

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Волгоградский областной клинический наркологический диспансер»

**Методическое пособие
для специалистов по социальной работе
в наркологии**

Волгоград – 2012

Данное пособие разработано для практикующих специалистов по социальной работе в наркологии, а также студентов медицинских вузов специальности «Социальная работа». Методические рекомендации содержат в себе раскрытие актуальных вопросов ведения наркологических пациентов, выработанных на основе положительного опыта специалистов по социальной работе ГБУЗ «Волгоградский областной клинический наркологический диспансер».

Автор:

Специалист по социальной работе Пешенкова А.А.

Рецензенты:

Главный врач ГБУЗ «ВОКНД», врач высшей категории психиатр-нарколог Красюков Н.Д.

Заместитель главного врача по медицинской части, врач высшей категории психиатр-нарколог Загарева Людмила Федоровна

Заведующая Реабилитационным Центром врач первой категории психиатр-нарколог Барышева Елена Яковлевна

Специалист по социальной работе Гарань Л.Ц.

**Работа выполнена на базе Реабилитационного центра ГБУЗ
«Волгоградский областной клинический наркологический диспансер»**

Содержание

Введение	4
I. Основные технологии медико-социальной реабилитации наркологических пациентов.....	4
1. <i>Индивидуальное консультирование специалистом по социальной работе наркологического пациента</i>	4
2. <i>Беседа с наркологическим пациентом</i>	5
3. <i>Терапия занятостью и организация досуга</i>	5
3.1. <i>Библиотерапия</i>	6
3.2. <i>Групповая психокоррекция с использованием видеоматериалов</i>	6
3.3. <i>Групповое психокоррекционное занятие с элементами релаксации</i>	7
II. Консультирование наркологических пациентов специалистом по социальной работе.....	7
1. Социально-психологическое консультирование наркологических пациентов.....	9
2. Социально-правовое консультирование наркологических пациентов.....	10
3. Консультирование наркологических пациентов, относящихся к различным группам населения.....	10
3.1. <i>Консультирование наркологических пациентов, у которых стоит вопрос о лишении родительских прав, либо которые уклоняются от исполнения родительских обязанностей</i>	10
3.2. <i>Консультирование наркологических пациентов, подвергшихся семейному насилию</i>	11
3.3. <i>Консультирование наркологических пациентов, имеющих судимость</i>	13
3.4. <i>Консультирование наркологических пациентов со статусом ВИЧ-инфекция</i>	13
3.5. <i>Консультирование созависимых</i>	14
III. Определение уровня социальной активности наркологических пациентов.....	15
IV. Ведущая социальная потребность наркологического пациента.....	18
V. Практические социально-правовые вопросы.....	18

Введение

Индикаторами эффективности лечения наркологических больных являются длительность и качество ремиссии. Процесс реабилитации пациентов наркологического профиля включает в себя использование разнообразных психосоциальных техник и методик. Они направлены как на коррекцию асоциального поведения, так и на формирование новой системы ценностей наркологического больного. Отправной точкой реабилитации пациентов является преодоление анозогнозии, отказ от привычного образа жизни и желание изменить ситуацию. Особая роль отводится работе с социально значимыми лицами наркологического пациента.

В повседневной практике специалисты по социальной работе должны взаимодействовать с разнообразными структурами для решения социально-медицинских и социально-правовых вопросов пациентов. Однако алгоритм действия подобного взаимодействия не отработан. Зачастую многие ведомства отказываются помогать в решении тех или иных проблем. А это значительно затрудняет оказание помощи наркологическим пациентам специалистом по социальной работе.

Деятельность специалиста по социальной работе выходит за пределы наркологического стационара и не ограничена рамками оказания медикаментозной помощи. Владея психосоциальными техниками, имея практический опыт решения социально-правовых вопросов, специалист по социальной работе помогает пациенту найти мотивацию к ведению трезвого образа жизни, что оказывает влияние на длительность и качество ремиссии.

I. Основные технологии медико-социальной реабилитации наркологических пациентов

1. Индивидуальное консультирование специалистом по социальной работе наркологического пациента.

Цели:

- выявление социальной ситуации и осознание социально-значимых мотивов;
- способствование осознанию заболевания;
- обсуждение вопросов социально-психологического плана, беспокоящих пациента;
- коррекция дезадаптивного поведения;
- профилактика жестокого обращения с детьми (консультирование по вопросу исполнения родительских обязанностей).

Консультирование предназначено для оказания помощи пациентам, испытывающим затруднения в решении бытовых, правовых, медицинских и иных задач.

В ходе консультирования специалист по социальной работе проводит социальную диагностику и профилактику алкоголизации (наркотизации). В рамках социальной диагностики специалист по социальной работе:

- выявляет наркологического больного уровень образования и степень трудовой подготовки (конкретные профессиональные знания), ведущую социальную потребность, выявляет особенности аксиологической ориентации пациента,
- собирает информацию о семейном статусе,
- определяет уровень социальной активности и способность к социальной ответственности,
- выясняет особенности интерперсональных отношений со значимыми для пациента лицами.

Приобретенная информация позволяет составить социальный портрет наркологического пациента, сделать объективный вывод о проблемах пациента и степени деструктивности выбранной жизненной стратегии. Полученный блок данных используется в психокоррекционной работе.

Профилактика алкоголизации (наркотизации) проводится в форме беседа об альтернативных алкоголю/ПАВ способах снятия эмоционального напряжения, о вариантах отказа от предложений употребить алкоголь/ПАВ, с целью формирования осознанной мотивации к трезвому образу жизни.

Одной из задач консультирования является активизация внутренних ресурсов пациента в ходе реабилитации. Поэтому, специалист по социальной работе мотивирует пациента на постановку социального запроса. Социальный запрос – это определение пациентом проблемы, которую он не может самостоятельно разрешить. В ходе выполнения запроса специалист по социальной работе

2. Беседа с наркологическим пациентом.

Беседа с наркологическим пациентом – это психологический вербально-коммуникативный метод, заключающийся в ведении тематически направленного диалога между специалистом по социальной работе и пациентом со следующими целями:

- формирование мотивации к ведению трезвого образа жизни,
- коррекция социальных навыков и межличностного взаимодействия,
- выполнение социального запроса пациента.

В ходе беседы специалист по социальной работе прорабатывает (вводит и закрепляет) с пациентом мотивы трезвеннической жизни, потенциально способных определить существующие потребности. Также во время беседы специалист проводит работу по укреплению здоровья пациента на основе обучения навыкам здорового образа жизни; оказывает помощь в подборе вакансий, дает информацию об учебных комбинатах, проводит работу по повышению уровня социального функционирования пациента, формированию или восстановлению позитивных семейных и средовых связей.

3. Терапия занятостью и организация досуга

Терапия занятостью и организация досуга – две взаимосвязанных технологии, которые используются на всех этапах реабилитации и в постреабилитационном периоде. К первой относятся: самообслуживание, трудотерапия, учеба, библиотерапия, и др. Они могут использоваться как в условиях стационарных и амбулаторных учреждениях, так и вне их территории. Следует учитывать, что «терапия» занятостью и режим дня, являясь неотъемлемой составляющей реабилитационных программ, направлены на развитие у больных таких качеств, как организованность, дисциплинированность, ответственность, терпеливость, сила воли, умение ценить личное свободное время, уважение к персоналу и пр. Поэтому они должны соблюдаться строго и неукоснительно¹.

Организация досуга направлена на предотвращение состояния безделья, при котором у наркологического больного возникает целый ряд эмоциональных расстройств и негативных ассоциаций, в том числе и обостряется патологическое влечение к ПАВ, что приводит к неадекватным формам поведения и рецидивам болезни. Эта технология включает: систематическое ведение тематического дневника, выполнение «домашних» заданий (задания с целью самоанализа – составление автобиографии, написание рассказов о своей семье, об отношениях, которых пациент стремится достичь и т.д.), чтение преимущественно рекомендуемой литературы (особенно в первые недели реабилитации), групповая видеокоррекция, психокоррекция в группе.

