

Федеральная служба Российской Федерации
по контролю за оборотом наркотиков
СИБИРСКИЙ ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

УДК 316:343.9

№ гос. регистрации 01201351042

Инв. № 02201363546

УТВЕРЖДАЮ
Начальник
СибЮИ ФСКН России
полковник полиции

И.А. Медведев

« ____ » _____ 2013 г.

ОТЧЕТ
О НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ В СФЕРЕ
РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЕРСПЕКТИВНЫХ
ФОРМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ С
НЕГОСУДАРСТВЕННЫМИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ ЦЕНТРАМИ
(заключительный)

Шифр работы, присвоенный организацией: 24

Заместитель начальника института
по научной работе
д.с.н., профессор

Д.Д. Невирко

Научный руководитель темы
старший научный сотрудник
лаборатории
организационно-научного
и редакционно-издательского отдела
к.ю.н.
подполковник полиции

Е.А. Димитрова

Красноярск 2013

СПИСОК ИСПОЛНИТЕЛЕЙ

Научный руководитель темы:

старший научный сотрудник
лаборатории ОНиРИО

к.ю.н.

подполковник полиции

Е.А. Димитрова
(реферат, введение,
раздел 1, 2,3
заключение,
обработка и анализ
эмпирического
материала)

Исполнитель темы:

начальник кафедры
информационных технологий

к.т.н., доцент

полковник полиции

С.Н. Ефимов
(обработка
эмпирического
материала)

РЕФЕРАТ

Отчет 180 с., 16 рис., 22 табл., 28 источников, 4 прил.

НАРКОМАНИЯ, РЕАБИЛИТАЦИЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ, РЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ, НЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОБЪЕДИНЕНИЯ, РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ, ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

Объектом исследования является совокупность общественных отношений, возникающих и развивающихся в связи с деятельностью негосударственных объединений в сфере реабилитации наркозависимых.

Цель исследования – обзор и анализ состояния деятельности негосударственных объединений в сфере реабилитации наркозависимых и определение возможностей совершенствования взаимодействия государственных органов и негосударственных реабилитационных организаций.

Исследование проводилось на основе анализа нормативно-правовых актов, специальной литературы и практики деятельности отдельных негосударственных реабилитационных организаций, данных опроса лиц, находящихся на реабилитации или прошедших ее в негосударственных реабилитационных объединениях Северо-Кавказского федерального округа, Омской и Калининградской областей, Республики Башкортостан, их сотрудников и руководителей, а также экспертов.

В результате проведенного исследования проанализировано состояние работы негосударственных реабилитационных организаций и подготовлен аналитический обзор, а также разработаны рекомендации по совершенствованию механизма взаимодействия государственных органов и негосударственных реабилитационных организаций.

Материалы исследования могут быть использованы в деятельности территориальных органов ФСКН России и управлений аппаратов ГАК по федеральным округам.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АНАЛИЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ В СФЕРЕ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ	7
2. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ В СФЕРЕ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ И ОТДЕЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ИХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ГОСУДАРСТВОМ	14
2.1 Анализ мотивационно – личностных факторов реабилитации наркозависимых в негосударственных объединениях и условий реабилитации в них	14
2.2. Анализ отдельных вопросов взаимодействия государства и негосударственных объединений в сфере реабилитации наркозависимых	53
3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ С НЕГОСУДАРСТВЕННЫМИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ ЦЕНТРАМИ	79
3.1 Рекомендации по определению перспективных форм взаимодействия в рамках усовершенствования процесса реабилитации	81
3.2 Рекомендации по определению перспективных форм взаимодействия в рамках контроля деятельности негосударственных центров	86
3.3 Рекомендации по определению перспективных форм взаимодействия в рамках оказания помощи негосударственным центрам со стороны государства	88
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	92
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	94
ПРИЛОЖЕНИЯ	98

ВВЕДЕНИЕ

Вопрос об обоснованности создания четкой системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых лиц в последнее время обсуждается на различных уровнях и необходимость его скорейшего решения не вызывает сомнения. Антинаркотическая политика государства в качестве одного из приоритетных направлений включает деятельность по созданию государственной системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых, что отражено в положениях проекта государственной межведомственной программы «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ»¹, проект которой разработан, обсуждается и планируется к утверждению в ближайшее время. Главная задача межведомственной программы состоит в увеличении числа включенных в эффективные программы комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей - до 150 тысяч человек ежегодно (с нынешних примерно 25 тысяч) и повышение эффективности освобождения от наркотической зависимости как минимум до 30% стойкой длительной ремиссии (с нынешних примерно 3%). Исходя из сложившейся ситуации, очевидно, что решение указанной задачи практически не возможно только силами государственных учреждений реабилитации наркозависимых, для этого целесообразно привлечение негосударственных объединений, которые имеют определенный опыт и потенциал.

Как справедливо отмечено директором ФСКН России В.П. Ивановым, система реабилитационных центров, которая существует в России на сегодняшний день, не совершенна и оставлена без внимания государства. Отсутствуют какие – либо стандарты и рекомендаций деятельности, не оказывается поддержка негосударственным реабилитационным центрам, как на федеральном, так и на местном региональном уровне.²

¹ Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ : Государственная межведомственная программа – Проект 25 – 01 – 2013.

² Интервью председателя Государственного антинаркотического комитета, директора ФСКН России Виктора Иванова радиостанции "Эхо Москвы" 16 мая 2013 г. : URL: <http://www.fskn.gov.ru/includes/periodics/events/2013/0516/212924189/detail.shtml> (дата обращения 19.05.2013).

Учитывая сказанное, актуальность темы исследования не вызывает сомнения. Кроме того, актуальность исследования процесса оказания реабилитационной помощи наркозависимым в негосударственных реабилитационных центрах определяется необходимостью адекватного отражения сложившейся картины реабилитации, что позволит объективно оценить эффективность деятельности данных центров.

Поскольку реабилитация и ресоциализация наркозависимых представляет собой важную государственную и медико-психологическую задачу, решением данных вопросов занимаются специалисты различных областей знаний.

Так, изучению вопросов реабилитации наркозависимых посвящены работы Т.Н.Дудко, М.Ю. Ефловой, В.В. Зиновьева, Т.В. Коробициной, В.Н. Лазарева, Р.Д. Миназова, В.С. Овчинского, С.В. Пенкина, А.А. Пронина, В.А. Пузиенко, Н.А. Сирота и многих других. Однако назвать обозначенную тематику исчерпанной нельзя, хотя бы в силу того, что она является слишком многоаспектной, разнородной и мобильной.

В проведение исследования весомый вклад внесли сотрудники Управлений ФСКН России по Калининградской и Омской области, Республики Башкортостан, а также Управления аппарата ГАК по Северо-Кавказскому округу, которые на местах осуществляли опрос по заранее разработанным авторами анкетам.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АНАЛИЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ В СФЕРЕ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ

Деятельность негосударственных объединений в сфере реабилитации наркозависимых в последние годы стала предметом бурных дискуссий, как среди специалистов, так и среди обычных граждан. Это, несомненно, обусловлено значительным увеличением количества людей столкнувшихся с наркопроблемой, и, соответственно, нуждающихся в помощи, связанной с возвращением к жизни без наркотиков, в восстановлении прежних возможностей, утраченных в течение заболевания, поскольку без квалифицированной медицинской, психологической, социальной, юридической и иной помощи, наркозависимый не в состоянии сделать это самостоятельно.³

Ситуация в России на сегодняшний день складывается таким образом, что огромная масса лиц уже вовлечена в немедицинское потребление наркотиков и страдает наркоманией, что является не только социальным актом, но и заболеванием. Безусловно, меры первичной профилактики в отношении этих лиц не могут оказывать нужного профилактического воздействия. Эффективное возвращение наркозависимого к нормальной жизни возможно только при обязательном взаимодействии нескольких элементов системы, необходимыми составляющими которой являются ранее выявление, лечение, реабилитация, ресоциализация и постреабилитационное сопровождение. При этом, очевидно, что выпадение хотя бы одного из этих составляющих не позволит в полной мере достичь требуемых результатов, или, что нередко и происходит, приводит к возвращению к потреблению наркотиков. При этом следует четко расставить приоритеты, и учитывать, что стандартная процедура детоксикации, краткая по времени и имеющая не значительный объем, не должна по количеству затраченных

³ Корибицина Т.В. Проблемы использования реабилитационных технологий /| Развитие системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых : Методические материалы. – Иркутск, 2013.

сил и средств, превосходить их количество, затраченных на реабилитацию⁴. Без последующей социальной реабилитации любые медицинские меры не могут оказывать должного воздействия на наркозависимых и не отвечают потребностям профилактики наркомании. «Отечественный и мировой опыт показывает, что повысить эффективность освобождения от наркотической зависимости как минимум до 30% и более представляется возможным, если после прохождения курса медицинского лечения наркопотребитель пройдет долгосрочный курс комплексной реабилитации и ресоциализации».⁵

Оценивая существующую практику в реабилитационной сфере, необходимо отметить, что реабилитацию наркозависимых лиц в России осуществляют как государственные учреждения, так и негосударственные объединения, действующие в различных организационно-правовых формах (общественные организации, общественные движения, фонды и др.). При этом следует отметить, что государственная реабилитация наркозависимых представляется наиболее эффективной с точки зрения возможности применения новых медицинских технологий и контроля процесса реабилитации со стороны государственных органов, но недостаточно развита ее инфраструктура.

На сегодняшний день система государственной медико-социальной реабилитации должна представлять собой целую выстроенную систему медицинских, психологических, воспитательных, образовательных, социальных, правовых, трудовых мер, направленных на личностную реадaptацию больных, их ресоциализацию и реинтеграцию в общество при условии отказа от употребления психоактивных веществ, вызывающих зависимость. Комплексную социальную помощь, включающую медико-психологическую и социально-психологическую оказывают государственные наркологические службы, однако существуют

⁴ Иванов В.П. Создание национальной системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых : Тезисы выступления на Всероссийском съезде руководителей реабилитационных центров 25.06.2011 г. URL.: <http://family.fskn.gov.ru/pages/main/prevent/13250/13348/index.shtml> (дата обращения 12.09.2011).

⁵ Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ : Государственная межведомственная программа – Проект 25 – 01 – 2013.

определенные проблемы, не позволяющие обеспечить высокую эффективность реабилитации наркозависимых в государственных реабилитационных центрах.

Медицинская наркологическая помощь населению оказывается в структурных подразделениях государственных бюджетных учреждений здравоохранения. Как правило, на их базе функционируют стационарные реабилитационные подразделения, а также амбулаторные отделения реабилитации. Кроме того, в ряде регионов успешно функционируют государственные реабилитационные центры. Так, например, в г. Нижневартовске (Ханты-Мансийский автономный округ - Югра) с 1997 года успешно функционирует Центр социальной адаптации «Феникс», который находится в ведении Департамента социального развития, необходимость ознакомления с опытом которого неоднократно признавалась на различных научных форумах, посвященных развитию системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых (например, семинар-совещание «Развитие системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых лиц», проходивший 3 июля 2013 года в г. Иркутске).

Однако, несмотря на наличие весомого положительного опыта, очевидно, что реабилитация в государственных учреждениях не может в полной мере обеспечить решение вопроса с реабилитацией наркозависимых, в первую очередь по причине нехватки мест в государственных медико-реабилитационных учреждениях для оказания помощи наркозависимым, что на сегодняшний день является одной из основных проблем в данной сфере. Следствием этого становится тот факт, что пройти реабилитацию в государственных реабилитационных отделениях может только незначительная часть наркобольных. Кроме того, по этой же причине специализированная помощь наркологическим больным нередко ограничивается проведением детоксикации, купированием абстинентных и психотических расстройств, фармакотерапией, направленной на смягчение или подавление проявлений патологического влечения к психоактивным веществам. Не всегда реализуется важнейшая и обязательная составная часть работы с больными – их

личностная и социальная реабилитация, призванная обеспечить их полноценное функционирование в обществе.⁶

Развитие государственной системы реабилитации до необходимых объемов требует значительных финансовых затрат и длительного периода времени. Вместе с тем, состояние современной наркоситуации требует незамедлительного оказания реабилитационной помощи значительной массе наркозависимых.

Выходом из сложившегося положения может стать активное привлечение негосударственных объединений для реабилитации наркозависимых.

При решении вопроса о целесообразности привлечения негосударственных организаций в систему реабилитации наркозависимых важное место занимает исследование состояния деятельности негосударственных в настоящее время, выявление основных достоинств и проблем. Изучение текущего состояния реабилитации в негосударственных центрах является очень сложным и трудоемким процессом, требующим всестороннего подхода. Особое значение в системе методов изучения деятельности негосударственных реабилитационных объединений имеет метод опроса лиц, непосредственно проходящих реабилитацию в негосударственных центрах, а также сотрудников центров, поскольку они являются отражением всех предпринимаемых мер изнутри и может позволить сформулировать основные направления качественных изменений в этой сфере. Кроме этого, имеет серьезное значение проведение опроса экспертов, которые способны компетентно оценить рассматриваемую деятельность со стороны.

Учитывая это, с целью изучения необходимости и возможности привлечения негосударственных организаций, а также эффективности их деятельности было проведено настоящее исследование, которое было построено на комплексном изучении, сопоставлении, оценке и обобщении результатов проведенных опросов, сведений о деятельности негосударственных реабилитационных объединений, а также изучении иных эмпирических данных.

⁶ Информационно-аналитическая справка о состоянии и доступности наркологической медицинской помощи, медико-социальной реабилитации лиц, злоупотребляющих наркотиками // Управление аппарата ГАК по Северо-Кавказкому федеральному округу, 2013.

Опрос в форме анкетирования был проведен среди наркозависимых, проходящих или прошедших реабилитацию в негосударственных объединениях и сотрудников реабилитационных центров Калининградской, Омской областей, Северо-Кавказского федерального округа и Республике Башкортостан, а также экспертов (сотрудники ОМВП ФСКН России и АНК) различных регионов. Основными принципами проведения опроса среди всех указанных категорий, были анонимность и добровольность, которые в большей степени могут обеспечить достоверность полученных результатов. Учитывая это, в работе будут приведены обобщенные данные по исследуемым регионам, без указания названия реабилитационных центров и данных специалистов, выступивших в качестве экспертов. Вместе с тем, следует отметить, реабилитационные центры, в которых проводилось исследование, являются различными объединениями, использующими в своей работе различные методики, которые имеют как религиозное составляющее, так и иные, не связанные с религией.

При разработке анкет для проведения опроса наркозависимых (см. приложение А), проходящих реабилитацию в негосударственных реабилитационных центрах или прошедших ее⁷, были выделены следующие основные направления, подлежащие изучению:

- выяснение мотивов отказа от приема наркотиков, обусловленность обращения за помощью и выбора наркозависимым реабилитационного центра;
- анализ условий реабилитационных центров (с точки зрения реабилитантов) и их влияние на процесс реабилитации наркозависимого;
- определение внешних условий, влияющих на эффективность реабилитации наркозависимых, а также на срывы во время и после ее прохождения;

⁷ При разработке данной анкеты использовались отдельные положения инструментария, разработанного для проведения социологического опроса, проводимого под руководством доктора социологических наук, академика РАН Лазарева Владимира Наумовича. См.: Социальная реабилитация наркозависимых // URL <http://citoinform.com/?c=128&a=1971>

– определение отношения наркозависимых к периоду приема наркотиков и их последствиям.

При разработке анкет для опроса сотрудников негосударственных реабилитационных центров (см. приложение А) были выделены следующие основные направления, подлежащие изучению:

– определение длительности функционирования реабилитационных центров, отдельных социальных характеристик сотрудников;

– анализ условий в реабилитационных центрах (с точки зрения сотрудников) и постреабилитационного сопровождения реабилитантов;

– определение отношения сотрудников реабилитационных центров к добровольной сертификации;

– определение уровня удовлетворенности сотрудников центра взаимоотношениями с местными органами власти.

Направлениями исследования, выбранными в качестве основных, при разработке анкет экспертного опроса (см. приложение А), являлись:

– определение отношения экспертов к системе реабилитации наркозависимых в России;

– анализ мнения экспертов относительно необходимости государственного регулирования деятельности негосударственных реабилитационных центров;

– определение отношения экспертов к добровольной сертификации негосударственных реабилитационных центров.

Однако изучение всей генеральной совокупности обозначенных категорий респондентов, весьма затруднительно и затратно, из-за их большой величины и разбросанности. Кроме того, в процессе социализации у членов различных социальных общностей формируются одинаковые или схожие качества и свойства. Учитывая это, очевидно, что, изучив совокупность качеств только части людей (респондентов), их можно интерпретировать и перенести на всю совокупность. Такая часть людей, выбранная по определенным правилам, представляет собой выборочную совокупность – определенное число элементов генеральной

совокупности, отобранных для исследования по строго заданному правилу.⁸ Учитывая сказанное, в процессе исследования было опрошено 374 реабилитантов негосударственных реабилитационных центров и лиц, прошедших реабилитацию в них (Калининградская область – 59 человек, Омская область – 139 человек, Северо-Кавказский федеральный округ – 116 человек, Республика Башкортостан – 58 человек), представители (сотрудники) 53 негосударственных реабилитационных центров, 62 эксперта.

Анонимный опрос по разработанным авторами работы анкетам проводился представителями заказчиков, после чего анкеты обрабатывались авторами с использованием программы SPSS.

⁸ Статистика : курс лекций. М., 1997. С.18.

2. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ В СФЕРЕ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ И ОТДЕЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ИХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ГОСУДАРСТВОМ

2.1 Анализ мотивационно-личностных факторов реабилитации наркозависимых в негосударственных объединениях и условий реабилитации в них

Деятельность негосударственных объединений, осуществляющих социальную реабилитацию наркозависимых, является необходимой составляющей системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых в России по различным причинам, установить и раскрыть которые возможно, в том числе путем анализа мнений наркозависимых, проходящих или прошедших реабилитацию в них, сотрудников реабилитационных центров и экспертов, сопоставленного с иными эмпирическими данными.

Результаты проведенного опроса наркозависимых, проходящих реабилитацию в негосударственных объединениях Калининградской и Омской областей, Северо-Кавказского федерального округа (далее – СКФО) и Республики Башкортостан в достаточной степени способны отразить необходимость (или отсутствие таковой) в привлечении негосударственных реабилитационных центров в систему реабилитации наркозависимых в России, поскольку они отражают внутреннее содержание реабилитационного процесса, и непосредственное отношение к нему самих наркозависимых. При условии подтверждения отдельных полученных данных результатами опроса сотрудников негосударственных реабилитационных центров, а также экспертов, повышается очевидность соответствующих выводов.

Результаты проведенного исследования определяют, что, по мнению экспертов, существующая на сегодняшний день система государственных реабилитационных центров не отвечает имеющимся количественным потребностям. Только 13,2% экспертов обозначили, что количество государственных реабилитационных центров и мест в них в полной мере или частично отвечает потребностям регионов (9,4% и 3,8% соответственно). Абсолютное большинство

(83%) респондентов обозначили полное или частичное (58,5% и 24,5% соответственно) несоответствие мест в государственных реабилитационных центрах реальным потребностям (см. приложение Г).

Вместе с тем, относительно качественных характеристик реабилитационных центров, в частности реальности осуществляемой реабилитации, эксперты не выделяют особым образом не государственные, не негосударственные, признавая тем самым важную роль и тех и других в осуществлении реабилитации наркозависимых (см. таблицу 1, приложение Г).

Таблица 1 – Мнение экспертов относительно реальности осуществляемой реабилитации (%)

Категории	Государственные центры	Негосударственные		
		общественные	религиозные	иные
в полной мере реальна	13,2	7,5	5,7	3,8
скорее да, чем нет	41,5	30,2	54,7	3,8
скорее нет, чем да	22,6	22,6	7,5	15,1
не реальная	7,5	9,4	3,8	17,0
затрудняюсь ответить	15,1	30,2	28,3	60,4

Из приведенного видно, что более половины экспертов посчитали процесс реабилитации реальным в полной мере как в государственных, так и в негосударственных реабилитационных центрах. Это свидетельствует о том, что основа национальной реабилитации наркозависимых в России создана и приносит свои плоды, и на сегодняшний день требуется вмешательство со стороны государства, направленное на регуляцию, совершенствование и упорядочивание этой системы.

