

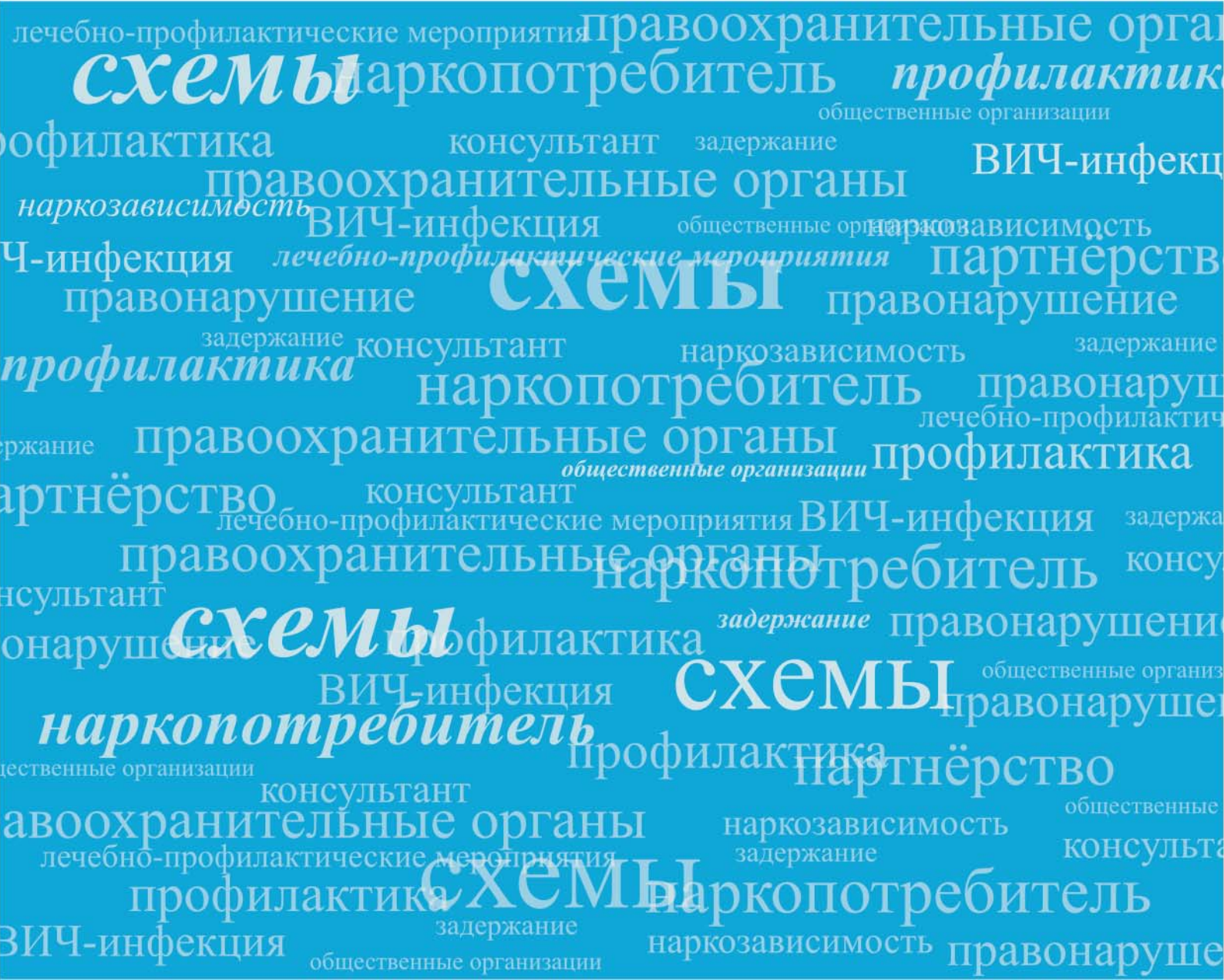


UNODC

Управление Организации Объединенных Наций
по наркотикам и преступности

СХЕМЫ НАПРАВЛЕНИЯ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ НА ЛЕЧЕБНО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ



**СХЕМЫ НАПРАВЛЕНИЯ
НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ
НА ЛЕЧЕБНО-
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ
МЕРОПРИЯТИЯ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Составители:

Гафуров В.Г., консультант, УНП ООН

Голиченко М.М., специалист по правовым вопросам, УНП ООН

Екабсоне И., координатор проекта, УНП ООН

Монахан Дж., региональный эксперт по вопросам наркотиков и ВИЧ/СПИД, УНП ООН

Рабочая группа:

Архипов Н.М., Асадуллин Р.И., Блинова О.Г., Бурдин В.М., Воробьева В.Н., Горбачев Е.В., Давлетов Р.Р.,

Ефлова М.Ю., Курбатова Н.П., Лимонникова М.А., Максимовская А.А., Мусин А.А., Халабуда Л.Н.,

Циулина А.С., Юхименко С.В.

Редактор русскоязычной версии: Сафуанова О.В., к.п.н.

Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия:

Методические рекомендации. – М., ООО «Верди», 2011. – 56 с.

СОДЕРЖАНИЕ

Глава 1. Введение в проблему.....	7
Глава 2. Информация о Схемах, их применении в мире и в России	9
Глава 3. Организация работы Схем	15
Глава 4. Процесс консультирования	19
Глава 5. Подготовка сотрудников полиции	23
Глава 6. Работа консультанта	24
Глава 7. Мониторинг и оценка работы Схем	25
Глава 8. Информационное обеспечение	32
Приложение 1. Алгоритм работы Схемы	33
Приложение 2. Рекомендуемое оформление и текст для визитной карточки Схемы.	34
Приложение 3. Анкета клиента «Форма для оценки необходимой помощи».....	35
Приложение 4. Образец соглашения.....	48

Глава 1. Введение в проблему

1.1. Наркопотребление тесно связано с противоправным поведением. Помимо незаконного приобретения и хранения наркотиков, потребители наркотиков часто совершают хищения с целью приобретения средств на наркотики. Такие правонарушения отличаются высокой степенью рецидива¹.

1.2. Наркопотребление в Российской Федерации характеризуется следующими основными показателями:

- a. Оценочная численность наркопотребителей составляет 5 млн человек².
- b. Оценочная численность потребителей опиатов превышает 1,6 млн человек³.
- c. Число лиц, состоящих на наркологическом учете, — 550 тыс. человек. Из них 71 % употребляют инъекционные наркотики⁴.
- d. Число ВИЧ-положительных лиц на 31.12.2009 г. составило 530 185 человек⁵.
- e. Доля ВИЧ-положительных среди потребителей инъекционных наркотиков составляет 37,2%⁶.
- f. В период с 1987 по 2008 г. 79,78% случаев заражения ВИЧ приходится на инъекционное употребление наркотиков⁷.
- g. Распространенность гепатита С среди потребителей инъекционных наркотиков в некоторых городах достигает 90%⁸.
- h. Более 105 тыс. новых случаев туберкулеза в активной фазе были выявлены в 2009 г⁹. Около 75% мужчин и 54% женщин заражены туберкулезом на фоне ВИЧ-инфекции вследствие употребления инъекционных наркотиков¹⁰. В 2008 г. более 16 тыс. человек одновременно имели туберкулез и ВИЧ (рост на 18% по сравнению с 2007 г.). Туберкулез является ведущей причиной смертности (67%) среди лиц, зараженных ВИЧ¹¹.
- i. В течение 2009 года по ст. 228—233 УК РФ были осуждены 111 050 тыс. человек (на 8,3% больше, чем в 2008 году)¹².

1.3. Многие из наркопотребителей попадают в поле зрения органов внутренних дел, задерживаются и доставляются по подозрению в совершении правонарушений в правоохранительные учреждения. Задержание дает хорошую возможность для работы с наркопотребителями в целях вовлечения их в лечебно-профилактические мероприятия.

¹ Тищенко М.Д. Комплексный криминологический анализ преступлений, совершаемых на почве наркомании, и проблемы их предупреждения: Дис. ... канд. юр. наук. Ростов-на-Дону, 1999.

² Интервью директора ФСКН РФ. «Российская газета». Федеральный выпуск № 5101 (22) 4 февраля 2010 г.

³ World Drug Report 2009. UNODC. P. 55.

⁴ Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2007—2008 годах (анализ данных федерального статистического наблюдения). ФГУ ННЦ наркологии, Москва, 2009: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/136/30/>

⁵ Информационный бюллетень № 34 Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом. — Москва, 2010, с. 5: http://www.hivrussia.ru/files/bul_34.pdf

⁶ World Drug Report 2009. UNODC. P. 55.

⁷ Информационный бюллетень № 33 Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом. — Москва, 2009, с. 13: http://www.hivrussia.ru/files/bul_33.pdf

⁸ Исследование, проведенное среди потребителей уличных наркотиков в Санкт-Петербурге. УНП ООН, РОО СПСБН «Стеллит». Март, 2010 г.

⁹ Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации за январь—декабрь 2009 г.: http://www.rospotrebnadzor.ru/epidemiologic_situation/17135/print/

¹⁰ Презентация «Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией». Фролова О.П.— руководитель Центра противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией МЗ РФ, Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова: <http://www.tbpolicy.ru/news/?id=227>

¹¹ Данные Центра противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией Министерства здравоохранения и социальной помощи РФ, 2009 г. <http://www.tbpolicy.ru/news/index.php?id=369>

¹² Статистика Судебного Департамента при Верховном Суде РФ: <http://www.cdep.ru/index.php?id=5&item=233>

1.4. В Российской Федерации эта форма работы начала действовать на экспериментальной основе в Воронежской, Челябинской, Иркутской, Московской областях, Пермском крае и Республике Татарстан. Работа проводится в рамках сотрудничества региональных администраций, региональных МВД/ГУВД, неправительственных организаций, медико-социальных служб при технической и финансовой поддержке Управления ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН). Инициатива получила название **«Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия»** (далее «Схемы»).

1.5. Целью настоящих методических рекомендаций является оказание информационно-методической помощи региональным МВД/ГУВД в деле внедрения и развития Схем на территориях соответствующих субъектов РФ.

1.6. Рекомендации предназначены для руководителей органов внутренних дел и сотрудников, вовлеченных в работу с задержанными за преступления и правонарушения, прямо или косвенно связанные с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, включая нарушения общественного порядка и все формы хищения.

1.7. Рекомендации составлены на основе международного и российского опыта и предоставляют базовые принципы реализации Схем, особенно в области взаимодействия правоохранительных органов и некоммерческих организаций.

1.8. В зависимости от условий той или иной территории, муниципального образования реализация Схем может различаться, однако основные принципы организации, мониторинга и оценки Схем, изложенные в настоящем пособии, изменять не рекомендуется.

Глава 2. Информация о Схемах, их применении в мире и в России

2.1. Схемы — это партнерская инициатива некоммерческих организаций и органов внутренних дел, способствующая доступу к медико-социальной помощи лицам, задержанным органами внутренних дел по подозрению в совершении правонарушений, при наличии достаточных оснований предполагать, что правонарушитель употребляет инъекционные наркотики.

2.2. Целевой группой Схем являются потребители инъекционных наркотиков. Именно эти лица, как правило, имеют зависимость от наркотиков; употребляют наркотики, вызывающие тяжелую зависимость; представляют серьезную опасность с точки зрения распространения заболеваний, передаваемых с кровью (ВИЧ, гепатиты); совершают правонарушения в поиске средств на приобретение наркотиков.

2.3. **Ситуация задержания** и временного пребывания в отделении полиции используется в рамках Схем как **уникальная возможность** для предложения задержанным доступа к медико-социальным услугам с целью профилактики ВИЧ-инфекции и преступности на почве наркопотребления.

2.4. Беседа с задержанным осуществляется на территории органа внутренних дел.

2.5. Схемы осуществляются **независимыми** от органов внутренних дел организациями.

2.6. Схемы не являются альтернативой производству по уголовному делу или делу об административном правонарушении, а лишь облегчают доступ задержанному к медико-социальной помощи.