3.1. Библиотерапия

Библиотерапия - (от лат. *biblio* — книга и гр. *therapia* — лечение, уход за больным) метод, используемый в медико-социальной работе с наркологическими пациентами. Известно, что чтение способствует преодолению дискомфортных состояний и стрессов человека. Библиотерапия связана с активным вовлечением человека в чтение на основе синтеза ситуаций обслуживания с целью изменения или решения его личных проблем.

Библиотерапевтические рекомендации базируются на основе результатов социальной диагностики, т.е. с учетом социального статуса пациента, выполняемых им социальных ролей в макро и микросоциумах, так как общность социально-статусных позиций – главный фактор, порождающий схожесть психического реагирования людей на социальные раздражители.

Специалист по социальной работе (социальный работник) адаптирует литературу на круг проблем пациента. После прочтения ряда книг происходит совместный (специалист по социальной работе или социальный работник с пациентом разбор их содержания).

¹ Социальная работа в наркологии. Методическое пособие / Т.Н. Дудко. – М. 2007.

Таким образом происходит лечебное воздействие на человека с помощью чтения в целях коррекции и оптимизации его психических, а через них физиологических и биологических процессов в организме. Лечебные воздействия проявляются в том, что те или иные восприятия, связанные с ними чувства, влечения, желания, мысли, усвоенные с помощью книг, восполняют недостаток соответствующих образов и представлений, заменяют болезненные мысли и чувства, или направляют их по новому руслу, к новым целям, следовательно таким образом можно ослаблять либо усиливать воздействие на чувства человека для установления его душевного равновесия.

Целью библиотерапии является достижение лучшего понимания пациентом своих проблем, расширение возможности их вербализации и включение их в контекст общественно выраженного опыта.

Подбор книг осуществляется на основе клинической картины заболевания с учетом познавательных способностей и эстетических критериев пациента. Учитываются также личностные особенности человека, его социальный опыт, образовательный и культурный уровень².

В условиях реабилитации наркологических пациентов метод библиотерапии используется как:

- специальное коррекционное воздействие на клиента с помощью чтения специально подобранной литературы в целях нормализации или оптимизации его психического состояния;
- организация досуга, занятость пациентов, фактор, отвлекающий от мыслей о болезни.

В реабилитационном центре ГБУЗ «ВОКНД» собрана разножанровая библиотека: любовные и исторические романы, детективы и фантастика, проза и поэзия, сказки, былины, повести, рассказы, новеллы, очерки, басни. Пациенты имеют к библиотеке свободный доступ, выбирают литературу согласно своим предпочтениям. Каждый обратившийся пациент в библиотеку фиксируется, книги выдаются под личную роспись. Пациенты не ограничены каким-либо сроками, могут брать любое количество книг. Если пациент не знает какую тематику выбрать, то ведущий библиотерапии помогает сориентироваться с жанром.

Работу по данному направлению проводят социальный работник и специалист по социальной работе.

3.2. Групповая психокоррекция с использованием видеоматериалов

Групповая психокоррекция с использованием видеоматериалов проводится с целью способствования осознания заболевания, расширения и актуализации самосознания, формирования установок на трезвый образ жизни, формирования уверенности в способности изменить свою жизнь, способствования формированию новых стереотипов поведения, отреагирования эмоций, снижения эмоционального напряжения.

²http://bibl172.narod.ru/actions/biblioterapiy_psixo.html.

При проведении сеанса учитывается настроение (ровное, сниженное, неустойчивое, приподнятое), эмоциональная сфера (стабильная, лабильная), степень участия в группе (активен, пассивен, заинтересован), отмечается отношение пациента к лечению (позитивное, негативное, безразличное), учитывается критика пациента к своему наркологическому заболеванию (присутствует, частично присутствует, анозогнозия), общий стиль поведения (уверенный, сдержанный, адекватный, приятно расположен к общению, подробно рассказывает о себе и своей жизни).

Сформирована видеотека по различным направлениям: тематические фильмы, исторические, военные, приключенческие, комедии, фантастика, боевики, мелодрамы и т.д.

Данная работа проводится социальным работником либо специалистом по социальной работе.

3.3. Групповое психокоррекционное занятие с элементами релаксации.

Цель: преодоление анозогнозии, формирование установки на трезвый, здоровый образ жизни, мобилизация ресурсов личности, улучшение эмоционального состояния, сна, преодоление тяги к употреблению алкоголя, создание новых стереотипов поведения в ситуациях провокации на употребление алкоголя в рамках трезвости.

Для проведения релаксации используется мультимедийное оборудование. Мультимедиа – это взаимодействие визуальных и аудиоэффектов под управлением интерактивного программного обеспечения с использованием современных техник и программных средств. Мультимедийные средства объединяют текст, звук, графику, фото, видео в одном цифровом представлении.

В работе используются следующие формы: психосоциальные коррекции с релаксацией с использованием элементов музыкотерапии, арттерапии, ароматерапии, светотерапии. Результатом проведенных сеансов релаксации должна стать стабилизация эмоционального фона пациента (достижение спокойствия, упорядоченности).

Работа проводится специалистом по социальной работе (социальным работником) совместно с психотерапевтом, психиатром-наркологом.

II. Консультирование наркологических пациентов специалистом по социальной работе

Консультирование наркологических пациентов в рамках социальной работы - это одно из основных направлений профессиональной деятельности, в ходе которого специалист по социальной работе помогает пациенту понять сущность его трудной жизненной ситуации. Суть консультирования в том, что специалист, пользуясь своими профессиональными, научными знаниями,

создает для другого человека условия, позволяющие ему открывать в себе новые возможности для решения существующей проблемы.

Объектами консультирования специалистом по социальной работе в наркологии являются:

- наркологические пациенты,
- родственники наркологических пациентов,
- группы лиц, имеющих социальный запрос в области наркологии (школьники, студенты ссузов, вузов, родители школьников и студентов и т.д.).

В процессе консультирования решаются следующие задачи:

- оказание профессиональной помощи в связи с заявленной пациентом проблемой,
- мобилизация скрытых ресурсов пациента, обеспечивающих самостоятельное решение проблемы,
- выявление основных направлений дальнейшего развития личности.

Консультирование представляет собой взаимодействие специалиста по социальной работе и пациента на двух уровнях:

1) содержательный уровень – специалистом определяется необходимый объем помощи пациенту с учетом постановки социального запроса;

2) психологический уровень - устанавливаются доверительные отношения между специалистом и пациентом, специалист формирует у пациента установку на самостоятельное решение возникших жизненных трудностей.

Консультирование носит рефлексивный характер, т.е. специалист по социальной работе помогает пациенту осмыслить его настоящую жизненную ситуацию, помогает в ее анализе, с целью активизации внутреннего потенциала пациента для поиска приоритетов, возможности изменить трудную ситуацию. Основная задача специалиста по социальной работе – выслушать пациента и понять причины, которые привели его к трудной жизненной ситуации.

Также стоит отметить прогностический характер консультирования, в ходе которого происходит построение идеальной модели возможного, вероятного состояния конкретной ситуации при сохранении или отсутствии каких-либо тенденций³. В данном случае, специалист по социальной работе способен со стороны увидеть ситуацию пациента, перспективы ее развития (как положительные, так и отрицательные моменты) с целью выработки пациентом определенного алгоритма действия по выходу из кризисного состояния.

Различают социально-психологическое, социально-правовое, информационное консультирование.

³<http://www.biuss.ru>

1. Социально-психологическое консультирование наркологических пациентов

Социально-психологическое консультирование - социально-психологическая услуга, заключающаяся в получении информации от пациента о его проблемах и обсуждении с ним этих проблем для раскрытия и мобилизации пациентом внутренних ресурсов и последующего решения социально-психологических проблем.