Оценка эффективности негосударственных центров вызвала у экспертов несколько большие затруднения, чем оценка государственных. Это объясняется, на наш взгляд, меньшей степенью осведомленности о конкретных реабилитационных

программах и процессах их осуществления в негосударственных центрах, что является одной из проблем взаимодействия государственных органов с негосударственными объединениями, осуществляющими реабилитацию наркозависимых.

Кроме того, говоря об эффективности реабилитации осуществляемой государственными и негосударственными реабилитационными центрами, следует отметить признание экспертами большей степени эффективности негосударственных реабилитационных центров, по сравнению с государственными (см. рисунок 1, приложение Г).

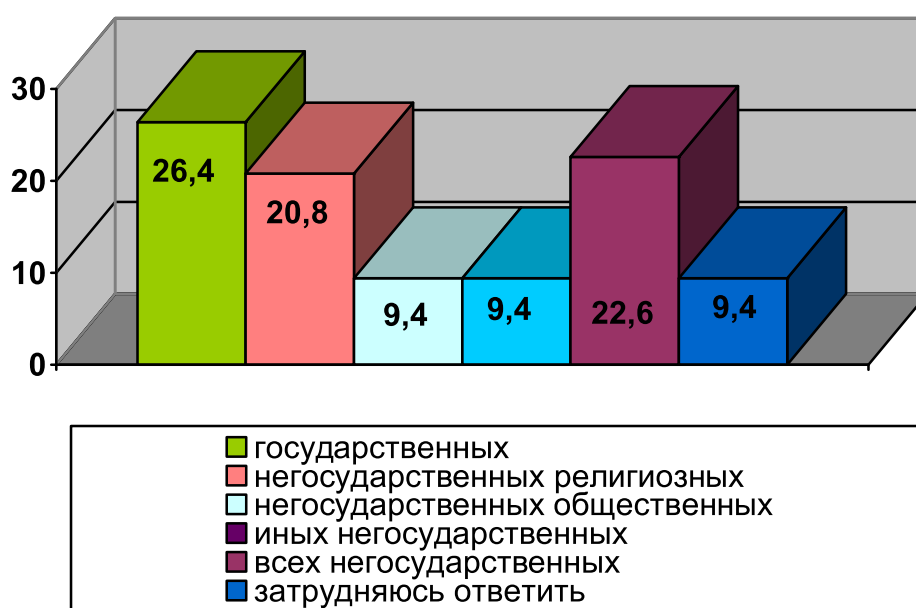


Рисунок 1 – Оценка экспертами эффективности реабилитации (%)

Немногим больше четверти экспертов отметили наибольшую эффективность государственных реабилитационных центров, преобладающая же их часть (62,2%) посчитали наиболее эффективной деятельность негосударственных центров, не разделяя их значимость вообще (22,6%), либо особенно выделяя среди них религиозные (20,8). Учитывая, можно предположить, что, на сегодняшний день, именно религиозные центры наиболее эффективно осуществляют процесс замены наркозависимости на социально одобряемые или нейтральные интересы.

Исследование показало, что за помощью в негосударственные реабилитационные объединения преимущественно обратились лица мужского пола - 81,3% (см. таблицу 2, приложение Б).

Таблица 2 – Пол реабилитантов (%)

Регион	Пол реабилитантов (%)
Средний показатель	81,3
Калининградская область	78,2
Омская область	84,9
СКФО	79,5
Республика Башкортостан	79,3

Преобладающая часть реабилитантов (88,9%) находится в наиболее социально активном возрасте - 21-41 год, (см. таблицу 3, приложение Б) что еще раз подтверждает социальную опасность такого явления, как наркомания, поскольку, утратив социально-полезные связи (что и происходит повсеместно) в этом возрасте, в случае длительной стойкой ремиссии их очень сложно восстановить и приобрести новые знания и умения. Кроме того, из общественных отношений выпадет значительная часть тех лиц, которые составляют основу и опору государства.

Таблица 3 – Возраст реабилитантов (%)

Регион	Возраст реабилитантов (%)						
	14-20 лет	21-27 лет	28-34 лет	35-41 лет	42-48 лет	49-55 лет	56 лет и старше
Средний показатель	5,4	25,0	36,7	19,0	8,2	3,8	1,9
Калининградская область	5,5	20,0	30,9	29,1	7,3	5,5	1,8
Омская область	8,6	32,4	38,8	18,7	1,4	0	0
СКФО	2,6	20,5	25,6	18,8	18,8	8,5	5,1
Республика Башкортостан	3,4	20,7	58,6	12,1	3,4	1,7	0

Как видно из таблицы, к минимальному количеству приближено число реабилитантов старше 56 лет, что свидетельствует о том, что наркозависимые не доживают до указанного возраста, либо им удается добиться стойкой ремиссии. Это объяснимо, учитывая возраст начала потребления наркотиков и их вид (виды). Рассматривая возраст первой пробы наркотиков (см. таблицы 3, 4, приложение Б),

который почти в 90% случаев приходится на 7-20 лет, становится очевидным, что необходимость в лечении и реабилитации, в большинстве случаев возникает несколько позже, что и логично соотносится с возрастным реабилитантов и длительностью зависимости до реабилитации (см. таблицы 3, 6, приложение Б).

Таблица 4 – Возраст начала потребления наркотиков (%)

Регион	Возраст начала потребления наркотиков (%)				
	6 лет и ранее	7-14 лет	15-20 лет	21-26 лет	27-32 лет
Средний показатель	0	34,3	54,4	8,2	2,5
Калининградская область	0	27,1	62,5	6,3	4,2
Омская область	0	39,1	54,3	5,8	0,7
СКФО	0	21,6	57,7	15,3	3,6
Республика Башкортостан	0	51,7	43,1	1,7	3,4

Весьма показательны полученные данные о виде потребляемого наркотика (см. таблицу 5, приложение Б).

Таблица 5 – Вид наркотика, ранее потребляемого реабилитантами (%)

Вид наркотика	Регион				
	средний показатель	Калининградская область	Омская область	СКФО	Республика Башкортостан
гашиш	4,3	3,8	5,5	2,8	4,6
марихуана	8,1	7,7	6,9	9,6	8,5
иные каннабиноиды	2,5	2,6	2,3	2,3	3,1
героин	29,4	32,1	33,2	23,2	30,0
опий сырец	13,1	5,1	9,2	20,9	13,8
кадеиносодержащие	6,1	6,4	2,8	8,5	8,5
иные опиаты	5,3	2,6	1,4	11,3	5,4
другие наркотики	19,8	15,4	33,6	4,0	20,8
алкоголь	11,3	24,4	5,1	17,5	5,4

В основном это седативные наркотики, такие как героин и иные опиаты. Практически во всех изучаемых регионах (за исключением Омской области) лидером является героин (средний показатель - 29,4% от общего числа ответов).

Учитывая, что героин – один из наиболее тяжелых наркотиков, быстро вызывающий сильную зависимость, потребление которого, в отличие, например, от дезоморфина, не приводит к летальным последствиям в течение короткого периода времени, вполне логично, что героиновые наркоманы нередко обращаются за помощью лишь через несколько лет систематического потребления.

Из общей картины заметно выбиваются ответы лиц, проходящих или прошедших реабилитацию в негосударственных реабилитационных центрах Омской области, поскольку в 33,6% в качестве потребляемого наркотика указаны отнесенные к другим (см. таблицу 5). Вопрос анкеты, результаты ответов на который приведены в указанной таблице, был сформулирован открытым (см. приложение А), предполагающим полную свободу ответа на него. После проведения опроса, при обработке ответов, они были разбиты на приведенные в таблице группы. Если в трех регионах (Калининградская и Омская области, СКФО) в качестве других указывались различные виды наркотических средств, то в Омской области они были представлены преимущественно синтетическими, особенно солевыми наркотиками. По свидетельству отдельных сотрудников негосударственных реабилитационных центров Омской области⁹, действительно в последнее время наблюдается огромный наплыв наркозависимых, употребляющих синтетические наркотики. Проблемой в данной сфере является то, что на них практически не действуют методики, применимые к иным видам зависимостей, что ставит в тупик сотрудников центров. Безусловно, эта тенденция имеет место и в иных регионах, однако исходя из результатов проведенного нами опроса реабилитантов, четко прослеживается только в Омской области.

Изучение контингента реабилитационных центров, показало, что лишь в единичных случаях на реабилитации находились лица, ранее употреблявшие кадеиносодержащие препараты. Это в очередной раз подтверждает опасность данного наркотика для жизни, поскольку согласно официальным медицинским исследованиям, зависимость от препаратов формируется довольно быстро.

⁹ Причины распространенности солевой наркомании среди реабилитантов Омской области являются предметом для самостоятельного изучения, выходящего за рамки настоящей работы.

Необратимые изменения в организме наркомана могут начаться уже через 2-3 недели после начала потребления. Средняя продолжительность жизни «кадеиновых» наркоманов при систематическом злоупотреблении этим наркотиком составляет от 3-х месяцев до 1 года. Больные со сроком зависимости более 2-х лет лечению практически не поддаются.

Поэтому те, кто оказался на реабилитации после употребления кадеиносодержащих наркотиков, это либо лица с периодом употребления менее одного года (таких, с учетом ужесточения мер по реализации кадеиносодержащих препаратов становится меньше), либо те, кто перешел на кадеиносодержащие после иных наркотиков и непродолжительное время употреблял их. Кроме того, необходимо отметить реальное снижение уровня потребления кадеиновых наркотиков после введения соответствующих изменений в правила реализации кадеиносодержащих препаратов.

Среди опрошенных (см. таблицу 5), есть определенная часть лиц, до реабилитации потребляющих алкоголь (11,3%). Данный факт объясняется двумя объективными моментами. Во – первых, в негосударственных реабилитационных центрах, как и в государственных учреждениях проходят реабилитацию как лица с наркотической зависимостью, так и алкогольной. Во-вторых, определенная часть наркозависимых, имеют негативный опыт систематического потребления алкоголя, что обусловило указание как на зависимость от наркотиков, так и алкоголя. Вместе с тем, вне зависимости от этих моментов, процессы социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых и алкоголиков, в отличие от их лечения схожи. Обозначенный факт свидетельствует о том, что наличие указанного процента потребления алкоголя от общего числа ответов, не влияет на достоверность данных о процессе и условиях реабилитации в негосударственных объединениях.

Вид потребляемых наркотических средств, а также возраст начала потребления наркотиков и реабилитантов коррелируют с длительностью наркотической зависимости до реабилитации, которая в большинстве случаев исчисляется несколькими годами (см. таблицу 6, приложение Б).

Таблица 6 – Длительность наркотической зависимости до реабилитации (%)

Регион	Длительность наркотической зависимости до реабилитации (лет)							
	менее 0,5	от 0,5 до 1	от 1 до 2	от 2 до 5	от 5 до 10	от 10 до 15	от 15 до 20	более 20
средний показатель	5,5	7,4	5,5	14,0	25,3	22,9	11,0	8,3
Калининградская область	7,3	14,5	7,3	18,2	16,4	21,8	7,4	7,2
Омская область	5,8	7,9	7,9	12,9	28,8	21,6	9,4	5,8
СКФО	6,2	6,2	3,5	16,8	24,8	21,2	10,6	10,6
Республика Башкортостан	1,8	1,8	1,8	7,1	26,8	30,4	19,6	10,7

Как видно, наибольшее число ответов приходится на зависимость до реабилитации от 5 до 10 лет (Омская область – 28,8%, СКФО – 24,8%) и от 10 до 15 лет (Калининградская область – 21,8%, Республика Башкортостан – 30,4%). В целом по исследуемым регионам – на зависимость от 5 до 10 лет (25,3%). 8,3% респондентов имеют зависимость более 20 лет.

Безусловно, виды принимаемых наркотических средств и длительность зависимости, обуславливают целый ряд физиологических, социальных и иных проблем, с которыми сталкивались наркозависимые до реабилитации, и которые, наряду с другими факторами (например, влияние семьи), повлияли на решение вопроса о необходимости лечения и реабилитации. Так, ответы наркозависимых, проходящих реабилитацию в негосударственных объединениях Калининградской и Омской областей, СКФО и Республики Башкортостан, свидетельствуют, что значительная их часть испытывала депрессию, тревогу, иные проблемы со здоровьем, семейный разлад и проблемы с полицией (см. таблицу 7, приложение Б).

Наркозависимые испытывают указанные трудности по абсолютно очевидным причинам, поскольку влияние наркотика на человека таково, что он входит в жизнь наркомана, в его организм, вмешивается в обменные процессы. Нет ни одной сферы биологической и социальной жизнедеятельности человека, которые не страдали бы от него. При этом одни нарушения в организме носят функциональный характер и могут устраняться сравнительно легко, другие ведут к органическим поражениям, к

выводу из строя наиболее важных систем жизнеобеспечения. Любые наркотические вещества вызывают разной степени выраженности и различные по продолжительности нарушения деятельности центральной нервной системы, а разлад в ее деятельности приводит к нарушению жизнедеятельности органов и систем организма¹⁰. Указанные последствия, в свою очередь обуславливают и ряд социальных, связанных с социальной дезадаптацией наркозависимого, потерей социально-полезных навыков и связей. Это еще раз подчеркивает важность процесса социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимого непосредственно после прохождения курса лечения.

Таблица 7 – Негативные последствия от приема наркотических средств (%)

Вид последствия	Регион				
	средний показатель	Калининградская область	Омская область	СКФО	Республика Башкортостан
депрессия, тревога	19,7	23,4	20,0	18,9	17,9
проблемы с полицией	17,2	17,7	16,9	17,4	17,2
потерял(а) работу	13,6	12,6	12,7	14,7	14,2
семейный разлад	18,4	18,3	18,0	19,2	18,3
проблемы со здоровьем	18,0	15,4	18,9	17,2	19,0
конфликты с окружающими	11,4	10,9	12,4	9,8	11,9
иные последствия	1,4	0,6	1,1	2,2	1,5
не испытывал(а) негативных последствий	0,3	1,1	0	0,5	0

Как показало проведенное исследование, наркозависимые, проходящие реабилитацию в негосударственных реабилитационных центрах, а также прошедшие ее, еще до момента обращения в реабилитационный центр, сами осознавали, что образ жизни, связанный с потреблением наркотических средств, привел их к ряду проблем, рассмотренных выше, и в некоторой степени имели

¹⁰Большая медицинская энциклопедия / URL : http://doktorland.ru/posledstviya_narkomanii.html

конкретные мотивы, которые способствовали принятию решения о необходимости обращения в реабилитационный центр (см. таблицу 8, приложение Б).

Таблица 8 – Виды мотивов к отказу от потребления наркотиков (%)

Мотив отказа	Регион				
	средний показатель	Калининградская область	Омская область	СКФО	Республика Башкортостан
хочу быть нормальным человеком	27,3	28,0	25,5	31,1	25,0
устал(а) от употребления	17,1	17,4	16,2	16,4	20,2
хочу вернуть семью (детей)	10,9	10,6	11,6	9,7	11,5
хочу восстановить здоровье	16,8	19,3	16,0	17,0	16,3
надоело искать средства на наркотики	7,4	6,2	7,3	7,9	7,7
хочу чтобы ко мне лучше относились	13,3	11,8	15,1	12,3	12,0
вынуждают это сделать другие люди	4,6	3,1	6,2	3,1	4,3
иное	2,6	3,7	2,1	2,5	2,9

Самым популярным вариантом ответа стал «хочу быть нормальным человеком», который составил 27,3% от всех полученных ответов. Указанный вариант ответа сформулирован в наиболее общих фразах, которые с одной стороны могут включить в себя значительное по объему содержание, с другой – в большей мере отражают состояние наркозависимых, которые не могут конкретно сформулировать свои проблемы в силу определенных изменений в психике и сознании, обусловленных приемом наркотиков. Вместе с тем, значительная часть ответов свидетельствует о четком представлении наркозависимых о мотивах обращения в реабилитационный центр, и эти мотивы в большинстве своем связаны с желанием восстановить утраченные социальные качества и физическое здоровье. Очень важно, что только в 4,6% ответов отмечено, что наркозависимые не имели

собственной мотивации к реабилитации. Вместе с тем, само наличие реабилитантов с отсутствием мотивации несколько настораживает, поскольку эффективность реабилитации минимальна в случае отсутствия желания наркозависимого. В подобных случаях для сотрудников реабилитационных центров очень важно применение методик по формированию у наркозависимого мотивации.

Незначительный процент ответов (2,6%) отнесен к категории «иное». Однако, как показывает анализ самостоятельно сформулированных наркозависимыми мотивов, они не значительно отличаются от предложенных вариантов, но отражают глубину потребности в отказе от потребления наркотиков. Так, почти четверть мотивов, сформулированных наркозависимыми в категории «иное», обозначены как «страх смерти» или «хочу жить». Кроме этого, в качестве наиболее распространенных иных мотивов были обозначены:

- хочу семью, детей,
- не могу выносить одиночество,
- хочу уважать себя и др.

Необходимо учитывать то, что даже при наличии мотивации наркозависимого к отказу от потребления наркотических средств, психологическую зависимость («тягу»), как правило, до конца невозможно устранить. Этим, наряду с другими факторами, о которых будет сказано ниже, объясняется то, что больше половины опрошенных наркозависимых, находящихся на реабилитации или прошедших ее, уже проходили реабилитацию, однако имели срывы (см. рисунок 2, приложение Б).

Однако этот факт не может однозначно свидетельствовать о том, что лечение или (и) реабилитация были осуществлены на низком уровне, поскольку сами эти процессы в отрыве друг от друга и не завершенные постреабилитационным сопровождением и социальной адаптацией не могут обеспечить достижение цели - избавления от наркотической зависимости.

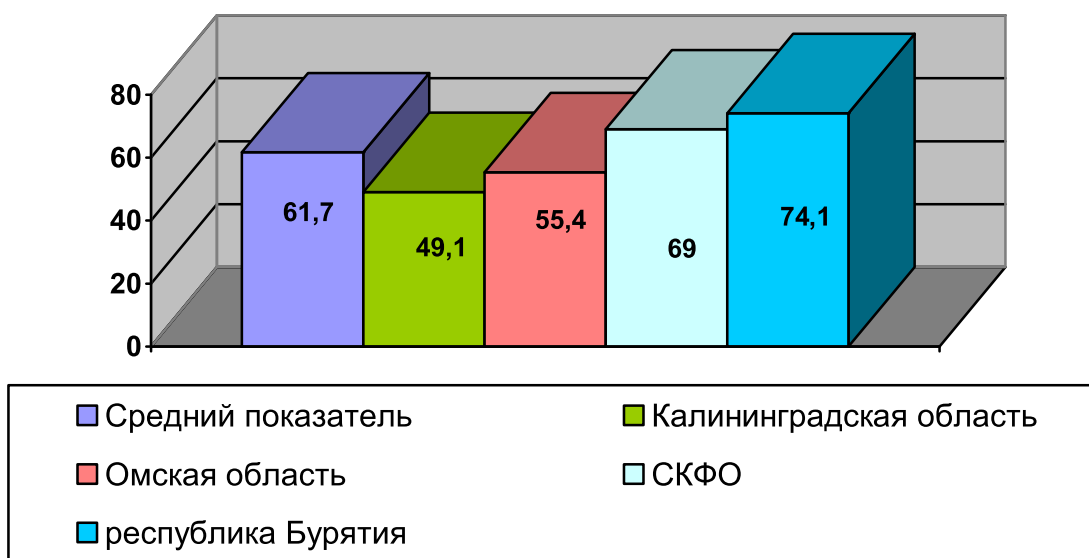


Рисунок 2 – Удельный вес наркозависимых, ранее проходивших реабилитацию (%)

Наряду с неоднозначным отношением общества к реабилитации наркозависимых (с одной стороны позитивное, а с другой, сам факт установления и фиксации того, что человек прошел лечение и дальнейшую реабилитацию от наркомании, является негативным фактором, препятствующим его нормальной социализации), решение вопросов, связанных со снижением уровня потребления наркотических средств, невозможно ограничить только лечением и реабилитацией наркозависимых в краткосрочный период.

Кроме того, по мнению сотрудников реабилитационных центров, существенное негативное влияние на реабилитационный процесс оказывает широкий перечень факторов, безусловным лидером среди которых выступает влияние негативной среды (см. рисунок 3, приложение В).