2.7. Объем такого вмешательства может быть различным: от простого знакомства и предоставления информации до детальной оценки и направления в соответствующие службы и учреждения, где задержанный может получить помощь после завершения всех необходимых процессуальных действий.

2.8. В основе работы Схем лежит тот факт, что задержание представляет собой кризисный момент в жизни наркопотребителя и в то же время удобный момент для того, чтобы предложить ему помощь, возможно, пока еще на раннем этапе его наркокарьеры. Это не означает, что органам внутренних дел следует увеличить количество задержаний наркопотребителей лишь с целью их последующих направлений на лечение в рамках работы Схем. Помимо отвлечения сотрудников органов внутренних дел от более серьезных правонарушений, подобная практика вызывает много вопросов с точки зрения соответствия общепризнанным нормам и принципам защиты прав человека.

2.9. Активное развитие работы с наркопотребителями в сотрудничестве с силовыми структурами и ведомствами с целью профилактики и вовлечения в лечение в различных странах приходится, в основном, на последнее десятилетие XX-го века—начало XXI-го века. Это было обусловлено как активным распространением наркопотребления, так и пристальным вниманием исследователей к его медико-социальным последствиям.

2.10. В Великобритании первые упоминания идеи направления правонарушителей на лечебно-профилактические мероприятия с участием полиции относятся к 1930 г. В 1968 году в Бирмингеме полицией совместно с наркологической клиникой была создана первая в Британии схема направления на лечение наркозависимых, задерживаемых полицией за совершение правонарушений. В 1989 г. в Лондоне начала работать экспериментальная схема направления задержанных

наркозависимых на лечение. Финансирование ставки консультанта, проводящего работу с задержанными, осуществлялось Министерством внутренних дел Англии (Home Office). В 1998 г. всем полицейским службам было направлено требование внедрить Схемы направления правонарушителей на лечебно-профилактические мероприятия. К 2000 г. в большинстве полицейских служб имели такие схемы в своих отделениях полиции. Необходимость обеспечения комплексного подхода к работе с наркозависимым привела к разработке и принятию в 2003 г. государственной программы наркологических вмешательств (Drug Intervention Program), в которые вошли и схемы направления правонарушителей на лечебно-профилактические мероприятия. С апреля 2006 г. программа наркологических вмешательств действует по всей стране. Она финансируется центральным правительством через Министерство внутренних дел и Министерство здравоохранения. Средства распределяются по исполнителям через систему межведомственных комитетов на местах (Drug Action Teams). Согласно официальным данным Министерства внутренних дел Великобритании:

- a) программа наркологических вмешательств позволила сократить на 32% общий объем хищений в Англии и Уэльсе¹³;
- b) более чем 4500 лиц, регулярно употребляющих наркотики, ежемесячно попадают на лечение в результате работы Схем;
- c) в 2008/09 гг. лечение прошли свыше 207 580 человек¹⁴.

Дополнительная информация:

<http://drugs.homeoffice.gov.uk/drug-interventions-programme/>

2.11. В Австралии с 1999 г. во всех штатах и территориях действует «Национальная инициатива перенаправления на получение помощи». К настоящему времени через нее прошли свыше 108 тыс. человек. Финансируется инициатива центральным правительством. Дополнительные средства выделяют администрации штатов, а полицейские службы предоставляют помещения.

Дополнительная информация:

<http://www.aihw.gov.au/publications/phe/teotiddiirara/teotiddiirara.pdf>

<http://www.health.gov.au/internet/ministers/publishing.nsf/Content/mr-yr07-cp-pyn108.htm?OpenDocument>

2.12. В США с 1972 г. на территории 28 штатов и округов действует инициатива «Лечение как альтернатива уличной преступности» (Treatment Alternatives to Street Crime — TASC). На ее основе в последующем был разработан целый ряд других программ, имеющих целью профилактику правонарушений через направление наркозависимых на лечение. Финансирование осуществляется Департаментом юстиции США и Департаментом здравоохранения и социальных служб в виде грантов, выделяемых администрациям штатов и округов. Многие программы TASC получают со-финансирование от администрации своего штата, а также привлекают частные пожертвования, гранты различных организаций или средства клиентов. Оценки эффективности TASC в разных штатах и округах США свидетельствуют о том, что она способствует расширению доступа к лечебно-профилактическим услугам, снижению уровня наркопотребления среди правонарушителей, а также уровня рецидивной преступности¹⁵.

¹³ По информации официального сайта Home Office: <http://drugs.homeoffice.gov.uk/drug-interventions-programme/index.html>

¹⁴ Годовой отчет за 2008–2009 год. Национальное агентство по лечению наркозависимости: www.nta.nhs.uk

¹⁵ <http://www.nationaltasc.org/PDF/21st-century.pdf>

Дополнительная информация:

Inciardi James A., McBride Duane C. Treatment Alternatives to Street Crime: TASC Programs, History, Experiences, and Issues. DIANE Publishing, 1994

http://books.google.ru/books?id=6x8jwsUsNaUC&lpg=PP1&ots=Ey4Xza_ul4&dq=Treatment%20alternatives%20to%20Street%20Crime&pg=PA7#v=onepage&q&f=false

«Treatment Alternatives to Street Crime (TASC)». Encyclopedia of Drugs, Alcohol, and Addictive Behavior. 2nd Ed. Ed. Rosalyn Carson-DeWitt. Macmillan-Thomson Gale, 2001. [eNotes.com](http://www.enotes.com/drugs-alcohol-encyclopedia/treatment-alternatives-street-crime-tasc). 2006. 23 Apr, 2010 <<http://www.enotes.com/drugs-alcohol-encyclopedia/treatment-alternatives-street-crime-tasc>>

Таблица 1

**Реализация Схем в России
(по состоянию на 30 июня 2010 г.)**

Город / субъект РФ	Участники	С какого времени действует
Воронеж	АНО «Центр АнтиСПИД», РУВД Левобережного района РУВД Коминтерновского района 5 отделов полиции в 3-х районах города	Декабрь 2006 г. Сентябрь 2008 г. Сентябрь 2009 г.
Иркутск, Ангарск, Братск (Иркутская область)	Иркутское областное отделение общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест», Спецприемник ГУВД, УВД г. Ангарска, УВД г. Братска	Апрель 2008 г.
Челябинск	Муниципальное учреждение «Центр профилактического сопровождения «Компас», г. Челябинск УВД Советского и Курчатковского районов	Апрель 2008 г.
Пермь	Некоммерческое партнерство «Антинаркотические программы» УВД Дзержинского и Индустриального районов	Август 2009 г.
Казань	ОО «Профилактика и инициатива» ОРЧ-4 МВД по РТ, УВД Ново-Савиновского района ОО «Покров — поддержка женских инициатив» Управления ФСКН РФ по РТ	Ноябрь 2009 г. Февраль 2010 г.
Подольск (Московская область)	РБФ «Нет алкоголизму и наркомании» (РБФ НАН) УВД г. Подольска	Январь 2010 г.

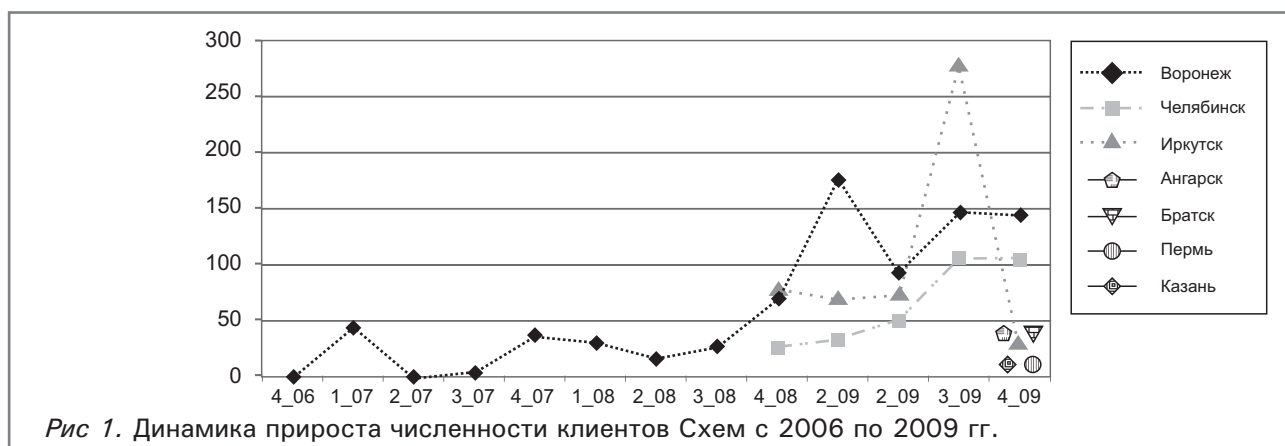
2.13. Впервые опыт реализации Схемы в России (табл. 1) подвергся оценке в 2007 г. в Воронеже через шесть месяцев после начала деятельности проекта. К основным эффектам Схемы исследователи отнесли:

- снижение проявлений рискованного поведения при инъекционном наркопотреблении, в частности снизилось повторное применение игл при инъекционном введении наркотических средств;
- повышение уровня диагностики ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, туберкулеза в группе потребителей инъекционных наркотиков;
- уменьшение доли лиц, получающих средства к существованию социально неприемлемым способом.

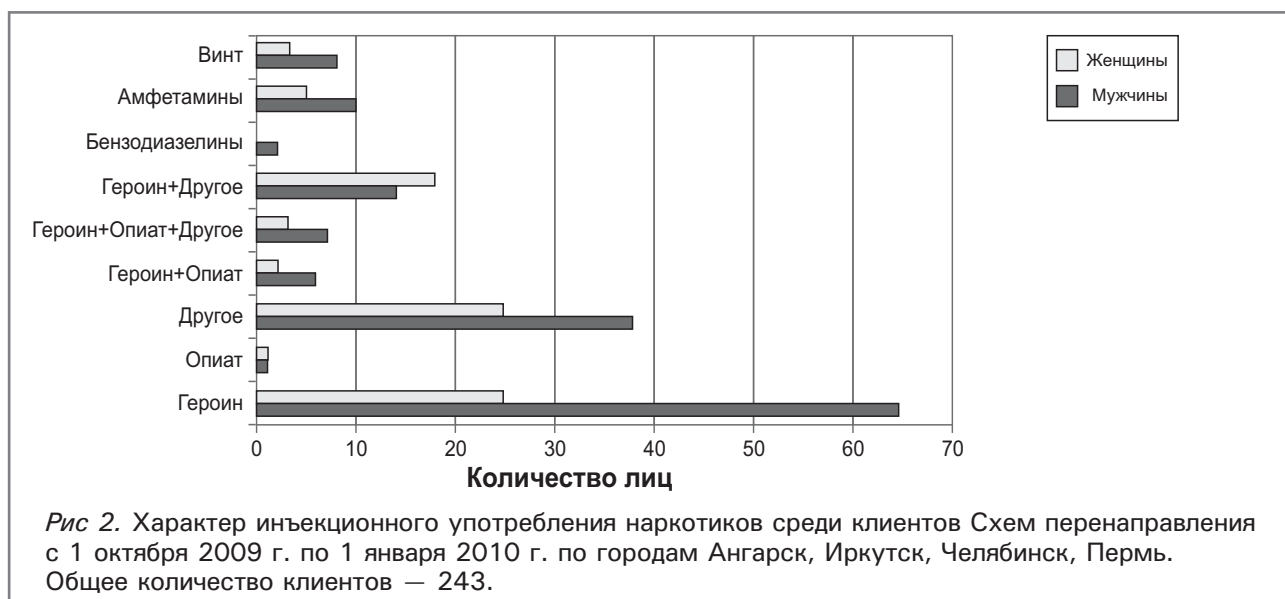
2.14. Исследователи отметили уникальность опыта партнерства общественной организации, работающей с потребителями инъекционных наркотиков, с правоохранительными органами.