Цели социально-психологического консультирования:

- 1) выявление социальной ситуации, осознание социально-значимых мотивов;
- 2) осознание мотивов употребления алкоголя / ПАВ;
- 3) обсуждение вопросов ведения жизни при полном отказе от употребления алкоголя / ПАВ;
- 4) способствование осознанию заболевания, расширение и актуализация самосознания,
- 5) формирование уверенности в способности изменить свою жизнь;
- 6) формирование новых стереотипов поведения, отреагирование эмоций, снижение эмоционального напряжения;
- 7) преодоление анозогнозии, формирование установки на трезвый и здоровый образ жизни, мобилизация ресурсов личности;
- 8) улучшение эмоционального состояния, создание новых стереотипов поведения в ситуациях провокации на употребление алкоголя / ПАВ в рамках трезвости;
- 9) выявление отношения к проблеме нарко/алкозависимости и осознание причин возникновения зависимости;
- 10) рассмотрение заявленных пациентом проблем с последующим выявлением причин их возникновения;
- 11) расширение представлений пациента о навыках преодоления стрессовых ситуаций;
- 12) выработка у пациента собственной и обоснованной позиции в отношении употребления алкоголя/ наркотиков;
- 13) ролевое проигрывание ситуации, осознание собственного поведения пациентом в заданной ситуации;
- 14) повышение уровня информированности по вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией, гепатитами, ИППП, вопросам, касающихся детско-родительских отношений и др.

2. Социально-правовое консультирование наркологических пациентов

Социально-правовое консультирование – консультирование по вопросам, связанным с правом пациентов на получение медицинской и социальной помощи, на социальное обслуживание защиту их интересов, на

оказание помощи в оформлении документов. Консультирование с целью оказания юридической помощи по волнующим и заявленным проблемам. В рамках социально-правового консультирования специалистом по социальной работе могут быть представлены права и законные интересы наркологического пациента.

3. Консультирование наркологических пациентов, относящихся к различным группам населения.

Специфика консультирования зависит от принадлежности лица к определенной группе населения. Мы рассмотрим наиболее частые случаи консультирования:

- консультирование наркологических пациентов, у которых стоит вопрос о лишении родительских прав, либо которые уклоняются от исполнения родительских обязанностей,
- консультирование наркологических пациентов, подвергшихся семейному насилию,
- консультирование наркологических пациентов, имеющих судимость,
- консультирование наркологических пациентов со статусом ВИЧ-инфекция,
- консультирование созависимых.

3.1. Консультирование наркологических пациентов, у которых стоит вопрос о лишении родительских прав, либо которые уклоняются от исполнения родительских обязанностей.

В ходе консультирования пациент информируется о правах и обязанностях родителей по воспитанию детей, со ссылкой на законодательство Российской Федерации. Пациент информируется об основаниях лишения родительских прав и возможности их восстановления. Здесь объектом работы специалиста по социальной работе являются родители, которые не заботятся о здоровье, нравственном воспитании, физическом, психическом, духовном развитии, материально-бытовом обеспечении, обучении ребенка, подготовке его к труду, а также не содержат ребенка, не имея к этому уважительных причин. Проводится профилактика злоупотребления родителями своими родительскими правами (т.е. использование родительских прав в ущерб интересам детей, например создание препятствий в обучении, склонение к попрошайничеству, воровству, пьянству, проституции, употреблению спиртных напитков или наркотиков и т.п.)⁴.

Особое значение в работе с данной группой пациентов специалисту необходимо уделить вопросу о жестоком обращении родителей с детьми. Здесь речь идет о физическом или психологическом насилии над детьми, которое может проявляться в форме побоев, избиениях детей, угрозах в его

⁴ <http://www.cumo.ru>.

адрес, внушении чувства страха и вины, покушении на половую неприкосновенность, унижении и т.д. К жестокому обращению с детьми относится также применение непозволительных приемов воспитания, которые причиняют вред нравственному и эмоциональному развитию ребенка, в пренебрежительном, грубом, унижающем человеческое достоинство обращении, оскорблении или эксплуатации детей. Жестокое обращение родителей с ребенком может послужить основанием для возбуждения в отношении родителей уголовного дела. Покушение на половую неприкосновенность детей является уголовно наказуемым деянием⁵.

Специалист по социальной работе должен объяснить пациенту, что злоупотребление алкоголем/наркотиками в семье, где есть дети, пагубно влияет на ребенка. Прежде всего, несовершеннолетний находится в нездоровой семейной обстановке, предоставлен самому себе, страдает нравственно и физически. Сознательное совершение родителями противоправных действий против ребенка при этом необязательно, хотя они, как правило, имеют место.

Для установления наличия у родителей хронического алкоголизма или наркомании и степени влияния этих заболеваний на детей возможно проведение специальной экспертизы (наркологической, психиатрической, психологической и др.). При лишении родительских прав родителей, больных хроническим алкоголизмом или наркоманией, их вина очевидно не прослеживается. Однако в связи с тем, что алкоголизм и наркомания возникают в результате сознательного доведения родителями себя до такого состояния, то и в данном случае можно говорить о виновном поведении родителей. Хотя на практике при рассмотрении данной категории дел вопрос о вине родителей не обсуждается.

Важно то, что хронический алкоголизм и наркомания родителей создают реальную угрозу для ребенка, его физического, психического и нравственного развития. Лишение родительских прав по этому основанию может быть произведено независимо от признания родителя ограниченно дееспособным⁶. Специалист по социальной работе информирует об этом каждого пациента.

3.2. Консультирование наркологических пациентов, подвергшихся семейному насилию.

Семейное насилие - это повторяющиеся во времени инциденты множественных видов насилия (физического, сексуального, психологического и экономического)⁷. Специалист по социальной работе выявляет социальную ситуацию и определяет позицию пациента к данному факту. Как правило, это происходит в рамках социально-психологического консультирования.

⁵ <http://www.cumo.ru>.

⁶ <http://www.cumo.ru>.

⁷ <http://psy-gest.narod.ru/problem/violence/familyviolence.html>

Специалисту необходимо знать разницу между семейным конфликтом и случаем насилия: если конфликт имеет локальный изолированный характер, то насилие имеет системную основу и состоит из следующих друг за другом инцидентов. Конфликт обычно имеет в своей основе некую конкретную проблему, которую можно разрешить. Семейное насилие, наоборот, происходит с целью обретения полной власти и контроля над пострадавшей стороной. Обидчик может перечислять разные причины насильственного акта, но все они, на самом деле, не входят в число реальных причин насилия. Основная сила, движущая обидчиком - стремления установить полную власть над партнером. В «хронической» ситуации насилия в семье один человек контролирует или пытается контролировать поведение и чувства другого. В результате подвергшийся насилию пациент имеет ряд психологических, социальных, экономических, физических проблем⁸.

Зачастую, жертвы домашнего насилия определяют для себя наиболее простую стратегию поведения: алкоголизация (редко наркотизация) позволяет снимать эмоциональное напряжение, притупляет физическую и душевную боль. Но, стоит помнить, что в ситуации насилия страдает не только жертва агрессии. От семейного террора страдают все.

Особенности, присущие жертвам семейного насилия:

- низкая самооценка,
- «самобичевание», т.е. поиск и признание собственной вины в произошедшем,
- неверие в собственные силы, нежелание изменить ситуацию,
- подавленное настроение, апатия, депрессия,
- уверенность в том, что никто не в силах помочь в разрешении данной проблемы,
- оправдание действий обидчика.

Лица, подвергающиеся или подвергшиеся в прошлом домашнему насилию, часто страдают от сопутствующих расстройств психики, наиболее распространенными из которых являются синдром приобретенной беспомощности, стокгольмский синдром (защитно-подсознательная травматическая связь, взаимная симпатия, возникающая между жертвой и обидчиком в процессе насилия), синдром Диогена (психическое расстройство, характерными чертами которого являются крайне пренебрежительное отношение к себе, внутреннее убожество, социальная изоляция, апатия, склонность к накоплению и собиранию всякой всячины и отсутствие стыда) и посттравматическое стрессовое расстройство. У таких людей может наблюдаться повышенная склонность к суициду, расстройству приема пищи, алкоголизму, наркомании, бродяжничеству, патологическому накопительству⁹.

