражает информацию о динамическом наблюдении пациента, достигнутых результатах, дает рекомендации для дальнейшего психокоррекционного сопровождения в

диспансерном отделении наркологического диспансера.

Работа психолога проводится в форме:

- индивидуальной и групповой психокоррекции пациентов;
- семейных консультаций;
- индивидуальных консультаций родственников (других значимых близких) по запросу;
- групповых занятий с родственниками.

Индивидуальный формат психокоррекции

Психокоррекция проводится на всех этапах реабилитации, направлена на коррекцию личностных и поведенческих расстройств, усиление мотивации к участию в реабилитации и отказ от употребления ПАВ.

Индивидуальная психокоррекционная работа делится на патопсихологическую диагностику и сессии индивидуальной психокоррекции.

Диагностическое обследование включает в себя оценку уровня развития и функционирования различных психологических и социальных функций:

- когнитивные функции, эмоциональное состояние, аутоагрессия;
- межличностные отношения (стиль привязанности, семейная система, способность к формированию терапевтического альянса);
- последствия употребления ПАВ для семейного и социального функционирования.

Мишени психокоррекционного воздействия:

- нарушения нозогнозии, экстернализация причин заболевания;
- пессимистические установки и паттерны «выученной беспомощности», искажающие «образ будущего» пациента;
- убеждения, связанные с употреблением ПАВ (ожидание позитивных эффектов ПАВ, рационализация употребления);
- нарушения самооценки и низкая самоэффективность;
- осознание и трансформация механизмов психологической защиты (отрицание, рационализация, проекция, регрессия и т.д.);

- нарушения идентичности и способности к ментализации, ошибки мышления, аутоагрессия.

Групповая психокоррекция (МПГ)

При помощи методов групповой психотерапии наиболее эффективно прорабатываются проблемы преодоления психологической защиты, «отрицания» болезни, межличностного взаимодействия и тренинги навыков.

Цель: работа с динамикой группы – осознание и проработка конфликтов, неэффективных моделей поведения и личных проблем, личные запросы.

Задачи:

- проработка эмоционального состояния пациентов;
- сплочение группы, групповая поддержка;
- разбор конфликтов и личных проблем;
- обучение и укрепление навыков самоконтроля.

Условия проведения: группа представляет собой открытое или закрытое сообщество, объединенное одной или несколькими целями. В начале проведения группы проводится обсуждение обратной связи, участники озвучивают свои запросы на групповую работу (для получения информации об эмоциональном состоянии, и для составления общего динамического портрета группы). Затем участники могут сами предложить тему для работы на группе или это делает специалист, основываясь на запросах или эмоциональном состоянии участников. Работа может проводиться различными способами и методами.

Одной из важных особенностей группы является удержание в рамках группового процесса, поэтому следует особое внимание уделить соблюдению установленных норм и правил участниками.

Социальное направление

Социальное направление программы направлено на улучшение социального функционирования пациентов. В ОМР НД социальное направление реализуется специалистом по социальной работе и социальным работником. При поступлении пациента в ОМР НД проводится социальная диагностика пациента, в ходе которой выявляются имеющиеся социальные проблемы в сферах образования и трудовой занятости; внутрисемейных отношений; социально-бытовых и экономических условий (Приложение 6).

Специалист по социальной работе ОМР НД

Специалист по социальной работе координирует сопровождение пациентов на всех уровнях реабилитационного процесса ОМР НД.

При поступлении пациента по назначению лечащего врача, проводит социальную диагностику (Приложение 6), определяет характер и объем необходимой ему социальной помощи, выявляет причинно-следственные связи и взаимоотношения, порождающие социальные проблемы. Осуществляет, индивидуальное консультирование пациентов и, при наличии согласия, их родственников по социальным и правовым вопросам.

На основании полученных объективных данных – результатов диагностики, сбора социального анамнеза, изучения материалов предыдущих историй болезни, специалист по социальной работе совместно с лечащим врачом и медицинским психологом, разрабатывает индивидуальный план реабилитации пациента.

Специалист по социальной работе:

помогает в адаптации пациентов к условиям реабилитационной среды, способствует повышению уровня социальной активности и личной ответственности за процесс лечебно-реабилитационной работы;

помогает пациенту в профессиональной ориентации и решении проблемы с трудоустройством (Приложение 7), консультирует по правовым и юридическим вопросам в пределах своей компетенции;

читает лекции, направленные на формирование осознанной и устойчивой

мотивации на отказ от ПАВ и участие в ЛРП, на улучшение социального статуса;

проводит тренинги, направленные на позитивное личностное развитие и повышение уровня социального функционирования пациентов;

отслеживает и оценивает динамику социального статуса пациента в течение всего периода прохождения ЛРП;

осуществляет взаимодействие с органами опеки, УФСИН, судами, социальными службами, социальными подразделениями МНПЦ и иными организациями социальной и правовой направленности в рамках межведомственного взаимодействия;

оформляет документацию установленного образца, в соответствии с правилами ведения медицинской карты амбулаторного больного.

Перед выпиской пациента специалист по социальной работе проводит оценку динамики его социального статуса, анализирует результаты реабилитации в части его касающейся.

При выписке больных из ОМР НД, специалист по социальной работе совместно с пациентом строит план дальнейших действий, направленных на сохранение трезвости и дальнейшее участие в ЛРП.

Социальный работник ОМР НД

Социальный работник осуществляет сопровождение пациентов на всех этапах реабилитационного процесса:

встречает пациента **при поступлении**, помогает в адаптации пациентов к условиям реабилитационной среды, к нормативной нагрузке ЛРП, повышению уровня социальной активности и личной ответственности посредством ознакомления пациентов с организацией и структурой ОМР НД;

осуществляет наставническую деятельность в работе с вновь поступившими пациентами;

помогает специалисту по социальной работе в непосредственной реализации всех реабилитационных задач. Отслеживает любые не конструктивные формы поведения пациентов, неадаптивные стратегии решения конфликтов, уровень активности и включенности в лечебно-реабилитационные мероприятия;

сопровождает пациентов на выездные мероприятия, в том числе на городские собрания АА/АН, следит за порядком на группах и занятиях, за строгим соблюдением режима ОМР НД, своевременной реализацией всех запланированных мероприятий, посещаемостью мероприятий пациентами;

отслеживает динамику социального статуса пациента по результативности выполненных индивидуальных заданий. По мере накопления данных, передает свои наблюдения специалисту по социальной работе для формирования суммарной оценки эффективности проделанной работы;

под руководством специалиста по социальной работе и медицинского психолога ОМР НД осуществляет индивидуальную и групповую работу с пациентами и их родственниками по социальной адаптации, тренингу коммуникативных навыков, проведению мероприятий по социально-правовой защите пациентов, взаимодействию с организациями, оказывающими социальную помощь и с группами самопомощи;

совместно с врачом, медицинским психологом и специалистом по социальной работе проводит групповые занятия по развитию социальных навыков, вовлекает пациентов в культурно-массовые и спортивно оздоровительные мероприятия, трудотерапию, организует посещения спортзала, тематические выезды и экскурсии, конкурсы и иные развивающие мероприятия;

оперативно реагирует на нарушения пациентами существующих правил, принимает необходимые меры по обеспечению безопасности участников реабилитационного процесса.

Реабилитационные мероприятия, проводимые специалистами по социальной работе и социальными работниками см. в Приложении 11.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агибалова Т.В., Тучин П.В., Тучина О.Д. Клинические рекомендации по медицинской реабилитации больных наркологического профиля: психотерапия в программах медицинской реабилитации// Вопросы наркологии. – 2015. - № 3. – С. 87 —107.
2. Брюн Е.А., Савченко Л.М., Соборникова Е.А. Опыт реабилитационной работы в системе помощи лицам, злоупотребляющим психоактивными веществами. Российский медицинский журнал. 2013; 4:45—49.
3. Валентик, Ю.В. Мишени психотерапии в наркологии / Ю.В. Валентик // Лекции по наркологии под ред. проф. Н.Н. Иванца. – М.: Нолидж, 2000а. – С. 295–308.
4. Власовских Р.В., Гаспер И.Б., Давлетов Л.А., Копоров С.Г., Агибалова Т.В., Вальчук Д.С. Оценка эффективности программы реабилитации зависимых от психоактивных веществ в амбулаторном реабилитационном отделении наркологического диспансера. Вопросы наркологии; 2013;3: 60–69.
5. Горски, Т.Т. Путь выздоровления. План действий для предотвращения срыва / Т.Т. Горски. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2013. – 160 с.
6. Дмитриева Т.Б., Игонин А.Л., Клименко Т.В. и др. Реабилитационные мероприятия в наркологии, проводимые в амбулаторных условиях. Наркология. 2004; 9: 48—52.
7. Дудко Т.Н. Системный подход при оказании реабилитационной помощи лицам с аддиктивными расстройствами. Вопросы наркологии. 2008; 3: 80—93.
8. Дудко Т.Н., Котельникова Л.А. Реабилитация наркологических больных в условиях амбулатории: Методические рекомендации. М., 2004.—57с.
9. Рыбакова К.В. и др. Оценка качества ремиссии у больных алкогольной зависимостью на основе клинических и социально-психологических критериев реадaptации. Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева, Обзорение психиатрии и медицинской психологии № 4, 2012.
10. Москаленко, В.Д. Зависимость: семейная болезнь / В.Д. Москаленко. – М.: ПЕР СЭ, 2002. – 336 с.

11. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: [федер. закон №323 ФЗ: принят Гос. Думой 21 ноября 2011 г.] // Российская газета. – 2011. – 23 ноября.
12. Уайнхолд Б. Освобождение от созависимости. — М.: Класс, 2002. — 321 с
13. Клинические рекомендации «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром зависимости от алкоголя». / Т.В. Агибалова, В.Б. Альтшулер, Е.А. Брюн [др.]. – М., 2014. – 58 с.
14. Клинические рекомендации по медицинской реабилитации больных наркологического профиля (МКБ-10 F10-F19).
15. Miller WR, Rollnick S Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior. New York: Guildford Press, 1991.
16. Coriale G., Fiorentino D. et al. Treatment of alcohol use disorder from a psychological point of view. Riv Psichiatr 2018;53(3):141-148. doi 10.1708/2925.2941
17. Koerkel J. Behavioural self-management with problem drinkers: One-year follow-up of a controlled drinking group treatment approach. Addiction Research & Theory. 2006; N 14(1): 35 - 49.
18. Буизман В. Когнитивно-поведенческие вмешательства в терапии зависимости от психоактивных веществ / Руководство по проведению тренингов. М.: УНИ ООН, 2007. 57 с.
19. Kadden R.M. Cognitive-behavior therapy for substance dependence: coping skills training. University of Connecticut. 2001. 28 p.
20. Шустов Д.И., Тучина О.Д. Психотерапия алкогольной зависимости. СПб.: СпецЛит; 2016; 416 с.
21. Baker A.L., Hiles S.A., Thornton L.K. et al. A systematic review of psychological interventions for excessive alcohol consumption among people with psychotic disorders. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2012; №126 (4):243-255.
22. Программа медицинской реабилитации для взрослого населения с наркологическими расстройствами (МКБ-10 F10-F19) / составители: Масякин А.В., Агибалова Т.В., Боровков Е.И., Шипицын В.В., Лактаева Е.А., Семеняка И.В., Егоров В.Ф. – М.: ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», 2024. – 131 с.

23. Клинические рекомендации «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Синдром зависимости от психоактивных веществ». Разработаны Российским обществом психиатров, 2024.
24. Клинические рекомендации «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя. Синдром зависимости от алкоголя». Разработаны Российским обществом психиатров, 2024.
25. Клинические рекомендации «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Пагубное (с вредными последствиями) употребление». Разработаны Российским обществом психиатров, 2024.

ПРАВИЛА ПРОХОЖДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ В ГОРОДСКОМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ

1. Посещение реабилитационных мероприятий в ГРЦ возможно только при добровольном согласии пациента.
2. Посещение реабилитационных мероприятий в ГРЦ бесплатно для пациентов, зарегистрированных в Москве и состоящих на диспансерном наблюдении в наркологических диспансерах г Москвы.
3. Возраст пациентов от 18 до 65 лет.
4. Воздержание от употребления ПАВ при поступлении в ГРЦ должно быть не менее 14 суток.
5. На протяжении всего посещения реабилитационного периода пациент должен воздерживаться от употребления ПАВ.
6. В случае несоблюдения режима трезвости, пациент выписывается из ГРЦ, с уведомлением о рецидиве, лечащего врача наркологического диспансера.
6. Допустимо посещение реабилитационных занятий в ГРЦ с частотой не менее 2 раз в неделю.
7. В случае пропуска реабилитационных занятий более 2 недель, без уважительной причины, пациент выписывается с отрицательной формулировкой: «выписывается в связи с нарушением режима прохождения программы реабилитации».
9. При посещении ГРЦ пациент должен соблюдать уважительное отношение к персоналу и другим пациентам. Недопустима при общении нецензурная лексика.

Действия, нарушение которых влечёт немедленную выписку из ГРЦ

1. Хранение, распространение и употребление любых видов наркотических и наркотически действующих веществ и алкоголя.
2. Любое проявление агрессии: физическое и вербальное (словесное).
3. Кража и порча материальных ценностей, принадлежащих реабилитационному центру.
4. Кража и порча материальных ценностей, принадлежащих посетителям и персоналу реабилитационного центра.

Оценка объёма и качества прохождения этапа стабилизации в ГРЦ

1. После прохождения базового уровня программы реабилитации ГРЦ

до 25% программы (до 3 групповых занятий) с количеством набранных баллов и средним баллом – частичное прохождение базового уровня программы реабилитации,

25-50% программы (до 5 групповых занятий) – прохождение краткого курса базового уровня программы реабилитации,

50-75% программы (до 8 групповых занятий) – прохождение основного курса базового уровня программы реабилитации,

75-100% программы (10 групповых занятий) – завершение базового уровня программы реабилитации.

2. После прохождения продвинутого уровня программы реабилитации ГРЦ

до 25% программы (до 9 групповых занятий) – частичное прохождение расширенного уровня программы реабилитации,

25-50% программы (до 15 групповых занятий) – прохождение краткого курса расширенного уровня программы реабилитации,

50-75% программы (до 22 групповых занятий) – прохождение основного курса расширенного уровня программы реабилитации,

75-100% программы (36 групповых занятий) – завершение расширенного уровня программы реабилитации.

При выписке указывается общее количество пройденных групповых и индивидуальных занятий (абсолютное количество и процент), высчитывается средний балл за пройденные групповые занятия (лекции, тренинги).

Решение о выписке пациента принимается коллегиально на консилиуме специалистов ГРЦ с оформлением достигнутых результатов в виде заключения.

Пример заключения:

Пациент прошел основной курс расширенного уровня программы реабилитации. Посетил 20 групповых занятий (11 лекций, 5 тренингов, 4 фильма) и 10 индивидуальных занятий, что составило 75% расширенного уровня.

Критерии оценки участника реабилитационной программы по среднему баллу посещений лекционных и тренинговых занятий – 9 баллов.

По критериям выписки из ГРЦ – 11 баллов из 13 с положительной динамикой.

Прогноз на ремиссию: благоприятный

Городской реабилитационный центр
Индивидуальный план реабилитационных мероприятий
 +7 (499) 178-10-62, +7 (985) 714-72-02

Ф.И.О.

Групповые мотивационно-информационные занятия

№	Шифр	Тема	Ведущий	Дата	Отметка
1	2Б	Концепция зависимости			
2	3Б	Искажение восприятия потребностей и иллюзия их удовлетворения при употреблении психоактивных веществ. Пирамида потребностей Маслоу			
3	4Б	Роль чувств в процессе выздоровления			
4	5Б	Психологические защиты. Отрицание болезни. Преодоление сопротивления лечению.			
5	6Б	Тяга – симптом заболевания. Аддиктивное влечение. Границы безопасности.			
6	7Б	Роль семьи в формировании зависимости. Созависимость. Дисфункциональные отношения и их роль в развитии зависимости			
7	8Б	Опасные ситуации и их преодоление Стресс и стрессоустойчивость. Риск срыва.			

Уровень прохождения занятий: **Базовый****МПГ**

№	Шифр	Группа	Ведущий	Дата	Отметка
1	1Б	Интерактивный семинар «Выбор»			
2	9Б	Группа «Тема»			

Группа	Дата	отметка	дата	отметка	дата	отметка	дата	отметка

Индивидуальные консультации специалистов: - не менее 2-х (обязательные: до программы и после)

Специалист	дата	отметка	Дата	отметка	дата	отметка	дата	отметка

Спикерская или собрание АА, АН

Дата	отметка	Дата	Отметка	дата	отметка	дата	отметка

Тяга – симптом заболевания. Аддиктивное влечение.

--	--	--	--	--	--	--	--

 Границы безопасности.