2.15. По состоянию на 31 декабря 2010 г. всего клиентами Схем во всех регионах стали 3249 наркопотребителей (из них 25% — женщины), в том числе:

Воронеж	— 1014
Иркутская область (Иркутск, Братск, Ангарск)	— 1150
Челябинск	— 697
другие города	— 388 (небольшое количество клиентов объясняется малым сроком реализации Схем в этих городах)



2.16. Поквартальные колебания в численности клиентов (рис. 1) связаны как с деятельностью правоохранительных органов (недостаточная информированность сотрудников в начале работы по программе, проведение специальных рейдов, сезонные изменения в характере наркопотребления и т.п.), так и с организацией работы со стороны некоммерческой организации, реализующей проект (не отлажена работа между отделением полиции и некоммерческой организацией по вызову консультантов, отсутствие опыта у консультантов в начале работы по программе и т.п.). Средний возраст клиентов составляет 23—31 год, женщины в среднем на 1—2 года моложе мужчин.



2.17. Основной наркотик — инъекционный героин (кроме Воронежа, где преобладают кустарные опиаты, изготавливаемые из семян кулинарного мака), но достаточно часто клиенты сообщают об инъекционном употреблении веществ, которые не принадлежат к классам опиатов, бензодиазепинов или амфетаминов (рис. 2).

2.18. Кроме инъекционных наркотиков клиенты Схемы употребляли и другие наркотические средства и психотропные вещества, а также алкоголь в течение месяца, предшествующего задержанию (рис. 3).



2.19. Большинство клиентов Схем задерживались за мелкое хулиганство (ст. 20.1 КоАП РФ) и потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача (ст. 6.9 КоАП РФ). Однако среди клиентов программы есть и лица, задержанные за кражи и мошенничество (ст. 158 и 159 УК РФ), грабеж (ст. 161 УК РФ), притоносодержание (ст. 232 УК РФ), незаконное приобретение, хранение, перевозку, изготовление, переработку и сбыт наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов (ст. 228 и 228.1 УК РФ) и незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (ст. 6.8 КоАП РФ).

2.20. Около половины клиентов на момент задержания уже имели судимость.

2.21. 26,7% лиц, которые стали клиентами Схем в период с 1 октября 2009 г. по 1 января 2010 г. в Челябинске, Иркутске, Ангарске, Братске и Перми, отметили, что у них была передозировка наркотика в течение одного месяца, предшествующего задержанию.

2.22. Лишь 24,4% (228 из 933) клиентов Схем, зарегистрированных с 1 июля 2009 г. по 1 января 2010 г., проходили наркологическое лечение в течение 12 месяцев до задержания.

2.23. Только около 3% клиентов были повторно задержаны в течение 12 месяцев после контакта с консультантами Схемы.

2.24. По состоянию на 1 января 2010 г. 1760 клиентам Схем были выданы 5643 направления на профилактические и лечебные мероприятия (из них 27,3% — женщинам). В табл. 2 показано количество направлений, выданных клиентам и реализованных ими, в семи городах РФ (Воронеж, Иркутск, Ангарск, Братск, Пермь, Казань, Челябинск) в период с 1 августа 2007 г. по 1 января 2010 г.

Таблица 2

Количество направлений на лечение, выданных клиентам Схем и реализованных ими в семи городах РФ (Воронеж, Иркутск, Ангарск, Братск, Пермь, Казань, Челябинск) в период с 1 августа 2007 г. по 1 января 2010 г.

Услуги	Количество выданных направлений	Количество реализованных направлений	Процент (%) реализации направлений
Программы игл и шприцев	804	106	13,2
Тестирование на Гепатиты В и С	732	118	16,1
Тестирование на ВИЧ-инфекцию	730	151	20,7
Консультация инфекциониста	588	126	21,4
Служба медико-социального сопровождения (Социальное Бюро)	583	39	6,7
Консультация психолога	477	37	7,8
Консультация нарколога	415	35	8,4
Консультация фтизиатра	354	31	8,8
Консультация дерматовенеролога	298	13	4,3
Консультация юрисконсульта	151	25	16,6
Детоксикация	113	24	21,2
Реабилитация	59	15	25,4
Группа поддержки Людей живущих с ВИЧ/СПИД	49	10	20,4
Анонимные наркоманы	47	15	31,9
Гинеколог	2	2	100,0
Врач-терапевт	2	0	0
ВСЕГО	5404	747	13,82

2.25. Данные свидетельствуют о том, что чаще всего клиенты реализуют направления на тестирование на ВИЧ-инфекцию, к инфекционисту, на детоксикацию, реабилитацию, в группы поддержки людей, живущих с ВИЧ/СПИД (ЛЖВС), а также в группы «Анонимные наркоманы».

2.26. Как показывает опыт, задержанные не всегда сразу реализуют выданные направления. Период от выдачи направления до его реализации может достигать 6 месяцев.

2.27. В целом, приведенные выше данные позволяют сделать вывод, что реализация Схем направления наркопотребителей на получение медико-социальной помощи в партнерстве с подразделениями внутренних дел позволяет:

- а) *расширить охват* целевой группы потребителей инъекционных наркотиков мерами профилактики и лечения наркотической зависимости, ВИЧ-инфекции и других социально-значимых заболеваний;
- б) *выявлять* среди наркопотребителей тех, кто ранее не обращался за лечением или получением другой помощи, и проводить с ними разъяснительную и профилактическую работу.

Глава 3. Организация работы Схем

3.1. Проект Схем в субъекте РФ может быть инициирован широким кругом лиц: региональной администрацией, органами внутренних дел, представителями некоммерческих организаций, иными структурами и лицами на основе партнерских договоренностей с другими предполагаемыми участникам схемы.

3.2. **Организовать работу в рамках антинаркотической комиссии субъекта в целях эффективного вовлечения различных органов власти, а также решения вопроса о выделении средств, можно, в том числе, опираясь на положения статьи 31.1 Закона РФ «О некоммерческих организациях».**

3.3. **Для органов внутренних дел основой реализации Схем является наличие соответствующего приказа МВД/ГУВД субъекта РФ с указанием конкретных лиц, отвечающих за реализацию проекта, а также соглашения о совместной деятельности с организацией, осуществляющей работу с потребителями наркотиков (Приложение 4).**

3.4. Информация, необходимая для принятия решения о внедрении Схемы:

- a) общее количество задержанных на территории ОВД за определенный период времени;
- b) число лиц, употребляющих инъекционные наркотики, среди задерживаемых;
- c) время суток, на которое приходится наибольшее число задержаний и доставлений;
- d) географические факторы, включая наиболее **проблемные районы** в плане наркопотребления и **доступность** подразделения для консультантов;
- e) спектр услуг, которыми могут воспользоваться клиенты Схемы;
- f) наличие помещения, где консультант может провести собеседование с клиентом.

3.5. Под руководством региональных ГУВД/МВД Схемы могут непосредственно реализовываться районными отделами и отделениями внутренних дел в специальных приемниках для содержания лиц, арестованных в административном порядке, изоляторах временного содержания. В структуре указанных подразделений назначаются координаторы работы Схем.

3.6. До начала работы Схемы следует проинформировать всех сотрудников органа внутренних дел о ее целях, задачах и содержании. Сотрудники полиции, принимающие непосредственное участие в реализации Схемы, проходят необходимую подготовку по вопросам работы Схем с участием реализующей данную Схему общественной организации и задействованных представителей медико-социальных служб.

3.7. Результаты работы Схем регулярно доводятся до личного состава органа внутренних дел в ходе занятий по служебной подготовке. Рекомендуются приглашать на занятия по служебной подготовке представителей некоммерческих организаций и медико-социальных служб, вовлеченных в реализацию Схем.

3.8. Руководство региональных ГУВД/МВД принимает меры к регулярному повышению квалификации сотрудников, задействованных в работе Схем.

3.9. Рекомендуются рассматривать успешную работу по реализации Схем в качестве основания для поощрения личного состава.

3.10. Непосредственную работу с задержанными в рамках Схем выполняют работники некоммерческих организаций, прошедшие обучение по вопросам реализации Схем.

3.11. При оценке пригодности общественной организации для реализации проекта важно учесть следующее:

- a) характер основной деятельности организации;
- b) уровень профессиональной подготовки кадров;
- c) знание местных условий и наличие связей с другими поставщиками услуг;
- d) наличие соглашений с медико-социальными службами, организациями для реализации направлений.

3.12. Сеть организаций, в которые могут быть направлены наркопотребители:

- a) Наркологическая служба.
- b) Медицинские специалисты (инфекционист, хирург, терапевт, гинеколог, венеролог).
- c) Центр СПИД.
- d) Женские консультации.
- e) Службы психологической помощи.
- f) Программы снижения вреда от наркотиков (включая программы игл и шприцев, просветительские программы, низкопороговые центры, программы консультирования равных равными).
- g) Реабилитационные центры.
- h) Юридические консультации.
- i) Учебные центры, подготовительные курсы.
- j) Кризисные центры.
- k) Организации людей, живущих с ВИЧ.
- l) Группы самопомощи («Анонимные наркоманы» и т.д.).
- m) Организации созависимых (например, «Матери против наркотиков»).
- n) Центры занятости населения.
- o) Службы опеки и попечительства.
- p) Организации, оказывающие помощь в восстановлении утерянных документов и помогающих получать социальные пособия.
- q) «Социальные бюро» по сопровождению в медико-социальные службы и другие сервисные организации, оказывающие услуги по реабилитации и адаптации потребителей наркотиков (реализуются на экспериментальной основе в некоторых субъектах РФ при поддержке УНП ООН и других организаций).

3.13. При определении круга партнерских организаций учитывается следующее:

- a) Перечень услуг должен максимально соответствовать нуждам наркопотребителей.
- b) Спектр услуг должен учитывать специфические потребности женщин, которым может потребоваться консультирование по поводу насилия, помощь врачей женских консультаций, служб занятости, медицинских служб и т.д.

- c) Особое внимание следует уделять молодым людям, оставшимся без попечения. В таких случаях может потребоваться детально структурированная программа вмешательства, участие в групповой психологической помощи.
- d) При составлении списка услуг необходимо учитывать национальный состав населения и целевой группы и предусматривать возможность оказания помощи национальным меньшинствам.
- e) Особую группу составляют работники коммерческого секса, которым может потребоваться общемедицинская помощь, психологическое консультирование, помощь со стороны социальных служб, центров занятости.
- f) При наличии признаков сопутствующего психического расстройства следует предусмотреть возможность направления в специализированную психиатрическую клинику.

3.14. Принципы взаимодействия между участниками Схемы:

- a) Единство понимания целей и задач Схем.
- b) Четкое определение целевой группы.
- c) Общее понимание сути наркотической зависимости, принципов и алгоритма работы служб, оказывающих помощь наркопотребителям, проблем и нужд наркопотребителей.
- d) Ясная структура управления и подотчетности в работе Схемы.
- e) Обучение и постоянное повышение квалификации персонала Схемы и других партнерских служб и организаций, в том числе и на совместной основе.

3.15. С целью обеспечения эффективной партнерской работы в рамках Схемы рекомендуется создать координационную группу, включающую наделенных полномочиями представителей всех участвующих сторон. Такая группа решает все практические вопросы деятельности Схем в данном районе. Опыт показывает, что на ранних этапах деятельности схем между ее участниками могут возникать недопонимание, конфликты. Наличие координационной группы поможет эффективно решать возникающие вопросы. В обязанности координационной группы могут входить следующие вопросы:

- a) согласование общих целей и задач;
- b) совместная подготовка и обучение персонала;
- c) согласование протоколов действий;
- d) мониторинг и оценка деятельности;
- e) вопросы обеспечения конфиденциальности и обмена информацией.

3.16. Финансирование может быть получено из различных источников:

- a) Федеральные, региональные и муниципальные целевые программы противодействия наркомании.
- b) Федеральные и региональные целевые программы по борьбе с социально значимыми заболеваниями.
- c) Федеральные и региональные целевые программы «Социальная реабилитация и адаптация лиц, освободившихся из мест лишения свободы».
- d) Федеральные и региональные целевые программы многоуровневой профилактики правонарушений.

- е) Гранты\пожертвования российских и международных донорских организаций;
- ф) Пожертвования других организаций или частных лиц и т.д.

3.17. Финансирование Схем за счет средств бюджета возможно на основании федерального закона от 21.07.2005 № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд».