Внешняя негативная среда по своей отрицательной значимости для реабилитационного процесса (44,2%) уступает даже таким, казалось бы, серьезным факторам, как нехватка квалифицированных сотрудников, недоверие властей и населения, излишний контроль и недостаток средств, которые в своей совокупности составляют 30,7%.

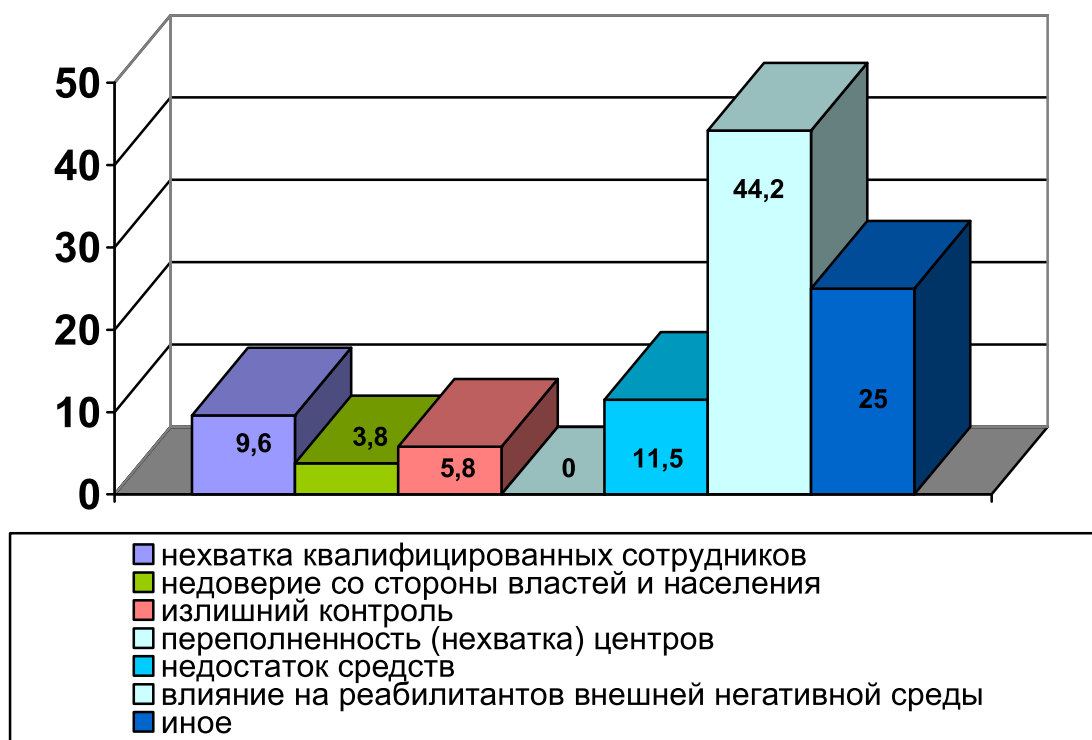


Рисунок 3 – Факторы, негативно влияющие на процесс реабилитации в негосударственных центрах (%)

Негативное влияние внешней среды на наркозависимого опасно на любой стадии реабилитационного процесса. Причем, оно может выражаться не только во влиянии друзей – наркозависимых и наркоторговцев, но и родных и близких, которые желают добра, однако в связи с отсутствием знаний и навыков по поведению с наркозависимыми не способны выдерживать правильную линию общения с ними. Учитывая это, преобладающая часть негосударственных реабилитационных центров на определенное время от начала прохождения курса реабилитации совершенно верно полностью запрещают наркозависимым контакт в внешней средой, что является условием договора. Лишь после определенной стабилизации состояния разрешается общение с родными и близкими, сначала под контролем сотрудников, потом – возможно без него. После окончания реабилитации, на этапе постреабилитационного контроля над наркозависимыми, влияние внешней негативной среды особенно опасно. Несмотря на то, что результаты исследования свидетельствуют о том, что абсолютно все центры (см. приложении В), в которых проводился опрос, со слов их сотрудников,

поддерживают контакты с бывшими реабилитантами, противостоять напору бывших друзей-наркоманов и социальным проблемам (см. причины срывов – таблица 9, приложение Б) весьма сложно. В рассматриваемом ракурсе весьма показателен опыт реабилитационных центров, которые прикладывают максимальные усилия к тому, чтобы в постреабилитационный период, бывшие реабилитанты были как можно ближе к центру, используя для этого разнообразные методы поддержки, среди которых сотрудники центров отмечают:

- постреабилитационные общежития, в том числе в арендуемых несколькими бывшими реабилитантами квартирах, когда они совместно сохраняют отдельные элементы образа жизни, имеющегося в центре;

- посещение собраний анонимных наркоманов, организуемых сотрудниками центра, на которых наркозависимые делятся своими проблемами и успехами, оказывают друг другу необходимую поддержку, получают ее от специалистов;

- привлечение бывших реабилитантов в качестве волонтеров к профилактическим мероприятиям, проводимым сотрудниками центра как самостоятельно, так и совместно с другими организациями, учреждениями и т.п.;

- привлечение бывших реабилитантов в качестве служителей церкви (в религиозных негосударственных организациях);

- проведение спортивных и культурных мероприятий на базе центра при совместном участии реабилитантов и бывших реабилитантов. В отдельных центрах, имеется традиция ежегодных встреч (например, на день рождения центра), на которые приезжают бывшие реабилитанты, в том числе с семьями, созданными в постреабилитационный период.

- и др.

Наименее эффективны в рассматриваемом смысле являются такие формы связи с бывшими реабилитантами, как телефонные разговоры и общение в социальных сетях, поскольку для определения реального состояния бывшего реабилитанта необходим непосредственный контакт.

Кроме того, для минимизации негативного влияния внешней среды, необходимо создавать комплекс мер культурно-идеологической направленности на

принятие и одобрение обществом необходимости официальной реабилитации наркозависимых, формирования в общественном сознании толерантного, поддерживающего отношения к тем, кто желает и прилагает усилия к излечению.

Данные положения подтверждаются результатами ответов на вопрос о причинах срывов (см. таблицу 9, приложение Б), которые в достаточной степени зависят от причин внешнего характера, наложенным на не совсем устойчивую психику лица, в недавнем прошлом отказавшегося от наркопотребления.

Таблица 9 – Причины срывов после лечения и реабилитации (%)

Причины срывов	Регион				
	средний показатель	Калининградская область	Омская область	СКФО	Республика Башкортостан
стресс, депрессия	23,4	19,7	20,7	26,9	25,5
желание получить удовольствие	24,6	21,2	26,9	23,8	23,5
неустроенность личной жизни	15,5	16,7	16,1	15,6	13,7
социальная неустроенность (проблемы с работой, местом для проживания и т.п.)	13,4	18,2	10,4	15,0	13,7
дурное влияние окружения	17,5	12,1	22,8	12,5	18,6
иное	5,6	12,1	3,1	6,3	4,9

Как видно из таблицы, практически половину причин срывов, безусловно, можно отнести к неустроенности бывшего реабилитанта после завершения процесса реабилитации (неустроенность в личной жизни, социальная неустроенность и дурное влияние окружения). Причинами стрессов и депрессий (23,4%), как известно, также зачастую становятся внешние факторы. Учитывая это, необходимо еще раз подчеркнуть важность ресоциализации бывшего наркозависимого и использовать

опыт деятельности реабилитационных центров, которые в процессе реабилитации осуществляют обучение реабилитантов профессии, практические навыки которой приобретаются непосредственно в центре.

Приведенный анализ причин срывов, в совокупности с факторами, влияющими на процесс реабилитации, не позволяет использовать процент срывов после реабилитации для негативной оценки деятельности негосударственных центров, тем более, что опрошенные наркозависимые ранее проходили лечение и реабилитацию не только в негосударственных объединениях (см. таблицу 10, приложение Б), либо не проходили вообще.

Таблица 10 – Варианты лечения и (или) реабилитации, имеющих место ранее (%)

Где проходили лечение и (или) реабилитацию	Регион				
	средний показатель	Калининградская область	Омская область	СКФО	Республика Башкортостан
лечился(лась) в государственном наркологическом диспансере	22,6	21,3	21,6	25,3	20,8
проходил(а) реабилитацию в государственном реабилитационном центре (отделении)	6,1	3,3	1,5	10,2	9,2
в психиатрической клинике	8,1	3,3	8,8	8,4	9,2
в частных реабилитационных центрах	19,6	21,3	22,7	16,3	18,3
самостоятельно при помощи медикаментов	20,5	19,7	21,6	20,5	19,2
самостоятельно, без медикаментов «на сухую»	22,0	29,5	22,7	18,7	21,7
иное	1,1	1,6	1,0	0,6	1,7

Как видно, из приведенных в таблице данных, менее четверти (22,6%) полученных ответов, свидетельствуют о том, что наркозависимые до реабилитации не часто проходят лечение. Учитывая, что лечение от наркотической зависимости возможно только в государственных учреждениях здравоохранения, очевидно, что преобладающая часть опрошенных реабилитантов не проходили официально

разрешенной процедуры детоксикации под контролем врачей, что существенно снижает успех реабилитации. Кроме того, значительная часть реабилитантов (42,5% ответов) ошибочно считают, что самостоятельно при помощи медикаментов или без таковых можно избавиться от наркотической зависимости и имеют опыт такого, так называемого «лечения» и (или) «реабилитации». Безусловно, такое заблуждение имеет существенные негативные последствия в виде увеличения временного разрыва между принятием решения наркозависимого о лечении и реабилитации и непосредственным лечением и реабилитацией. Причиной указанного заблуждения, как и многих других, связанных с рассматриваемой проблемой, является то, что в России должным образом не построена информационная работа с наркозависимыми, которые зачастую уверены в более простом решении своей проблемы, чем есть на самом деле, либо не знают, куда можно обратиться за помощью.

Среди вопросов, позволяющих сделать определенные выводы об эффективности деятельности негосударственных реабилитационных центров, особым образом следует отметить вопросы, направленные на изучение причин обращения наркозависимых за помощью в частный, а не государственный центр, а также именно в тот конкретный центр, в котором проходят реабилитацию (см. таблицы 11,12, приложение Б).

Из приведенных в таблицах данных следует, что менее чем в половине случаев (38,8%), определяющим для выбора между государственным и негосударственным реабилитационным центром стало внутреннее убеждение наркозависимых (родных, близких) об их особенностях деятельности и реабилитационных программах. Характеристики негосударственных центров, определенные респондентами в качестве обоснования выбора, основаны на объяснимом желании наркозависимых и их родных (близких) на лучшее отношение к реабилитантам и достаточный эффект от реабилитации. Основная же часть ответов, объясняющих этот выбор, не связана с организационно-правовой формой реабилитационного центра. Даже возможность сохранения анонимности при

обращении в реабилитационный центр, стала серьезным фактором, обуславливающим выбор только в 11,3% случаев.

Таблица 11 – Причины обращения в частный, а не государственный реабилитационный центр(%)

причины	регион				
	средний показатель	Калининградская область	Омская область	СКФО	Республика Башкортостан
в частный проще попасть	5,4	7,1	6,4	3,2	5,0
в частном лучше отношение к реабилитантам	9,0	10,6	9,1	8,9	7,5
в частном лучше программы реабилитации	13,1	16,5	14,1	13,4	6,3
меня сюда определили родные (друзья и т.п.)	24,9	21,2	31,8	19,7	20,0
здесь сохраняются анонимность	11,3	9,4	14,1	5,1	17,5
ближе к дому	0,9	2,4	0,0	1,3	1,3
дальше от друзей - наркоманов	12,2	11,8	11,4	13,4	12,5
мне все равно	12,0	7,1	10,5	12,7	20,0
иное	11,3	14,1	2,7	22,3	10,0

Таблица 12 – Причины обращения именно в этот реабилитационный центр(%)

причины	регион				
	средний показатель	Калининградская область	Омская область	СКФО	Республика Башкортостан
собственная инициатива	23,9	29,1	15,1	30,8	26,3
настояние родственников	25,8	12,7	40,3	17,1	21,1
отзывы людей, окончивших реабилитацию	19,0	30,9	12,9	21,4	17,5
советы родных, друзей	16,6	16,4	17,3	17,1	14,0
рекомендации врачей	3,5	3,6	3,6	3,4	3,5
реклама	2,4	3,6	2,2	1,7	3,5
мне все равно в каком центре проводить реабилитацию, это первый, который я нашел (нашла)	3,8	1,8	5,0	2,6	5,3
затрудняюсь с ответом	4,3	1,8	3,6	5,1	7,0
иное	0,5	0	0	0,9	1,8

Указанное свидетельствует, что в принципе, и реабилитантам, и их родным (близким) не совсем важны организационно-правовые формы деятельности реабилитационных центров, намного важнее эффективность процесса реабилитации, о котором, они осведомлены из абсолютно разных источников. При этом, следует отметить полное равнодушие по поводу выбора организационно-правовой формы высказали 12%, а не смогли определить причины выбора конкретного центра только 4%.

Достаточно высокий процент лиц (11,3%), отметили иную причину обращения в негосударственный центр. Респондентам было предложено указать свою иную причину, среди которых были следующие (стиль реабилитантов сохранен):

- государственных не существует;
- здесь результат налицо;
- потому что здесь реально могут помочь;
- так вышло;
- основа реабилитации – вера;
- полное обеспечение всем бесплатно;
- здесь дешевле;
- в государственном легко достать наркотики.

Учитывая, что указанные ответы были представлены единичными случаями, они не могут существенным образом изменить картину. Однако, следует еще раз обратить внимание на некую неосведомленность наркозависимых о наличии государственной системы реабилитации, которая формируется по причине отсутствия необходимой информации в широком доступе. Однако, учитывая обозначенную ранее проблему дефицита мест в государственных реабилитационных центрах, следует согласиться с мнением, что практически нет смысла мотивировать наркозависимых на участие в государственных или муниципальных программах, поскольку потребность в данных услугах не может быть удовлетворена в полной

мере¹¹. Представляется, что для возможности обоснованного выбора реабилитационного центра, в свободном доступе должна быть максимально полная информация о всех реабилитационных объединениях.

Вместе с тем, исходя из анализа ответов реабилитантов и лиц, прошедших реабилитацию, в отличие от принятия решения о выборе государственного или негосударственного, выбор конкретного центра – наиболее обдуманное решение. При этом следует акцентировать внимание на том, что в абсолютном большинстве случаев (85,3%), он обусловлен причинами, которые формируются преимущественно путем сбора информации от независимых от самих центров источников. Собственная инициатива, настояние родственников, советы родных и друзей о предпочтении того или иного центра обусловлены как правило отзывами лиц, которые сами проходили реабилитацию, либо обладают информацией о результатах реабилитации других лиц (родных, друзей, знакомых и др.). В 19% случаев реабилитантами конкретно было указано, что причиной их обращения именно в этот центр стали отзывы людей, прошедших курс реабилитации, что свидетельствует об эффективности, которая устанавливается «из первых уст». Только в 3,5% случаев реабилитанты обратились в конкретный центр по рекомендации врачей¹², и в 2,4% - учитывая информацию, полученную из рекламы.

Вместе с тем, вне зависимости от причин обращения наркозависимых в негосударственные центры, их весомый вклад в процесс реабилитации наркозависимых очевиден.

Одним из бесспорных достоинств негосударственных организаций, в государственных присутствующих лишь в некоторой степени, по мнению преобладающей части наркозависимых (75%), является духовная составляющая реабилитационного процесса, общение и трудотерапия. При этом, следует отметить,

¹¹ Коробицина Т.В. / Проблемы использования реабилитационных технологий // Развитие системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых : Методические материалы. – Иркутск, 2013.

¹² Указанный факт целесообразно рассматривать как идущий в разрез с обозначенным в проекте Государственной межведомственной программе тезисом о том, что направление наркопотребителей, прошедших детоксикацию и медикаментозное лечение, на комплексную реабилитацию и ресоциализацию должно стать центральной задачей наркологических служб.

что вопрос анкеты «Что в программе реабилитации на Ваш взгляд самое лучшее?» (см. приложение А) был сформулирован как открытый, реабилитантам было предложено самим сформулировать ответ. Обобщение ответов показало относительное единство мнений (см. таблицу 13, приложение Б).

Таблица 13 – Что в программе реабилитации является самым лучшим (%)

Наиболее важное	Регион				
	средний показатель	Калининградская область	Омская область	СКФО	Республика Башкортостан
общение	24,1	19,8	29,4	20,9	20,8
религия	24,5	33,7	12,7	41,2	13,0
режим дня	13,6	12,8	16,2	11,5	11,7
трудотерапия	6,9	8,1	6,1	6,1	9,1
иное	19,7	15,1	26,9	8,1	28,6
затрудняюсь ответить	11,2	10,5	8,6	12,2	16,9

Важно обозначить, что реабилитанты наиболее значимыми факторами отмечают и духовное общение, и общение вообще, а также режим дня и трудотерапию. Иными словами, для них важно заполнение духовного вакуума и отсутствия позитивного общения, возникших до начала и (или) в процессе потребления наркотиков (которые нередко являются причинами срывов после неоднократных попыток отказов от наркопотребления¹³). Духовный вакуум частично заполняется в процессе пребывания в негосударственных реабилитационных центрах, сформированных при религиозных организациях, либо при общественных, но со значительной духовной, психологической наполненностью реабилитационного процесса. Учитывая сказанное, следует констатировать факт, что негосударственные реабилитационные объединения успешно используют потребность реабилитантов в замене зависимости от наркотиков социально одобряемым интересом.

Значимость рассмотренных составляющих реабилитационного процесса

¹³ Напомним, что более 60% опрошенных ранее уже проходили лечение и(или) реабилитацию и имели срывы, преимущественно по причинам, которые можно отнести к отсутствию замены зависимости и влиянию внешнего окружения (см. рисунок 1, приложение 2.1).

подтверждается и результатами опроса сотрудников негосударственных реабилитационных центров, а также экспертов (см. таблицу 14, приложения Б, В, Г).

Таблица 14 – Сравнительный анализ мнения наркозависимых, сотрудников реабилитационных центров и экспертов относительно наиболее важных составляющих реабилитационного процесса (%)

Наиболее важное	По мнению:		
	наркозависимых (обобщенные данные)	сотрудников	экспертов
общение	24,1	20,0	7,8
религия	24,5	33,3	21,6
режим дня	13,6	14,7	0
трудотерапия	6,9	10,7	13,7
иное	19,7	21,3	33,3
затрудняюсь ответить	11,2	0	23,5

Из приведенного выше четко прослеживается относительное единообразие мнений реабилитантов и сотрудников реабилитационных центров. Это очевидно, поскольку сотрудники, непосредственно работая с наркозависимыми, могут воочию наблюдать какое составляющее реабилитационного процесса оказывает наибольший эффект. Как видно из таблицы, и среди ответов наркозависимых (24,5%), и сотрудников центров (33,3), преобладает религия. По нашему мнению это еще раз свидетельствует о том, что культура является действенным и эффективным средством социализации и формирования личности. Безусловно, религия является основным инструментом работы с реабилитантами в центрах, основанных при религиозных объединениях, либо при общественных, но, использующих религиозное составляющее, как основу реабилитационного процесса. В иных, не использующих религию, реабилитационных центрах, механизм воздействия на реабилитантов все равно связан с заполнением ниши, образующей при отказе от наркотиков. Именно поэтому, на втором по популярности месте стоит общение (24,1% и 20% соответственно). Наркозависимые, находящиеся в среде себе подобных, не испытывают давление со стороны, связанные с негативным

отношением к наркопотребителям, которое повсеместно имеется в нашем обществе и зачастую являются одной из причин депрессий, социальной неустроенности и т.п., которые, в свою очередь являются причинами срывов (см. таблицу 9, приложения Б, В).

Трудотерапия, по мнению реабилитантов и сотрудников центров (6,9% и 10,7% соответственно) также является серьезным фактором, оказывающим положительное влияние на процесс реабилитации, однако менее значимым по сравнению с религией и общением. Приобретение или восстановление трудовых навыков является залогом успешной ресоциализации реабилитантов после окончания курса реабилитации и оставления реабилитационного центра. Так, например, в реабилитационном центре «Перекресток семи дорог» (г. Ангарск Иркутской области), в целях социальной реадaptации наркозависимых реализуется проект «Мини-типография», в процессе реализации которого созданы рабочие места в условиях реальной приближенности к социальной реальности. По свидетельству руководителей указанного центра, реабилитантам, участвующим в проекте, приходится выполнять не только задания, связанные с прохождением реабилитации, но и реальные официальные заказы, благодаря которым реализуется продуктивное взаимодействие с социумом и выстраивается необходимая стратегия их профессиональной деятельности¹⁴.