--	--	--	--	--	--	--	--

Семейная консультация (консультация родственника)

Телесно-ориентированная терапия

Дата	Отметка	Дата	отметка	дата	отметка	дата	отметка

Уроки актерского мастерства актрисы и режиссера Е.И. Колгановой (улучшение коммуникативных навыков, техники раскрепощения и снятия психологических зажимов, укрепление памяти)

Дата	Отметка	Дата	отметка	дата	отметка	дата	отметка

Арттерапия, игры и упражнения, направленные на улучшение межполушарного взаимодействия

Дата	Отметка	Дата	отметка	дата	отметка	дата	отметка

Кинотерапия

Фильм	Дата	Отметка	Фильм	дата	отметка

Выставки, театры, музеи, спорт

1			
2			
3			
4			
5			
6			

Я согласен на прохождение реабилитационных мероприятий.

Дата _____ 202_ г.

Подпись _____

Городской реабилитационный центр
Индивидуальный план реабилитационных мероприятий
+7 (499) 178-10-62, +7 (985) 714-72-02

Ф.И.О.

Продвинутый уровень

	ифр	Тема	Ведущий	Дата	Отметка
	Р	12-ти шаговая программа. Роль группы в выздоровлении. Окно Джохари			
	Р	Компульсивное поведение и нехимические зависимости			
	Р	Границы личности			
	1Р	Психоактивные вещества и агрессивное поведение. Чувства гнева, вины, стыда и обиды			
	4Р	Аддиктивная личность. Эмоциональная зрелость \ незрелость			
	6Р	Треугольник Карпмана. Манипуляции в межличностных отношениях зависимых			
	7Р	Психоактивные вещества и семейные конфликты. Дети в семейных конфликтах.			
	8Р	Критерии психического здоровья			
	9Р	Волевой потенциал и процесс выздоровления			
0	4Р	Вина и стыд			
1	5Р	Правовые аспекты наркологии			
2	У	Табакокурение. Методы лечения никотиновой зависимости			
3	У	Психоактивные вещества и проблемы интимной жизни			
4	У	Семейно-сексуальные дисгармонии и их преодоление			
5	У	Параллелизм зависимости и созависимости			
6	У	Психоактивные вещества и деформация личности. Последствия употребления ПАВ			
7	1У	Ошибки мышления, ошибки поведения			
8	4У	Дефекты характера			
9	5У	Здравомыслие			
0	6У	Об ответственности и выборе			
1	7У	Система ценностей			
2	8У	Зона комфорта			
3	1У	Игры в которые играют зависимые			
4	2У	Ложь и нечестность. Маски и роли			
5	9У	Алгоритм работы с негативными переживаниями			
6	3Р	Тренинг релаксации			
7	5Р	Страхи			

8	6Р	Призвание, выбор профессии			
9	5У	Тренинг на развитие эмоционального интеллекта			
0	10У	Тренинг обучения навыку планирования			
1	11У	Тренинг ассертивности			

Спикерская или собрание АА, АН

Дата	отметка	Дата	отметка	дата	отметка	дата	отметка

Семейная консультация
(консультация родственника)

--	--	--	--	--	--	--	--

Телесно-ориентированная терапия

Дата	отметка	Дата	отметка	дата	а	отметк	дата	ка	Отмет

Уроки актерского мастерства актрисы и режиссера Е.И. Колгановой (улучшение коммуникативных навыков, техники раскрепощения и снятия психологических зажимов, укрепление памяти)

Дата	отметка	Дата	отметка	дата	а	отметк	дата	ка	Отмет

Арттерапия, игры и упражнения, направленные на улучшение межполушарного взаимодействия

Дата	отметка	Дата	отметка	дата	а	отметк	дата	ка	Отмет

МПГ

ифр	Группа	Ведущий	Дата	Отметка
6У	Группа «Социум»			
7У	Группа «Профилактика»			
8У	Группа «Навык»			
9У	Группа «Профи»			
20У	Группа «Женский круг» (женская группа)			
Б	Интерактивный семинар «Выбор»			
Б	Группа «Тема»			
3У	Группа для созависимых			
К	Группа «Катехизис» (группа на основе христианского вероучения)			
0	И	Группа «Инсайт» (научно-мировоззренческая группа)		
1	У			

Группа	дата	отметка	дата	отметка	дата	отметка	дата	отметка
--------	------	---------	------	---------	------	---------	------	---------

Индивидуальные консультации специалистов: - не менее 2-х (обязательные: до программы и после)

Специалист	дата	отметка	дата	отметка	дата	отметка	дата	отметка

Кинотерапия

Фильм	дата	отметка	Фильм	дата	отметка

Выставки, театры, музеи, спорт

1			
2			
3			
4			
5			
6			

Я согласен на прохождение реабилитационных мероприятий.

Дата _____ 202__ г.

Подпись

Анкета – отзыв о проведенном занятии № _____

« _____ » _____ 202__ г.

Ф.И.О. участника:

1. Общая оценка, проведенного занятия: (поставьте галочку напротив утверждения, с которым Вы согласны)

- Очень интересно и полезно, узнал много нового, не жалею, что его посетил
- Интересно, полезно, узнал кое-что новое, может пригодиться в жизни
- Так себе, что-то частично понравилось, что-то нет
- Ничего нового, скука, можно было не приходиться
- Не интересно, всё не так, я не согласен, зря потраченное время

2. Какие чувства, эмоции и переживания Вы испытали во время проведения занятия?

Удовольствие	Сожаление	Разочарование	Тревога
Радость	Жалость	Неуверенность	Страх
Восторг	Сопереживание	Недоверие	Ужас
Гордость	Спокойно-созерцательное настроение	Угрызения совести	Злость
Симпатия	Безразличие	Вина	Возмущение
Восхищение	Недоумение	Неудовлетворённость собой	Негодование
Умиление	Смушение	Беспомощность	Гнев
Благодарность	Досада	Одиночество	Ревность
Любозытие	Огорчение	Раскаяние	Неприязнь
Интерес	Неудовольствие	Стыд (смущение)	Ненависть
Удивление	Обида	Зависть	Злоба
Изумление	Горечь	Уныние	Омерзение
Вдохновение	Печаль (грусть)	Скука	Отвращение
Удовлетворённость собой	Оскорбление	Тоска	Презрение
Надежда	Растерянность	Опустошённость	Отчаяние
Сочувствие	Сострадание	Уязвлённость	

Отметьте на данном отрезке уровень Вашего влечения к ПАВ за прошедшую неделю



3. Какие моменты, во время проведения занятия, Вам больше всего запомнились?

4. С чем услышанном и/или увиденном на данном занятии Вы согласны/не согласны?

Согласен (-а) с _____

Не согласен (-а) с _____

5. В чём заключается смысл этого занятия, и какие выводы Вы для себя сделали?

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УЧАСТНИКА РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПРОГРАММЫ

► **Критерии оценки посещения занятия:**

Критерий «Усвоение информации + сделанные выводы»

- 5: Полное усвоение информации, аргументированные выводы.
- 4: Частичное усвоение информации, частично аргументированные выводы.
- 3: Частичное усвоение информации, бессодержательные выводы.
- 2: Неусвоение информации, неаргументированные выводы.
- 1: Неусвоение информации, отсутствие выводов.

Критерий «Участие в занятии»

- 5: Активное участие в занятии.
- 4: Пассивное участие в занятии + включенность.
- 3: Пассивное участие в занятии + отрешенность.
- 2: Пассивный негативизм.
- 1: Активный негативизм.

Дополнительные параметры:

- + 2 балла: посещение занятия с родственником +2 балла
- + (от 3 до 10 баллов): посещение 1 культурно-массового мероприятия (театр, музей, концерт) в рамках реабилитационной программы с последующим заполнением анкеты-отзыва.
- 1 балл: каждый пустой (незаполненный) пункт анкеты занятия (данные баллы суммируются)
- 1 балл: опоздание на занятие до 15 минут.
- 2 балла: опоздание от 15 до 30 минут.
- 3 балла: опоздание от 30 до 1 часа.
- 10 баллов: непосещение индивидуального приёма по предварительной записи (без уведомления специалиста).

При опоздании более 1 часа занятие не учитывается.

Посещение консультации по порядку прохождения реабилитации, спикерских, занятий по арт-терапии, уроки актерского мастерства, спортивные мероприятия и т.п. оцениваются до 5 баллов.

Просмотр тематических фильмов оценивается до 5 баллов (только содержание анкеты-отзыва).

При просмотре фильмов с обсуждением оценка может быть до 10 баллов.

СОЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПАЦИЕНТА ГРЦ

Дата _____

1.1. Общая информация

Ф.И.О.

Дата рождения:.....

Адрес регистрации:.....