3.18. Другие ресурсы:

- а) наличие организации, имеющей опыт работы с наркопотребителями и способной взять на себя обязанности по реализации Схем;
- б) наличие соответствующих кадров, которые могли бы выполнять работу консультанта;
- с) наличие соответствующих медико-социальных служб в данном районе;
- д) создание структуры управления;
- е) установление связей с другими ведомствами и организациями и вовлечение их в работу, определение схем движения направляемых клиентов и обмена информацией.

3.19. Если в субъекте РФ работа по реализации Схем ранее не осуществлялась, нет общественных или других организаций, имеющих достаточный опыт непосредственной работы с наркозависимыми, целесообразно сначала создать и апробировать работу Схемы в одном отделении полиции, и по мере накопления и обобщения опыта эта деятельность может быть распространена на другие районы и подразделения органов внутренних дел.

Глава 4. Процесс консультирования

4.1. Основная цель Схем — выявить среди задержанных за различные правонарушения тех, кто употребляет инъекционные наркотики, осуществить оценку их медико-социальных потребностей и направить в соответствующие медико-социальные службы для получения помощи.

4.2. Оценка медико-социальных потребностей задержанного и его/ее перенаправление в соответствующие медико-социальные службы осуществляет специально обученный консультант по направлению на лечение (далее «консультант»), являющийся сотрудником независимой от органов внутренних дел организации. Для того чтобы выполнять свою задачу, консультант должен иметь возможность беседовать в условиях конфиденциальности с задержанным на территории подразделения полиции. Здесь возможны два варианта:

- а. Консультант приходит в отделение полиции по вызову сотрудника полиции. При такой организации работы консультант не всегда имеет возможность провести беседу со всеми задержанными представителями целевой группы в связи с законодательным ограничением времени задержания.
- б. Для работы консультанта на территории органа внутренних дел отведено помещение, где он постоянно находится на протяжении согласованного периода времени.

4.3. Выбор той или иной формы зависит от конкретных условий в подразделении полиции, расстояния, которое должен проехать консультант, условий дорожного движения, наличия транспорта и т.д.

4.4. Деятельность в рамках Схем ориентирована на потребителей инъекционных наркотиков.

4.5. Возможными признаками того, что данное лицо с большой долей вероятности употребляет инъекционные наркотики, являются:

- а) внешний вид, общее характерное для потребителей инъекционных наркотиков состояние, наличие следов инъекций на руках, ногах, шее, иных частях тела;
- б) совершение правонарушений, связанных с хранением и сбытом наркотиков;
- в) совершение правонарушений, которые с большой вероятностью могут быть связаны с употреблением наркотиков, в первую очередь хищения (мелкие кражи, кражи из автомобилей, квартир, мошенничество, грабежи, подделка рецептов и т.п.).

4.6. Если сотрудник дежурной части полиции либо иной ответственный сотрудник, проводящий работу с задержанным, имеет основания предполагать факт употребления данным лицом инъекционных наркотиков, то он информирует задержанного о Схемах, дает краткие пояснения, а также предоставляет задержанному визитную карточку организации, реализующей Схему (см. образец визитной карточки в *Приложении 2*).

4.7. Если задержанный выражает желание встретиться с консультантом, дежурный или другой ответственный сотрудник полиции вызывает его. Для этой цели в дежурной части отделения полиции должен иметься телефон дежурного консультанта проекта, а также другая информация о Схеме.

Из российского опыта

В Воронеже в отделениях полиции в дежурной части вывешивается график дежурств консультантов с указанием их телефонов, а также краткий алгоритм действий дежурного, состоящий из четырех пунктов.

Действия сотрудника дежурной части полиции:

- 1. Сотрудник полиции вызывает консультанта Схемы по телефону (согласно предоставленному организацией графику работы), если имеет достаточные основания предполагать, что задержанный употребляет наркотические или психотропные вещества инъекционным способом, при условии, что задержанный согласен встретиться с консультантом организации для беседы с целью последующего получения помощи по проблемам, связанным с потреблением наркотиков.*
- 2. Сотрудник обеспечивает работнику Схемы возможность проведения беседы с задержанным при соблюдении условий конфиденциальности и безопасности в помещении УВД без постороннего вмешательства.*
- 3. Время вызова консультантов АНО «Центр АнтиСПИД» с 7.00 до 22.00 ежедневно, кроме субботы и воскресенья.*
- 4. Действия консультанта Схемы определены Соглашением с ГУВД.*

4.8. Рекомендуется обеспечить сотрудников полиции, участвующих в работе Схемы, стандартной словесной формулировкой для информирования задержанных о Схемах. О необходимости этого свидетельствует опыт работы Схем как в РФ, так и за рубежом.

Из российского опыта

На территории нашего РОВД проходит работа Схем направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия. Суть работы заключается в том, что представитель независимой от полиции организации помогает задержанным по их желанию и бесплатно получить медико-социальную помощь по проблемам, которые могут быть связаны с потреблением наркотиков. Речь идет не только о наркологической службе, но и о других видах помощи, включая помощь юриста и т.п. Беседа со специалистом займет немного времени, но может принести Вам много пользы.

4.9. В целях последующей оценки эффективности работы Схемы все случаи отказа от беседы с консультантом рекомендуется фиксировать и сообщать о них некоммерческой организации.

4.10. По прибытии консультант представляется дежурному. Целесообразно обеспечить консультанта соответствующим пропуском и/или нагрудной визиткой проекта. Список консультантов для работы на территории органа внутренних дел согласовывается руководством некоммерческой организации и органа внутренних дел до начала работы. Дежурный проводит краткий инструктаж консультантов о правилах нахождения на территории органа внутренних дел, правилах пожарной безопасности, действиях в случаях ранения или иных угрозах жизни и здоровью человека.

4.11. Дежурный офицер или другой сотрудник полиции предоставляет консультанту краткую информацию о задержанном: вид совершенного правонарушения, имеющиеся данные (возраст, пол, национальность, место жительства), физическое

состояние, особые потребности, сведения о том, представляет ли он какой-либо риск для консультанта. Консультант оставляет сотовый телефон в помещении дежурной части.

4.12. Консультант проходит в помещение, предназначенное для конфиденциальной встречи с задержанными; сотрудник дежурной части доставляет задержанного и оставляет консультанта и задержанного наедине, предварительно убедившись в том, чтобы соблюдены все правила обеспечения безопасности.

4.13. Консультант представляется задержанному, описывает цели и задачи Схемы, пытается установить с клиентом отношения доверия. Консультант может предложить задержанному чай или кофе, печенье (рекомендуется иметь в комнате для беседы), а также объяснить правила о запрете курения на территории ОВД, о запрете передавать что-либо задержанному или что-то принимать от него. Консультант также выясняет, имеются ли у задержанного какие-либо проблемы или нужды медицинского и немедицинского характера, требуется ли ему немедленная помощь. Если таковые имеются, консультант сообщает о них дежурному сотруднику полиции.

Например, задержанный проходит курс антиретровирусной терапии, и ему требуется незамедлительно принять медицинские препараты и т.д.

4.14. Сотрудники полиции должны принять все меры к недопущению нарушения конфиденциальности беседы, так как успех всей работы во многом зависит от степени доверия задержанного к консультанту.

Если работник Схемы в глазах задержанного будет выглядеть как лицо, передающее полученную информацию сотрудникам внутренних дел, достижение доверительных отношений будет невозможно, и работа не принесет желаемых результатов.

Консультант не вправе разглашать какие-либо сведения, полученные от задержанного, за исключением конкретной информации о совершенном, совершаемом или готовящемся к совершению особо тяжком преступлении.

Под конкретной информацией о преступлении следует понимать сведения о времени, месте, лицах, совершивших преступление, орудиях и средствах, при помощи которых были совершены преступления, о похищенных предметах.

Для того чтобы не подвергать себя риску быть допрошенным по обстоятельствам административного или уголовного дела, работники Схемы не должны вдаваться в подробности об обстоятельствах преступной деятельности задержанного. В том случае, если задержанный, к примеру, говорит о том, что средства на приобретение наркотиков он получает, совершая правонарушения, работникам Схемы следует ограничиться только уточнением видов правонарушений (кражи, грабежи, разбои, кражи из жилых помещений, мелкие кражи, кражи из транспортных средств и т.п.), а также, в случае необходимости, информацией о временном промежутке, в течение которого совершались правонарушения (к примеру, 6 месяцев).

Сотрудники полиции должны понимать необходимость установления доверительных отношений между задержанным и работником Схемы и не должны требовать от консультанта предоставления информации, полученной при общении с задержанным. Консультанту запрещено негласное сотрудничество с органами, осуществляющими оперативно-розыскную деятельность.

Без согласия клиента консультанту запрещается разглашать информацию, касающуюся состояния здоровья клиента, включая факт употребления им наркотических средств и/или психотропных веществ, ВИЧ-статус клиента, другие заболевания.

Не является нарушением конфиденциальности обмен между органами внутренних дел и общественной организацией обезличенной информацией, касающейся количественно-качественных показателей работы в рамках Схемы.

4.15. Установив первый контакт, консультант предлагает задержанному заполнить анкету (Приложение 3) и поясняет ее цель.

Цель анкеты заключается в том, чтобы помочь консультанту детально оценить проблемы и потребности клиента и предложить на основе такой оценки доступную помощь в решении его проблем. Анкета заполняется консультантом на основе ответов задержанного на содержащиеся в ней вопросы.

4.16. На основе беседы и полученных ответов консультант получает представление о проблемах клиента и принимает решение о выдаче направлений в соответствующие службы.

4.17. Закончив беседу с задержанным, консультант извещает об этом ответственного сотрудника полиции.

Глава 5. Подготовка сотрудников полиции

5.1. Все сотрудники полиции, прямо участвующие в работе Схемы, проходят предварительное обучение и должны быть ознакомлены с настоящими рекомендациями.

5.2. В процессе реализации Схемы участвующие сотрудники полиции должны регулярно участвовать в учебных мероприятиях, проводимых с целью совершенствования работы Схемы.

Российский опыт показывает, что обучение целесообразно включать в план служебной подготовки сотрудников полиции на основе представления организации, реализующей проект, с привлечением соответствующих квалифицированных специалистов из числа сотрудников проекта, центра СПИДа, наркологической службы и т.п.

5.3. Подготовка сотрудников полиции затрагивает следующие вопросы:

- a. Принципы и основы деятельности Схем. Цели и задачи Схем, организация процесса консультирования, в какие службы направляются наркопотребители, какую помощь они получают, каковы обязанности сотрудников полиции, какова польза и выгода Схем для правоохранительных органов и общества в целом. Эффективность и результаты деятельности Схем в России и за рубежом.
- b. Основы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в целом и в среде потребителей инъекционных наркотиков в частности.
- c. Профилактика профессионального риска инфицирования ВИЧ, вирусными гепатитами сотрудников полиции. Среди сотрудников полиции возможны случаи получения уколов иглами при личном досмотре, соприкосновения с кровью потерпевших в ДТП, в других случаях.
- d. Основы профилактики и лечения наркомании. Среди сотрудников полиции доминирует мнение о неизлечимости наркомании. Профессионально представленная информация может помочь преодолеть этот стереотип. Сотрудникам полиции также полезно ознакомиться с тем, как осуществляется лечение и реабилитация при наркотической зависимости, узнать, какие организации предоставляют такие услуги в данном районе.

Глава 6. Работа консультанта

6.1. **Консультант по направлению на лечение** — это прошедший специальное обучение работник некоммерческой организации, непосредственно проводящий беседу и способствующий направлению задержанных представителей целевой группы на медико-социальные мероприятия.

6.2. Российский и зарубежный опыт работы Схем свидетельствует о том, что работу консультанта могут выполнять люди с самым разным уровнем и профилем образования. Среди консультантов встречаются лица с высшим и средним образованием, медики, юристы, педагоги, социальные работники, бывшие наркопотребители, которым бывает легче вступить в контакт с задержанными наркопотребителями.