Мнение экспертов относительно наиболее важных составляющих реабилитационного процесса в негосударственных организациях несколько отличается, от мнения наркозависимых и сотрудников центров. Разница в видении вопроса заключается, прежде всего, в том, что эксперты не обозначили режим дня в числе своих ответов. Однако причина этого не в том, что они не считают это составляющее реабилитации важным, а в самой формулировке вопроса анкеты, который для экспертов был сформулирован как «Что на Ваш взгляд наиболее эффективно в программах реабилитации, осуществляемой в негосударственных центрах, но отсутствует в государственных?». Однако, при обработке анкет, для

¹⁴ Ванкон И.Г., Баркова Н.П. Адаптация и ресоциализация нарко- и алкогользависимых в реабилитационном центре «Перекресток семи дорог» г. Ангарск // Развитие системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых : Методические материалы. – Иркутск, 2013.

возможности сравнения, обобщение ответов было проведено аналогично ответам наркозависимых и сотрудников центров. Учитывая это, абсолютно логично, что эксперты не обозначили режим дня, поскольку он в обязательном порядке имеет место как в негосударственных, так и в государственных центрах.

Кроме того, существенное различие мнения экспертов с мнением реабилитантов и сотрудников центров заключается в оценке значимости общения для реабилитантов. Безусловно, что, как и режим дня, общение реабилитантов присутствует и государственных и в негосударственных центрах. Учитывая это, логичным было бы значение данного показателя в результатах опроса экспертов, близкое к нулю. Однако, как видно из приведенных данных, почти 8% экспертов, считают, что важным составляющим реабилитационного процесса, присутствующего в негосударственных центра, но отсутствующего в государственных, является общение. Данный факт, по нашему мнению, возможно объяснить качественным содержанием общения. В государственных центрах, аналогично негосударственным, в обязательном порядке проводится групповая психотерапия, которая предполагает общение реабилитантов между собой, реабилитанты не изолированы друг от друга и могут общаться без ограничения и т.д. Вместе с тем, резонно предположить, что общение реабилитантов в негосударственных центрах в большей мере наполнено позитивным составляющим, поскольку их общение происходит не только на занятиях или в свободное время, но и во время трудотерапии, серьезнейшее значение которой признается как самими реабилитантами и сотрудниками центров, так и экспертами (см. таблицу 14, приложения Б, В, Г). В процессе выполнения трудовых обязанностей, происходит общение, не связанное с обсуждением проблем, с которыми сталкивались наркозависимые в период приема наркотиков или сталкиваются в процессе реабилитации (в отличие от свободного времени, когда они дают волю чувствам и негативным переживаниям, в том числе обсуждают способы приобретения и изготовления наркотических средств). Общение во время выполнения определенных работ связано, прежде всего, с рабочими моментами, что позволяет наркозависимым абстрагироваться от их проблемы. Таким образом,

трудотерапия в негосударственных центрах играет роль не только получения (восстановления) трудовых навыков, которые позволят реабилитантам более успешно пройти процесс ресоциализации, но и роль своеобразной заместительной терапии, позволяющей наркозависимым заменить мысли о зависимости на социально полезные.

Учитывая сказанное, необходимо признать положительным опыт негосударственных реабилитационных центров, в обязательном порядке включающих трудотерапию в процесс реабилитации. Особенно относимо сказанное к центрам, расположенным за чертой городов, в сельской местности (в которых реабилитанты находятся на полном самообеспечении продуктами и обязаны самостоятельно, под контролем сотрудников центров, выращивать овощи, заниматься животноводством и т.п.), либо в которых налажено производство, позволяющее не только овладеть профессией, но и зарабатывать денежные средства.

При анализе реабилитационного процесса, целесообразно обратить внимание на содержание ответов на вопрос о том, что в программе реабилитации наиболее важное, которые попали в разряд «иное». Наиболее распространенными вариантами ответов, среди них стали:

1. среди ответов наркозависимых (удельный вес в общем числе ответивших «иное»):

- отношение сотрудников к реабилитантам (28,2%);
- сама программа реабилитации¹⁵ (23,1%);
- возможность самостоятельного выбора, самоанализа, самопознания (21%);
- то, что работают люди, ранее имеющие зависимость и способные донести мысль правильно (3%) и др.;

2. среди ответов сотрудников реабилитационных центров (удельный вес в общем числе ответивших «иное»):

- работа по методу «равный равному» (31,1%);
- сама программа реабилитации (24,2%)

¹⁵ Указанный вариант наиболее распространен среди лиц, находящихся на реабилитации в негосударственных объединениях Омской области, использующих 12-шаговую программу реабилитации.

- работа с созависимыми (18,7%) и др.

3. среди ответов экспертов (удельный вес в общем числе ответивших «иное»):

- индивидуальный подход к наркозависимым (29,4%);

- анонимность (17,6%) и др.

Среди указанного, особым образом следует выделить отмеченную возможность донесения информации до реабилитантов лицами, которые ранее сами имели наркотическую зависимость, но находятся в состоянии стойкой ремиссии. Данная методика не всегда воспринимается положительно в научной среде, и целесообразность ее использования в реабилитации наркозависимого безусловно требует отдельной научной проработки. Вместе с тем, следует привести в качестве примера слова лица, ранее в течение нескольких лет принимающего наркотические средства, прошедшего несколько курсов реабилитации и в данный момент находящегося в состоянии стойкой ремиссии в течение пяти лет, который утверждает, что когда с ним работали специалисты (психотерапевты, психологи и др.), их слова не имели для него никакого значения, поскольку они не могли передать суть, т.к. «...сами никогда не были в моей шкуре и знают, что со мной происходит только из учебников...». Целесообразность использования метода «равный равному» признается специалистами в различных сферах, поскольку он обеспечивает донесение информации на языке и в образах, понятных и приемлемых для потребителей¹⁶. Однако, его использование может быть лишь одним элементом целостной системы, в которую в обязательном порядке должна входить и работа с наркозависимыми специалистами психологов, психотерапевтов и др.

Как видно из приведенных данных, значительное число экспертов (29,4% от ответов «иное») отмечают важность индивидуального подхода к реабилитантам в негосударственных центрах, в отличие от государственных. Индивидуальный подход в негосударственных центрах возможен благодаря наименьшей загруженности центров, а также возможности индивидуального установления сроков реабилитации, не зависимой от бюрократических моментов.

¹⁶ Рекомендации по здоровому образу жизни. Методическое пособие для терапевтов и врачей общей практики : утв. Минздравсоцразвития РФ 29.12.2006 г. // СПС КонсультантПлюс.

Совокупность охарактеризованных составляющих реабилитационного процесса в негосударственных центрах позволяет осуществлять адекватное замещение наркотической зависимости, которая приводит к отсутствию желания к наркопотреблению (во всяком случае, во время нахождения в центре) что подтверждают сами реабилитанты.

Подавляющая часть наркозависимых, проходящих реабилитацию или прошедших ее в негосударственных реабилитационных центрах, расположенных на территориях – заказчиках научного исследования (97,8%) отметили, что не принимают наркотические средства в настоящее время (см. таблицу 15, приложение Б). Это при том, что 67,5 % до реабилитации употребляли наркотики в течении пяти лет и больше (см. таблицу 15, приложение Б).

Таблица 15 – Соотношение лиц, не употребляющих наркотики в процессе реабилитации, и лиц, которым легко удерживаться от приема

Регион	Количество реабилитантов, не употребляющих наркотики в процессе реабилитации (%)	Количество реабилитантов, которым :		
		легко удерживаться от приема наркотиков во время реабилитации (%)	легко, но не исключено, что потребность возникнет(%)	трудно удерживаться от приема наркотиков во время реабилитации (%)
средний показатель	97,8	57,2	35,2	7,6
Калининградская область	98,2	72,7	16,4	10,9
Омская область	96,4	42,4	11,5	46,1
СКФО	98,3	71,8	27,4	0,8
Республика Башкортостан	100	48,3	43,1	8,6

Приведенные данные указывают на то, что в негосударственных реабилитационных центрах предпринимаются серьезные меры для предотвращения возможности употребить наркотическое средство в стенах центра. Сочетание этого фактора с использованием методов социальной адаптации, наряду с другими обеспечивает относительно высокий процент длительной ремиссии¹⁷.

¹⁷ Процент лиц, прошедших реабилитацию в негосударственных реабилитационных центрах и находящихся в длительной стойкой ремиссии в рамках данной работы не обсуждается, поскольку методики его расчета не определены, а данные предоставляемые самими центрами (до 90%), в ряде случаев не объективны.

Вместе с тем, из таблицы видно, что доля лиц, которым легко удерживаться от приема наркотиков во время реабилитации, намного ниже, чем лиц, которые их не принимали с момента помещения в центр. Особенно выбиваются из общей картины данные Омской области, поскольку к категории лиц, которым легко удерживаться от приема наркотиков, а также легко, но не исключено, что потребность возникнет, себя отнесли только 53,9% реабилитантов, в то время, как по остальным исследуемым регионам, минимальный аналогичный показатель равен 89,1%. Это вновь объясняется тем, что в реабилитационных центрах Омской области, в которых проводилось исследование, наблюдается значительное число лиц, ранее потреблявших преимущественно синтетические (в том числе солевые) наркотики (см. таблицу 5, приложение Б).

Преобладание среди опрошенных лиц, не употребляющих наркотики в процессе реабилитации и не имеющих желания к этому, наряду с эффективной программой реабилитации, объясняется и нежеланием наркозависимых покинуть реабилитационный центр раньше требуемого времени, поскольку, как показало исследование, в негосударственных реабилитационных центрах созданы благоприятные условия для комфортного и эффективного нахождения в них наркозависимых, а в случае нарушения порядка (к которому относится потребление наркотиков), реабилитант покидает центр, что, как правило прямо прописывается в договоре.

Условия, созданные в негосударственных реабилитационных центрах, складываются из различных составляющих, которые в процессе проведения исследования было предложено оценить как самим реабилитантам, так и сотрудникам центров. При этом, по большинству позиций мнения наркозависимых и сотрудников центров практически совпали, однако по нескольким позициям были выявлены значительные расхождения во мнениях (см. таблицу 16, приложения Б, В)

Таблица 16 – Степень удовлетворенности реабилитантами¹⁸ и сотрудниками негосударственных центров условиями, созданными в них (%)

	Полностью удовлетворены		Частично удовлетворены		Не удовлетворены	
	реабилитанты	сотрудники	реабилитанты	сотрудники	реабилитанты	сотрудники
взаимоотношениями сотрудников с реабилитантами	73,6	89,4	26,4	10,6	0,0	0,0%
взаимоотношения между реабилитантами	57,3	42,6	42,4	55,3	0,3	2,1
материальной базой центра	48,9	19,6	42,7	69,6	8,4	10,9
санитарно-бытовыми условиями	54,8	38,3	35,4	59,6	6,5	2,1
организацией досуга и свободного времени (просмотр кинофильмов, спорт, т. п.)	54,8	53,2	35,4	40,4	9,8	6,4
характером и содержанием труда в центре (организация, продолжительность, тяжесть и т.п.)	66,6	51,1	29,9	46,8	3,5	2,1
питанием (количеством и качеством)	57,9	68,1	35,1	31,9	7,1	0

Наибольшая степень удовлетворенности определена относительно взаимоотношений реабилитантов и сотрудников негосударственных реабилитационных центров. Несмотря на незначительные расхождения мнений наркозависимых и реабилитантов в степени удовлетворенности, следует отметить, что это единственное условие из обозначенных, абсолютно неудовлетворенных которым нет ни в одной из обозначенных групп. С выявленной удовлетворенностью взаимоотношениями, согласуется одна из ранее обозначенных причин обращения наркозависимых в негосударственный центр (см. таблицу 11, приложение Б), выражающаяся во мнении, что в негосударственных центрах лучше обращение с реабилитантами. Следует отметить, что отношение персонала любого учреждения или организации очень часто является определяющим фактором при их выборе в любой сфере жизнедеятельности человека (образование, медицина и др.), безусловно, при условии платежеспособности последнего. Учитывая, что услуги

¹⁸ Здесь - обобщенные данные, данные по регионам см. в приложениях 2.1.2-2.1.5.

социальной реабилитации наркозависимых в негосударственных объединениях оплачивают родственники и иные заинтересованные лица, в данном случае, выбор реабилитационного центра напрямую зависит от них. Очевидно, что в негосударственные центры на реабилитацию попадают наркозависимые, родные и близкие которых обладают определенной степенью платежеспособности. Наркозависимые, оставшиеся со своей проблемой один на один, к сожалению практически не имеют шанса на реабилитацию в негосударственных центрах и вынуждены обращаться за помощью в государственные, в которых, как уже было сказано ранее, не хватает мест, либо «решать» проблему самостоятельно. Выходом из ситуации может стать используемое в отдельных регионах финансирование мест в негосударственных реабилитационных центрах в рамках региональных и муниципальных государственных (ранее – целевых) программ по профилактике наркомании и иных средств региональных (местных) бюджетов. Так, например, в Калининградской области реализуется пилотный проект по созданию полного цикла лечение – реабилитация – ресоциализация путем объединения в единый комплекс Калининградской областной больницы и негосударственного реабилитационного центра «Орехово». Финансирование этого проекта происходит в рамках областной целевой антинаркотической программы, а также за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования, областного Минздрава и муниципальных образований.¹⁹

Взаимоотношения между реабилитантами также является очень важным фактором, поскольку наркозависимые испытывают недостаток позитивного общения. До момента попадания в реабилитационный центр, они, как правило, сталкиваются с полным непониманием со стороны значительной части общества. Социально-полезные связи, зачастую, либо разорваны совсем, либо ограничены сами близкими людьми, влияние которых и является определяющим фактором при обращении в центр. Общение с лицами, понимающими и разделяющими проблему, кроме того стремящимся к избавлению от нее, зачастую является практически

¹⁹ О некотором положительном опыте по предоставлению услуг реабилитации и ресоциализации для наркозависимых лиц в федеральных округах РФ : обзор : Управление ГАК по Сибирскому федеральному округу, 2012.

самым важным элементом, делающим комфортным пребывание в центре. Данные опроса наркозависимых и сотрудников центра напрямую подтверждают это, поскольку лишь незначительная часть ответов свидетельствует об неудовлетворенности взаимоотношений между реабилитантами (0,3% реабилитантов и 2,1% сотрудников). Остальная часть опрошенных (99,7% и 97,9% соответственно) полностью либо частично удовлетворены взаимоотношениями между реабилитантами. Причем, степень удовлетворенности наркозависимых несколько выше, нежели сотрудников центров, что еще раз подчеркивает важность позитивного общения для первых, которые не замечают определенных проблем в общении более заметных со стороны.

Достаточная степень удовлетворенности наблюдается относительно характера и содержания труда в центре (не удовлетворены 3,5% реабилитантов и 2,1% сотрудников). Вместе с тем, несмотря на преобладание количества реабилитантов над количеством сотрудников, отметившим негативное отношение к рассматриваемому условию в центре, вновь наблюдается различие в степени удовлетворенности, в пользу реабилитантов. Преобладающая часть реабилитантов полностью удовлетворена характером и содержанием труда в центре (66,6%), тогда как в ответах сотрудников степень удовлетворенности сдвинута в сторону частичной (полностью удовлетворены 29,9% сотрудников). Это легко объяснимо с той точки зрения, что реабилитанты благодарны центру за приобретение любых социально полезных навыков. Сотрудники же центров сталкиваются с определенными проблемами по организации труда реабилитантов, которая должна учитывать их клинико-физиологические и социальные критерии, а также не всегда хорошим качеством выполняемых работ. Поэтому и качественная оценка труда сотрудниками более осторожная, нежели реабилитантами.

Исследуя мнение респондентов относительно качества и количества питания в центрах, выявлено, что абсолютно все опрошенные сотрудники центров уверены в их полной или частичной достаточности, тогда как 7% наркозависимых признали питание неудовлетворительным. Полагаем, что объяснение указанного может быть связано с совокупностью психо-физиологических факторов. Прежде всего,

учитывая молодой возраст значительной части реабилитантов, они весьма категорично относятся к услугам, предоставляемым за денежное вознаграждение, соответственно требуют максимально разнообразной и вкусной пищи, которую не всегда реально обеспечить на имеющиеся средства. Кроме того, отказ от потребления наркотиков, психологически и физиологически влечет замещение потребности в наркотиках на потребность в еде, в результате чего некоторым реабилитантам, особенно в первое время, присуще практически постоянное чувство голода.

Вместе с тем, следует отметить, что почти 60% реабилитантов и 70% сотрудников полностью удовлетворены количеством и качеством питания в реабилитационном центре, что наиболее объективно характеризует рассматриваемое условие.

Несколько в меньшей степени удовлетворенность как реабилитантов, так и сотрудников наблюдается относительно организации досуга и свободного времени в центре (не удовлетворены обозначенным условием пребывания в центре 9,8% реабилитантов и 6,4% сотрудников). На самом деле, бросив основные усилия на организацию иных важных составляющих реабилитационного процесса, сотрудники центра не всегда находят силы и средства на организацию свободного времени реабилитантов. Вместе с тем, учитывая разноплановость их психологических и физиологических проблем, реабилитанты, как дети, не всегда способны сами организовать свое свободное время. Этим же объясняются и трудности в организации свободного времени и досуга. Тогда как, например, труд может быть урегулирован жесткими правилами, обязательными для исполнения, досуг и свободное время не могут быть урегулированы авторитарно. С другой стороны, все же более 90% наркозависимых полностью или частично удовлетворены организацией свободного времени и досуга. Однако, указанную неудовлетворенность части реабилитантов сотрудникам центров следует учитывать при организации их работы.

В процессе исследования выявлено, что наибольшие расхождения во мнениях реабилитантов и сотрудников центров наблюдаются относительно материальной

базы центра и санитарно-бытовых условий. Практически половина реабилитантов (48,9%) полностью удовлетворены материальной базой реабилитационных центров и более половины (54,8%) санитарно-бытовыми условиями. Полная удовлетворенность сотрудников этими условиями наблюдается в гораздо меньшем числе случаев (19,6% и 38,3% соответственно). Представляется, что указанное вполне логично. Материальная база и санитарно-бытовые условия, созданные в центрах, пусть и не идеальные, в достаточной мере устраивают наркозависимых, поскольку потребляя наркотические средства, они нередко проводили свое время в антисанитарных условиях, в том числе – притонах, после которых условия центров им кажутся достаточными. При этом важно отметить, что создавать идеальные условия с шикарной материальной базой не имеет смысла и не логично, поскольку, покинув реабилитационный центр, бывший реабилитант вряд ли сможет создать себе такие же условия вне центра. Последнее может стать еще одним дополнительным негативным фактором (наряду с проблемами общения, трудоустройством и т.п.), обуславливающим причины срывов. Учитывая это, наиболее верным, на наш взгляд, является создание минимально комфортных условий для реабилитантов. Однако должен приветствоваться личный вклад в обустройство центра, путем создания отдельных элементов уюта руками самих наркозависимых (т.к. это будет являться дополнительным элементом приобретения социально полезных навыков). Меньший оптимизм сотрудников центров относительно оценки материальной базы и санитарно-бытовых условий, вероятно обусловлен завышенными требованиями отдельных предлагаемых для добровольной сертификации методик оценки деятельности центров реабилитации. Так, например, одна из них, разработанная ФКУ НИЦ ФСКН России и АНО «Институтом демографии, миграции и регионального развития», в качестве одного из критериев определяет требование материально-технической обеспеченности и финансовой стабильности центров. Вместе с тем, наличие этого критерия оценки может привести к определенному сдвигу фактической деятельности центра с реабилитации на обеспечение центра денежными средствами. Это, в свою очередь, может создать условия для возникновения фактов вымогательства дополнительных,

не предусмотренных договором денежных средств и иного имущества руководителями центров с реабилитантов и их родственников. Таким образом, центр, реально оказывающий помощь наркозависимым может перерасти в объединение, посягающее на личность и права граждан. В связи со сказанным, представляется не логичным установление завышенных требований к материальному обеспечению и санитарно-бытовым условиям в негосударственных реабилитационных центрах. Вместе с тем, предоставление элементарных жилищно-бытовых условий является необходимым и достаточным. Так, например, представляется достаточно логичным перечень услуг жилищно-бытового комплекса, обозначенный в ГОСТе Р 54990 – 2012 «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг: Национальный стандарт Российской Федерации» (далее – ГОСТ Р 54990 – 2012), согласно п. 5.3.3.7 которого, они должны включать:

- «- организацию и осуществление приема и размещения зависимых от психоактивных веществ в учреждение;

- предоставление реабилитантам жилой площади и помещений для организации реабилитационных мероприятий, трудовой и учебной деятельности, культурного и бытового обслуживания, отвечающих государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, требованиям пожарной безопасности и профилактики травматизма;

- создание условий для отправления религиозных обрядов;

- предоставление реабилитантам в пользование мебели согласно действующим в учреждении нормативам;

- приготовление и подачу пищи, сортировку стола, ознакомление с основными продуктами питания, способами хранения и приготовления пищи, предоставление реабилитантам с ослабленным здоровьем усиленного питания, обогащенного витаминами, соблюдение при питании санитарных норм и правил;

- предоставление мягкого инвентаря (одежды, обуви, нательного белья и постельных принадлежностей) согласно действующим утвержденным нормативам;

- предоставление транспорта для перевозки реабилитантов на лечение, обучение или с целью участия в программных мероприятиях, если по состоянию здоровья или условиям пребывания в учреждении им противопоказано пользоваться общественным транспортом;

- предоставление реабилитантам возможности для соблюдения личной гигиены, включая пользование баней и душем;

- предоставление личных вещей в стирку, химчистку, ремонт и их обратная доставка;

- организация мелкого ремонта одежды и обуви реабилитантов;

- обеспечение сохранности вещей и ценностей, принадлежащих реабилитантам»²⁰.