Контактный телефон пациента.....

Ф.И.О. и контактный телефон значимых лиц (члены семьи/лица социального окружения пациента):

.....

Наличие документов: паспорт/страховой медицинский полис/справка об освобождении из мест лишения свободы.

Если нет, то указать причину.....

Наличие особого социального статуса: инвалидность (степень и срок)/многодетная семья/одинокий/ пенсионер/лицо из детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей/ограничение или лишение в родительских правах/другой

.....

Наличие судимости: да/нет/находится под следствием/не дает информации статьи.....когда.....

1.2. Сведения об образовании и трудовой занятости

Образование: общее среднее (9 кл.)/полное среднее (11 кл.)/неоконченное среднее

Профессиональное образование: средне-специальное/высшее/неоконченное высшее/обучается

.....

Место работы, кем работает: постоянное по ТК РФ/временное/эпизодическое/не работает (причина)/ состоит в центре «Моя карьера» в качестве

безработного:.....

1.3. Сведения о членах семьи

Семейное положение: холост/женат/не замужем/замужем/в разводе/вдова/вдовец/сожитительство постоянное.....

С кем проживает: один/с детьми/со своими родителями/с родителями партнера/с родственниками/с супругом/с партнером/с друзьями/другое.....

Отношения в семье: бесконфликтные/конфликтные

.....

Наличие детей: да нет/
количество...../возраст.....

1.4. Социально-бытовые условия проживания

Вид жилого помещения, условия проживания: жилая площадь в расчете на человека/право собственности, владения и пользования жилым помещением (договор по найму жилья/ собственность: долевая/частная)....., жилой дом/отдельная квартира/ комната(ы) в коммунальной квартире//комната в общежитии/отсутствует *по причине*.....

Оплата за жилье и коммунальные услуги: своевременная в полном объеме/незначительная задолженность/значительная задолженность/

Наличие задолженности: по алиментам/кредитам/другое *по причине*.....

1.5. Социально-экономические условия проживания

Уровень дохода: высокий/ около двух прожиточных минимумов на человека/ на уровне прожиточного минимума/ ниже прожиточного минимума/нет дохода *по причине*

.....

Источник дохода:

- заработная плата: постоянно/периодически/эпизодически;
- предоставление материальных средств: родственниками/партнером;
- сдача в наём или аренду:
комнаты/квартиры/участка/другое.....;
- льготы по коммунальным
услугам:.....;
- другое:.....

Социальные выплаты с указанием: нет оснований для оформления выплаты/имеется право на выплату/требует оформления/находится в стадии оформления/выплачивается:

- пенсия по старости/по потере кормильца/по
инвалидности.....;
- единовременные
выплаты.....;
- ежемесячные
выплаты.....;
- государственная социальная помощь, доплата до прожиточного
минимума.....;
- государственная социальная помощь в трудной жизненной
ситуации.....

Льготы и меры социальной поддержки, предусмотренные для определенных категорий граждан (не прямые денежные выплаты):

- нет оснований для
оформления.....;
- имеется право
на.....;
- оформлено
полностью.....;
- частично
оформлено.....;
- в стадии
оформления.....;
- не оформлено *по*
причине.....

1.6. Заключение по диагностическому интервью

Дополнительные сведения о пациенте и его социального окружения и социальных проблемах, обнаруженных во время интервью

Ожидания пациента от реабилитационной программы (запрос)

Вывод о характере дезадаптации: социальная/экономическая/физическая/социально-бытовая/психологическая/профессиональная/правовая/ситуационно-ролевая.

Социальные проблемы, требующие решения:

- взаимодействие с центром «Моя карьера»/помощь в самостоятельном трудоустройстве;
- взаимодействие с отделом опеки и попечительства/КДН и ЗП/ФСИН России
- консультации для значимых лиц (члены семьи/лица социального окружения
пациента):.....;
- меры социальной поддержки по вопросу

Специалист по социальной работе _____ / _____ /

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ПОИСКА РАБОТЫ (ГРЦ)

Ф.И.О. _____

N п/п	Дата	Мероприятия	Цель	Результат	Ф.И.О. сотрудника ГРЦ, осуществля ющего сопровожде ние пациента
1		Трудоустройство в центре «Моя карьера»	Получить услугу по содействию трудоустройству, индивидуальная помощь в выборе сферы деятельности и развитии карьеры		
2		Переобучения по новой специальности в центре «Моя карьера»	Направлен на переобучение от центра «Моя карьера» для адаптация к современному рынку труда, повышение конкурентоспособности, развитие навыков современного человека		
3		Помощь психолога/специалиста по социальной работе/социального работника ГРЦ	Устранить внутренние барьеры, которые препятствуют успешному поиску работы		
4		Тестирование	Определить профессиональные интересы, способности, особенности мотивации, сильные стороны и личностные качества пациента, на основе этих данных специалист рекомендует пациенту консультации и обучающие занятия, которые проходят в ГРЦ		
5		Семинар «Навыки поиска вакансий на рынке труда»	Информирование пациентов об услугах и программах профессионального обучения и переподготовки, информация о документации для получения статуса безработного и ответы на вопросы об особых случаях трудоустройства (для инвалидов, молодых специалистов, беременных и неработающих матерей), о востребованности профессий на рынке труда в г. Москве, о навыках самопрезентации работодателю		
6		Тренинг «Мои сильные стороны для трудоустройства»	Определить свои положительные стороны и навыки, научатся грамотно говорить о них в резюме и уверенно рассказывать о своих достижениях на собеседовании		

7		Тренинг «Как преодолеть коммуникативные барьеры при трудоустройстве»	Как справиться со стеснением при знакомстве с новыми людьми, и предложат ряд упражнений для подготовки к успешному собеседованию		
8		Тренинг «Собеседование»	Информирование пациента о разных форматах современных собеседований, где участники тренинга смогут прорепетировать предстоящую беседу с работодателем, проработать характерные ключевые вопросы интервью		
9		Подбор вакансий	Сотрудник подбирает вакансии из баз ресурсов по поиску вакансий		
10		Телефонные звонки по полученным вакансиям	Добиться согласия на встречу и собеседование	Получено согласий на собеседование	
11		Посещение работодателей	Собеседование	Согласие на трудоустройство или отказ от трудоустройства	
12		Трудоустроился		Выход на работу	

**АНКЕТА ПОВТОРНО ПОСТУПАЮЩЕГО В ГРЦ
(ПОСЛЕ РЕЦИДИВА)**

Ф.И.О. _____

Дата настоящего поступления в ГРЦ «_____» _____ 202__ г.

Дата последней выписки из ГРЦ «_____» _____ 202__ г.

Посещено ранее:

_____ занятий базового уровня. Не посещено _____ (шифр)

_____ занятий версии программы реабилитации: «_____» расширенного уровня

_____ занятий углубленного уровня _____

Средний балл за посещение занятий _____ **Всего получено баллов** _____

Причины выписки из ГРЦ

Дата срыва: «_____» _____ 2024г. **Итого срок ремиссии:** _____

Срок воздержания от употребления психоактивных веществ: _____

Изменения в образе жизни за период ремиссии: (работа, семейное положение, досуг, хобби, занятия спортом, изменение круга общения, другое)

Значительные события жизни в период воздержания: _____

Проблемы возникшие в результате воздержания: _____

Заполняется пациентом

Триггеры («спусковые крючки») - эмоциональные состояния и событийные факторы, которые способствуют появлению или усилению тяги к употреблению ПАВ после периода воздержания:

(праздник, встреча с друзьями, настоящие друзья, компания, корпоратив, предложение начальника выпить, чей-то день рождения, смерть родственника, поминки, встреча, проводы, цейтнот, разлад в семье, остался один, нечего делать),

Испытанные чувства перед срывом:

Радость

Любопытство

Интерес

Вдохновение

Удовлетворённость собой

Надежда

Жалость

Безразличие

Смущение

Досада

Огорчение

Обида

Горечь

Печаль (грусть)

Разочарование

Неуверенность

Угрызения совести

Вина

Неудовлетворённость

собой

Беспомощность

Одиночество

Стыд (смущение)

Зависть

Уныние

Скука

Тоска

Тревога

Страх

Ужас

Злость

Возмущение

Негодование

Гнев

Ревность

Неприязнь

Ненависть

Оскорбление

Растерянность

Уязвлённость

другое _____

Что предшествовало срыву: чувство голода, бессонница, накопившаяся усталость, одиночество, стресс (опишите, что произошло): _____