6.3. До начала реализации Схемы список кандидатов на работу в качестве консультантов проверяется и утверждается органами внутренних дел. Целесообразно провести личную встречу сотрудников полиции с кандидатами для того, чтобы решение по тому или иному кандидату принималось не только по анкетным данным, но и на основе живого общения с ним с учетом его личностных и профессиональных качеств.

6.4. Находясь на территории органа внутренних дел, консультант обязан соблюдать правила, которые ему разъяснены дежурным или офицером, непосредственно участвующим в реализации Схемы.

Глава 7. Мониторинг и оценка работы Схем

7.1. **Мониторинг** — непрерывное наблюдение за каким-либо социально-экономическим, демографическим и иным процессом для выявления их соответствия намеченным тенденциям и результатам, а также установления их ближайших перспектив с выдачей оперативной (ежедневной, еженедельной) информации и нарастающим итогом¹⁶.

7.2. Целесообразно осуществлять унифицированный мониторинг, что позволит руководителям Схем контролировать работу не только одной конкретной программы на базе одной организации, но и сравнивать результаты работы программ, реализуемых в разных регионах Российской Федерации и на базе разных организаций.

7.3. Предлагается использовать систему мониторинга, разработанную Управлением ООН по наркотикам и преступности в ходе реализации пробных проектов Схем (табл. 3). Эта система позволяет судить как об охвате целевой группы (потребителей инъекционных наркотиков, которые были задержаны за административные и уголовные правонарушения), так и о нагрузке на сотрудников/консультантов Схем, о качестве предоставляемых услуг.

7.4. Целесообразно использовать результаты мониторинга для поощрения сотрудников полиции, активно участвующих в реализации Схемы, выявляющих представителей целевой группы и обеспечивающих их встречу с консультантом.

¹⁶ Первый толковый большой энциклопедический словарь. РИПОЛ-НОРИНГ. Санкт-Петербург, Москва, 2006. – 2144 с.

Таблица 3

Показатели мониторинга работы Схем направления наркопотребителей на медико-социальные мероприятия

Название показателя	Определение показателя	Кратность отчетности	Источник данных
А. Охват клиентов услугами Схемы			
А1. Число задержанных, зарегистрированных в Схеме впервые в течение отчетного периода (с разбивкой по полу)	Данный показатель включает только тех клиентов, которые впервые заполнили все пункты анкеты и поставили личную подпись (или другую отметку). Задержанные, полностью заполнившие анкету, будут считаться <i>направленными в медико-социальные службы</i> .	Ежемесячно	Анкеты клиентов
А2. Число лиц, направленных на лечение в течение отчетного периода по каждому отделению полиции	В числе лиц, направленных на лечебно профилактические мероприятия, учитываются только первичные клиенты (см. пункт А1).	Ежемесячно	Отчеты консультантов
В. Качество обслуживания в рамках Схемы			
В1. Число направлений на профилактические и лечебные мероприятия, выданных клиентам (с разбивкой по полу и видам услуг)	Количество направлений определяется по ответам на вопрос 18.1 Анкеты клиента.	Ежеквартально	Анкета клиента, вопрос 18.1
В2. Процент заполненных анкет по каждому консультанту	Числитель: число анкет, заполненных одним консультантом, x100 Знаменатель: общее число анкет, заполненных в течение отчетного периода.	Ежемесячно	Анкеты, заполненные консультантом. Отчет о случаях отказа.
В3. Число отказов от заполнения анкет по каждому консультанту	Определяется число заполненных анкет и число отказов от заполнения анкеты по каждому консультанту. Отказ — это случай, когда консультант прибыл на интервью, но задержанный по той или иной причине отказался от интервью уже в присутствии консультанта или не согласился подписать анкету. Данные показатели позволяют руководителю программы судить о нагрузке на каждого консультанта, проанализировать причины отказов и при необходимости принять меры по перераспределению финансовых и человеческих ресурсов.	Ежемесячно	Анкеты, заполненные консультантом. Отчет о случаях отказа.

Продолжение Таблицы 3

Название показателя	Определение показателя	Кратность отчетности	Источник данных
С. Потенциальный эффект от работы Схемы			
С1. Причина задержания, предшествовавшего первичной регистрации в Схеме с указанием статьи УК РФ и КоАП РФ (с разбивкой по полу)	Причина задержания указывается согласно статье УК РФ и КоАП РФ. В конце отчетного периода осуществляется подсчет.	Ежеквартально	Анкета клиента, вопрос 9.4. Заполняется со слов клиента
С2. Число задержанных, повторно зарегистрированных в Схеме за отчетный период (с разбивкой по полу)	Повторным считается клиент Схемы, на которого уже была заполнена анкета (в этом же или другом отделении полиции) в течение последних 12 месяцев.	Ежеквартально	Отчеты консультантов
С3. Число направленных клиентов (с разбивкой по полу), которые дошли до специалистов и получили те или иные услуги за отчетный период)	Координатор проекта или другой сотрудник, в чьи обязанности входит данная деятельность, собирает информацию от специалистов. Рекомендуется указывать в талоне-направлении день и месяц его выдачи клиенту, чтобы можно было определить уровень обращаемости и средний временной период от получения направления до обращения за помощью.	Ежемесячно	Талоны-направления от специалистов своей организации/ партнерской организации/ доверенных врачей
С4. Процент направленных, которые обратились к специалистам до конца отчетного периода (с разбивкой по услугам и полу)	<i>Числитель:</i> Число талонов-направлений, представленных поставщиком услуг в рамках проекта x 100 <i>Знаменатель:</i> Число направлений, выданных поставщику услуги в рамках проекта (сумма С2 за весь отчетный период).	Ежеквартально	Талоны-направления от специалистов своей организации/ партнерской организации/ доверенных врачей Анкеты клиента (вопрос 18.1)
D. Профиль клиента			
D1. Возраст направленных (с разбивкой по полу) за отчетный период	Средний возраст рассчитывается суммированием возраста всех направленных и делением суммы на число направленных; медианный возраст — это возраст, отделяющий старшую половину направленных от младшей. Модальный возраст — это возраст направленных, наиболее часто встречающийся за отчетный период.	Ежеквартально	Анкета клиента

Продолжение Таблицы 3

Название показателя	Определение показателя	Кратность отчетности	Источник данных
<p>D2. Характер наркопотребления у направленных в течение месяца, предшествовавшего заполнению анкеты (с разбивкой по полу)</p>	<p>УНП ООН предлагает использовать для мониторинга следующие профили наркопотребления:</p> <p>Иньекционное:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Героин</i> — положительный ответ на пункт 1 вопроса 10.3 Анкеты клиента и нет положительных ответов на пункты 2—7. 2. <i>Другие опиаты</i> (метадон, маковое семя, субутекс, трамал) — положительный ответ на пункт 2 и нет положительных ответов на пункты 1, 3—7. 3. <i>Другой наркотик</i> — положительные ответы на какие-либо из пунктов 3, 4, 5, 6, 7 и нет положительных ответов на пункты 1 и 2. 4. <i>Героин и другие опиаты</i> (метадон, маковое семя, субутекс, трамал) — положительные ответы на пункты 1 и 2 и нет положительных ответов на пункты 3—7. 5. <i>Героин, другие опиаты</i> (метадон, маковое семя, субутекс, трамал) и <i>другой наркотик</i> — положительные ответы на пункты 1 и 2 и какие-либо из пунктов 3—7 одновременно. 6. <i>Героин и другой наркотик</i> — положительные ответы на пункт 1 и какие-либо из пунктов 3—7 одновременно и нет положительного ответа на пункт 2. 7. <i>Другие опиаты</i> (метадон, маковое семя, субутекс, трамал) и <i>другой наркотик</i> — положительные ответы на пункты 2 и какие-либо из пунктов 3—7 одновременно и нет положительного ответа на пункт 1. 8. <i>Бензодиазепины</i> — (положительный ответ на пункт 3 и нет положительных ответов на пункты 1—2, 4—7). 9. <i>Кокаин</i> (положительный ответ на пункт 4 и нет положительных ответов на пункты 1—3, 5—7). 10. <i>Амфетамин</i> (положительный ответ на пункт 5 и нет положительных ответов на пункты 1—4, 6—7). 11. <i>Винт</i> (положительный ответ на пункт 6 и нет положительных ответов на пункты 1—5, 7). <p>Потребление других наркотических средств и психотропных веществ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Употреблял <i>экстази</i> (положительный ответ на пункт 8). 13. Употреблял <i>каннабис</i> (положительный ответ на пункт 9). 14. Употреблял <i>бензодиазепины</i> (положительный ответ на пункт 10). 15. Употреблял <i>кокаин</i> (положительный ответ на пункт 11). 16. Употреблял <i>амфетамин</i> (положительный ответ на пункт 12). 17. Употреблял <i>алкоголь</i> (положительный ответ на пункт 13). 18. Имел передозировку из-за употребления запрещенных препаратов (вопрос 12.4). 	Ежеквартально	Анкета клиента, вопросы 10.3, 11.2 и 12.4

Окончание Таблицы 3

Название показателя	Определение показателя	Кратность отчетности	Источник данных
D3. Число направленных, которые знали свой статус по ВИЧ, гепатиту на момент заполнения анкеты (с разбивкой по полу)	Ответили положительно на вопрос 13.3, 13.4 и 13.6 (желательно, чтобы был указан результат).	Ежеквартально	Анкета клиента, вопросы 13.3, 13.4 и 13.6
D4. Число направленных, которые получили наркологическое лечение или лечение инфекций, передающихся половым путем, в течение 12 месяцев до задержания (с разбивкой по полу)	Положительные ответы на вопрос 12.1 или 13.11.	Ежеквартально	Анкета клиента, вопросы 12.1 и 13.11
D5. Число клиентов, которые на момент заполнения анкеты имели судимость по какой-либо статье КоАП или УК РФ	Указывается статья, по которой была судимость.	Ежеквартально	Анкета клиента, вопросы 14.2 и 14.4

7.5. *Оценка* — это определение сильных и слабых сторон программы, стратегии, проекта, продукции и других объектов с целью повышения их эффективности¹⁷. В контексте Схем направления наркопотребителей в медико-социальные службы оценка применяется для того, чтобы установить, насколько эффективно Схема направления на лечение помогает решать те задачи, которые стоят перед ней.

7.6. Для проведения оценки необходимо:

- а. Иметь набор четких, измеримых и реальных целей работы Схемы и всех их участников (например: снижение повторной преступности среди наркопотребителей на 20% в течение отчетного времени; снижение рискованного поведения в отношении ВИЧ-инфекции и других инфекций, передаваемых через кровь, на 20% в течение отчетного периода; повышение числа наркопотребителей, которые обратились за медико-профилактической помощью, на 20% в течение отчетного периода). Если задачи являются нереально оптимистичными или не поддаются оценке, будет очень трудно доказать эффективность и целесообразность программы.
- б. Иметь систему сбора и анализ данных на регулярной основе (мониторинг).
- с. Иметь человеческие ресурсы внутри организации, которые могут проводить оценку. Предпочтительно предусмотреть дополнительные финансовые средства на внешнюю/независимую оценку работы Схем, по крайней мере, один раз в 4—5 лет.

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

7.8. Методология оценки Схемы должна быть разработана таким образом, чтобы она обеспечила получение данных об эффективности работы Схемы по следующим вопросам:

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

¹⁷ Sanders J.R. The Program Evaluation Standards. 2nd Edition // How to Assess Evaluation of Educational Programs. 1994. Sage publications. 222 pp.