⁸Кондукторова О.Е. Семейное насилие// Клиническая психология, Москва.

⁹ <http://ru.wikipedia.org>

Специалист должен обладать информацией о мерах предосторожности, которые значительно позволяют облегчить процесс получения помощи в случае повторения акта насилия, или снизить риск получения увечья. В заключение консультации специалист выдает пациенту контакты учреждений и организаций (телефоны экстренных служб, в т.ч. числе телефоны экстренной психологической помощи; координаты кризисных центров для женщин, центров «Семья» и т.д.) и проводит разъяснительную работу о мерах личной безопасности, профилактику поведения жертвы.

3.3. Консультирование наркологических пациентов, имеющих судимость.

Правовое положение осужденных – совокупность прав, законных интересов и обязанностей, которыми осужденные наделяются как субъекты уголовно-исполнительных и иных правоотношений. В содержание правового статуса лиц, отбывающих наказание, входят права, законные интересы и обязанности осужденных. Субъективное право осужденного - закрепленная законом и гарантируемая государством реальная возможность определенного поведения осужденного или пользования им социальными благами, обеспечиваемая юридическими обязанностями должностных лиц учреждений и органов, исполняющих наказание, других субъектов возникающих правоотношений¹⁰.

Для социальной работы особое значение имеет наличие статуса осужденного у наркологического пациента. Это связано с рядом причин. Во-первых, для лиц, реально отбывших наказание, характерна диффузия социальных ролей, что обуславливает стигматизацию, трудности в последующей социальной адаптации после выхода из мест лишения свободы. Зачастую, бывшие осужденные испытывают трудности в трудоустройстве. Непринятие обществом лиц данной категории является значимым фактором в алкоголизации (наркотизации). У человека может быть сформировано чувство социальной неполноценности по сравнению с другими членами общества. Либо, наоборот, человек может ожесточиться по отношению к другим членам общества, что является предрасполагающим фактором делинквентного поведения. Как правило, лица данной группы, не получая необходимой поддержки, уходят в алкоголь/наркотики, продолжают после отбытия наказания общаться с лицами «вне закона».

В любом случае, специалист по социальной работе в ходе консультирования осуществляет социально-психологическую и социально-правовую поддержку. Особое внимание уделяется вопросу трудоустройства пациента.

¹⁰ Правовое положение (правовой статус) осужденных // Костылева О.В., доктор военных наук, 2011.

3.4. Консультирование наркологических пациентов со статусом ВИЧ-инфекция.

Одной из целей консультации специалистом по социальной работе наркологических пациентов со статусом ВИЧ-инфекции является повышение уровня информированности пациентов по проблемам, связанным с ВИЧ.

В ходе консультирования решаются следующие задачи:

- выясняется исходный уровень информированности пациентов по данной проблеме;

- предоставляется достоверную информацию о путях передачи ВИЧ-инфекции, обследовании на ВИЧ, о безопасном поведении, о возможностях предотвращения инфицирования, вырабатываются навыки предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией;

- пациент мотивируется к дальнейшему самостоятельному поиску информации о ВИЧ/СПИДе и к посещению специалистов, занимающихся данной проблемой.

Особое внимание уделяется информированию пациента об уголовной ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией. На руки пациенту выдается памятка о правах и обязанностях ВИЧ-инфицированного. Специалист информирует пациента об учреждениях, которые могут оказать квалифицированную медицинскую помощь по вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией, СПИДом.

3.5. Консультирование созависимых.

Созависимый человек — это тот, кто полностью поглощен тем, чтобы управлять поведением другого человека, и совершенно не заботится об удовлетворении своих собственных жизненно важных потребностей. Созависимыми являются:

- 1) лица, находящиеся в браке или близких отношениях с больным химической зависимостью;

- 2) лица, имеющие одного или обоих родителей, больных химической зависимостью;

- 3) лица, выросшие в эмоционально-репрессивных семьях¹¹.

Целями консультации специалиста по социальной работе с созависимыми являются:

- оказание социально-психологической, правовой поддержки,

- оказание помощи в решении личностно-глубинных и семейных проблем, изменении мировоззренческих и нравственных позиций, осведомленности о причинах зависимого поведения;

- научить распознавать свои роли и сознательно отказываться от роли «спасателя»,

- показать неэффективность контролирующего поведения и мотивировать созависимого на отказ от него,

¹¹ <http://www.narcom.ru/cabinet/online/27.html>

- сформировать необходимость выработки навыков адекватной самооценки,
- способствовать укреплению новой аксиологической системы, в которой базовым является принятие себя.

Особенностью консультирования созависимых является их стремление повлиять на процесс лечения наркологического пациента. Специалист по социальной работе только с разрешения пациента может давать информацию о ходе и результатах лечебного процесса. При консультировании социально-значимых членов семьи наркологических пациентов необходимо абстрагироваться от личностных особенностей самого пациента и сосредоточиться на ситуации созависимости.

В ходе консультирования специалистом по социальной работе наркологических пациентов могут возникнуть следующие трудности:

- пациент не может самостоятельно изложить суть своей проблемы;
- пациент неверно оценивает свои способности и имеет неадекватный уровень притязаний;
- пациент считает, что ему обязаны помочь, хочет возложить свою ответственность за выход из кризисного состояния на специалистов;
- пациент не верит в свои силы, отчаялся самостоятельно разрешить сложившуюся ситуацию.

III. Определение уровня социальной активности наркологических пациентов.

Одной из задач консультирования специалистом по социальной работе является определение уровня социальной активности наркологического пациента. Опыт практической деятельности показывает, что чем выше уровень социальной активности пациента, тем успешнее будет ремиссия. Успешность ремиссии наркологического пациента определяется ее длительностью и качеством (т.е. насколько изменился образ жизни пациента в конструктивном плане). Соответственно, для реабилитационной работы необходимо установить наличие активности у пациента и ее устремленность.

Социальная активность реализуется в виде социально-полезных действий, под влиянием мотивов и стимулов, в основе которых лежат общественно значимые потребности¹². Будучи общественным свойством личности, социальная активность формируется и развивается посредством системы отношений индивида с его социальной средой в процессе познания, деятельности и общения. А так как социальная активность является динамичным образованием, то имеет различную степень проявления. Тот или иной уровень социальной активности зависит от соотношения между социальными обязанностями личности в общественно значимой деятельности и субъективными установками на деятельность¹³.

¹²<http://www.ippolitova.info>

¹³ Ковалев, С.В. Психология современной семьи / С.В. Ковалев - М.: Просвещение, 1988. С.45.

Социальная активность связана с превращением интереса в фактор действия, с познанием, целеполаганием и преобразованием действительности, обусловлена деятельной природой человека, противоречием между условиями существования и объективными потребностями личности и направлена на устранение не пригодности между потребностями и определенными условиями существования субъекта. Социальная активность личности тесно связана с внутренней мотивацией поведения индивида, его устремлениями, потребностями и интересами¹⁴.

Формы социальной активности: групповая, индивидуальная, коллективная, организационная. Любая форма направлена на осуществление возможностей и интересов определенных социальных групп. Значение социальной активности определяется её содержанием и направленностью, тем, насколько она отвечает объективным интересам, потребностям общества в стратегической перспективе. Важно и в какой сфере общественной жизни человек её проявляет¹⁵.

В процессе консультирования специалист по социальной работе определяет какие виды социальной активности характерны для пациентов:

- 1) двигательная активность – подразумевает наличие подвижности в процессе познания действительности или общения;
- 2) умственная активность – предполагает наиболее благоприятный уровень овладения практическим опытом;
- 3) трудовая активность – это трудовая занятость по определенной специальности, выполнение обязанностей по дому, физическая помощь вне дома или основной работы;
- 4) эстетическая активность – выражается в творческом созидании, а именно – создании выразительных образов в художественно-речевой, изобразительной деятельности;
- 5) этическая активность – предполагает бережное отношения к тому, что создано природой и людьми, проявление сочувствия, сопереживания, сострадания, помощи.