Отдельные положения, приведенные выше, могут быть оспорены. Так, например, представляется не целесообразным предоставление реабилитантам услуг по стирке личных вещей, поскольку решение этого вопроса самими реабилитантами способно являться составляющим процесса восстановления социально необходимых навыков и реадaptации. Однако, несмотря на некоторую спорность приведенного необходимого перечня услуг социально-бытового комплекса, он является реальным, необходимым и достаточным.

С учетом сказанного выше, следует еще раз подчеркнуть, что при создании условий и разработке реабилитационных программ, необходимо максимальное внимание уделять внутреннему наполнению реабилитационного процесса, а не его внешней оболочке.

В связи с этим, следует обратить особое внимание на количественный и качественный состав сотрудников негосударственных реабилитационных центров. По мнению опрошенных сотрудников, их в определенной мере устраивает количество сотрудников, принимающих участие в работе центра и реабилитации наркозависимых (см. рисунок 4, приложение В). Однако, сложившаяся ситуация

²⁰ Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг : Национальный стандарт Российской Федерации (ГОСТ 54990-2012) : Утв. Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии 18.09.2012 г., № 327-ст.

относительно качественного состава, вызывает определенные вопросы. Если количеством сотрудников центров полностью удовлетворены 81,3% сотрудников, то квалификацией – только 62,5%.

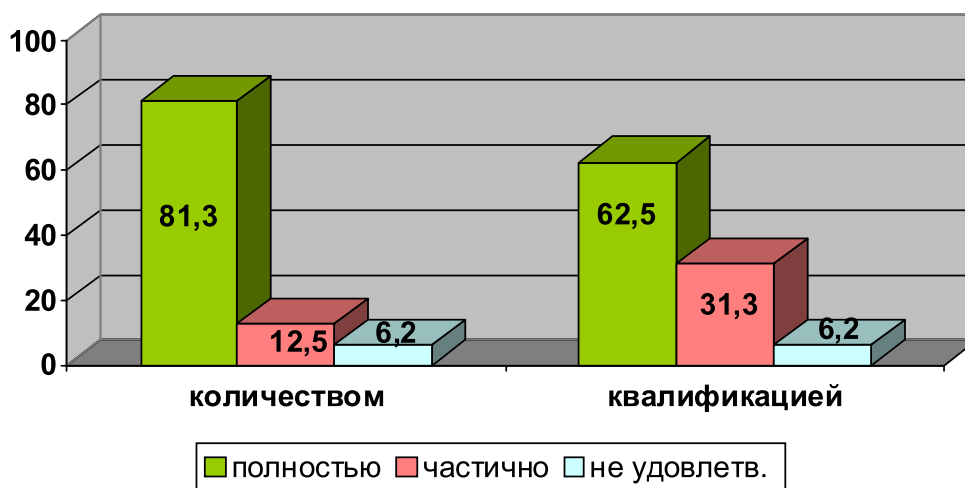


Рисунок 4 – Степень удовлетворенности сотрудников центров количеством и квалификацией сотрудников (%)

Указанное согласуется и с тем, что нехватку квалифицированных сотрудников 9,6% опрошенных сотрудников центров относят к одному из факторов, негативно влияющих на процесс реабилитации (см. приложение В), а 12,2% экспертов подбор квалифицированных сотрудников указывают в качестве одного из видов помощи со стороны государства, в котором нуждаются негосударственные центры (см. приложение Г).

Учитывая, что в 93,8% случаев, опрошенные сотрудники являются бывшими реабилитантами данного (79,2%) или другого (6,3%) реабилитационного центра (см. приложение В), вполне понятна ситуация относительно их не высокой квалификации. Резюмируя сказанное, отметим что взаимодействие государства и реабилитационных центров должно быть направлено, в том числе, и на обучение и повышение квалификации сотрудников центров.²¹

Совокупность всех положительных моментов, составляющих программы

²¹ Вопросы взаимодействия государства и негосударственных реабилитационных объединений более подробно будут рассмотрены в следующем параграфе.

реабилитации в негосударственных центрах, а также условий в них, позволяют реабилитантам почувствовать положительные изменения, в определенной степени происходящие с ними. Ни один из опрошенных реабилитантов не отметил, что в процессе реабилитации изменился в худшую сторону (см. таблицу 17, приложение Б).

Таблица 17 – Изменения наркозависимых в процессе реабилитации (%)

	Изменились в лучшую сторону	Изменились в худшую сторону	Не изменились	Затрудняюсь с ответом
средний показатель	90,3	0	2,5	7,2
Калининградская область	78,2	0	5,5	16,4
Омская область	91,3	0	3,6	5,1
СКФО	93,7	0	0,9	5,4
Республика Башкортостан	93,1	0	0	6,9

Соотношение лиц, которые отметили свои изменения в лучшую сторону с лицами, не заметившими определенные изменения в себе, либо затруднившихся с ответом, показывает, что в преобладающем большинстве (90,3%), процесс реабилитации имеет положительный результат, по крайней мере, в сознании реабилитанта. Следует заметить, что именно «внутреннее изменение моральных и духовных ценностей человека, ментальных привычек...» является составляющим одной из основных целей реабилитации, предусмотренной ГОСТом 54990 -2012²². При этом необходимо отметить важную особенность, касающуюся выявленной зависимости между сроком нахождения реабилитантов в центре и их уверенностью в собственных изменениях. Чем меньше срок нахождения в центре, тем чаще реабилитанты выбирали в качестве ответов варианты «Не изменились» и «Затрудняюсь с ответом». Указанная зависимость достаточно логична, поскольку невозможно изменить определенные стереотипы поведения за несколько дней, тогда

²² Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг : Национальный стандарт Российской Федерации (ГОСТ 54990-2012) : Утв. Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии 18.09.2012 г., № 327-ст.

как за длительное время реабилитации, это вполне вероятно. Учитывая это, необходимо отметить, что, по результатам опроса сотрудников центров, в негосударственных центрах наиболее логично установлен срок реабилитации, который, в отличие от государственных центров, несколько больший и может варьироваться в зависимости от состояния и желания реабилитанта (см. рисунок 5, приложение В).

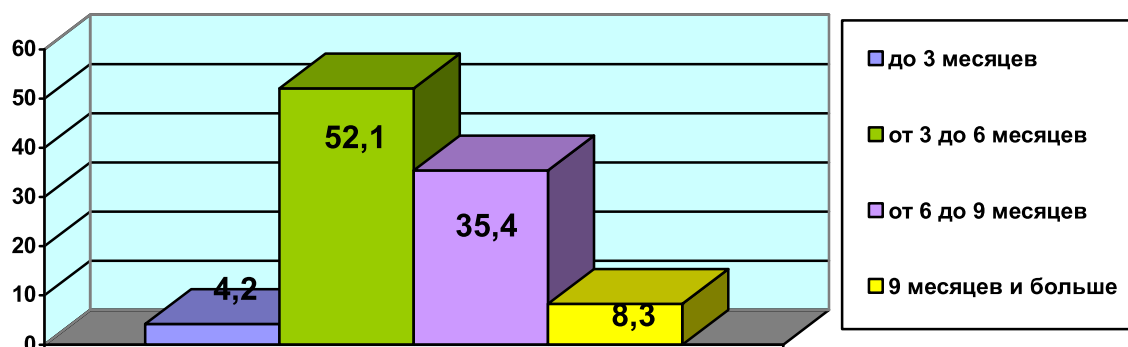


Рисунок 5 – Средний срок нахождения реабилитантов в негосударственном центре (%)

Из приведенного следует, что более чем в половине случаев (52,1%), наркозависимые находятся на реабилитации от трех до шести месяцев, немногим меньше (43,7%) – более шести месяцев, лишь 4,2% опрошенных сотрудников центров отметили, что средний срок прохождения реабилитации в центре менее трех месяцев. Однако 43,3% опрошенных сотрудников не считают этот срок оптимальным, полагая, что он должен быть большим (см. приложение В). Вместе с тем, фактически имеющийся срок реабилитации коррелирует с мнением экспертов относительно максимально допустимого и оптимального срока для прохождения необходимых реабилитационных процедур (см. рисунки 6,7, приложение Г).

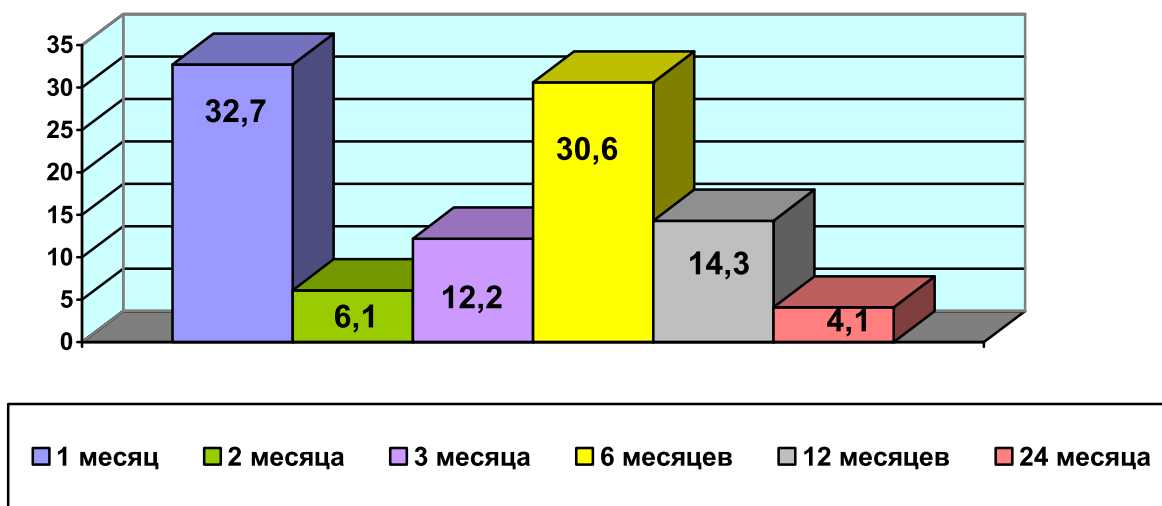


Рисунок 6 – Минимально допустимый срок реабилитации (мнение экспертов) (%)

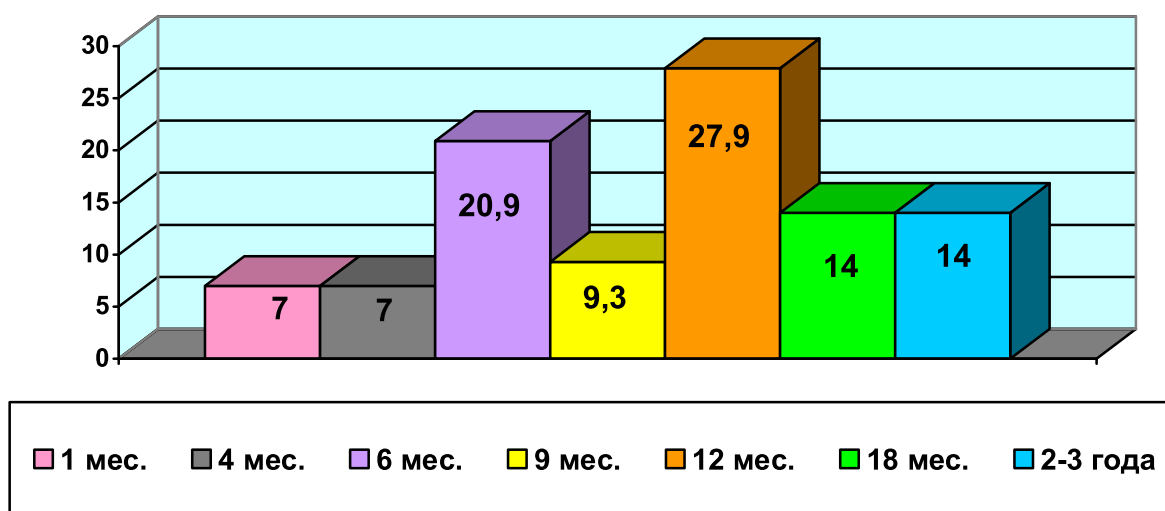


Рисунок 7 – Оптимальный срок реабилитации (мнение экспертов) (%)

Анализ приведенного свидетельствует о том, что, несмотря на то, что минимально допустимым сроком реабилитации, по мнению экспертов, может быть и 1 месяц (32,7%), однако оптимальный срок намного больше и составляет 6-18 месяцев (72,1%).

Учитывая обозначенное выше, очевидно, что в негосударственных реабилитационных центрах, которые не обременены бюрократическими моментами, фактический срок реабилитации наиболее приближен к требуемому. Срок от полугода и больше является не просто отрезком времени, но и имеет качественную

составляющую, которая позволяет в большей степени сформировать позитивную замену наркотической зависимости, позволяющую наркозависимым в полной мере принять модель жизни, разработанную для него в центре, что требует ГОСТ 54990-2012.

Вместе с тем, признавая отдельные преимущества программ реабилитации, применяемых в негосударственных центрах перед государственными, необходимо подчеркнуть и их недостатки, которые, по мнению экспертов, в меньшей степени выражены в государственных (см. приложение 2.3):

- невозможность использования проверенных медицинских методик;
- сложности в централизованном учете негосударственных центров;
- отсутствие системы контроля за процессом реабилитации и его непрозрачность;
- платная основа;
- отсутствие государственного финансирования.

Подробно указанные проблемы выявленные в процессе исследования, а также иные вопросы взаимодействия негосударственных объединений и государственных организаций, будут рассмотрены в отдельном параграфе.

2.2 Анализ отдельных вопросов взаимодействия государства и негосударственных объединений в сфере реабилитации наркозависимых

Отсутствие целенаправленной и согласованной деятельности государственных органов и учреждений с негосударственными объединениями, осуществляющими реабилитацию наркозависимых в России, наряду с иными факторами приводит к недостаточности положительного эффекта от реабилитации.

Задача по обеспечению в установленном порядке и в пределах своей компетенции взаимодействия территориального органа ФСКН России с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами

местного самоуправления муниципальных образований, общественными объединениями и организациями в сфере профилактики наркомании и социально-психологической реабилитации лиц, больных наркоманией, возложена на подразделения межведомственного взаимодействия в сфере профилактики (далее – подразделения МВП) территориального органа ФСКН России, которое и осуществляет взаимодействие с различными структурами²³.

Еще в 2011 году, по итогам заседания, прошедшего в г. Иркутске, Президентом Российской Федерации дано поручение Правительству Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, об организации национальной системы медико-социальной реабилитации и ресоциализации лиц, в том числе несовершеннолетних, прошедших курс лечения от наркотической зависимости с привлечением негосударственных реабилитационных центров. Руководство страны, Государственный антинаркотический комитет нацеливает работу различных ведомств на консолидацию усилий по созданию именно полноценной национальной системы реабилитации наркозависимых лиц, включающую в себя как государственные реабилитационные центры, так и частные, и с привлечением общественных и религиозных организаций.

В данном направлении уже реализован ряд мероприятий, среди которых важнейшее место занимает разработка государственной программы «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ». Учитывая содержание ее задач, основным направлением деятельности органов законодательной и исполнительной власти в этой сфере является создание региональных сегментов Национальной системы реабилитации и ресоциализации.²⁴

²³ Об утверждении Типового положения о подразделении межведомственного взаимодействия в сфере профилактики территориального органа ФСКН России: Приказ ФСКН России № 4 от 12.01.2009.

²⁴ Яковлев В.Л. Развитие системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых лиц в субъектах РФ СФО / Развитие системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых : Методические материалы. – Иркутск, 2013.

Вместе с тем, взаимодействие государства и негосударственных объединений затрудняется по ряду причин, которые связаны, прежде всего, с отсутствием пока четкой регламентации взаимодействия на уровне государства в целом. Вместе с тем, абсолютно очевидно, что официальное признание эффективности деятельности общественных и религиозных объединений и внесение их в соответствующие нормативные документы, позволило бы более четко обеспечить взаимодействие с ними, рационально расходовать средства, выделенные государством на антинаркотическую деятельность и добиваться лучших результатов.

В связи с этим, целесообразно серьезное внимание уделять более широкому привлечению к реабилитационной деятельности негосударственных организаций.

При анализе вопросов, связанных с взаимодействием негосударственных объединений, осуществляющих реабилитацию наркозависимых, одним из определяющих моментов является мнение лиц, имеющих непосредственное отношение к этому, в частности – сотрудников реабилитационных центров, а также экспертов, деятельность которых напрямую связана с обеспечением координации (сотрудники отделов межведомственного взаимодействия в сфере профилактики подразделений ФСКН России, а также антинаркотических комиссии).

Немаловажным в этом смысле является мнение экспертов относительно необходимости включения негосударственных центров в национальную систему реабилитации наркозависимых, согласно которому 100% опрошенных (см. рисунок 8, приложение Г) признали ее наличие.

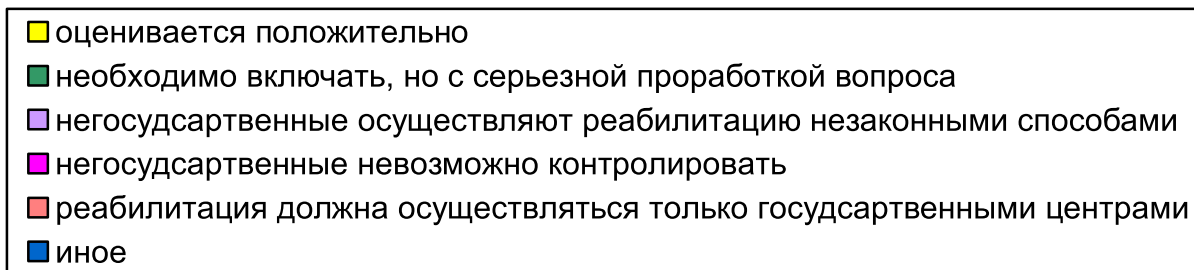
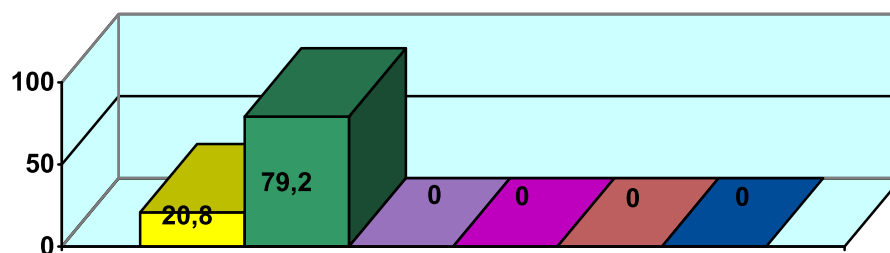


Рисунок 8 – Оценка необходимости включения в национальную систему реабилитации наркозависимых негосударственных центров (%)

Однако, как видно из приведенных данных, только 20,8% экспертов указали на безоговорочную необходимость включения негосударственных центров в систему реабилитации, преобладающая же их часть (72,9%) обоснованно указали на такую необходимость, однако с серьезной проработкой данного вопроса на государственном уровне. Представляется, что проработка этого вопроса должна заключаться, прежде всего, во введении единой системы работы негосударственных центров на уровне всего государства (см. рисунок 9, приложение Г).