- 7.9. Методология оценки Схемы должна быть согласована со всеми заинтересованными сторонами (с реализующей ее организацией, правоохранительными органами и др.) до начала оценки.
- 7.10. Основным инструментом сбора информации о работе Схем является Анкета клиента, которая заполняется консультантом при первичном контакте с клиентом (Приложение 3).
- 7.11. Для оценки работы Схем могут быть разработаны дополнительные анкеты, которые позволяют оценить влияние Схем на повторную преступность, рискованное поведение относительно потребления наркотиков и доступ наркопотребителей к медико-социальным услугам.
- 7.12. Сбор и анализ данных для мониторинга осуществляется организацией, реализующей проект Схемы в данном подразделении органов внутренних дел.
- 7.13. Сбор информации от партнерских организаций, предоставляющих медико-социальные услуги, осуществляется ежемесячно, включая число наркопотребителей, которые воспользовались услугами соответствующих служб. Это делается с помощью отрывных корешков талонов-направлений, которые передаются специалистами соответствующим работникам проекта (обычно это координатор или специалист по мониторингу и оценке). При этом не передается персональная информация о клиенте (например, диагноз) или объем проведенных профилактических, медицинских и диагностических манипуляций.
- 7.14. Сбор и предоставление статистических данных о количестве правонарушений с разбивкой по статьям КоАП РФ или УК РФ и подразделениям полиции и передачу этих сведений организации, реализующей Схему, осуществляет лицо, ответственное за координацию по Схеме от ГУВД.
- 7.15. Сбор данных для оценки проводит организация или внешние консультанты, которым поручено проведение оценки Схем.
- 7.16. Результаты мониторинга и оценки Схем, которые не содержат персонифицируемую информацию о клиентах программы, предоставляются всем заинтересованным ведомствам и лицам.
- 7.17. Заполненные Анкеты клиента программы (в бумажной версии) должны храниться в металлическом запираемом шкафу (сейфе) в организации, которая реализует Схемы.
- 7.18. Персональные данные, позволяющие идентифицировать человека (имя, адрес, телефон), должны быть доступны лишь координатору программы и консультанту. Не рекомендуется вводить такие данные в электронные базы учета и регистрации клиентов. Вместо персонально идентифицируемых данных рекомендуется использовать шифр, который в случае необходимости позволит координатору и/или консультанту определить личность клиента.

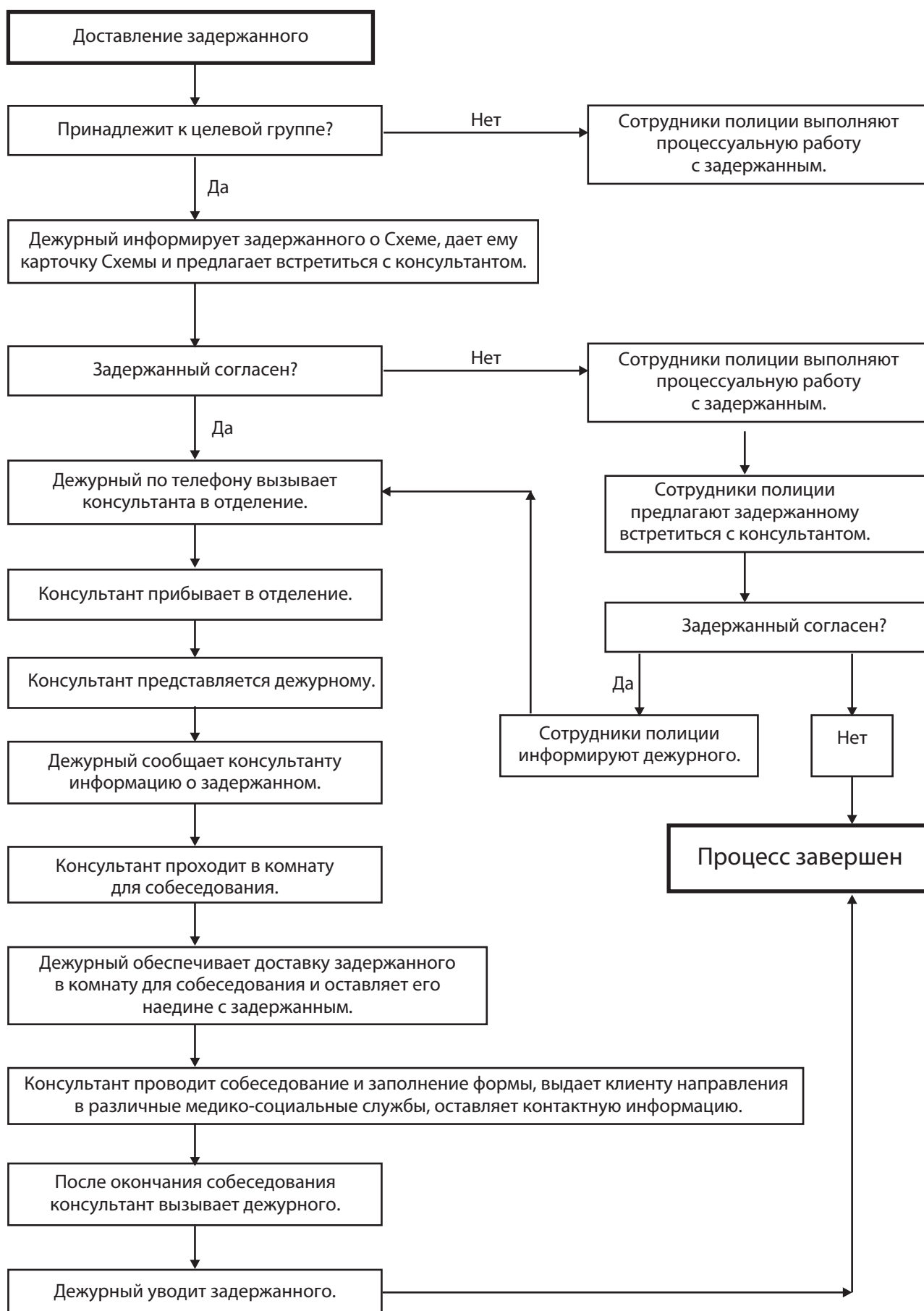
Глава 8. Информационное обеспечение

8.1. Сотрудники полиции выдают задержанным соответствующую письменную информацию о Схеме, действующей в данном отделении полиции. Такая информация может быть предоставлена в виде визитной карточки, содержащей краткое описание программы Схемы, видов помощи в рамках Схемы, название организации, реализующей Схему в данном отделении полиции, ее контактный телефон и адрес, часы приема. В отделении полиции целесообразно иметь запас визиток, и консультанты по направлению на лечение должны пополнять его при необходимости. Пример такой визитной карточки представлен в Приложении 2.

8.2. Вопрос размещения информации о Схеме в виде плакатов и других наглядных материалов в помещении дежурной части или на территории подразделения, решается руководством органов внутренних дел.

8.3. Рекомендуется шире распространять информацию о работе Схем через партнерские службы и организации, в частности, центры СПИДа, наркологические службы, через периодические издания, радио и телевидение. Это будет способствовать большей информированности потенциальных клиентов Схемы о ее возможностях и поможет быстрее преодолевать первоначальное недоверие к ней. Освещение положительных результатов работы Схем в средствах массовой информации поможет сформировать позитивное отношение к ней в органах власти и среди населения.

Алгоритм работы Схемы



Рекомендуемое оформление и текст для визитной карточки Схемы

**ВЫ УЖЕ
ОСОЗНАЛИ,
ЧТО ВАША
ПРОБЛЕМА**

*Попросите сотрудников
полиции позвонить нам,
и мы сделаем так, что,
когда Вас выпустят,
Вы будете знать, куда пойти.
Вы также можете
позвонить нам.*

НАРКОТИКИ

мы поможем вам прямо сейчас

*Мы – сотрудники некоммерческой
организации «Центр АнтиСПИД»,
представляющей помощь
наркопотребителям, попавшим
в полицию. С нами Вы можете говорить
свободно – ничего из того, что Вы нам
скажете не будет использовано
против Вас.*

**Бесплатные
консультации
и
медицинская
помощь**

Телефон:

Анкета клиента «Форма для оценки необходимой помощи»

Я, _____
согласен на предоставление информации по вопросам данной формы. Информация в этой форме фиксируется для целей анализа данных, оценки и мониторинга эффективности пилотной схемы направления на соответствующее лечение тех, кто задержан правоохранительными органами.

Ваши данные, включая ФИО и адрес, являются конфиденциальными сведениями. Любые материалы, которые будут публиковаться по результатам данного проекта, не будут содержать имен. Вся информация как в электронном виде, так и на бумаге будет храниться в безопасном и недоступном месте.

Согласие на получение помощи

Я,

согласен на получение помощи по поводу моей проблемы, связанной с наркотическими средствами и психоактивными веществами.

Подпись клиента:

Дата:

____ / _____ / ____ г.

ФИО и адрес
консультанта:

Дата:

____ / _____ / ____ г.

Поставьте здесь галочку, если клиенту требуется немедленная помощь по пунктам вопроса 5.1.

1. ПЕРВИЧНЫЙ КОНТАКТ / НЕОБХОДИМАЯ ОЦЕНОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1.1. Дата первичного контакта

____/____/____ г.

1.2. Время первичного контакта

____ ч. ____ мин.

2. ПРИЧИНЫ ОТКАЗА ОТ КОНТАКТА/ СОГЛАСИЯ НА КОНТАКТ

2.1. Если контакт не удался, укажите причину:

2.2. Если контакт состоялся, то почему клиент встретился с консультантом?
Какие аргументы он приводит?**3. ДАННЫЕ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ**

3.1. Кем заполнена форма:

ФИО:

Телефон:

Заполнил(а) разделы:

 Все 1 2 3 4 5 6 7 8

Дата: ____/____/____ г.

Если заполнение формы осуществлялось более чем одним работником, укажите данные других работников внизу:

ФИО:

Телефон:

Заполнил(а) разделы:

 Все 1 2 3 4 5 6 7 8

Дата: ____/____/____ г.

7. НАЛИЧИЕ ДЕТЕЙ

7.1. Имеются ли дети?

Да Нет

7.2. Если да, с кем они проживают?

8. НАЛИЧИЕ РАБОТЫ, УЧЕБА, ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАТУС

8.1. Чем занимается клиент в настоящее время?

- Имеет постоянное место работы
- Не имеет постоянного места работы (подрабатывает, где придется)
- Учащийся/студент
- Безработный
- Другое
- Неизвестно

Примечание:

9. ПРАВОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ

9.1. Дата задержания

9.2. Кто задержал (какая служба ГУВД)

9.3. За что задержан

9.4. Основания для задержания
(статьи УК РФ и КоАП РФ)

9.5. Результаты рассмотрения дела
(штраф и т. д.)

10. ДАННЫЕ ОБ УПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИКОВ

10.1. Вы когда-либо употребляли наркотики?

Да Нет

10.2. Вы употребляли наркотики за последний месяц?

Да Нет

10.3. Какие **психоактивные вещества и лекарственные средства** вы употребляли за последний месяц? Как часто? (Поставьте галочку в соответствующей колонке напротив соответствующего наркотика.)

	Когда-либо	За последний год	За последний месяц
1. Героин инъекционно _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Другие опиаты инъекционно (метадон, маковое семя, субутекс, трамал) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Бензодиазепины инъекционно _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Кокаин инъекционно _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Амфетамин инъекционно _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Винт инъекционно _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Другой наркотик инъекционно _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Экстази _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Канабис _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Бензодиазепины _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Кокаин _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Амфетамин _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Алкоголь _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.4. Вы принимаете какие-либо лекарственные **средства по назначению врача в связи с наркотической зависимостью**? Если да, пожалуйста, уточните, что вы принимаете:

Да Нет

10.5. В каком возрасте вы впервые употребили наркотик?

лет

10.5.1. **История** употребления наркотиков с указанием метода употребления.

Что явилось причиной начала потребления наркотиков(семейные проблемы, друзья или другое)?

10.6. Вы когда-либо употребляли наркотики внутривенно?

Да Нет

10.7. Употребляли ли вы наркотики внутривенно за последний месяц?

Да Нет

10.8. Пользовались ли вы инъекционным инструментарием, использованным кем-то до Вас?

шприцы Да Нет

иглы Да Нет

10.9. Колелись ли вы шприцем, наполненным наркотиком не при Вас?

Да Нет

10.10. Где вы берете шприцы для инъекций?

- Покупаю в аптеке
- Получаю в рамках Программы игл и шприцев
- У других наркопотребителей
- У полового партнера-наркопотребителя
- Нашел в том месте, где колелся
- У дилера

11. ЛЕЧЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

11.1. Проходили ли вы лечение от наркотической зависимости за последние 12 месяцев?