Таким образом, социальная активность представляет собой способ организации и развития видов человеческой деятельности, это готовность к решению общественно-значимых задач в характерных видах деятельности, а также является выражением творческой деятельности, направленной на преобразование окружающего мира¹⁶.

Социальная активность по А.П. Петрову	
по форме	профессиональная непрофессиональная
по видам	трудовая

¹⁴Коджаспирова, Г.М. Педагогический словарь [Текст]: для студ. высш. и сред.пед. уч. завед./ Г.М. Коджаспирова. - М.: Изд. центр <Академия>, 2000. С. 54.

¹⁵ Фридман, Л.М. Психологический справочник учителя [Текст] / Л.М. Фридман, И. Ю. Кулагина. - М.: Просвещение, 1991. С. 167.

¹⁶<http://www.ippolitova.info>

	политическая познавательная
по направленности	общественная антиобщественная
по сфере реализации	производство управление

Для того чтобы в каждом конкретном случае можно было определить факт наличия или отсутствия социальной активности и оказать влияние на её протекание, необходимо определить показатели, определяющие социальную активность¹⁷.

Критерии социальной активности по Т.Н. Мальковской	
Критерий	Признаки
мотивы, побуждающие к взаимодействию с людьми, ближайшим окружением	целевая направленность на реализацию общезначимых задач, новаторский характер деятельности,
количественные показатели деятельности	многоплановость деятельности, целеустремлённость,
качественные показатели деятельности	инициативность, ответственность

Определение уровня социальной активности имеет существенное значение в медико-социальной реабилитации. Если у пациента низкий уровень социальной активности, то специалист по социальной работе определяет пути реабилитации пациента.

IV. Ведущая социальная потребность наркологического пациента

Определение ведущей социальной потребности наркологических пациентов является важной составляющей процесса социальной реабилитации. Специалист по социальной работе выявляет ведущую социальную потребность в ходе консультирования. Это необходимо потому, что потребности определяются как недостаток в чем-то важном для поддержания жизнедеятельности организма, нормального функционирования в обществе. Ведущая социальная потребность является внутренним побудителем активности.

Для наркологических пациентов характерны следующие виды социальных потребностей:

- в коммуникациях,
- материальном благополучии, необходимом для поддержания жизни,
- самоутверждении и отстаивании своего мнения и позиции,

¹⁷ Ануфриев, Е.А. Социальная роль и активность личности / Е.А. Ануфриев.- М.: Просвещение, 1971 г.

- самовыражении посредством проявления внимания к близким,
- в поддержке и принятии со стороны значимого для пациента окружения,
- в принятии заботы и внимания,
- в стремлении к отстаиванию своей позиции, мнения,
- во включении индивида в семью,
- в познании,
- в самоидентификации личности,
- в защите прав и достоинстве личности,
- жертвовать собой во имя другого,
- в самореализации, самоидентификации, потребность иметь свое место в обществе и др.

На основе выявленной ведущей социальной потребности с пациентом начинается работа по формированию личностно-приемлемых для него мотивов трезвеннической жизни. Происходит переход к следующему этапу работы – коррекции аксиологической системы личности пациента специалистом по социальной работе.

V. Практические социально-правовые вопросы

1. Какова длительность наблюдения наркологического пациента у врача – нарколога?

Согласно приказу ГБУЗ «ВОКНД» от 28.03.11 г. «Об утверждении инструкции «О видах амбулаторной наркологической помощи и порядке наблюдения за лицами с наркологическими расстройствами и лицами групп риска» и инструкции «О порядке выдачи заключения на управление автотранспортным средством лицам, состоящим на диспансерном учете в наркологических кабинетах (отделениях) ГБУЗ «ВОКНД» за время динамического наблюдения больные должны получать квалифицированную медицинскую помощь, обеспечивающую состояние длительной ремиссии. В случае выполнения больным всех назначений лечащего врача, соблюдения сроков явок в наркологические кабинеты (отделения) и наступления стойкой, объективно подтвержденной ремиссии, устанавливаются следующие сроки диспансерного учета:

- синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя – 3 года
- синдром зависимости, вызванный употреблением наркотических и ненаркотических веществ – 5 лет.

В случае выполнения больным всех назначений врача нарколога, соблюдения сроков явок в наркологический кабинет по месту жительства и наступления после лечения стойкой, объективно подтвержденной ремиссии, вышеуказанным приказом устанавливаются следующие сроки

диспансерного учета: для больных хроническим алкоголизмом - 3 года; для больных наркоманиями и токсикоманиями - 5 лет¹⁸.

2. Какие виды учета существуют для наркологических пациентов?

В соответствии с законодательством РФ наркологическая помощь оказывается в виде профилактического и динамического наблюдения.

Диспансерному учету и динамическому наблюдению подлежат все лица, которым установлены диагнозы:

- синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя,
- синдром зависимости, вызванный употреблением наркотических веществ,
- синдром зависимости, вызванный употреблением ненаркотических веществ.

Диагноз наркологического заболевания может быть установлен только врачом психиатром-наркологом. В отдельных случаях, диагноз наркологического заболевания может быть установлен при обследовании и лечении в психиатрических (психоневрологических) учреждениях, однако, окончательное решение вопроса о необходимости диспансерного наблюдения принимается врачом психиатром-наркологом по месту регистрации больного по получении соответствующих материалов и при необходимости после дополнительного обследования. Исключения составляют лица, обратившиеся за наркологической помощью для анонимного лечения.

Профилактическое наблюдение осуществляется за лицами, обратившимися за наркологической помощью, у которых злоупотребление алкоголем, наркотическими и другими одурманивающими средствами не сопровождается клиническими проявлениями заболевания (группа риска). Цель наблюдения – предупреждение развития у лиц данной группы хронического алкоголизма, наркоманий, токсикоманий.

Прекращение профилактического наблюдения осуществляется в порядке, аналогичном снятию с диспансерного учета, но вместо длительной ремиссии (выздоровления) у лиц группы риска основанием для прекращения данного наблюдения является длительное (в течение года) воздержание от употребления в немедицинских целях наркотических и других одурманивающих средств, алкоголя. При отсутствии положительных результатов, когда лицо, состоящее на профилактическом учете, продолжает употреблять психоактивные вещества, не позднее чем через год со дня взятия на учет, лечащим врачом совместно с заведующим отделением после осмотра пациента, принимается решение о пересмотре диагноза¹⁹.

¹⁸ <http://knd.e-zab.ru/faq/6>

¹⁹ Приказ ГБУЗ «ВОКНД» от 28.03.11 г. «Об утверждении инструкции «О видах амбулаторной наркологической помощи и порядке наблюдения за лицами с наркологическими расстройствами и лицами групп риска» и инструкции «О порядке выдачи заключения на управление автотранспортным средством лицам, состоящим на диспансерном учете в наркологических кабинетах (отделениях) ГБУЗ «ВОКНД».

3. По каким причинам производится снятие с диспансерного учета?

Снятие с диспансерного учета производится по следующим причинам:

- стойкая ремиссия (выздоровление),
- изменение постоянного места жительства с выездом за пределы обслуживаемой наркологическим кабинетом (отделением) территории, в т.ч. в связи с передачей под наблюдение в другой наркологический кабинет (отделение),
- осуждение с лишением свободы на срок 1 год и более,
- в связи со смертью,
- в связи с отсутствием сведений в течение длительного времени.

Снятие с учета в связи со стойкой ремиссией (по выздоровлению) и в связи с отсутствием сведений в течение длительного времени производится на основании заключения врачебной комиссии ГБУЗ «ВОКНД». Для подтверждения ремиссии у больных наркоманией необходимо проведение диагностических обследований средствами экспресс-диагностики (иммунохроматографический анализ). Решение о частоте данного исследования принимается врачом в каждом конкретном случае индивидуально²⁰.

4. Каким образом решается вопрос о допуске к управлению автотранспортом больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией?