Мысли перед срывом: - только один раз; - ничего страшного не произойдёт; - мне станет легче; - я заслужил немного счастья; - это последний раз; - я безнадежен; - никто меня не понимает; - если бы они знали, как мне плохо; - все употребляют; - один раз живём; - это чтобы заснуть; - это только ради секса; - если очень хочется, то немного можно; - будете знать, как меня доставать; - я свободный человек, что хочу, то и делаю; - никто не узнает; другие _____

Последняя мысль перед срывом _____

Длительность борьбы мотивов за и против употребления: не было, минуты, часы, сутки, месяцы, годы

Испытанные чувства после срыва на следующий день:

Удовольствие	Сожаление	Разочарование	Тревога
Радость	Жалость	Неуверенность	Страх
Восторг	Сопереживание	Недоверие	Ужас
Гордость	Безразличие	Угрызения совести	Злость
Симпатия	Недоумение	Вина	Возмущение
Восхищение	Смущение	Неудовлетворённость собой	Негодование
Умиление	Досада	Беспомощность	Гнев
Благодарность	Огорчение	Одиночество	Ревность
Любопытство	Неудовольствие	Раскаяние	Неприязнь
Интерес	Обида	Стыд (смущение)	Ненависть
Удивление	Горечь	Зависть	Злорадство
Изумление	Печаль (грусть)	Уныние	Омерзение
Вдохновение	Оскорбление	Скука	Отвращение
Удовлетворённость собой	Растерянность	Тоска	Презрение
Надежда	Уязвлённость	Опустошённость	Отчаяние

Мысли _____ **после срыва:** _____

Последствия срыва: _____

Какие выводы сделали для себя? Этот срыв случаен или закономерен? Что не сработало? Где Вы ошиблись, какую из рекомендаций не выполнили?

Ваши дальнейшие планы:

Сейчас _____

Через 10 лет _____

Через 20 лет _____

Почему программа реабилитации не помогла сохранить трезвость?

Ваши предложения и пожелания к улучшению программы реабилитации. Что может Вам помочь сохранять трезвость

МЕТОДИКИ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

► Методика оценки анозогнозии у больных алкоголизмом (НИПИ Бехтерева)

Описание метода

Методика оценки анозогнозии представляет собой опросник, содержащий 46 утверждений, относящихся к семи субшкалам. Утверждения расположены в произвольном порядке.

Процедура исследования

Согласно инструкции (см. ниже), испытуемый отвечает, насколько он согласен с каждым из приведенных утверждений. Перед заполнением опросника больного информируют о целях проведения исследования. Время заполнения не ограничивается, в среднем время заполнения опросника составляет 20 — 25 минут. Исследование можно проводить одновременно с несколькими испытуемыми, при условии, что они не будут совещаться друг с другом.

Регистрационный лист опросника «Алкогольная/наркотической анозогнозия»

Инструкция: Просим Вас выразить свое согласие или несогласие с данными утверждениями. В опроснике не существует «правильных» или «неправильных ответов». Старайтесь отвечать искренне. Не раздумывайте долго, поскольку «плохих» или «хороших» ответов здесь не существует. Поставьте «+» в графе, соответствующей Вашему мнению.

№		Не согласен	Не уверен	Согласен
1	Мое употребление алкоголя/наркотиков плохо влияет на отношения в моей семье			
2	Если я начинаю употреблять алкоголь/наркотики, мне зачастую бывает трудно остановиться			
3	У меня есть потребность в опохмелении/приёме ПАВ для облегчения состояния отмены			
4	Мои алкоголизации/наркотизации не отражаются плохо на моей работе			
5	Я скорее нуждаюсь в некотором уменьшении дозы алкоголя/наркотиков, чем в полном отказе от них			
6	Из-за употребления алкоголя/наркотиков я совершаю поступки, несовместимые с моими принципами			
7	Я считаю, что родственники и врачи преувеличивают мою зависимость от алкоголя/наркотиков			
8	Цель моего лечения — добиться полной трезвости			
9	Я не предвижу никаких трудностей в осуществлении своего желания бросить употребление алкоголя/наркотиков			
10	Напрасно родственники и врачи считают меня алкоголиком/наркоманом			

№		Не согласен	Не уверен	Согласен
11	Не алкоголизм/наркомания послужило основной причиной того, что я попал в больницу			
12	Мне необходимо полностью отказаться от алкоголя/наркотиков			
13	Я готов лечиться столько, сколько нужно, длительно контактировать с врачом, чтобы достичь трезвости			
14	У меня нет проблем из-за моего употребления алкоголя/наркотиков			
15	У меня пока нет серьезных причин полностью отказываться от алкоголя/наркотиков			
16	Я всегда, когда хочу этого, могу контролировать дозу употребляемого алкоголя/наркотиков			
17	Из-за моих употреблений алкоголя/наркотиков не страдает никто из моих родных			
18	У меня нет потребности в опохмелении/ приёме ПАВ для облегчения состояния отмены			
19	Мое физическое и психическое здоровье ухудшилось из-за моего употребления ПАВ			
20	Главная причина моей госпитализации — чрезмерное употребление алкоголя/наркотиков			
21	Я готов изменить свой образ жизни, чтобы поддерживать свою трезвость			
22	Я признаю себя больным алкоголизмом/наркоманией			
23	Я не нуждаюсь в лечении по поводу алкоголизма/наркомании			
24	Мое употребление ПАВ создает много проблем			
25	Сомневаюсь, что мне необходимо лечение, целью которого является полная трезвость			
26	Мое здоровье не пострадало из-за моего употребления алкоголя/наркотиков			
27	Я не готов изменить свой образ жизни, чтобы поддерживать трезвость			

№		Не согласен	Не уверен	Согласен
28	У меня есть серьезные причины сохранять полную трезвость			
29	Я не признаю себя больным алкоголизмом/наркоманией			
30	Моя работа страдает из-за моего употребления алкоголя/наркотиков			
31	Пребывание в больнице поможет мне разрешить проблемы в семье и на работе, связанные с моей алкоголизацией/наркотизацией			
32	Меня тревожит, что я попал в зависимость от алкоголя/наркотиков			
33	Одна из главных целей наркологического лечения – добиться, чтобы больной полностью отказался от алкоголя/наркотиков			
34	Алкоголизм/наркомания является болезнью			
35	Я огорчен конфликтами в семье и на работе, возникшими из-за моей алкоголизации/наркотизации			
36	Я не доволен тем, что родные и врачи считают меня больным алкоголизмом/наркоманией			
37	Меня раздражает, что близкие мне люди требуют уменьшить или прекратить алкоголизации/наркотизации			
38	Зависимый от алкоголя/наркотиков человек не может контролировать дозу употребляемого им алкоголя/наркотиков			
39	Напрасно мои родные (коллеги) уговорили меня обратиться за наркологическим лечением			
40	Я недоволен тем, что меня поместили в наркологическую больницу			
41	Потребность в алкоголе/наркотиках на следующий день после выпивки – признак алкоголизма/наркомании			
42	Я огорчен тем, что попал в зависимость от алкоголя/наркотиков			
43	Я не обращаю внимания на просьбы родственников прекратить пьянство/наркотизации			

№		Не согласен	Не уверен	Согласен
44	Если после лечения долго не употреблять алкоголь/ПАВ, то после такого перерыва опять можно вернуться к умеренному употреблению алкоголя/ПАВ — без последствий и проблем			
45	Меня тревожат проблемы в семье и на работе, которые вызваны моей алкоголизацией/наркотизацией			
46	Алкоголизм/наркомания — это не болезнь, а скорее слабоволие			

Опросник готовности к изменениям в употреблении алкоголя/наркотиков (SOCRATES – The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale)

Имя пациента: _____ № пациента: _____ Дата: _____

Инструкция

Пожалуйста, прочитайте внимательно каждое из приведенных внизу утвердительных высказываний. Каждое из них описывает то, что Вы, возможно, думаете (или не думаете) об употреблении Вами алкоголя/наркотиков. Для каждого утверждения обведите одну из цифр на шкале справа для того, чтобы указать то, насколько Вы согласны или не согласны с этим утверждением на данный момент. Пожалуйста, обведите только одну цифру для каждого утверждения.