Нет Да

11.2. Получаете ли вы в настоящее время какое-либо лечение от наркотической зависимости?

Нет Да (укажите медицинское или другое учреждение)

11.3. Имели ли место случаи, когда употребление вами наркотиков повлекло физический вред вам или какому-либо другому человеку (драки, насилие под действием наркотиков, и т.п.)?

Нет Да

11.4. Была ли у вас передозировка наркотика?

Когда либо Нет Да

За последний год Нет Да

За последний месяц Нет Да

12. ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ, ГЕПАТИТЫ

12.1. Проходили ли вы обследование на ВИЧ когда-либо?

 Да Нет

12.2. Если да, то как давно?

12.3. Знаете ли вы свой ВИЧ-статус?

 Да Нет Положительный Отрицательный

12.4. Проверялись ли вы на гепатит В?

 Нет Да Не знаю

12.5. Каков результат обследования?

 Положительный Отрицательный Не знаю

12.6. Проверялись ли вы на гепатит С?

 Нет Да Не знаю

12.7. Каков результат обследования?

 Положительный Отрицательный Не знаю

12.8. Проверялись ли вы на туберкулез?

 Нет Да Не знаю

12.9. Болели ли вы заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП) за последний год?

 Нет Да Не знаю

12.10. Болели ли вы заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП) за последний год?

--

12.11. Получали ли вы лечение по поводу ЗППП, назначенное врачом?

 Нет Да

13. ПРАВОВОЙ АНАМНЕЗ (ИСТОРИЯ СУДИМОСТЕЙ)

13.1. Есть ли у вас судимость?

- Нет Да

13.2. Если да, то по какой из следующих статей УК РФ 1996 г. вы были осуждены?
(Пожалуйста, отметьте соответствующие квадратики)

Преступления против личности

- Убийство (Статья 105)
- Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (Статья 111)
- Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью (Статья 112)
- Умышленное причинение легкой тяжести вреда здоровью (Статья 115)
- Побои (Статья 116)
- Угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью (Статья 119)
- Заражение венерической болезнью (Статья 121)
- Заражение ВИЧ инфекцией (Статья 122)
- Похищение человека (Статья 126)
- Другие преступления против личности (пожалуйста, укажите)

Преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности

- Изнасилование (Статья 131)
- Насильственные действия сексуального характера (Статья 132)
- Понуждение к действиям сексуального характера (Статья 133)
- Половое сношение и другие действия сексуального характера с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста (Статья 134)
- Развратные действия (Статья 135)
- Другие преступления сексуального характера (пожалуйста, укажите)

Преступления против собственности

- Кража (Статья 158)
- Мошенничество (Статья 159)
- Присвоение или растрата (Статья 160)
- Грабеж (Статья 161)
- Разбой (Статья 162)
- Вымогательство (Статья 163)
- Неправомерное завладение автомобилем или иным транспортным средством без цели хищения (Статья 166)
- Умышленное уничтожение или повреждение имущества (Статья 167)
- Приобретение или сбыт имущества, заведомо добытого преступным способом (Статья 175)
- Изготовление или сбыт поддельных денег или ценных бумаг (Статья 186)

- Контрабанда (Статья 188)
- Другое правонарушение против собственности (укажите)

Преступления против общественной безопасности

- Хулиганство (Статья 213)
- Вандализм (Статья 214)
- Другие преступления против общественной безопасности (пожалуйста, укажите)

Преступления, связанные с огнестрельным оружием, и т.д.

- Незаконные приобретение, передача, сбыт, хранение, перевозка или ношение оружия, его основных частей, боеприпасов, взрывчатых веществ и взрывных устройств (Статья 222)
- Незаконное изготовление оружия (Статья 223)
- Другие преступления, относящиеся к огнестрельному оружию/боеприпасам/взрывчатым веществам /взрывным устройствам (пожалуйста, укажите)

Преступления, связанные с наркотическими средствами, психотропными веществами или их аналогами

- Незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (Статья 228)
- Незаконные производство, сбыт или пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (Статья 228¹)
- Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ (Статья 229)
- Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ (Статья 230)
- Незаконное культивирование запрещенных к возделыванию растений, содержащих наркотические вещества (Статья 231)
- Организация либо содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ (Статья 232)
- Другие преступления, связанные с наркотическими средствами, психотропными веществами или их аналогами (пожалуйста, укажите)

Другие преступления (укажите, какие)

13.3. Привлекались ли вы ранее к административной ответственности?

- Да
- Нет
- Не знаю
- Другое

13.4. Если да, то по какой из следующих статей КоАП РФ Вы были привлечены?

(Пожалуйста, отметьте соответствующий квадратик)

- Сокрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией, венерической болезнью и контактов, создающих опасность заражения (Статья 6.1)
- Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (Статья 6.8)
- Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача (Статья 6.9)
- Вовлечение несовершеннолетнего в употребление пива и напитков, изготавливаемых на его основе спиртных напитков или одурманивающих веществ (Статья 6.10)
- Занятие проституцией (Статья 6.11)
- Получение дохода от занятия проституцией, если этот доход связан с занятием другого лица проституцией (Статья 6.12)
- Пропаганда наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров (Статья 6.13)
- Нарушение правил оборота веществ, инструментов или оборудования, используемых для изготовления наркотических средств или психотропных веществ (Статья 6.15)
- Распитие пива и напитков, изготавливаемых на его основе, алкогольной и спиртосодержащей продукции либо потребление наркотических средств или психотропных веществ в общественных местах (Статья 20.20)

14. МЕСТА ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

14.1. Отбывали ли вы наказание в местах лишения свободы когда-либо?

- Нет Да

14.2. Употребляли ли вы наркотики, находясь в местах лишения свободы?

- Да Нет Не знаю Нет ответа

14.3. Употребляли ли вы инъекционно наркотики, находясь в местах лишения свободы?

- Да Нет Не знаю Нет ответа

14.4. Когда вы были в местах лишения свободы, делали ли вы инъекции оборудованием, использованным кем-то еще?

- Да Нет Не знаю Нет ответа

14.5. Откуда вы получали средства на покупку наркотиков в течение месяца до вашего задержания? (Пожалуйста, отметьте соответствующий квадратик)

- Продажа наркотиков
- Продажа маковых семян
- Продажа прекурсоров или других химических веществ наркодельцам в обмен на наличные и/или наркотики
- Ввоз (контрабанда) наркотиков в Россию за наличные и/или наркотики
- Ввоз (контрабанда) наркотиков в регион в обмен на наличные и/или наркотики
- Вывоз (контрабанда) наркотиков из России в обмен на наличные и/или наркотики
- Вывоз (контрабанда) наркотиков из региона в обмен на наличные и/или наркотики
- Работа на наркодельца в качестве посредника (например, перевозка наркотиков в определенное место и передача их потребителям) за плату
- Оказание помощи наркодельцам в производстве наркотиков за наличные и/или наркотики в качестве платы

- Оказание помощи наркодельцам в выращивании наркотиков (например, конопли, мака) и получение наличных и/или наркотиков в качестве платы
- Выращивание наркотиков (например, конопли, мака) для себя
- Хранение наркотиков для наркодельца в вашем доме, на работе или другом месте в обмен на наличные и/или наркотики
- Кража вещей из магазинов, ресторанов (когда они открыты) с последующей их продажей другим и использование полученных денег для приобретения наркотиков
- Кража вещей из магазинов, ресторанов (когда они закрыты) с последующей их продажей другим и использование полученных денег для приобретения наркотиков
- Кража вещей из квартир, дач, домов с последующей их продажей другим и использование полученных денег для приобретения наркотиков
- Кража вещей из транспортных средств
- Вооруженное ограбление людей
- Ограбление людей без использования оружия
- Кража наркотиков из аптек, диспансеров, больниц для употребления или продажи другим
- Мошенничество (например, подделка рецептов для получения наркотиков в аптеке, использование краденых пластиковых карт для получения наличных или другой собственности, подделка других документов и их продажа для получения наличных и/или наркотиков)
- Заработная плата с постоянного места работы
- Деньги, полученные от родителей, опекуна, братьев/сестер или другого родственника
- Деньги, полученные или взятые займы у супруга(и), партнера, друга
- Секс-работа — продажа сексуальных услуг
- Использование денег, получаемых от государства в виде пособия (например, пенсия по старости, по инвалидности, пособие в связи с травмой)
- Отмывание денег для наркодельца в обмен на наличные и/или наркотики
- Другое (пожалуйста, укажите)

15. УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ

15.1. Вы когда-либо употребляли алкоголь?

- Нет Да

15.2. Как часто вы употребляли алкоголь за последний месяц?

- Ни разу
 Один раз
 Более одного раза
 Каждый день

15.3. Имели ли место случаи, когда вам или какому-либо другому человеку был причинен вред в результате употребления вами алкоголя?

- Нет Да

16. РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ

16.1. Нужна ли клиенту дальнейшая помощь?

- Да Нет — укажите причину
- Уже проходит лечение
 - Оценка является достаточной мерой вмешательства
 - Другое

16.2. Принимается ли предложение о дальнейшей помощи?

- Да Нет — укажите причину
- Не готов к сотрудничеству
 - Не считает, что ему нужна помощь
 - Отсутствует соответствующая услуга
 - Уже проходит лечение
 - Не верит в эффективность предлагаемой помощи
 - Другое

17. ПЛАН ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ

17.1. В каких услугах нуждается клиент:

- Психологическое консультирование
- Направление к наркологу
- Направление к инфекционисту в СПИД-центр
- Направление к дерматовенерологу
- Направление к терапевту
- Направление к фтизиатру
- Направление на тестирование на ВИЧ
- Направление на тестирование на гепатиты
- Направление к инфекционисту в инфекционную больницу
- Программа игл и шприцев
- Направление в группу взаимопомощи лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)
- Информирование/консультирование
- Социальное бюро
- Направление к юристу
- Другое

СОГЛАШЕНИЕ**о совместной реализации Схем направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия**

«__» _____ 20__ г.

1. Цели соглашения

- 1.1. Определение основных понятий и условий совместной работы сотрудников полиции ГУВД _____ области и сотрудников общественной организации (далее партнеры) в рамках «Схем направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия».
- 1.2. Установление атмосферы сотрудничества и взаимопонимания между партнерами.
- 1.3. Создание предпосылок, способствующих раннему выявлению и оказанию качественных услуг лицам, употребляющим наркотики и нуждающимся в помощи, исходя из их индивидуальных потребностей.
- 1.4. Содействие исправлению лиц, совершивших правонарушение на почве употребления наркотиков, профилактике совершения ими повторных правонарушений.
- 1.5. Установление показателей успешности совместной работы партнеров для улучшения качества работы, корректировки ошибок.

2. Определение «Схем направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия»

«Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» (далее «Схемы») — это партнерская инициатива ГУВД _____ и общественной организации _____, направленная на профилактику наркопотребления и связанных с ним негативных последствий, в том числе правонарушений, ВИЧ-инфекции, других социально опасных заболеваний на территории г. _____. Работа «Схем» должна быть направлена на лиц, употребляющих наркотические средства и/или психотропные вещества посредством внутривенных инъекций.

3. Основные задачи «Схем»

Задача 1. Профилактика правонарушений, совершение которых во многом обусловлено необходимостью нахождения средств на приобретение наркотических средств и/или психотропных веществ, либо средств на приобретение продуктов питания и иных предметов первой необходимости в случае, если средства, приобретаемые законным способом, расходуются на приобретение наркотических средств и/или психотропных веществ.

Действие «Схем» направлено на информирование и мотивирование наркопотребителей для обращения за медико-социальной и профилактической помощью, результатом которой является стабилизация социального положения лица, отказ от употребления наркотических средств и/или психотропных веществ без назначения врача и, как следствие, избавление от необходимости постоянного поиска средств на приобретение наркотических средств и/или психотропных веществ, включая совершение связанных с этим противоправных действий.

Задача 2. Способствование ранней диагностике и снижению распространения ВИЧ-инфекции и иных социально опасных заболеваний.