Вопрос о допуске к управлению автотранспортом больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией решается индивидуально (категория В, С):

- при стойкой ремиссии после специального лечения.
- при отсутствии деградации личности и соматоневрологических расстройств,
- при предоставлении положительной характеристики – ходатайства с места работы и информации о поведении по месту жительства из органов внутренних дел.

Больные наркоманией и токсикоманией допускаются к работе при наличии стойкой ремиссии в течение не менее 3 лет²¹.

5. Какова процедура восстановления удостоверения участника боевых действий?

²⁰ Приказ ГБУЗ «ВОКНД» от 28.03.11 г. «Об утверждении инструкции «О видах амбулаторной наркологической помощи и порядке наблюдения за лицами с наркологическими расстройствами и лицами групп риска» и инструкции «О порядке выдачи заключения на управление автотранспортным средством лицам, состоящим на диспансерном учете в наркологических кабинетах (отделениях) ГБУЗ «ВОКНД».

²¹ Приказ ГБУЗ «ВОКНД» от 28.03.11 г. «Об утверждении инструкции «О видах амбулаторной наркологической помощи и порядке наблюдения за лицами с наркологическими расстройствами и лицами групп риска» и инструкции «О порядке выдачи заключения на управление автотранспортным средством лицам, состоящим на диспансерном учете в наркологических кабинетах (отделениях) ГБУЗ «ВОКНД».

Если удостоверение пришло в негодность или утрачено, то по заявлению ветерана и на основании соответствующих подтверждающих документов выдается его дубликат. Основанием для выдачи дубликата являются документы, бывшие основанием для первоначальной выдачи удостоверения ветерана боевых действий либо подтверждающие факт его выдачи²². Для восстановления документов необходимо обратиться с письменным заявлением в военкомат (комиссариат) по месту жительства. Получить мотивированный ответ. В случае отказа необходимо обжаловать данный ответ в военкомат области, либо обратиться в суд. Также в Пенсионном Фонде РФ имеется личное дело и копия удостоверения, на основании которого осуществлялась единовременная денежная выплата. Можно взять ксерокопии этих документов.

6. Подлежат ли восстановлению родительские права?

Восстановление родительских прав на основании ст. 72 Семейного Кодекса РФ возможно до достижения ребенком возраста 18 лет. Это допускается, если родители (один из них) изменили свое поведение, образ жизни, отношение к воспитанию ребенка. Для восстановления родительских прав суду необходимо удостовериться в наличии всех трех перечисленных обстоятельств. Каждого из них в отдельности для восстановления в родительских правах недостаточно. В Семейном кодексе не указан период, за который родители должны изменить свое отношение к ребенку. Однако, законодательством допускается восстановление в родительских правах не ранее шести месяцев с момента вынесения судом решения о лишении родительских прав.

Момент восстановления в родительских правах - день вступления в законную силу соответствующего решения суда. С этого момента восстанавливаются все права и обязанности родителя, утраченные им при лишении родительских прав (ст.71 СК).

Образец заявления

В (наименование суда)
Заявитель: (Ф.И.О., адрес)
(Орган исполнительной власти
по осуществлению опеки и попечительства
над детьми, оставшимися без попечения родителей)

Заявление о восстановлении в родительских правах

Решением (указать наименование суда, номер и дату решения) я была лишена родительских прав в отношении (Ф. И. О. и даты рождения ребенка/детей) по причине (указать основание лишения родительских прав).

В настоящее время я изменила свое поведение, образ жизни и отношение к воспитанию детей: трудоустроилась, имею достаточные денежные средства для проживания и собственное жилье, заключила брак. Хочу сама воспитывать своего(их) ребенка/детей. Супруг намерен усыновить ребенка/детей и

²²Постановление Правительства РФ от 19.12.2003 N 763 «Об удостоверении ветерана боевых действий».

воспитывать его/их как своего(их) собственного(ых). Считаю, что ребенок/дети должен(ы) проживать в семье, и сейчас я могу создать для их развития и воспитания необходимые условия.

На основании изложенного и руководствуясь ст. 72 Семейного кодекса РФ, прошу восстановить меня в родительских правах в отношении (Ф. И. О. ребенка/детей) и вернуть мне ребенка/детей, находящихся (детское воспитательное учреждение или др.).

Приложение:

1. Копии искового заявления по числу участников.
2. Копия свидетельства о заключении брака.
3. Справка с места работы о доходах.
4. Другие доказательства.

Подпись

Дата

7. Каким образом можно восстановить документ об образовании?

Дубликат документа об образовании выдается в следующем порядке²³:

— гражданин подает письменное заявление с указанием паспортных данных в образовательное учреждение, выдававшее ему документ об образовании, с изложением обстоятельств утраты документа и приобщением имеющихся документов, подтверждающих утрату (справка из органов внутренних дел, пожарной охраны, объявление в СМИ и др.);

— в случае порчи документа, а также обнаружения в нем ошибки, гражданин подает заявление в образовательное учреждение, выдававшее ему документ, с изложением обстоятельств и характера повреждений или указанием допущенных ошибок и предъявляет документ и приложение к нему, которые уничтожаются. Дубликат выдается не позднее 1 месяца со дня подачи письменного заявления.

Однако, в некоторых случаях администрация вузов упрощает процедуру выдачи дубликата документа об образовании. Например, Волгоградский государственный технический университет установил следующий алгоритм восстановления документов:

1) необходимо подать объявление в газету Волгоградского региона следующего содержания:

Диплом на имя *ФИО*, выданный *полное название учебного заведения* номер _____ серия _____ в _____ году, считать недействительным.

2) явиться в деканат (или учебную часть) учебного заведения с опубликованным в газете объявлением, паспортом,

3) написать письменное заявление (образец дадут в деканате, куда обратится гражданин),

4) произвести оплату (на 2012 год плата за восстановление диплома составляла 180 руб.).

²³Приказ Минобрания РО от 19.05.2008 № 1336, п.2.12.

8. Можно ли восстановить трудовую книжку?

В соответствии с законодательством²⁴ в случае утери трудовой книжки гражданин обязан немедленно заявить об этом в письменном виде работодателю по последнему месту работы.

В течение 15 календарных дней с момента получения заявления работодатель обязан выдать дубликат трудовой книжки. Дубликат должен содержать сведения об общем и (или) непрерывном стаже работы до поступления на работу к последнему работодателю и сведения о работе и награждениях (поощрениях), вносившихся в трудовую книжку по последнему месту работы. Для подтверждения общего стажа работы необходимо представить подтверждающие документы, причем, только оригиналы.

К таким документам можно отнести:

- приказы о приеме на работу;
- трудовые договоры;
- лицевые счета или ведомости на выдачу заработной платы;
- сведения о трудовом стаже застрахованного лица за период до регистрации в системе обязательного пенсионного страхования, по форме СЗВ-К (данные предоставляются Пенсионным фондом РФ; в свое время эти сведения формировались фондом на основании записей трудовой книжки);
- выписка из индивидуального лицевого счета застрахованного лица по форме СЗИ-5 (также предоставляется Пенсионным фондом РФ);
- различного рода справки и т.д.

Важно отметить, что общий стаж работы в дубликате книжки записывается суммарно, то есть указывается общее количество лет, месяцев, дней работы без уточнения работодателя, периодов работы и должностей работника.

Если перечисленных выше документов нет в наличии, гражданин должен сделать письменный запрос в произвольной форме в организации, где прежде работал. Примерно это может выглядеть следующим образом:

Директору Охранного холдинга «Антей»,
расположенный по адресу
400005, Волгоград, пр.Ленина 54Б
ТРК «Европа Сити молл» 5 этаж, офис 28
от Иванова Владимира Петровича,
проживающего по адресу
400033, Волгоград, ул. Тряскина 247, кв. 315

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу подтвердить стаж работы гражданина Иванова Владимира Петровича 23.04.1958 г.р. в Охранном холдинге «Антей» в 2007 году. Справка необходима для восстановления трудовой книжки.

Дата

/Иванов В.П../

²⁴Правила ведения и хранения трудовых книжек, изготовления бланков трудовой книжки и обеспечения ими работодателей, утв. Постановлением Правительства РФ № 225 «О трудовых книжках» от 16.04.2003 г. п. 31.