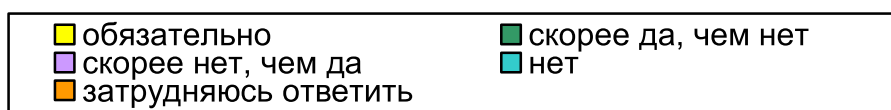
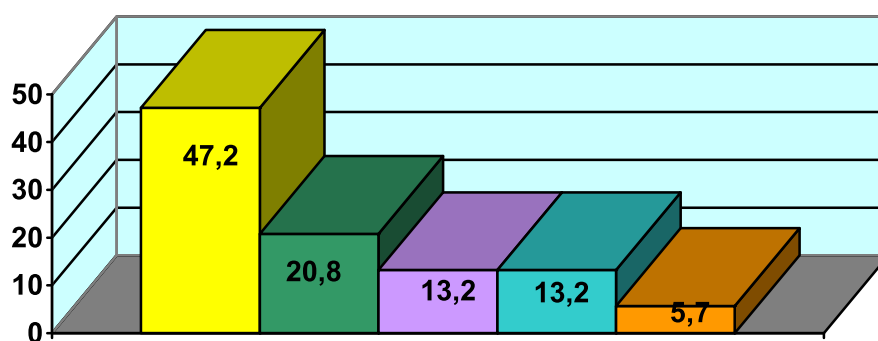


Рисунок 9 – Оценка необходимости введения на государственном уровне единой системы работы негосударственных центров (%)

Одной из важнейших проблем, связанной и отсутствием единой системы работы негосударственных реабилитационных центров является невозможность их достоверного учета (а также лиц, проходящих в них реабилитацию), а, следовательно, и контроля над их деятельностью. Так 43,4% опрошенных экспертов отметили, что на сегодняшний день возможен только частичный учет тех негосударственных центров, которые добровольно идут на контакт с государственными органами. 11,3% экспертов отметили, что достоверный учет абсолютно невозможен (см. приложение Г). Указанное абсолютно логично, поскольку, в соответствии с положениями Федерального закона «Об общественных объединениях» государственная регистрация реабилитационных центров, созданных под эгидой общественной организации не является обязательной²⁵. Аналогичная ситуация имеется в связи с созданием и функционированием религиозных объединений в форме религиозных групп, регистрация которых также возможна по усмотрению организаторов и руководителей²⁶. К тому же, одно общественное или религиозное объединение может создавать под своей эгидой несколько реабилитационных центров, проследить количество которых практически невозможно. Ни один нормативный документ не предусматривает обязательное информирование органов власти о создании и деятельности реабилитационных центров.

Учитывая это, ситуация на сегодняшний день складывается таким образом, что при составлении государственных реестров реабилитационных объединений, действующих на отдельной территории, представители государственных органов (в подавляющем числе это сотрудники подразделений МВД ФСКН России) исходят из данных, полученных от самих реабилитационных центров, которые сами поддерживают с ними контакты. Однако именно неучтенные и не каким образом не зарегистрированные общественные и религиозные реабилитационный центры несут в себе определенную угрозу, поскольку члены отдельных из них под прикрытием

²⁵ Об общественных объединениях : Федеральный закон от 19 мая 1995 г. № 82-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1995. № 21. Ст. 1930.

²⁶ О свободе совести и о религиозных объединениях : Федеральный закон от 26 сентября 1997 г. № 125-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1997. № 39. Ст. 4465.

реабилитации совершают различного рода посягательства на права граждан, им имущество, здоровье, или даже жизнь²⁷.

Вместе, с тем, желание (нежелание) взаимодействовать с государственными органами может стать определяющим фактором при определении возможности деятельности реабилитационного центра. Как показывает практика, центры использующие в своей деятельности разрешенные методики и не нарушающие права реабилитантов, готовы принять на территории центра сотрудников государственных органов в любое время, а также принимать участие в различных профилактических мероприятиях. Напротив, в случае закрытости центра и нежелания взаимодействовать с иными органами и учреждениями, осуществляющими деятельность в сфере профилактики наркомании, может стать поводом для более пристального внимания со стороны государства к их деятельности.

Не останавливаясь подробно на обсуждении единой системы работы негосударственных центров, одним из элементов которой является принятие государственной программы «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ», следует отметить, что в этой системе особое внимание необходимо обращать на урегулирование отдельных недостатков деятельности негосударственных объединений в сфере реабилитации наркозависимых.

Так, по мнению опрошенных экспертов (см. рисунок 10, приложение Г), в деятельности негосударственных реабилитационных центров можно отметить недостатки, которые практически отсутствуют в государственных реабилитационных учреждениях (вопрос в анкете сформулирован открытым, экспертам было предложено самостоятельно сформулировать ответы, которые были объединены в группы).

²⁷ См., например : Димитрова Е.А. Уголовная ответственность за организацию религиозного объединения, посягающего на личность и права граждан : монография. Красноярск, 2004.

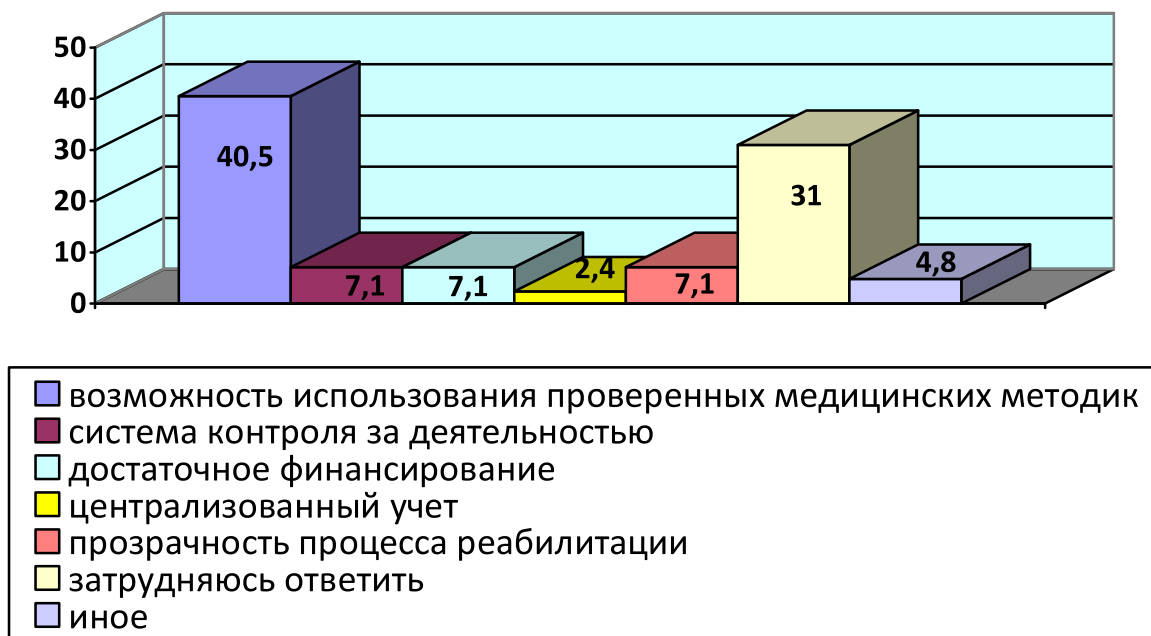


Рисунок 10 – Наиболее эффективные составляющие реабилитационного процесса в государственных реабилитационных центрах, отсутствующие в негосударственных (%)

Представляется, что именно на указанные экспертами показатели необходимо ориентироваться при разработке и совершенствовании механизма взаимодействия негосударственных реабилитационных объединений и государственных органов.

Согласно ч. 2 ст. 55 Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», лечение больных наркоманией проводится только в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения. Учитывая это, обозначенная экспертами (в преобладающем большинстве) возможность использования проверенных медицинских методик при осуществлении реабилитационного процесса в негосударственных объединениях, возможна при получении лицензии в области медицины, не связанной с наркологией, например, психиатрии.

Психотерапия проводится на всех этапах реабилитации и направлена на устранение личностных и поведенческих расстройств, формирование целенаправленной нормативной личности, внутренней мотивации на участие в реабилитационных программах и отказ от употребления психоактивных веществ, повышение нормативных уровней притязаний, восстановление эмоциональной

адекватности, умение дифференцировать положительные и отрицательные эмоции с акцентом на приоритет позитивных эмоций при решении личных и социальных задач.

Выбор и продолжительность психотерапевтических методик с индивидуальными, групповыми и семейными занятиями определяется уровнем реабилитационного потенциала, особенностями клиники основного заболевания, личностного и социального статуса больного. Обязательным является осуществление хотя бы одного из перечисленных методов психотерапии: когнитивная, бихевиоральная (поведенческая), психодинамическая, гуманистическая, системная, а также – семейная психотерапия. Решение задач реабилитации в наркологии предполагает обязательное использование семейной психотерапии как для диагностики и коррекции семейных проблем, так и для создания внутрисемейной реабилитационной среды. В качестве пациента выступает вся семья, члены которой благодаря психотерапевтическому воздействию обучаются дифференцироваться во внутрисемейном общении, родители дополнительно приобретают навыки взаимодействия со своими больными детьми, умению предотвращать и определять «срывы» и рецидивы заболевания²⁸.

В данном случае, проведение квалифицированной психиатрической работы с наркозависимыми и их родными (близкими), позволит ускорить процесс реабилитации и добиться более стойких результатов. Кроме того, на примере реабилитационного центра «Перекресток семи дорог» г. Ангарска Иркутской области, возможно использование реабилитационного центра как хорошей базы для проведения научно-исследовательских работ выпускниками-студентами (аспирантами) под руководством опытного врача-психиатра. Данное направление деятельности в реабилитационном центре позволит одновременно достичь двух важных результатов:

- практическая стажировка будущих специалистов, которые после получения диплома (защиты диссертации), возможно, свяжут свою профессиональную

²⁸ Винокуров В.Н. и др. Практика применения ст.82.1 УК РФ в 2012 г. (на примере Красноярского края) : отчет о научно – исследовательской работе. Красноярск, 2013

деятельность с реабилитацией наркозависимых. Это позволит в определенной степени решить вопрос с нехваткой специалистов – психиатров как в государственных, так в негосударственных центрах.

- оказание существенной помощи сотрудникам реабилитационного центра в работе с наркозависимыми.

Отсутствие системы контроля над деятельностью негосударственных реабилитационных центров также является одной из основных проблем в данной области, которую пытаются решить различные органы власти в течение последнего времени. Вместе с тем, указанная проблема порождает за собой и отсутствие прозрачности процесса реабилитации и невозможность централизованного учета. Эти три взаимосвязанные и взаимообусловленные проблемы, в общей массе составляют более 16% от всех, обозначенных экспертами.

Как показывают результаты опроса, на сегодняшний день система контроля за содержанием программ и процесса реабилитации в негосударственных объединениях практически отсутствует, поскольку более 60% опрошенных указали на этот факт, вместе с тем, наличие 30,8% ответов, согласно которым имеется частичный контроль (см. рисунок 11, приложение Г), можно сделать вывод о том, что в регионах начинают складываться отдельные элементы системы взаимодействия негосударственных реабилитационных объединений и государства.

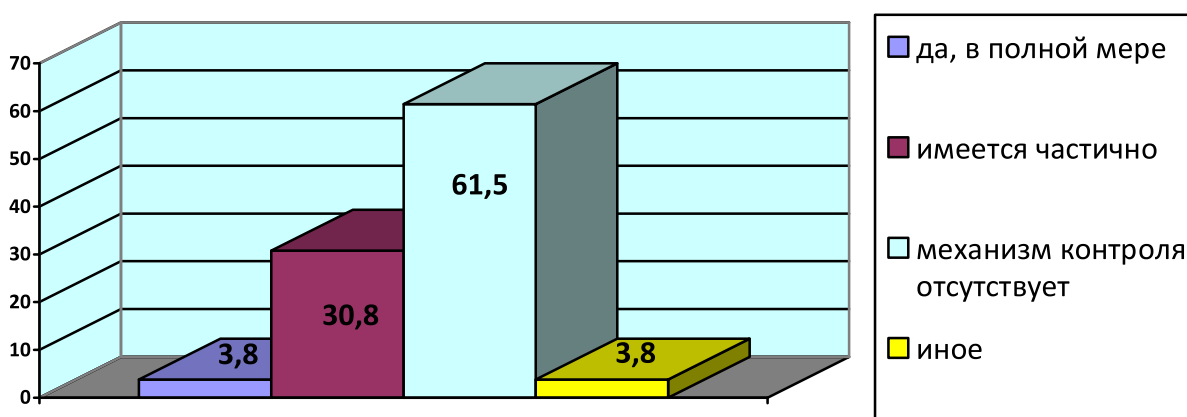


Рисунок 11 – Оценка имеющегося механизма контроля содержания реабилитационных программ и процесса реабилитации в негосударственных центрах (%)

Это отражает желаемый позитивный момент, поскольку, по мнению экспертов, государство должно контролировать деятельность негосударственных центров, осуществляющих реабилитацию наркозависимых (см. рисунок 12, приложение Г), однако необходимость жесткого безусловного контроля признана только 23% опрошенных, тогда как преобладающая их часть (71%) посчитала необходимым сочетать контроль с оказанием необходимой помощи реабилитационным центрам.

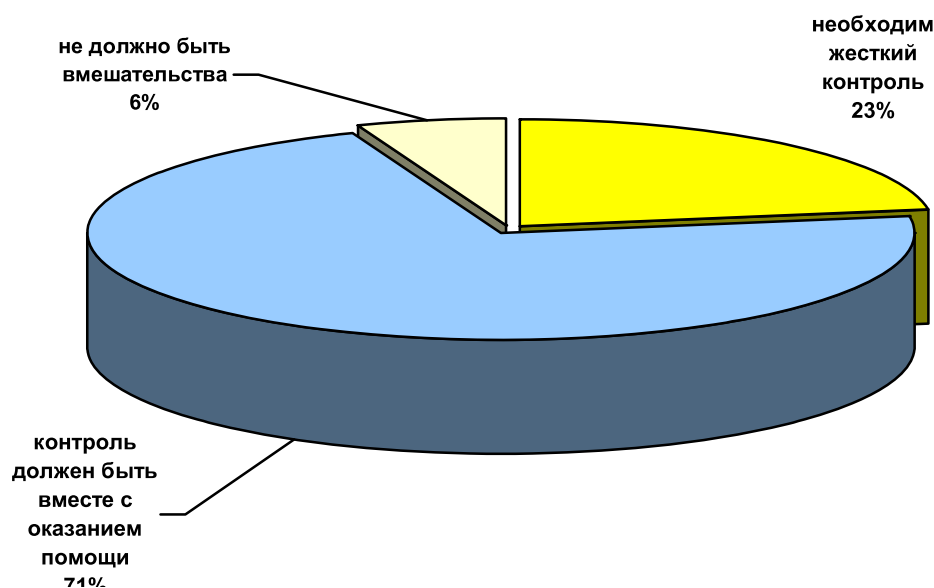


Рисунок 12 – Оценка необходимой степени контроля деятельности негосударственных реабилитационных центров со стороны государства (%)

Действительно, по свидетельству экспертов негосударственных реабилитационных центров, центры нуждаются в оказании помощи со стороны государства (см. рисунок 13, приложение Г), поскольку отдельные требования, предъявляемые к санитарным, противопожарным и иным нормам к некоммерческим объединениям, которыми являются негосударственные центры, выполнить затруднительно либо невозможно.

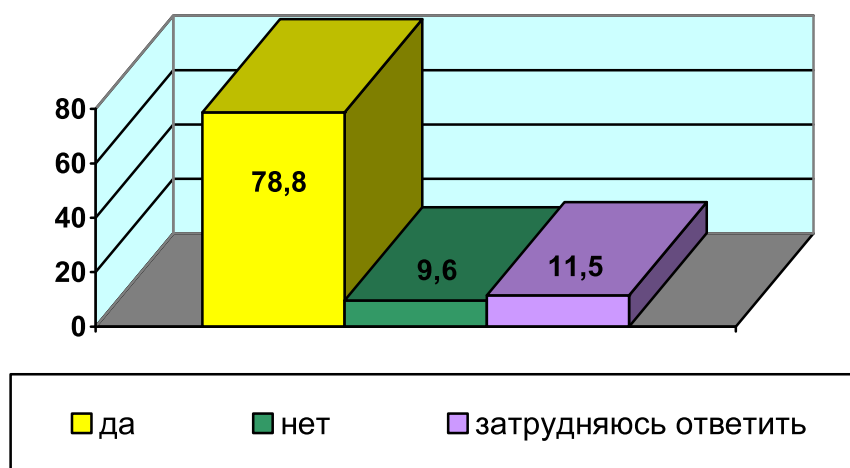


Рисунок 13 – Оценка необходимости оказания помощи государством негосударственным реабилитационным центрами(%)

Качественная составляющая помощи со стороны государства, учитывая мнение экспертов и самих сотрудников центров, предпочтительно должна быть выражена в адресном обеспечении ресурсами для осуществления реабилитации (см. таблицу 18, приложения В, Г).

Таблица 18 – Вид необходимой помощи негосударственным центрам со стороны государства (%)

	По мнению сотрудников Центров	По мнению экспертов
Земля под строительство	14,0	12,8
Земля под развитие фермерского хозяйства	10,7	15,6
Помощь в ремонте старых помещений	11,3	11,1
Снижение тарифов на коммунальные платежи (или льготы)	17,3	11,1
Информационная, политическая и иная поддержка местных властей	22,7	11,1
Помощь в установлении (развитии) взаимодействия с иными субъектами, занимающимися проблемами профилактики наркомании	11,3	12,8
Помощь в прохождении сертификации	8,7	9,4
Подбор квалифицированных сотрудников	2,0	12,2
Иное	2,0	3,9

При этом необходимо заметить, что сотрудники центров не обозначают, что они нуждаются в определенной денежной сумме (это могло бы уместиться в рамки

ответа «иное»), что минимизирует вероятность нецелевого расходования выделенных государством средств на помощь негосударственным центрам.

Весьма показательным является мнение сотрудников негосударственных центров относительно необходимости информационной, политической и иной поддержки местных властей, которая обозначена в наибольшем количестве ответов (22,7%). Напротив, эксперты уделяют намного меньше внимания необходимости такой поддержки (11,1%), что отражает определенные расхождения в потребностях реабилитационных центров и в отсутствии акцента в организации взаимодействия с негосударственными реабилитационными центрами на этом вопросе. Вместе с тем, выявленные потребности согласуются с ранее обоснованной необходимостью создания реестра реабилитационных центров и доведения его до широкого круга лиц. Реклама, размещенная самими центрами в средствах массовой информации не способна обеспечить должного внимания со стороны потенциальных реабилитантов и их родных и близких по разным причинам, и не делает этого (реклама выбрана причиной обращения в конкретный реабилитационный центр только 2,4% наркозависимых (см. таблицу 12)). Попадание центра в реестр, составляемый государственными органами и учреждениями, находящийся в открытом доступе, наоборот позволит не только обеспечить выбор для потенциальных реабилитантов, но и станет своеобразной рекламой, подтверждающей качество предлагаемых услуг. При таком раскладе, реабилитационные центры будут заинтересованы в попадании в реестр, соответственно, будут предпринимать определенные меры по улучшению качества реабилитационных услуг, а государство, может, в свою очередь, предъявлять определенные требования, как условия занесения центра в реестр.