Действие «Схем» направлено на информирование наркопотребителей и создание у них мотивации для прохождения диагностики с целью выявления заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитами, другими заболеваниями. Также с помощью «Схем» осуществляется информирование лиц о рисках заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитами, ИППП, влиянии данных инфекций на организм человека, способах их профилактики и лечения.

Задача 3. Мотивация и помощь в доступе к лечебно-профилактическим услугам.

Работа «Схем» способствует получению наркопотребителями информации о доступных медико-социально-реабилитационных и правовых услугах для наркопотребителей, о необходимости обращения за лечебно-профилактической помощью, условиях обращения, защите персональных данных, иной медицинской информации и сведений о частной жизни лица. Успех в выполнении данной задачи во многом зависит от степени достижения доверительного контакта с наркопотребителем, а также от сложившейся в городе/регионе практике работы медицинских и социально-реабилитационных служб, общественных организаций с наркопотребителями.

Задача 4. Информирование сотрудников правоохранительных органов.

В ходе работы «Схем» сотрудникам ОВД предоставляется возможность участвовать в проводимых общественной организацией семинарах-тренингах по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и инъекционного наркопотребления в повседневной работе сотрудников правоохранительных органов.

4. Описание работы «Схем»

4.1. В ходе работы «Схем» предполагается использовать задержание наркопотребителей как ключевую возможность оказания им медико-социальной помощи посредством направления в соответствующие медико-социально-реабилитационные и правовые службы, общественные организации, сообщества и группы, занимающиеся оказанием помощи наркопотребителям, лицам, живущим с ВИЧ.

4.2. Основным функциональным звеном «Схем» является работник «Схем», прошедший специальную подготовку, в том числе по вопросам, связанным со спецификой работы в условиях подразделений органов внутренних дел.

4.3. Идентификация наркопотребителя и вызов работника «Схем» осуществляется сотрудником полиции.

Если при работе с задержанным по подозрению в совершении правонарушения сотрудник полиции имеет достаточные основания предполагать, что задержанный употребляет наркотические или психотропные вещества без назначения врача, то после выполнения необходимых установленных законом действий в отношении задержанного с согласия последнего сотрудник полиции вызывает работника «Схем» по телефону. В помещении ОВД для беседы между задержанным и работником «Схем» отводится место, где есть возможность общения без постороннего вмешательства, в условиях безопасности.

4.4. Работник «Схем» прибывает в ОВД и с согласия задержанного проводит с ним беседу в целях:

- a. Выяснения того, действительно ли он употребляет наркотические средства и/или психотропные вещества, и если да, то, какие, как долго, каким способом и как часто; на какие средства происходит приобретение наркотиков; допускает ли лицо практику рискованного поведения с точки зрения инфицирования ВИЧ и другими опасными заболеваниями; знает ли лицо о наличии у него каких-либо заболеваний, связанных с употреблением наркотических и/психотропных веществ.
- b. Проведения опроса о физическом и психосоциальном статусе и заполнения анкеты (только с согласия опрашиваемого лица).
- c. Предоставление информации об имеющихся службах профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при ВИЧ-инфекции и иных опасных заболеваниях; предоставление информации о службах оказания помощи лицам, употребляющим наркотические и/или психотропные вещества без назначения врача; информирование о группах самопомощи, социальной реабилитации и иных услугах на базе общественных организаций; мотивирование на обращение за услугами.

5. Обязательства некоммерческой организации

5.1. Общественная организация обеспечивает наличие возможности контакта работников «Схем» с сотрудниками полиции с 8 до 21 часа каждый день по заранее известным телефонным номерам для того, чтобы работник «Схем» был доступен и у сотрудников полиции была возможность включить его в работу с задержанным без затруднения исполнения ими действий в рамках производства административно или уголовно-процессуальных действий.

5.2. В случаях, предусмотренных законом, работник «Схем» может быть подвергнут личному досмотру, его вещи могут быть осмотрены как до, так и после контакта с задержанным в помещении органа внутренних дел. Во время нахождения в помещениях органов внутренних дел работник «Схем» выполняет инструкции дежурного офицера.

5.3. Во время нахождения в помещениях органов внутренних дел работник «Схем» имеет на груди хорошо различимую табличку с указанием фамилии, имени, отчества и должности работника «Схем», а также название общественной организации, в которой он работает.

5.4. По прибытии в орган внутренних дел работник «Схем» уведомляет об этом дежурного офицера и указывает цель прибытия.

5.5. Покидая помещение органа внутренних дел, работник «Схем» сообщает об этом дежурному офицеру.

5.6. Работник «Схем» может находиться только в тех помещениях органа внутренних дел, доступ в которые разрешен ему дежурным офицером.

5.7. При выполнении своих обязанностей работник «Схем» не вмешивается в производство административно- или уголовно-процессуальных действий с задержанным.

5.8. Работник «Схем» должен понимать, что как нахождение в помещениях органов внутренних дел в целом, так и работа с задержанным в частности, могут быть сопряжены с определенным риском. Оценка риска является неотъемлемой частью работы как работника «Схем», так и взаимодействующих с ним сотрудников полиции. Исходя из соображений безопасности, беседа работника «Схем» с конкретным задержанным может быть перенесена на другое время.

5.9. Работник «Схем» обязан немедленно уведомить дежурного или любого другого сотрудника полиции о ставшей известной ему информации, касающейся возможного причинения вреда здоровью задержанного или другого лица, включая информацию, касающуюся необходимости оказания помощи детям задержанного.

5.10. Без разрешения дежурного работник «Схем» не имеет права предоставлять задержанным какие-либо предметы. Без разрешения дежурного офицера работнику «Схем» также запрещается предоставлять задержанному возможность пользоваться телефоном, передавать задержанному какие-либо сообщения из-за пределов органа внутренних дел или передавать от задержанного какие-либо сообщения за пределы органа внутренних дел.

5.11. Общественная организация привлекает сотрудников органов внутренних дел для совместных семинаров и тренингов с тем, чтобы способствовать созданию атмосферы взаимопонимания между работниками «Схем» и сотрудниками полиции по вопросам работы «Схем». По приглашению органов внутренних дел работники «Схем» также принимают участие в семинарах, занятиях по служебной подготовке и прочих мероприятиях, направленных на обучение сотрудников полиции.

6. Обязательства органов внутренних дел

6.1. Оказывать необходимое содействие Общественной организации по эффективной реализации «Схем».

6.2. Обеспечить работникам «Схем» доступ к задержанным, в отношении которых есть достаточные основания полагать, что они употребляют наркотические средства и которые согласны на беседу с работниками «Схем».

- 6.3. Информировать работников «Схем» об опасностях работы с задержанными в целом и с конкретными задержанными в частности.
- 6.4. Информировать работников «Схем» об обязанности соблюдать распорядок дня органа внутренних дел и правила пожарной безопасности на территории органа внутренних дел.
- 6.5. Обеспечить работнику «Схем» возможность проведения беседы с задержанным с соблюдением условий конфиденциальности и безопасности. Любое решение о нарушении конфиденциальности беседы может быть принято только работником «Схем».
- 6.6. Поддерживать проведение совместных семинаров и тренингов сотрудников органов внутренних дел и работников «Схем» по вопросам работы «Схем». В случае необходимости приглашать работников «Схем» на занятия по служебной подготовке по вопросам, касающимся работы «Схем».
- 6.7. В случае невозможности прибытия работника «Схем» к задержанному, способствовать распространению полученных от работников «Схем» визитных карточек и буклетов с информацией, касающейся вопросов профилактики, лечения и ухода при наркозависимости, ВИЧ/СПИДе, гепатитах.

7. Конфиденциальность в работе «Схем направления на лечебно-профилактические мероприятия»

Успех работы «Схем» во многом зависит от степени доверия задержанного работнику «Схем». Если работник «Схем» в глазах задержанного будет выглядеть как лицо, передающее полученную информацию сотрудникам внутренних дел, достижение доверительных отношений будет невозможно. Работа «Схем» не принесет желаемых результатов. В этой связи по условиям данного соглашения работник «Схем» не вправе разглашать какие-либо сведения, полученные от задержанного, за исключением конкретной информации о совершенном, совершаемом или готовящемся к совершению особо тяжком преступлении. Под конкретной информацией о преступлении следует понимать сведения о времени, месте, лицах, совершивших преступление, орудиях и средствах, при помощи которых были совершены преступления, о похищенных предметах. Для того чтобы не подвергать себя риску быть допрошенным по обстоятельствам административного/уголовного дела, работники «Схем» не должны вдаваться в подробности об обстоятельствах преступной деятельности задержанного. В том случае, если задержанный, к примеру, говорит о том, что средства на приобретение наркотиков он получает, совершая правонарушения, работникам «Схем» следует ограничиться только уточнением вида правонарушений (кражи, грабежи, разбои, кражи из жилых помещений, мелкие кражи, кражи из транспортных средств и т.п.), а также, в случае необходимости, информацией о временном промежутке, в течение которого были совершены правонарушения (к примеру, 6 месяцев). Сотрудники полиции должны понимать необходимость установления доверительных отношений между задержанным и работником «Схем» и не должны требовать от работника «Схем» предоставления информации, полученной в ходе общения с задержанным. Работнику «Схем» запрещено негласное сотрудничество с органами, осуществляющими оперативно-розыскную деятельность. Без согласия клиента работнику «Схем» запрещается разглашать информацию, касающуюся состояния здоровья клиента, включая факт употребления им наркотических средств и/или психотропных веществ, ВИЧ-статус клиента, другие заболевания. По данному соглашению не является нарушением конфиденциальности обмен между органами внутренних дел и общественной организацией обезличенной информацией, касающейся количественно-качественных показателей работы «Схем».

8. Показатели успешности работы «Схем»

- 8.1. Количество наркопотребителей, направленных на беседу к работникам «Схем».
- 8.2. Количество бесед, состоявшихся между наркопотребителями и работниками «Схем».

8.3. Количество анкет, заполненных наркопотребителями в ходе беседы с работниками «Схем».

8.4. Количество обращений наркопотребителей за лечебно-профилактическими услугами после бесед с работником «Схем». Данный показатель разбивается на количественные показатели в зависимости от вида службы/услуги обращения, а также факта улучшения/ухудшения обращаемости по сравнению с тем, что было до направления на лечебно-профилактические мероприятия.

8.5. Снижение количества совершаемых лицом правонарушений после направления на лечебно-профилактические мероприятия, исходя из официальной информации о его задержаниях до и после направления, а также из аналогичной информации, сообщаемой лицом в ходе беседы с работником «Схем». Оценка работы «Схемы» по данному показателю проводится в отношении не менее чем трехмесячных интервалов времени до и после направления лица в лечебно-профилактические службы.

9. Разрешение разногласий

9.1. При возникновении любых вопросов или затруднений в работе на территории органа внутренних дел работник «Схем» обращается к дежурному по органу внутренних дел, который во время дежурства несет ответственность в том числе за выполнение обязательств, предусмотренных в п. 5.2.

9.2. Вопросы, касающиеся деятельности работника «Схем» на территории органа внутренних дел, его отношений с задержанными, разногласий между работником «Схем» и сотрудниками органов внутренних дел разрешаются руководством органа внутренних дел (в его отсутствие — дежурным офицером) с участием руководителя общественной организации, номер рабочего телефона которого всегда должен быть в дежурной части органа внутренних дел.

9.3. Вопросы, касающиеся улучшения качества работы «Схем», изменения структуры работы, включения в работу дополнительных элементов, разрешаются в ходе совместных переговоров руководства общественной организации и органа внутренних дел, на территории которого осуществляется работа «Схем».

10. Срок действия соглашения

Настоящее соглашение вступает в силу со дня его подписания сторонами и действует до _____

Для заметок

Для заметок

Используемые обозначения и предоставление материала в настоящей публикации не подразумевают выражения какого-либо мнения со стороны Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в отношении правового статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти либо в отношении определения их границ.

Содержание настоящего издания отражает точку зрения авторов и может не всегда полностью совпадать с официальной позицией Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности.

Настоящая публикация не подвергалась официальному редактированию.

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