9. Каков порядок обжалования решения медико-социальной экспертизы?

Гражданин (его законный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок на основании письменного заявления, подаваемого в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро. Бюро, проводившее медико-социальную экспертизу гражданина, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в главное бюро. Главное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение. В случае обжалования гражданином решения главного бюро главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту Российской Федерации с согласия гражданина может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов главного бюро.

Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным представителем) в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро. Федеральное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение. Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро могут быть обжалованы в суд гражданином (его законным представителем) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Практический совет:

Обжаловать решение первичного бюро сразу в суд нерационально, поскольку в суде специалистов по медико-социальной экспертизе нет, и грамотный судья в качестве арбитра вынужден будет прибегать к консультативной помощи экспертов из главного бюро - только потратитесь на адвоката. Поэтому решение первичного бюро рациональнее обжаловать в вышестоящее главное бюро. Кроме того, судебные тяжбы могут длиться годами (надо оплачивать услуги адвоката), а освидетельствование в вышестоящем Главном бюро по обжалованию проводится в течении максимум 1 месяца.

Дополнительно:

В настоящее время в РФ создана 3-уровневая система МСЭ: бюро МСЭ, главное бюро МСЭ и Федеральное бюро. В случае несогласия с решением бюро, гражданин вправе обжаловать данное решение в месячный срок в главное бюро на основании письменного заявления. Заявление необходимо подать в бюро, где он проходил освидетельствование, либо в главное бюро. Решение главного бюро в течение месяца со дня его вынесения может быть обжаловано в Федеральное бюро (127486, г. Москва, ул. Сусанина, 3). Заявление подается в главное бюро, проводившее

освидетельствование, либо в Федеральное бюро. Кроме того, решения бюро, главного бюро и Федерального бюро могут быть обжалованы в суд в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

Вся система МСЭ входит в состав Федерального-медико-биологического агентства (ФМБА) России²⁵.

10. Какими правами обладают застрахованный гражданин по ОМС? Куда обращаться в Волгограде, если права нарушены?

Каждый застрахованный по ОМС гражданин имеет право:

- на получение бесплатной качественной и своевременной медицинской помощи, а в случае отказа или оказания некачественных медицинских услуг - на защиту своих прав;
- на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- на выбор врача, в том числе семейного и лечащего врача, с учетом его согласия;
- на обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- на проведение по просьбе гражданина консилиума и консультаций других специалистов;
- на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении;
- на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- на отказ от медицинского вмешательства;
- на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии здоровья гражданина, а также на выбор лиц, которым может быть передана информация о состоянии здоровья;
- на возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью при оказании медицинской помощи;
- на допуск адвоката или иного законного представителя для защиты прав гражданина;
- на допуск священнослужителя, а в больничном учреждении на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больницы;
- на непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья, и получение консультаций по ней у других специалистов.

²⁵ <http://www.invalidnost.com>

В случае нарушения прав необходимо обратиться:

- в представительство страховой компании,
- к руководству медицинского учреждения,
- в соответствующий орган управления здравоохранением:

Департамент здравоохранения Администрации Волгограда: тел.: (8442) 38-44-43.

Волгоградское региональное отделение фонда социального страхования:(8442) 37-56-19,

- в Территориальный фонд ОМС, тел.: (8442) 94-93-91
- непосредственно в суд.

11. Как восстановить утерянный (утраченный) паспорт?

Первоначально необходимо написать заявление в районный отдел милиции. Собрать документы: 4 фото, карточку регистрации в ЖЭУ или домовую книгу, свидетельства о рождении детей, заключении или расторжении брака. Оплатите госпошлину за повторное получение документа в любом банке. Обратиться в отделение Федеральной миграционной службы - ФМС. Написать заявление с указанием причины потери. Оплатить административный штраф, который назначают сотрудники ФМС. На время восстановления паспорта сотрудники УФМС обязаны выдать гражданину временное удостоверение личности.

12. Куда обращаться в случае утери ИНН?

Для восстановления свидетельства о постановке на учет в налоговом органе (ИНН), необходимо:

- 1) обратиться в налоговую инспекцию по месту жительства с заявлением о потере документа. Указать ФИО, место жительства, паспортные данные, данные о гражданстве;
- 2) оплатить государственную пошлину.

13. Какими правами обладает безработный гражданин?

Безработные граждане – это граждане, которые состоят на учете в службе занятости населения. Обращение в службу занятости населения не связано с наличием опыта работы и причины, по которым человек был уволен с прежнего места работы. Безработные граждане имеют право на:

- консультирование, профессиональную ориентацию, психологическую поддержку, профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации;
- самостоятельный поиск работы и трудоустройство за пределами территории РФ;
- обжалование решений, действий или бездействий органа службы занятости и его должностных лиц – как в вышестоящий орган службы занятости, так и в суд;

- заключение договора добровольного страхования со страховыми организациями на случай потери работы;
- оплату затрат гражданина, вызванных тем, что его направили на работу (обучение) в другую местность по предложению органа службы занятости (с его согласия);
- выплату пособия по безработице;
- выплату стипендии во время профессиональной подготовки, повышения квалификации, переподготовки, в том числе, в период временной нетрудоспособности;
- возможность участия в оплачиваемых общественных работах.

Также необходимо помнить, что если гражданин как безработный утратил право на получение пособия по безработице из-за истечения сроков его выплаты, а также если он проходит профессиональную подготовку, переподготовку, повышение квалификации по направлению органа службы занятости, то органом службы занятости ему может оказываться материальная помощь.

Если гражданина признали безработным, то он обязан соблюдать порядок и условия регистрации (перерегистрации). Перерегистрация осуществляется в органе службы занятости по месту жительства в установленный этим органом срок, но не реже двух раз в месяц, если служба занятости в письменном виде не разрешит ему приходить не реже одного раза в месяц. В противном случае его могут лишить статуса безработного. Второй важной обязанностью является предоставление достоверных сведений. Если гражданин трудоустроился, но продолжает информировать службу занятости о том, что является безработным, чтобы получать пособие, то его могут уличить в мошенничестве и инициировать уголовное преследование.

По вопросам трудоустройства необходимо обращаться в телефонно-справочную службу ГКУ ЦЗН Волгограда: 97-50-80.

Адрес ГКУ ЦЗН Волгограда: 400001, Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская, 16, остановка «Академическая» (трол.: 2, 10, 15а, 8а).

14. Какими правами и обязанностями обладают ВИЧ-инфицированные граждане при получении медицинской помощи?

Граждане, имеющие статус ВИЧ-инфицированных, обладают на территории Российской Федерации всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с законодательством РФ наравне с гражданами, не имеющих статус ВИЧ-инфекции.

К правам ВИЧ-инфицированных пациентов относится:

- право на охрану здоровья,
- право на медицинскую помощь,
- право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства,
- право на выбор врача и медицинской организации,
- право на получение информации о состоянии собственного здоровья,

- право на получение информации о факторах, влияющих на здоровье. Данные права предусмотрены законодательством²⁶.

Уголовная ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ):

1. Заведомое оставление другого лица в опасности заражения ВИЧ-инфекцией — наказывается ограничением свободы на срок до 3 лет, либо арестом на срок от 3 до 6 месяцев, либо лишением свободы на срок до 1 года.

2. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, — наказывается лишением свободы на срок до 5 лет.

3. Деяние, предусмотренное частью второй настоящей статьи, совершенное в отношении двух или более лиц либо в отношении заведомо несовершеннолетнего, — наказывается лишением свободы на срок до 8 лет.

4. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей — наказывается лишением свободы на срок до 5 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет.

ВИЧ-инфицированные граждане могут получить необходимую помощь в Центре профилактики и борьбы со СПИДом и инфекционными заболеваниями по адресу: Волгоград, ул. Бажова, д. 2, тел: 8 (8442) 723028.

15. Куда на время можно отправить человека, у которого фактически нет места жительства?