1. Я действительно хочу внести изменения, связанные с употреблением <i>алкоголя/наркотиков</i> , в свой образ жизни.	1 Полностью не согласен	2 Не согласен	3 Не уверен	4 Согласен	5 Полностью согласен
2. Я уже начал вносить изменения, связанные с употреблением <i>алкоголя/наркотиков</i> , в свой образ жизни.	1 Полностью не согласен	2 Не согласен	3 Не уверен	4 Согласен	5 Полностью согласен
3. Одно время я употреблял слишком много <i>алкоголя/наркотиков</i> , но мне удалось с этим справиться.	1 Полностью не согласен	2 Не согласен	3 Не уверен	4 Согласен	5 Полностью согласен
4. Иногда я задумываюсь, действительно ли я <i>алкоголик/наркоман</i> .	1 Полностью не согласен	2 Не согласен	3 Не уверен	4 Согласен	5 Полностью согласен
5. Я не только думаю об изменениях в образе жизни, связанных с употреблением <i>алкоголя/наркотиков</i>	1 Полностью	2 Не	3 Не	4 Согласен	5 Полностью

<i>ов, но уже кое-что делаю.</i>	не согласен	согласен	уверен		согласен
6. Я уже изменил свой образ жизни, связанный с употреблением <i>алкоголя/наркотиков</i> , и ищу способы, как удержаться от возвращения к старым привычкам.	1 Полностью не согласен	2 Не согласен	3 Не уверен	4 Согласен	5 Полностью согласен
7. У меня серьезные проблемы с <i>алкоголем/наркотиками</i> .	1 Полностью не согласен	2 Не согласен	3 Не уверен	4 Согласен	5 Полностью согласен
8. Иногда я задумываюсь, приношу ли я, употребляя <i>алкоголь/наркотики</i> , вред другим людям.	1 Полностью не согласен	2 Не согласен	3 Не уверен	4 Согласен	5 Полностью согласен
9. Сейчас я предпринимаю активные попытки сократить или прекратить употребление <i>алкоголя/наркотиков</i> .	1 Полностью не согласен	2 Не согласен	3 Не уверен	4 Согласен	5 Полностью согласен
10. Если я не изменю свой образ жизни, связанный с употреблением <i>алкоголя/наркотиков</i> , в ближайшее время, мои проблемы могут усугубиться.	1 Полностью не согласен	2 Не согласен	3 Не уверен	4 Согласен	5 Полностью согласен
11. Я знаю, что у меня проблемы с <i>алкоголем/наркотиками</i>	1 Полностью не согласен	2 Не согласен	3 Не уверен	4 Согласен	5 Полностью согласен
12. Я хочу получить помощь, чтобы не возвращаться к проблемам, которые я ранее имел из-за <i>алкоголя/наркотиков</i> .	1 Полностью не согласен	2 Не согласен	3 Не уверен	4 Согласен	5 Полностью согласен
13. Иногда я задаю себе вопрос, контролирую ли я свое употребление <i>алкоголя/наркотиков</i> .	1 Полностью не согласен	2 Не согласен	3 Не уверен	4 Согласен	5 Полностью согласен
14. Я – <i>алкоголик/наркоман</i> .	1	2	3	4	5

	Полностью не согласен	Не согласен	Не уверен	Согласен	Полностью согласен
15. Я стараюсь изо всех сил, чтобы изменить свой образ жизни, связанный с употреблением <i>алкоголя/наркотиков</i> .	1 Полностью не согласен	2 Не согласен	3 Не уверен	4 Согласен	5 Полностью согласен
16. Иногда я задаю себе вопрос, не употребляю ли я слишком много <i>алкоголя/наркотиков</i> .	1 Полностью не согласен	2 Не согласен	3 Не уверен	4 Согласен	5 Полностью согласен
17. У меня проблемы с <i>алкоголем/наркотиками</i> .	1 Полностью не согласен	2 Не согласен	3 Не уверен	4 Согласен	5 Полностью согласен
18. Я уже внес изменения, связанные с употреблением <i>алкоголя/наркотиков</i> , в мой образ жизни, и я нуждаюсь в помощи, чтобы двигаться в этом направлении дальше	1 Полностью не согласен	2 Не согласен	3 Не уверен	4 Согласен	5 Полностью согласен
19. Мой образ жизни, связанный с употреблением <i>алкоголя/наркотиков</i> , приносит много вреда.	1 Полностью не согласен	2 Не согласен	3 Не уверен	4 Согласен	5 Полностью согласен

В шаблоне совмещены варианты теста для употребления алкоголя и наркотических веществ. При тестировании следует предлагать пациентам заполнять бланк с одним из вариантов, набранных курсивом, то есть при подозрении на ПУ алкоголя оставлять только *«алкоголь»* из пары *«алкоголь/наркотики»*.

Подсчет баллов и интерпретация:

1 балл – «Полностью не согласен»; 2 балла – «Не согласен»; 3 балла – «Не уверен»; 4 балла – «Согласен»; 5 баллов – «Полностью согласен». Общее количество суммируется, показатели готовности к изменениям оцениваются с помощью нижеприведенной таблицы

ДЕСЯТИЧНЫЙ БАЛЛ	<i>Признание</i>	<i>Амбивалентность</i>	<i>Активные действия</i>
90 Очень высокий		19-20	39-40
80		18	37-38
70 Высокий	35	17	36

60	34	16	34-35
50 Средний	32-33	15	33
40	31	14	31-32
30 Низкий	29-30	12-13	30
20	27-28	9-11	26-29
10 Очень низкий	7-26	4-8	8-25
СЫРЫЕ БАЛЛЫ	29	13	32

ПРИЗНАНИЕ	АМБИВАЛЕНТНОСТЬ	АКТИВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ
ВЫСОКИЙ БАЛЛ Свидетельствует о признании проблем, связанных с приемом ПАВ, склонности выразить желание измениться и понимают, что, если они не изменятся, заболевание будет по-прежнему причинять много вреда.	ВЫСОКИЙ БАЛЛ Показывает определенную открытость для рефлексии, что можно особенно ожидать на стадии изменения «Размышление».	ВЫСОКИЙ БАЛЛ по этой шкале предсказывает успешное изменение
НИЗКИЕ БАЛЛЫ Свидетельствуют об отрицании того, что ПАВ причиняют им серьезные проблемы.	НИЗКИЕ БАЛЛЫ Пациенты, набравшие низкий балл, говорят. Что они не спрашивают себя, принимают ли они слишком много ПАВ; причиняют ли боль другим людям и/или являются зависимыми. Пациент может набрать меньше баллов либо из-за того, что он «знает», что прием ПАВ приносит ему проблемы (высокий уровень Признания), либо из-за того, что он «знает», что у него нет проблем с наркотиками (низкий уровень Признания)	НИЗКИЕ БАЛЛЫ Пациенты говорят, что в данный момент они ничего не делают, чтобы изменить прием ПАВ, и не делали таких изменений давно
	<i>*Интерпретация баллов по Амбивалентности должна проводиться с учетом баллов по Признанию</i>	

Шкала патологического влечения к наркотику (Винникова М.А., 1999)

Текст опросника

Мысли о наркотике

- Нет (0 б.)
- Периодически возникающие (2 б.)
- Постоянные, настойчивые, не поддающиеся волевому усилию (3 б.)

Сниженное настроение

- Нет (0 б.)
- Скука, вялость, пассивность, неразговорчивость, медлительность (1 б.)
- Заметное снижение настроения, диагностируемое и на невербальном уровне (2 б.)
- Тоска, пациент сам предъявляет жалобы (3 б.)

Тревога

- Нет (0 б.)
- Аморфная настороженность, беспричинные опасения, озабоченность (1 б.)
- Нервозность, напряженность, неспособность расслабиться, раздражительность — пациент сам предъявляет жалобы (2 б.)
- Неусидчивость, тревожная ажитация (3 б.)

Дисфория

- Нет (0 б.)
- Высказывание недовольства, брюзгливость (1 б.)
- Раздражительность, злобность (2 б.)
- Агрессивность, напряжённость (3 б.)

Эмоциональная лабильность

- Нет (0 б.)
- Перепады настроения с ухудшением к вечеру (2 б.)
- Обидчивость, слезливость (3 б.)

Нарушения сна

- Нет (0 б.)
- Позднее мучительное засыпание (2 б.)
- Многократные пробуждения в течение ночи с последующим быстрым/долгим засыпанием (2 б.)
- Ранние пробуждения с последующим быстрым засыпанием или невозможностью в дальнейшем заснуть (2 б.)
- Длительно существующие нарушения сна, трудно поддающиеся медикаментозной коррекции (3 б.)

Поведенческие/психопатоподобные расстройства

- Нет (0 б.)
- Просьбы о дополнительных назначениях или каких-либо процедурах, недовольство режимом в отделении, оговаривание сроков выписки (1 б.)
- Враждебность, агрессивность, негативизм (2 б.)
- Возбуждение, двигательная ажитация (3 б.)

Сновидения на наркотическую тематику

- Нет (0 б.)
- Единичные (2 б.)
- Многократно повторяющиеся (3 б.)