Вторым по значимости для сотрудников центров видом требуемой помощи является снижение тарифов на коммунальные услуги (17,3%). Повышение тарифов на коммунальные услуги является проблемой для всех собственников и нанимателей помещений. Учитывая, что в преобладающем большинстве (71,7% ответов сотрудников центров), помещения в которых располагаются реабилитационные центры, находятся в долгосрочной аренде у центров (см. приложение В), совокупные выплаты по аренде и оплате коммунальных услуг для некоммерческих

организаций, являются затруднительными. В связи с этим возникает вопрос об экономических обязательствах между государством и некоммерческими общественными и религиозными организациями. Некоммерческая организация, зачастую облагается теми же финансовыми обязательствами, что и коммерческие структуры.²⁹

Положительные примеры подобного рода взаимодействия имеются в различных регионах страны. Так, например, в 2012 году на АНК Ставропольского края принято решение о рассмотрении возможности предоставления помещений для работы негосударственных реабилитационных центров, прошедших сертификацию (их консультационных пунктов)³⁰. В Калининградской области, решением Губернатора, «Центру ресоциализации наркозависимых» выделено в аренду отдельное здание для проведения курса реабилитации и ресоциализации³¹. Имеются и иные примеры оказания помощи в подборе помещения.

Однако, исходя из результатов опроса, эксперты вновь в меньшей степени отмечают необходимость такого вида помощи. Такие расхождения во мнениях еще раз подтверждают необходимость более тесного взаимодействия государства с негосударственными реабилитационными объединениями в целях выяснения их потребностей. Учитывая это, необходимо обратить внимание государственных органов на целесообразность изучения мнения сотрудников реабилитационных центров, в том числе путем проведения социологических опросов. В качестве примера можно привести работу, проведенную Общественным советом при Управлении ФСКН России по Красноярскому краю по опросу сотрудников

²⁹ Янгазина Р.У. Общая характеристика объективных трудностей в функционировании общественных антинаркотических организации // Актуальные проблемы субъектов антинаркотической деятельности: сборник материалов Республиканской заочной научно-практической конференции, посвященной всемирному дню науки, г. Уфа, 18 ноября 2011 г. / под общ. ред. А.Ю. Кийко. – Уфа, 2012.

³⁰ Информационно-аналитическая справка о состоянии и доступности наркологической медицинской помощи, медико-социальной реабилитации лиц, злоупотребляющих наркотиками // Управление аппарата ГАК по Северо-Кавказскому федеральному округу, 2013.

³¹ О некотором положительном опыте работы по предоставлению услуг реабилитации и ресоциализации для наркозависимых лиц в федеральных округах РФ: Обзор / УСФО ГАК. : Новосибирск, 2012.

функционирующих на территории края негосударственных реабилитационных центров на предмет основных потребностей, проведенный в 2012 году.

Целесообразность оказания помощи в предоставлении земли под строительство и развитие фермерского хозяйства признается 24,7% сотрудников (14,0% и 10,7% соответственно) и 28,4% экспертов (12,8% и 15,6%) соответственно. Принимая во внимание, что трудотерапия является важнейшим элементом реабилитации, необходимость в этом безусловна и, в отличие от предыдущих видов необходимой помощи, здесь наблюдается определенное единодушие сотрудников и экспертов центров. Более того, анализ форм материального обеспечения негосударственных центров показывает, что наряду с добровольным пожертвованием граждан и организаций (32,4% ответов сотрудников реабилитационных центров) и помощью родственников (31,5%), в значительном количестве случаев центры обеспечивают себя сами за счет ведения хозяйства (26,1%) (см. приложение В). Приведенные данные в совокупности свидетельствуют о важности оказания подобного рода помощи.

При анализе форм материального обеспечения негосударственных реабилитационных организаций нельзя обойти стороной тот факт, что только 5,4% сотрудников центров обозначили, что при осуществлении своей деятельности используют средства выигранных ими грантов (см. приложение В). Представляется, что данное направление не достаточно сброшено со счетов при взаимодействии государства и негосударственных центров В связи с этим весьма актуальным выглядят предложения о более широком использовании льгот и грантовой поддержки некоммерческих организаций, выполняющих общественно-полезную работу. В России в последнее время ведется работа по созданию системы реабилитации наркопотребителей через механизмы государственной поддержки общественных и религиозных организаций, занимающихся реабилитационной деятельностью в отношении лиц, прошедших курс лечения от наркотической зависимости.³² На федеральном уровне первый важный шаг в этом направлении был

³² О направлении информации по системе реабилитации: Аналитическая справка УСФО ГАК, Новосибирск, 2012.

сделан в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 23 августа 2011 года № 713 «О поддержке социально ориентированным некоммерческим организациям» и соответствующим решением Минэкономки России - организован конкурсный отбор организаций для предоставления им субсидий из федерального бюджета на поддержку по социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых.

На региональном уровне также ведется соответствующая работа, в том числе с использованием возможности оказания финансовой помощи рассматриваемым объединениям при разработке региональных и муниципальных программ в сфере профилактики наркомании и незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ.³³

Однако, говоря о реализации региональных программ в сфере профилактики наркомании и незаконного оборота наркотиков, следует отметить, что в связи с постоянным ростом количества принимаемых правовых программ требуются все большие объемы финансирования, которые не под силу региональным бюджетам. Более того, увеличение объемов финансирования еще не означает стопроцентный уровень финансирования правовой программы. К сожалению, реальные показатели денежных средств, идущих на финансирование правовых программ, по-прежнему остаются весьма низкими по сравнению с потенциальными требуемыми суммами. Это объясняется интенсивным ростом потребностей населения, выраженных в мероприятиях правовой программы, которые не пропорциональны увеличению финансирования³⁴ и не определенной состыковкой требований государственной

³³ См., например, Янгазина Р.У. Общая характеристика объективных трудностей в функционировании общественных антинаркотических организации // Актуальные проблемы субъектов антинаркотической деятельности: сборник материалов Республиканской заочной научно-практической конференции, посвященной всемирному дню науки, г. Уфа, 18 ноября 2011г. года/ под общ. ред. А.Ю. Кийко. – Уфа, 2012; Суннами А.Н. Проблемы и задачи координации государством антинаркотической деятельности общественных организации / А.Н. Суннами // Журнал СПб общественной организации «Город против наркотиков», посвященной семинару «Опыт шведских и российских общественных организаций в борьбе с наркотиками» от 24 сентября 2004 г. и др.

³⁴ Жарова Е.Ю. Пути повышения эффективности правовых программ // Адвокатская практика, 2006, №3.

политики в сфере профилактики наркомании и бюджетных возможностей регионов.

Кроме того, следует отметить, что особенностью реализации программ в России является то, что изначально закладывается одна сумма, однако она заметно сокращается в процессе реализации, по причине дефицита бюджета. Помимо этого, есть регионы, в антинаркотических программах которых не предусмотрены мероприятия, направленные на создание условий для реабилитации наркозависимых, что негативно отражается на наркоситуации в целом³⁵.

Возвращаясь к анализу необходимой помощи негосударственным центрам, следует отметить, что практически в равной степени, по мнению сотрудников реабилитационных центров и экспертов (равное количество ответов - по 11,3%), необходима помощь в ремонте старых помещений и помощь в установлении (развитии) взаимодействия с другими субъектами профилактики наркомании (11,1% и 12,8% соответственно). Анализируя последнюю потребность, следует указать, что среди иных субъектов профилактики наркомании, в первую очередь необходимо тесное взаимодействие негосударственных реабилитационных центров с местными органами власти. Как показывают результаты опроса сотрудников реабилитационных центров, в данном вопросе наблюдается определенная удовлетворенность (см. рисунок 14, приложение В).

Лишь малая часть опрошенных сотрудников оценили уровень взаимодействия как неудовлетворительный, тогда как абсолютное их большинство, своими ответами признали наличие определенной, в той или иной мере выраженной системы взаимодействия с местными органами власти. Это очень важный момент, поскольку организация и финансирование львиной доли мероприятий в сфере профилактики наркомании ложится именно на местные органы власти, а участие в них негосударственных центров вносит серьезную лепту. При этом, значительная часть рассмотренных выше видов помощи, также может быть обеспечена за счет имеющихся местных резервов.

³⁵ Информационно-аналитическая справка о состоянии и доступности наркологической медицинской помощи, медико-социальной реабилитации лиц, злоупотребляющих наркотиками // Управление аппарата ГАК по Северо-Кавказскому федеральному округу, 2013.

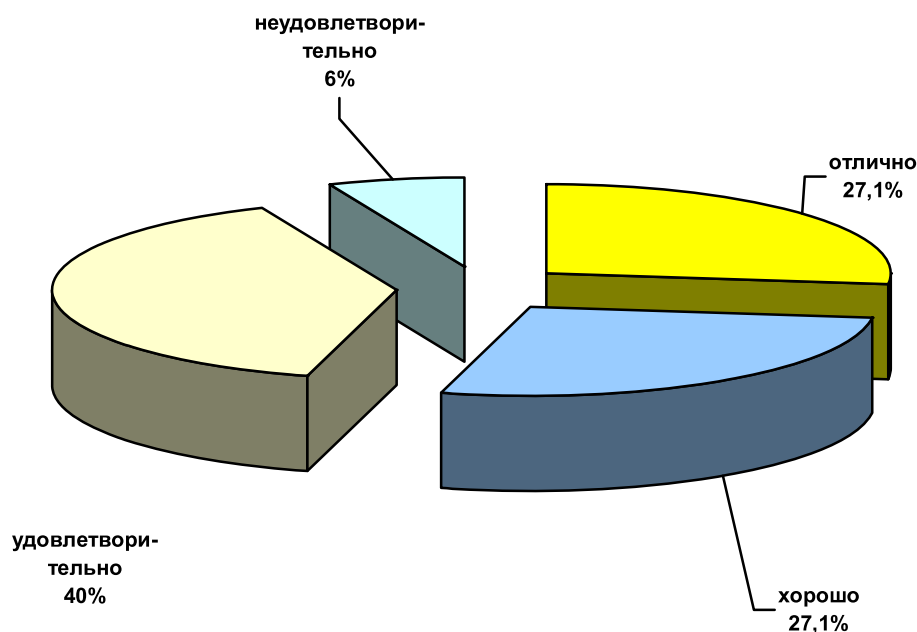


Рисунок 14– Оценка сотрудниками центров степени удовлетворенности взаимодействия с местными органами власти

Анализируя виды необходимой помощи негосударственным центрам со стороны государства, следует обратить особое внимание на существенные расхождения мнений сотрудников реабилитационных центров и экспертов относительно необходимости помощи со стороны государства в подборе квалифицированных сотрудников. Если 12,2% экспертов отмечают необходимость такой помощи, то сотрудники центров только в 2% случаев пришли к подобному выводу (см. таблицу 18, приложение В, Г). Вместе с тем, напомним, что 9,6% сотрудников признали нехватку квалифицированных сотрудников одним из факторов, существенным образом затрудняющих процесс реабилитации в негосударственных центрах (см. рисунок 3, приложение В). Несогласованность мнений сотрудников центров очевидна только на первый взгляд, на самом же деле объясняется тем, что признавая проблемой нехватку квалифицированных сотрудников, сотрудники центров считают возможным ее решение самостоятельно, без участия государства. Вместе с тем, представляется, что в данном случае наиболее верно видение экспертов, поскольку государственные органы и

учреждения реально способны оказывать различного рода помощь в подготовке, переподготовке и повышении квалификации сотрудников центров.

Кроме того, учитывая сказанное, следует рассмотреть возможность заключения договоров между негосударственными реабилитационными центрами и государственными наркологическими учреждениями для обеспечения участия на всех этапах реабилитационного процесса врачей психиатров-наркологов, медицинских психологов, социальных работников, консультантов из числа прошедших лечение и реабилитацию больных наркоманией.³⁶

Таким образом, взаимодействие государства и негосударственных реабилитационных объединений, исходя из непосредственных целей деятельности последних, определяется прежде всего необходимостью усовершенствования процесса реабилитации наркозависимых, возможностью контроля над деятельностью негосударственных центров и оказанием им необходимой помощи со стороны государства. Вместе с тем, обозначенные направления взаимодействия на сегодняшний день связаны с рядом проблем, которые были рассмотрены выше.

В качестве одного из способов преодоления рассмотренных выше пробелов в России проводится сертификация реабилитационных центров, которая представляет собой эффективную модель с нормативным основанием национальной системы социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых. Возвращение наркоманов в общество является лучшей профилактикой наркомании и непременным условием кардинального снижения спроса на наркотики среди молодёжи. Сертификация предназначена для проведения независимой и компетентной оценки центров, которые взяли на себя ключевой блок работы с наркозависимыми.³⁷

Своевременность добровольной сертификации негосударственных реабилитационных объединений проводимой в России не вызывает сомнений и

³⁶ Об организации контроля за исполнением решения выездного совещания председателя ГАК от 25 мая 2011 г. в г. Ставрополе: Справка / УСФО ГАК. Новосибирск. 2012.

³⁷ О некотором положительном опыте работы по предоставлению услуг реабилитации и ресоциализации для наркозависимых лиц в федеральных округах РФ: Обзор / УСФО ГАК. : Новосибирск, 2012.

подтверждается результатами опроса сотрудников центров и экспертов (см. таблицу 19, приложения В, Г).

Таблица 19 – Оценка степени своевременности добровольной сертификации, проводимой в настоящее время в России (%)

Степень своевременности сертификации	По мнению сотрудников центров	По мнению экспертов
своевременная	36,4	59,6
относительно своевременная	59,1	36,5
абсолютно не своевременная	4,5	3,8

Несмотря на отдельные расхождения во мнениях сотрудников центров и экспертов в степени своевременности сертификации, они практически единодушны в положительной оценке своевременности. Наряду с этим, мнение экспертов более оптимистичное, нежели мнение сотрудников. Причиной этому, по нашему мнению, являются проблемы, с которыми сталкиваются сами центры при решении вопроса о возможном прохождении процедуры сертификации, на первом месте среди которых, безусловно находится отсутствие нормативно-правового регулирования сертификации и конкретных перспектив для центров, прошедших сертификацию в плане преимуществ по сравнению с центрами, не прошедшими ее. Очевидно, этими причинами объясняется и видение целесообразности сертификации негосударственных реабилитационных центров (см. таблицу 20, приложения В, Г). Почти половина опрошенных экспертов и сотрудников негосударственных центров считают сертификацию нецелесообразной или относительно целесообразной.

Таблица 20 – Оценка степени целесообразности добровольной сертификации, проводимой в настоящее время в России (%)

Степень целесообразности сертификации	По мнению сотрудников центров	По мнению экспертов
целесообразная	51,1	55,8
относительно целесообразная	42,2	40,4
абсолютно не целесообразная	6,7	3,8

Анализируя целесообразность сертификации, нельзя не отметить тот факт, что на сегодняшний день четко не определен механизм ее проведения, необходимость определения которого на федеральном уровне обращается внимание различными субъектами профилактики. Механизм проведения сертификации должен включать порядок, сроки сертификации по федеральным округам, в том числе определение количества реабилитационных центров, которые могут претендовать на определенную финансовую поддержку со стороны государства в текущем и последующих годах. Отсутствует точная информация о стоимости прохождения сертификации, однако, по признанию руководителей отдельных реабилитационных центров, она достаточна дорогостоящая и не подъемна для центров, функционирующих в основном за счет благотворительности.

Прохождение дорогой и достаточно сложной по процедуре сертификации, связанной с выполнением определенных (иногда жестких) требований должно для центров иметь какой-то смысл. В данном случае это логично должно влечь за собою юридически значимые последствия, улучшающие положение центров (в частности – льготы, предоставляемые только центрам, прошедшим сертификацию). На уровне государства такие льготы не предусмотрены, что порождает у сотрудников центров вполне логичные сомнения в целесообразности прохождения этой процедуры. Вместе с тем, учитывая развитие регионального сегмента реабилитации и ресоциализации наркозависимых в условиях отсутствия федерального законодательства в этой области, выходом в данной ситуации может стать формирование льгот на местном уровне. Так, например, в Ханты-Мансийском автономном округе, в целях обеспечения единого подхода к реабилитации и ресоциализации наркозависимых был разработан и утвержден Государственный стандарт Ханты-Мансийского автономного округа «Социальная реабилитация и ресоциализация лиц, допускающих немедицинское употребление наркотических средств и психотропных веществ». Прохождение сертификации по требованиям указанного стандарта предоставляет право реабилитационным центрам принимать участие в программе предоставления гражданам, страдающим наркологическими заболеваниями сертификатов на оплату услуг по социальной реабилитации. Данная

программа предполагает выдачу наркозависимым, прошедшим лечение в наркологическом диспансере, бессрочных именных сертификатов на оплату реабилитации и ресоциализации в негосударственных центрах, которым за счет бюджета округа выплачивается определенная сумма за каждого реабилитируемого в рамках программы³⁸.

Изложенное в полной мере согласуется не только с целесообразностью введения процедуры сертификации, но отвечает необходимости создания целостной системы лечение – реабилитация – ресоциализация, осуществляемых при тесном взаимодействии государства и негосударственных реабилитационных центров. Однако данная система еще не опробована и ее положительные и отрицательные стороны могут быть выявлены только в процессе реализации, начиная с 1 января 2014 года.

Анализ ответов сотрудников реабилитационных центров позволяет сделать вывод о сомнении определенной их части в реальности прохождения процедуры сертификации для центров (см. таблицу 21, приложение В, Г). Наряду с отсутствием стимула, ряд имеющихся сертификаций иногда предъявляют абсолютно не реальные требования для негосударственных реабилитационных центров.

Таблица 21 – Оценка степени реальности для центров добровольной сертификации, проводимой в настоящее время в России (%)

Степень реальности сертификации	По мнению сотрудников центров	По мнению экспертов
реальна	32,6	28,6
относительно реальна	60,9	67,3
абсолютно не реальна	6,5	4,1

К примеру, одна из действующих систем добровольной сертификации работ и услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих

³⁸ Важенина Л.А. Реабилитация и ресоциализация наркозависимых в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре // Развитие системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых : Методические материалы. – Иркутск, 2013.

наркотики в немедицинских целях образована в соответствии с Федеральным законом от 27 декабря 2002 г. №184-ФЗ «О техническом регулировании» в ноябре 2010 г. по инициативе Государственного антинаркотического комитета Научно-исследовательским центром ФСКН России и Автономной некоммерческой организацией «Институт демографии, миграции и регионального развития»³⁹. Признавая, что данная сертификация, представляет собой серьезный прорыв в рассматриваемой области, отдельные критерии оценки реабилитационных центров, заложенные в ее основе вызывают нарекания.

Отдельные критерии оценки необоснованно ограничивают перечень реабилитационных центров, которые могут осуществлять реабилитационную деятельность. Так, одним из критических критериев рассматриваемой сертификации является «допуск к участию в социальной реабилитации и ресоциализации только официально зарегистрированных в РФ религиозных организаций», что противоречит действующему законодательству, которое не запрещает реабилитационную деятельность религиозных групп и общественных объединений. Например, согласно информации, предоставленной представителями реабилитационных центров в Красноярском крае действует 39 негосударственных реабилитационных центров⁴⁰, из которых 16 центров религиозной направленности, остальные – общественные объединения. При этом, общественные организации осуществляют не менее эффективную деятельность, чем религиозные.

Критический критерий соответствия «Социальная поддержка (помощь в восстановлении документов, содействие в трудоустройстве, решении жилищных, социальных, семейных и бытовых проблем)» также представляется не совсем реальным. Обеспечение наличия условий, обозначенных в данном критерии невыполнимо не только для негосударственных центров, но, и как показывает

³⁹ Система добровольной сертификации работ и услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях : зарегистрирована в едином реестре зарегистрированных систем добровольной сертификации, рег. № РОСС RU.B744.04ЮАХ1.

⁴⁰ Учитывая невозможность учета количества негосударственных организаций, осуществляющих реабилитацию наркозависимых, указанная цифра является весьма приблизительной.

многолетняя практика, для государства. Сложно представить каким образом общественное или религиозное объединение, существующее преимущественно за счет пожертвований реабилитантов и их родственников, может содействовать решению жилищных проблем реабилитантов. Обязанность, возложенная указанным критерием, носит несколько декларативный характер в силу его невыполнимости.

Следует отметить, что указанная сертификация не является единственной, что усложняет процесс принятия решения реабилитационными центрами, связанного с неопределенностью выбора между имеющимися сертификациями, их преимуществами и недостатками. Учитывая сказанное, при разработке критериев оценки негосударственных реабилитационных центров целесообразно оценивать степень реальности их выполнения.

По оценке сотрудников реабилитационных центров, сертификация, проводимая в настоящее время в России, не всегда фактически добровольна и отдельные центры испытывали давление со стороны государственных органов на предмет прохождения сертификации (см. рисунок 15, приложение В).