В Волгограде работает Дом ночного пребывания, который предоставляет возможность ночлега с 19.00 до 7.00 нуждающимся. Предварительные требования: человек должен иметь возможность сам себя обслужить (он сможет помыться, постирать и погладить одежду), должен быть трезв, иметь недавний результат флюорографии (или по направлению дома он сделает его в 5 поликлинике), взять справку в Кировском райотделе милиции, что он не числится в розыске. Суммарно человек может здесь находиться и получать бесплатное питание 30 дней в году. При условии проживания юридический отдел дома может помочь с восстановлением утерянных документов. 19.07.12 было подписано Соглашение о сотрудничестве от 19.07.12 между ГБУЗ «ВОКНД» и Кировским КСЦОП.

Адрес Кировского комплексного социального центра по оказанию помощи лицам без определенного места жительства: Волгоград, ул. Бородинская, 18 (ост. 107 школа, в частном секторе), тел: 44-37-17.

16. Какова структура медико-социальной экспертизы в Волгоградской области?

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области 400087, Волгоградская область, город Волгоград, ул. Новороссийская, д. 41 (8442) 32-19-54.

²⁶ ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, 1-й состав 400131, Волгоградская область, город Волгоград, пр. Ленина, д. 22Б (8442) 49-33-18

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, 2-й состав 400131, Волгоградская область, город Волгоград, пр. Ленина, д. 22Б (8442) 49-33-89

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, 3-й состав 400131, Волгоградская область, город Волгоград, пр. Ленина, д. 22Б (8442) 99-04-93

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, 4-й состав 400131, Волгоградская область, город Волгоград, ул. Коммунистическая, д. 11 (8442) 33-50-72

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, 5-й состав 400131, Волгоградская область, город Волгоград, ул. Коммунистическая, д. 11 (8442) 33-48-68

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, 6-й состав 400131, Волгоградская область, город Волгоград, ул. Коммунистическая, д. 11 (8442) 33-23-16

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, 7-й состав 400131, Волгоградская область, город Волгоград, ул. Коммунистическая, д. 11 (8442) 33-01-78

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, филиал № 1400074, Волгоградская область, город Волгоград, ул. Козловская, д. 39а (8442) 94-34-14

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, филиал № 2 400131, Волгоградская область, город Волгоград, ул. Коммунистическая, д. 11 (8442) 00-00-00

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, филиал № 3 400105, Волгоградская область, город Волгоград, ул. Штеменко, д. 16 (8442) 27-35-10

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, филиал № 4 400079, Волгоградская область, город Волгоград, ул. Кирова, д. 151а (8442) 42-73-67

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, филиал № 5 400031, Волгоградская область, город Волгоград, пр. Канатчиков, д. 11 (8442) 62-34-15

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, филиал № 6 400015, Волгоградская область, город Волгоград, ул. Быкова, д. 7 (8442) 71-58-83

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, филиал № 7 400131, Волгоградская область, город Волгоград, пр. Ленина, д. 22Б (8442) 49-33-90

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, филиал № 8 Офтальмологическое бюро400002, Волгоградская область, город Волгоград, ул. Чебышева, д. 47(8442) 41-36-61

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, филиал № 9 Травматологическое бюро400074, Волгоградская область, город Волгоград, ул. Козловская, д. 39а8-960-867-3332 (моб.тел.)

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, филиал № 10 Кардиологическое бюро400131, Волгоградская область, город Волгоград, ул. Коммунистическая, д. 11 (8442) 33-23-14

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, филиал № 11 Фтизиатрическое бюро400040, Волгоградская область, город Волгоград, ул. Бажова, д. 2а (8442) 97-24-36

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, филиал № 12 Первое специализированное психиатрическое бюро400002, Волгоградская область, город Волгоград, ул. Чебышева, д. 46 (8442) 47-05-79

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, филиал № 13 Второе специализированное психиатрическое бюро400002, Волгоградская область, город Волгоград, ул. Чебышева, д. 46 (8442) 47-05-79

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, филиал № 14 Первое детское бюро400131, Волгоградская область, город Волгоград, ул. Коммунистическая, д. 11, (8442) 33-50-70

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, филиал № 15 Второе детское бюро400131, Волгоградская область, город Волгоград, ул. Коммунистическая, д. 11, (8442) 33-01-79

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, филиал № 16 Третье детское бюро404131, Волгоградская область, город Волжский, ул. Оломоуцкая, д. 39

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, филиал № 17 Первое Волжское бюро404131, Волгоградская область, город Волжский, ул. Оломоуцкая, д. 39 (8443) 29-15-81

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, филиал № 18 Второе Волжское бюро Медико-социальная экспертиза404131, Волгоградская область, город Волжский, ул. Оломоуцкая, д. 39 (8443) 29-14-19

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, филиал № 19 Третье Волжское бюро404131, Волгоградская область, город Волжский, ул. Оломоуцкая, д. 39 (8443) 29-72-56

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, филиал № 20 Михайловское межрайонное бюро403343, Волгоградская область, Михайловский район, город Михайловка, ул. Некрасова, д. 20 (84463) 2-22-78

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, филиал № 21 Палласовское межрайонное бюро 404260, Волгоградская область, Палласовский район, город Палласовка, ул. Интернациональная, д. 67 (84462) 6-11-73

Главное бюро медико-социальной экспертизы ФГУ по Волгоградской области, филиал № 22 Новоаннинское межрайонное бюро 403950, Волгоградская область, Новоаннинский район, город Новоаннинский, ул. Советская, д. 88 (84447) 5-52-89.

17. Какова процедура восстановления военного билета?

Военный билет – это документ, подтверждающий военную обязанность. При утере билета необходимо немедленно сообщить о происшествии в правоохранительные органы, обратиться в военкомат по месту выдачи документа для получения дубликата.

Необходимые документы:

- паспорт;
- заявление;
- справка из органов правопорядка;
- 4 фотографии размером 30x40 без уголка в матовом исполнении;
- квитанция об оплате административного штрафа;
- справка, подтверждающая освобождение от армии²⁷.

Дубликат военного билета выдается:

- освобожденным от военной службы гражданам до достижения ими возраста 54 лет,
- гражданам, годным к военной службе, до достижения ими пенсионного возраста.

18. Куда могут обращаться наркологические пациенты в случае, если необходима срочная психологическая помощь?

Наркологическим пациентам зачастую необходима срочная психологическая помощь и поддержка. В Волгограде есть только две службы, которые работают в т.ч. и с наркологическими больными:

- 1) экстренная психологическая помощь 36-01-02,
- 2) телефон доверия 38-03-03,
- 3) реабилитационный центр ГБУЗ «Волгоградский государственный наркологический диспансер» 29-24-84 (психологи, специалисты по социальной работе).

19. Какие виды помощи можно получить в ГБУЗ «Волгоградский областной клинический наркологический диспансер»?

ГБУЗ «ВОКНД» гарантирует населению комплексное лечение и консультативную помощь на анонимной основе по поводу алкоголизма, наркомании, токсикомании, табакокурения и игровой зависимости. Работает

²⁷ <http://www.kakprosto.ru/kak-108836-kak-vosstanovit-voennyi-bilet>

отделение неотложной наркологической помощи, где с успехом применяются методики гемосорбции, плазмофереза²⁸.

Стационарная помощь можно получить круглосуточно (ул. Дегтярева 8).

Амбулаторная помощь оказывается районными наркологическими кабинетами Волгограда и реабилитационным центром на базе ГБУЗ «ВОКНД» по адресу ул.Дегтярева 8.

Экспертиза алкогольного и наркотического опьянения осуществляется КАЭО №1 (Дегтярева 8), КМОСО №3 (ул. Саушинская 36).

²⁸ <http://www.narkolog.oblzdrav.ru/activity.html>

**Методическое пособие
для специалистов по социальной работе
в наркологии**

Ответственные за выпуск
Н.Д. Красюков, Л.Ф. Загарева

Формат 60x84/16. Усл. п.л. 1,86. Уч.-изд. л. 1,3. Тираж 100 экз.