Установка на лечение

- Положительная (1 б.)
- Формальная и формально-вынужденная (2 б.)

- Отрицательная (3 б.)

Критика к болезни

- Полная (1 б.)
- Частичная (2 б.)
- Отсутствует (3 б.)

Интерпретация

Выше 11 баллов – выраженное влечение,

8 – 11 баллов – средне выраженное влечение

Менее 8 баллов – слабо выраженное влечение

► **Шкала патологического влечения к алкоголю (Альтшулер В.Б., 1992)**

Компоненты и клинические признаки ПВА

Идеаторный компонент:

- 1 балл – эпизодически возникающие мысли (воспоминания) о спиртном, формальная критика к болезни, сомнения в необходимости лечения;
- 2 балла – частые возвращения к мыслям о спиртном, частичная критика к болезни, пациент считает дальнейшее лечение нецелесообразным;
- 3 балла – постоянные размышления о спиртном, отсутствие критики к болезни, уверенность в ненужности и бессмысленности лечения

Аффективный компонент

1) Депрессивная симптоматика:

- 1 балл – пасмурный внешний вид, пассивность, неразговорчивость;
- 2 балла – необщительность, отсутствие интересов, бездеятельность, медлительность, вялость, фиксация на жизненных невзгодах и перенесённых обидах, жалобы на скуку, однообразие жизни;
- 3 балла – подавленность, жалобы на плохое настроение, безразличие к окружающему и утрату эмоциональных контактов, нежелание чем-либо заниматься, стремление лежать в постели, неряшливость

2) Тревога:

- 1 балл – озабоченность по различным поводам
- 2 балла – мрачные предчувствия, пугающая неопределённость будущего, неуверенность в собственных силах
- 3 балла – напряжённое ожидание надвигающегося «срыва», ощущение беспомощности; пациент не находит себе места, неусидчив, беспокоен, назойлив

3) Эмоциональная лабильность:

- 1 балл – слёзы и мрачность только при обсуждении неприятных для пациента вопросов; перепады настроения незначительны и непродолжительны;
- 2 балла – взволнованность и слёзы в течение всей беседы и некоторое время после неё;
- 3 балла – обидчивость, ворчливость, капризность в течение всего дня

4) Дисфория:

- 1 балл – недовольство, ворчливость, угрюмый вид, мрачное настроение;
- 2 балла – напряжённость, раздражительность, ощущение внутреннего дискомфорта, чувство угнетённости;
- 3 балла – подавленность, напряжённость, непредсказуемость, агрессивность

Вегетативный компонент

1) Алкогольные сновидения:

- 1 балл – спокойная констатация сновидения с алкогольной тематикой, возможны трудности при его воспроизведении;
- 2 балла – яркое алкогольное сновидение, оставляющее сильное впечатление, оживление мимических реакций при воспроизведении сновидения;
- 3 балла – яркие будоражащие алкогольные сновидения, поверхностный сон, частые просыпания

2) Мимические реакции:

- 0 баллов – нет;
- 1 балл – есть

3) Изменение аппетита:

- 1 балл – неустойчивость аппетита;
- 2 балла – стойкое снижение или повышение аппетита;
- 3 балла – анорексия, булимия, жажда

Поведенческий компонент:

- 1 балл – смакование алкогольной тематики в беседах, гиперактивность и хлопотливость как способ отвлечься от мыслей о спиртном, просьбы о дополнительном лечении, горячность, показной пафос в осуждении пьянства, несобранность, забывчивость, непоседливость;
- 2 балла – стремление уклониться от лечения, недовольство режимом, желание ускорить выписку из больницы, изменение круга общения – предпочтение тех пациентов, которые не настроены на лечение, непоследовательность и переменчивость в повседневных делах, суетливость, рассеянность, пациент не сразу включается в беседу, медленно осмысливает вопросы;
- 3 балла – враждебность и оппозиционность к лицам, навязывающим трезвость, попытки принять спиртное, «эксперименты» с алкоголем, жалобы на тягу к спиртному

Интерпретация

ниже 7 баллов – легкая степень выраженности ПВА;

7-10 баллов – средняя степень;

свыше 10 – тяжелая степень

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ГРЦ, ПРОВОДИМЫЕ СПЕЦИАЛИСТАМИ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ И СОЦИАЛЬНЫМИ РАБОТНИКАМИ

Мероприятие	Цели	Задачи	Условия проведения
Нейрогимнастика	улучшение когнитивных способностей, укрепление памяти.		ежедневно группа до 6 чел. Продолжительность — 2 часа.
Уроки актерского мастерства	повышение эмоционального интеллекта, повышение самооценки.	улучшение коммуникативных навыков, освоение техник раскрепощения и снятия психологических зажимов, обучение основам актерского мастерства, улучшение памяти, развитие абстрактного мышления.	2 раза в неделю группа до 10 чел. Продолжительность занятия — 3 часа.
Спортивные мероприятия	формирование ценностей здорового образа жизни и физической культуры, улучшение межполушарного взаимодействия, формирование здоровых способов эмоциональной саморегуляции.	формирование и закрепление коммуникативных навыков в условиях командного взаимодействия, ассертивности, целеполагания, приверженности ЗОЖ,	1)ежедневно группа до 10 чел: пилатес, стретчинг, релаксация, круговая тренировка, лекции по питанию в разные возрастные периоды. продолжительность по 2 часа. 2)Еженедельно регби на базе стадиона

			«Динамо». Продолжительнос ть 2 часа.
Спикерские группы	повышение мотивации к трезвости.	знакомство с успешным опытом выздоровления, формирование и укрепление мотиваций к выздоровлению от зависимости.	очная или в видео- аудиозаписи личная история выздоровления зависимого; обсуждение, вопросы спикеру или консультанту по зависимости. Еженедельно, продолжительнос ть 2 часа.
Кинотерапия	закрепление информации, полученной на информационно- групповых занятиях.	наглядная иллюстрация и анализ проблем химической зависимости.	групповой просмотр в присутствии специалиста по социальной работе, с заполнением анкеты обратной связи и последующим обсуждением чувств.
<i>Группы созависимых</i>	привлечение родственников к решению проблемы зависимости как общесемейной проблемы.	осознание неэффективных моделей поведения членов дисфункциональной семьи и выход из деструктивных взаимоотношений.	Открытая группа по вопросам зависимо- созависимых отношений, 2 раза в неделю по 2 часа.
Сопровождение	интеграция в	приобщение пациента к	Социальный

<p>пациентов на городские собрания АА, АН</p>	<p>группы самопомощи анонимных сообществ зависимых от алкоголя и наркотиков.</p>	<p>сообществу АА, АН, мотивация на выздоровление. практическое применение «инструментов 12 шаговой программы» (обращение за помощью, проговаривание ситуаций) во время поездки, анализ чувств и событий, которые происходят во время поездки.</p>	<p>работник сопровождает сформированную группу пациентов на городские открытые или закрытые собрания сообщества АА и АН. Выезды осуществляются 1 раз в неделю, продолжительнос ть 2-3 часа.</p>
---	--	---	---

Лекционный материал программы «Цито»

➤ Лекция № 1 «Суть химической зависимости»

Цель лекции — информирование пациентов о нарушениях на биохимическом уровне в организме при химической зависимости, связь с психологическим и социальным уровнем нарушений. Разбираются нейрхимические механизмы действия ПАВ. Объясняется строение синапса, передача сигнала с помощью нейромедиаторов.

Защитные механизмы организма при длительном воздействии алкоголя и наркотиков, отличия формирования зависимостей.

Что происходит при отмене употребления ПАВ, этапы и сроки восстановления на биохимическом уровне.

➤ Лекция №2 «Лечение зависимостей».

В данной лекции раскрываются возможности, используемых на сегодняшний день методов лечения зависимостей, их достоинства и недостатки. Цель лекции – объяснить слушателям, что работа по преодолению зависимости не заканчивается после снятия с амбулаторного наблюдения, а продолжается и дальше самим больным. Фазы (стадии) эмоциональной реакции пациента, механизмы психологической защиты, используемые химически зависимыми.

➤ Лекция №3 «Психологические особенности зависимой личности».

Цель лекции — сформировать критическое отношение в оценке собственной личности, характерных изменениях личности. Слушателей знакомят с закономерностями психологических изменений у химически зависимых пациентов. Рассматриваются отличия в поведении в стрессовых ситуациях у зависимого и здорового человека. Установление взаимосвязи между

психотерапевтическим воздействием на личность зависимого и процессом выздоровления.

➤ Лекция №4 «Замещающие зависимости».

Цель лекции — формирование понимания у пациентов, что компульсивное поведение не является выздоровлением, а говорит о «незрелом» способе реагирования на дискомфорт. Ознакомление с нехимическими формами аддикций, вариантами «замещающих» зависимостей. Отличия продуктивной деятельности от компульсивного поведения.

➤ Лекция №5 «Семейная система при наличии в ней зависимого».

Цель — установление причинно-следственных связей между химической зависимостью и семейными проблемами. Слушателей знакомят с понятием «Дисфункциональная семья», различиями правил в здоровой семейной системе и дисфункциональной, анализом семейных взаимоотношений.

➤ Лекция №6 «Знакомство с сообществами самопомощи».

Цель лекции — информирование об анонимных сообществах, важности личностного роста и выздоровления по программе 12 шагов. Знакомство с историей возникновения, методами и принципами работы сообществ, участие членов сообществ самопомощи. Сообщества как мощный социальный ресурс для выздоровления.

**Основные темы информационных занятий по концепции болезни и
выздоровления программы «Возвращение»**

1. Концепция лечения и соответствующие симптомы при химической зависимости.
2. Люди, места, вещи, вызывающие у пациента желание употреблять ПАВ.
3. Структура личного времени.
4. Влечение к употреблению ПАВ.
5. Ситуации повышенного риска.
6. Социальный прессинг к употреблению ПАВ.
7. Острые симптомы, возникающие после отказа от употребления привычного ПАВ, способы их преодоления.
8. Употребление других ПАВ (алкоголя, лекарств, не прописанных врачом и др.).
9. Участие в группах АА, НА и в других группах само- и взаимопомощи.
10. Наркомания, алкоголизм – болезнь.
11. Влияние алкоголя на организм.
12. Психологические факторы формирования зависимости.
13. Формы психологической защиты у зависимых.
14. Рецидивы (срывы) и стратегии их профилактики.
15. «Порочный круг» химической зависимости.
16. «Мифы» об алкоголе.
17. «Путь» трезвости, конструктивное поднятие самооценки.

Примеры тематических тренингов программы «Завершая круг»

Занятие 1. Тема: "Распознавание и отреагирование чувств".

Цель занятия — научиться на практике в группе определять собственные чувства, видеть, как много сходного между членами группы в переживании отрицательных эмоций, и на примере одного из чувств понять, как можно отреагировать это чувство неразрушительным для себя и других образом.

Занятие 2-е. Тема: "Контролирующее поведение".

Цель занятия — показать неэффективность контролирующего поведения и мотивировать участников терапии на отказ от него.

Занятие 3-е. Тема: "Отстранение".

Цель занятия — понять необходимость с любовью отстраниться от человека с химической зависимостью или от проблемы и обсудить, как это можно сделать.

Занятие 4-е. Тема: "Акция-реакция".

Цель занятия — показать на примерах из жизни присутствующих, что многие их чувства, мысли и действия возникали лишь как реакция на больного химической зависимостью, в ответ на что-то. Необходимо стремиться от реакции к акции, т.е. к действиям, идущим от себя.

Занятие 5-е. Тема: "Границы".

Цель занятия — научиться различать наряду с внешними границами и внутренние, упражняться в навыках отстаивания собственных границ и соблюдения границ другого.

Занятие 6-е. Тема: "Родительская семья".

Цель занятия — поработать над незавершенными делами нашего детства, т.е. над родительскими наставлениями, которые следует критически "пересмотреть и простить родителям обиды.

Занятие 7-е. Тема: "Самооценка"

Цель занятия — выработка навыков адекватной самооценки. Здоровая самооценка — это внутренний опыт нашей собственной ценности, осознание как бы изнутри того факта, что мы имеем достоинство. Наше человеческое достоинство - это нечто отдельное от того, что мы делаем, как мы выглядим и что говорят другие

люди о нас и делают для нас.

Занятие 8-е. Тема: "Избавление от психологии жертвы"

Цель занятия — увидеть негативные последствия жертвы и отказаться от нее. Необходимо взять на себя ответственность за свою настоящую и будущую жизнь. Перестать обвинять других в своих несчастьях. Научиться говорить другим, что тебе нужно, не перекладывая на них чувство вины.

Занятие 9-е. Тема: "Ставим свои собственные цели"

Цель занятия — отработка такого навыка, как умение ставить себе цели.

Занятие 10-е. Тема: "Я имею право".

Цель занятия — способствовать укреплению такой системы ценностей, в которой законным является самопринятие.

Список тем интерактивных семинаров программы «Альтернатива»

- 1) Представление о ПАВ. Принципы формирования зависимости. Зависимость и Я – что делать?
- 2) Лекция «Остаться трезвыми». (Т.Горский); Лекция «Развернутая модель выздоровления» (Т.Горский).
- 3) Повышение осознанности, и понимания процесса возобновления употребления ПАВ.
- 4) Обучение способам определять и справляться с навязчивым желанием употребить ПАВ.
- 5) Обучение способам определять и уменьшать социальное давление «употребляющей среды». Коррекция нарушенных границ: «Сбалансированная жизнь и трезвость».
- 6) Обучение способам управления гневом.
- 7) Обучение способам организовать свободное время в трезвости, а также создание долгосрочного плана трезвости.
- 8) Поддержание трезвости: «Когда трезвость в опасности срыва».
- 9) Обучение способам преодоления срыва: «Что делать, если произошел срыв».
- 10) Анализ актуального состояния внутрисемейных отношений, формирование позитивного отношения к семье, традициям и ответственного отношения к семье и поведению в ней «Мир моей семьи и Я в ней».
- 11) Коррекция нарушенных сфер жизни: «Сбалансированная жизнь и трезвость».
- 12) Завершение программы, подведение итогов проделанной работы и дальнейшее планирование.

12:30	13:00					ЭПИ		Планирование рабочего дня, ознакомление с историей болезни, обсуждение ИПР		Индивидуальное консультирование по социальным и правовым проблемам, мотивационные беседы.	
13:00	13:30					Индивид. Консультации, интервью, первичный прием.	Оформление документации				Планирование рабочего дня, ознакомление с историей болезни, обсуждение ИПР
13:30	14:00						ЭПИ	Индивид. Консультации	Лекция, тренинг, МПГ (групповое занятие)	Лекция, тренинг, МПГ (групповое занятие)	Составление расписания ГРЦ
14:00	14:30	Собрание					Индивид. Консультации				
14:30	15:00	Административная работа в ГРЦ. Прием поступивших пациентов/проведение совместных осмотров. Индивидуальное психологическое консультирование, (мотивационные беседы), групповые занятия (лекции, тренинги)						Оформление документации	Оформление документации	Индивид. Консультации. взаимодействия с родственниками пациентов	
15:00	15:30							Индивид. Консультации			
15:30	16:00							Оформление документации	Оформление документации		
16:00	16:30							Оформление документации	Оформление документации		
16:30	17:00							ЭПИ		Лекция, тренинг, МПГ (групповое занятие)	
17:00	17:30										
17:30	18:00						Оформление документации				
18:00	18:30							Индивид. Консультации, интервью, первичный прием.		Оформление документации	
18:30	19:00						Индивид. Консультации				
19:00	19:30							Лекция, тренинг, МПГ		Оформление документации	

19:30	20:00									(групповое занятие)			Индивид. Консультации. взаимодействия с родственниками пациентов
20 00	20 30												
20 30	21 00												

Время		Социальные работники ГРЦ						Регистратура / первичный приём			
Старт	конец	Соц. Работник 1 46 каб.	Соц. Работник 2 46 каб.	Соц. Работник 3 45 каб.	Соц. Работник 4 45 каб.	Соц. Работник 5 (0,5 ставки) 24 каб	Соц. Работник 6 (0,5 ставки) 25 каб.	Специалист 4 20 каб.		Специалист 5 20 каб.	Соц. Работник 7 20 каб.
8:00	8:30	Индивид. Консультации		Индивид. Консультации, интервью, первичный прием.							Взаимодействие с текущими пациентами, контроль логистики пациента, запись на приём, ведение чата, взаимодействие с НД
8:30	9:00										
9:00	9:30	Лекция, тренинг, МПГ (групповое занятие)									Лекция, тренинг, МПГ (групповое занятие)
9:30	10:00										
10:00	10:30								Взаимодействие с текущими пациентами, контроль логистики пациента, запись на приём, ведение чата, взаимодействие с НД		
10:30	11:00										

18:00	18:30								
18:30	19:00								
19:00	19:30				Лекция, тренинг, МПГ (групповое занятие)				
19:30	20:00								
20:00	20:30								
20:30	21:00								