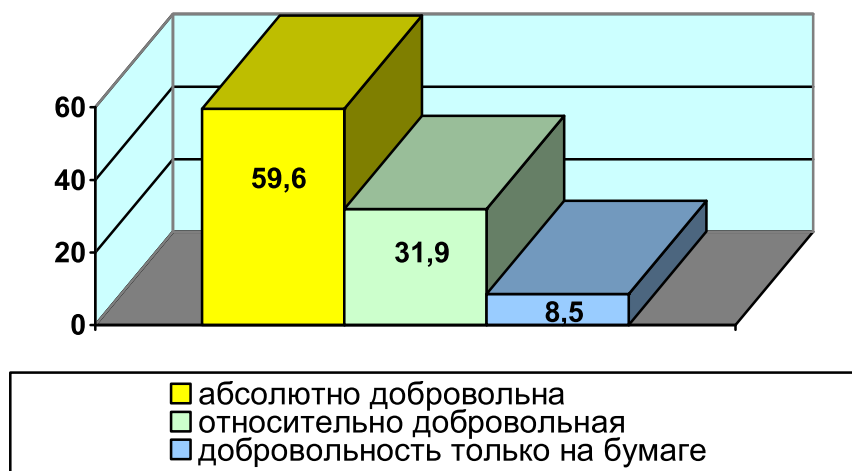


Рисунок 15 – Оценка сотрудниками центров реальной добровольности сертификации, проводимой в России

Представляется недопустимым применение любых административных и иных способов воздействия на негосударственные реабилитационные центры, отдавая приоритет в решении этого вопроса исключительно реабилитационным центрам.

Несмотря на обозначенные выше проблемы, больше половины опрошенных сотрудников центров и экспертов, считают, что введение системы сертификации может иметь положительное влияние на деятельность негосударственных центров (см. таблицу 22, приложение В, Г).

Таблица 22 – Оценка предполагаемого влияния сертификации, проводимой в настоящее время в России на деятельность негосударственных центров(%)

Предполагаемое влияние сертификации	По мнению сотрудников центров	По мнению экспертов
поможет положительно повлиять на деятельность центров	62,2	56,3
никак не повлияет на деятельность центров	24,4	41,7
усложнит деятельность центров	13,3	2,1

Положительные моменты сертификации, согласно результатам опроса могут выражаться в следующем⁴¹:

- информированность власти о деятельности негосударственных центров и возможность их контроля,
- вхождение негосударственных центров в правовое поле,
- возможность повышения квалификации сотрудников центров,
- возможность выявления псевдореабилитационных объединений,
- наличие единых стандартов деятельности.

Наряду с несомненными плюсами сертификации, ее отрицательные моменты, согласно мнению сотрудников центров и экспертов могут проявляться в следующем:

- отсутствие законодательной базы, регулирующей процесс реабилитации,
- опасность излишнего вмешательства со стороны государства,
- бюрократические барьеры,
- нефункциональность имеющейся системы сертификации.⁴²

⁴¹ Здесь приведены результаты ответа сотрудников реабилитационных на вопрос «Укажите положительные моменты, которые Вы видите в добровольной сертификации», ответы на который были единичными и их объединение в группы не целесообразно.

⁴² Здесь приведены результаты ответа сотрудников реабилитационных на вопрос «Укажите отрицательные моменты, которые Вы видите в добровольной сертификации», ответы на который были единичными и их объединение в группы не целесообразно.

Однако, осознавая плюсы и минусы сертификации, сотрудники реабилитационных центров обозначили готовность пойти на выполнение определенных жестких требований в обмен на помощь государства (см. рисунок 16, приложение В).

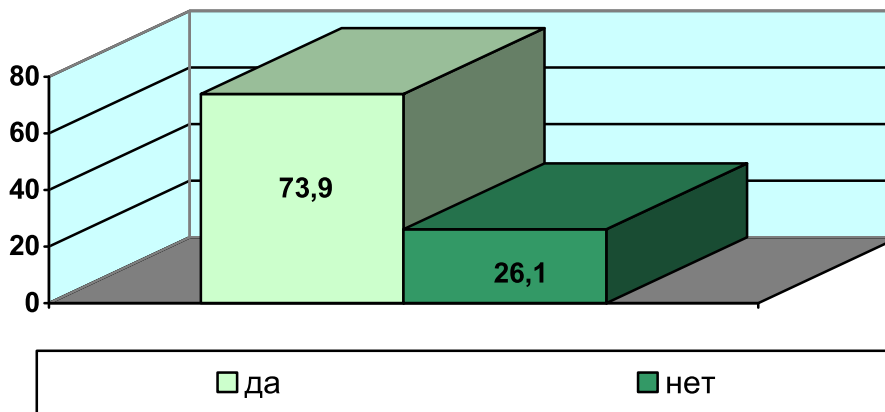


Рисунок 16 – Готовность реабилитационных центров пойти на выполнение жестких условий сертификации в обмен на помощь государства.

В связи с этим, с целью усовершенствования механизма взаимодействия государства и негосударственных реабилитационных организаций, возникает острая необходимость вмешательства государственных органов в решение следующих вопросов:

- создание четкого механизма прохождения сертификации,
- закрепление статуса реабилитационных центров, прошедших сертификацию, с определением конкретных привилегий по сравнению с центрами, ее не прошедшими.

Одновременно с этим следует сосредоточить усилия законодательных и исполнительных ветвей государственной власти над ужесточением контроля за деятельностью общественных организаций в сфере реализации социальных программ⁴³.

Принимая во внимание обозначенные пробелы в законодательстве, невозможно точно провести учет всех негосударственных реабилитационных

⁴³ Берестов А., Бельков С., Каклюгин Н. Аналитическая записка о деятельности ОБОО «Преобразование России» // URL: <http://www.rg.ru/2009/05/19/strategia-dok.html> (дата обращения 18.03.2012).

центров. Это приводит к тому, что нелицензируемая деятельность негосударственных реабилитационных центров практически никем не контролируется, следовательно, достаточно сложно оценить как ее эффективность, так и правомерность способов реабилитации. Учитывая особенность деятельности средств массовой информации, известными становятся лишь крайне негативные факты реабилитации в негосударственных организациях⁴⁴. Положительная же информация, как правило, распространяется только на форумах в различных социальных сетях или «из рук в руки». Соответственно, в данном случае замыкается круг и возникают часть проблем, освещенных ранее.

Таким образом, подводя итог сказанному, необходимо отметить, что на сегодняшний день в России процесс привлечения негосударственных объединений в государственную систему реабилитации и ресоциализации наркозависимых набирает обороты, что позволяет с достаточной уверенностью заявлять о наличии определенного фундамента. Вместе с тем, наблюдается острая необходимость в решении ряда проблем, которые связаны прежде всего с взаимодействием негосударственных реабилитационных объединений с государством, которые несколько тормозят процесс создания национальной системы реабилитации и ресоциализации.

⁴⁴ Например, нашумевшая история с главой нижнетагильского фонда «Город без наркотиков» Егором Бычковым, осужденным к условному лишению свободы за незаконное лишение свободы наркоманов для прохождения реабилитации.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПЕРСПЕКТИВНЫХ ФОРМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ С НЕГОСУДАРСТВЕННЫМИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ ЦЕНТРАМИ

Исследование деятельности негосударственных реабилитационных центров показало, что, как сотрудниками реабилитационных центров и реабилитантами, так и экспертами в целом положительно оценивается их роль в системе реабилитации и ресоциализации. Вместе с тем, для наибольшего повышения эффективности социальной реабилитации, необходима четко выстроенная система взаимодействия государства и негосударственных объединений.

Учитывая, что проблема зависимости от психоактивных веществ является многоаспектной, в ее решении невозможно обойтись воздействием с одной стороны. Вопрос реабилитации и ресоциализации наркозависимых может быть решен исключительно путем комплексного подхода различных структур (как государственных, так и негосударственных).

Особое место в реабилитации наркозависимых занимает вопрос взаимодействия государства и негосударственных реабилитационных центров, поскольку именно привлечение негосударственных центров в национальную систему реабилитации является выходом из сложившейся в этой сфере ситуации. При этом к числу государственных органов и организаций, осуществляющих взаимодействие с негосударственными реабилитационными центрами следует относить:

- управления аппаратов ГАК по федеральным округам
- территориальный орган ФСКН России⁴⁵;
- Антинаркотическая комиссия в субъекте Российской Федерации;
- территориальные органы федеральных органов исполнительной власти,
- органы государственной власти субъектов Российской Федерации,
- органы местного самоуправления муниципальных образований.

⁴⁵ Учитывая важность построения регионального сегмента реабилитации и ресоциализации наркозависимых, основные формы взаимодействия будут рассмотрены в рамках регионального уровня.

Возможность использования настоящих рекомендаций предполагается в рамках деятельности всех перечисленных органов. Вместе с тем, учитывая специфику деятельности территориальных органов ФСКН России и Антинаркотических комиссий в субъекте Российской Федерации, предполагающую координацию всех субъектов антинаркотической деятельности, настоящие рекомендации предназначены прежде всего для них.

На сегодняшний день существует комплекс проблем, обуславливающих отдельные трудности во взаимодействии государства с негосударственными реабилитационными центрами. В ряде случаев эти проблемы лежат на поверхности и на их решение направляются своевременные усилия, а в ряде – наблюдается некоторая неосведомленность или ошибочность в восприятии государственными органами тех или иных спорных моментов. Проведенный анализ деятельности негосударственных объединений в сфере реабилитации наркозависимых выявил расхождения во мнениях представителей координирующих органов и сотрудников реабилитационных центров, а также реабилитантов, относительно эффективности отдельных составляющих реабилитационного процесса и проблем взаимодействия.

Учитывая это, государственным органам, при разработке планов и определений направлений взаимодействия с негосударственными реабилитационными центрами считаем необходимым рекомендовать принимать во внимание:

- собственное видение существующих проблем,
- представление самих сотрудников негосударственных центров,
- представление лиц, проходящих или прошедших реабилитацию.

В целях изучения мнения обозначенных субъектов целесообразно считать перспективным проведение исследований, в том числе путем опроса в форме анкетирования и (или) интервьюирования указанных выше лиц.

Для проведения опроса могут быть использованы анкеты, как уже разработанные, так и подготовленные самостоятельно по наиболее интересующим вопросам. В числе прочих, к использованию могут быть рекомендованы анкеты, разработанные и апробированные авторами настоящей работы (см. приложение А).

В процессе исследования, проведенного, в том числе путем опроса по обозначенным анкетам, установлено, что взаимодействие государства и негосударственных реабилитационных объединений определяется тремя основными направлениями:

- усовершенствование самого процесса реабилитации;
- возможность контроля деятельности негосударственных центров;
- оказание помощи негосударственным центрам со стороны государства.

Рекомендации по определению наиболее перспективных форм взаимодействия в рамках каждого из указанных направлений рассмотрим более подробно далее.

3.1 Рекомендации по определению перспективных форм взаимодействия в рамках усовершенствования процесса реабилитации

В рамках усовершенствования процесса реабилитации, включающего в себя обдуманное обращение наркозависимого в конкретный реабилитационный центр, методики реабилитации, материальной базы и санитарно-бытовых условий центра, следует обратить внимание на возможность совершенствования целого ряда форм взаимодействия государства и негосударственных реабилитационных центров, на каждой из которых считаем необходимым остановиться.

I. Информационная работа с наркозависимыми и созависимыми.

Обязательным элементом эффективной реабилитации наркозависимых является их своевременное обращение за помощью в реабилитационный центр. Вместе с тем, на сегодняшний день наблюдаются определенная дезориентация наркозависимых и их родных (близких) в перечне государственных и негосударственных услуг по лечению и реабилитации (как целостной системе), также уверенность в возможности решить проблему зависимости самостоятельно. Основной причиной этого является недостаточность информационной работы с наркозависимыми и созависимыми. В целях преодоления указанного недостатка

представляется целесообразным рекомендовать государственным органам обратить внимание на обоснованность инициирования и осуществления такой формы взаимодействия с негосударственными реабилитационными центрами, как информационное освещение деятельности негосударственных реабилитационных центров. При этом считаем важным предложить следующие формы реализации информационного освещения деятельности:

1. Освещение информации о невозможности самостоятельного избавления от наркозависимости при проведении всех мероприятий антинаркотической направленности, предусмотренных антинаркотическими планами и программами.

2. Освещение деятельности в равной мере как государственных, так и негосударственных реабилитационных центров, действующих на территории региона, а также возможно – и на территории других регионов путем составления реестров реабилитационных центров.

При составлении реестров реабилитационных объединений, действующих на отдельной территории, представителям государственных органов (в подавляющем числе это сотрудники подразделений МВП Управлений ФСКН России в субъектах) на сегодняшний день как правило исходят из данных, полученных от самих реабилитационных центров, поддерживающих с ними контакты. Однако именно неучтенные и не каким образом не зарегистрированные общественные и религиозные реабилитационный центры несут в себе определенную угрозу, поскольку члены отдельных из них под прикрытием реабилитации совершают различного рода посягательства на права граждан, им имущество, здоровье, или даже жизнь.

Учитывая это, само желание, либо нежелание взаимодействовать с государственными органами предлагаем стать определяющим фактором при определении при решении вопроса о внесении реабилитационного центра в реестр. Как вариант составления реестра, полагаем возможным внесение в него всех центров, однако с указанием о взаимодействии (не взаимодействии) с государственными органами.

Внесение центра в реестр (или указание на взаимодействие с государством), составляемый государственными органами и учреждениями, находящийся в открытом доступе, позволит не только обеспечить выбор для потенциальных реабилитантов, но и станет своеобразной рекламой, подтверждающей качество предлагаемых услуг. При таком раскладе, реабилитационные центры будут заинтересованы в попадании в реестр, соответственно, будут предпринимать определенные меры по улучшению качества реабилитационных услуг, а государство, может, в свою очередь, предъявлять определенные требования, как условия занесения центра в реестр.

3. Изложение в реестрах достоверной информации, содержащей сведения о правовом статусе реабилитационного центра, его местонахождении, кратких сведений о программе, количестве реабилитантов, сроке реабилитации, взаимодействии с государственными органами.

4. Размещение реестров в открытом доступе. Причем, учитывая, что как правило, на реабилитацию в конкретный центр наркозависимых определяют их родные (близкие), получателями информации должны быть не столько сами наркозависимые, сколько все население. В связи с этим, наиболее приемлемыми способами распространения информации могут выступать:

- размещение в сети Интернет, в средствах массовой информации, (финансирование данной и иных форм может быть осуществимо за счет средств в рамках региональных государственных программы, а также иных, предусмотренных бюджетным законодательством Российской Федерации⁴⁶);

- размещение в учреждениях здравоохранения (как государственных, так и негосударственных) в виде печатной продукции, а также доведение информации о наличии реестра и местах его размещения представителями учреждений здравоохранения при непосредственном общении с наркозависимым и созависимыми;

⁴⁶ Вопросы финансирования, не рассматриваются в рамках настоящей работы, поскольку требуют детального изучения специалистами в области бюджетного права.

- организация работы телефона доверия, в том числе с привлечением бывших реабилитантов, находящихся в состоянии длительной стойкой ремиссии.

II. Разработка методик реабилитации с учетом особенностей сложившейся в регионе наркоситуации.

В ряде регионов в последнее время наблюдается значительный наплыв наркозависимых, употребляющих синтетические наркотики. Проблемой в данной сфере является то, что на них практически не действуют методики, применимые к иным видам зависимостей, что ставит в тупик сотрудников центров. Учитывая это, для устранения указанного пробела рекомендуем:

- на совместных совещаниях территориального органа ФСКН России, АНК субъекта Российской Федерации и иных субъектов, принимающих непосредственное участие в организации и осуществления реабилитации наркозависимых, обосновано рассмотреть вопрос о возможности инициирования проведение научных исследований о методах реабилитационной работы с лицами, употребляющими синтетические (в том числе солевые) наркотики. При этом данные научные исследования предпочтительно выполнять практикующим специалистам психиатрам, психотерапевтам, наркологам, психологам и иным специалистам, узконаправленные знания которых используются в процессе реабилитации;

- при формировании авторских коллективов необходимо принимать во внимание обоснованность включения в него, помимо указанных специалистов, представителей государственных органов, а также действующих сотрудников реабилитационных центров (как государственных, так и негосударственных);

- при разработке региональных государственных программ (подпрограмм) в сфере профилактики наркомании целесообразно предусматривать финансирование грантов на проведение указанных исследований.

III. Участие бывших реабилитантов, находящихся в состоянии длительной стойкой ремиссии, в процессе реабилитации наркозависимых под контролем специалистов.

Использование в деятельности негосударственных реабилитационных центров, наркозависимых, находящихся в стойкой длительной ремиссии бывших реабилитантов в качестве консультантов (методика «равный равному»), не всегда воспринимается положительно в научной среде. Вместе с тем, в данном ракурсе, следует учитывать особенности восприятия информации реабилитантами, которые иногда с трудом поддаются воздействию специалистов, не ощущавших на себе негативных моментов наркозависимости. Метод «равный равному» обеспечивает донесение информации на языке и в образах, понятных и приемлемых для потребителей⁴⁷, как раз по причине того, что консультант сам когда-то переживал то, от чего пытается избавиться реабилитант.

Однако его использование рационально осуществлять лишь как один из элементов целостной системы, в которую, в обязательном порядке, должна входить работа с наркозависимыми и специалистов наркологов, психологов, психотерапевтов и др.

С учетом этого, считаем возможным рекомендовать сотрудникам государственных учреждений, осуществляющих взаимодействие (координацию взаимодействия) с негосударственными реабилитационными центрами:

- считать допустимым и желаемым в процессе реабилитации наркозависимых использование метода «равный равному»;
- доводить до руководителей центров информацию обусловленности использования данного метода при непосредственном взаимодействии со специалистами наркологами, психологами, психиатрами и др.

IV. Упрощение критериев оценки государственными органами материальной базы и санитарно-бытовых условий центров.

Рассматривая процесс реабилитации, важно отметить, что создавать идеальные условия с шикарной материальной базой в негосударственных реабилитационных центрах не имеет смысла, поскольку, покинув

⁴⁷ Рекомендации по здоровому образу жизни. Методическое пособие для терапевтов и врачей общей практики : утв. Минздравсоцразвития РФ 29.12.2006 г. // СПС КонсультантПлюс.

реабилитационный центр, бывший реабилитант далеко не всегда способен создать себе такие же условия вне центра. Попадание после реабилитации в менее хорошие условия может стать еще одним дополнительным негативным фактором (наряду с проблемами общения, трудоустройством и т.п.), обуславливающим причины срывов. Кроме того, потребляя наркотические средства, наркозависимые нередко проводили свое время в антисанитарных условиях, в том числе – притонах, после которых условия центров им кажутся достаточными. Принимая во внимание, что имеющиеся материальная база и санитарно-бытовые условия, созданные в центрах, в достаточной мере устраивают наркозависимых, представляется целесообразным обратить внимание сотрудников государственных органов на следующее:

- при разработке критериев оценки деятельности негосударственных реабилитационных центров (в том числе в рамках разрабатываемой в регионе сертификации), целесообразно ориентировать центры на создание минимально комфортных условий для реабилитантов и соблюдение установленных нормативно-правовыми актами требований (например, пожарной безопасности).

- вместе с тем, достаточно обусловленным является обращение внимание руководителей центров на поощрение личного вклада реабилитантов в обустройство центра, путем создания отдельных элементов уюта руками самих наркозависимых (т.к. это будет являться дополнительным элементом приобретения социально полезных навыков).

3.2 Рекомендации по определению перспективных форм взаимодействия в рамках контроля деятельности негосударственных центров

На сегодняшний момент отсутствуют нормативно-правовые акты, четко регламентирующие возможности государственных органов в осуществлении контроля за деятельностью негосударственных реабилитационных центров, которые не допускают очевидных нарушений прав граждан, что обусловлено, кроме прочего, их организационно-правовыми формами. Учитывая это, на региональном уровне целесообразно использование «добровольных» методов контроля, при которых

реабилитационные центры, в обмен на помощь со стороны государства готовы к выполнению отдельных требований. Основным направлением этого, безусловно является добровольная сертификация негосударственных реабилитационных центров. При этом для достижения наиболее реальных результатов, обусловленных условиями сертификации, разумно рекомендовать:

- В условиях недостаточной регламентации процесса сертификации на государственном уровне, целесообразна разработка сертификации на региональном уровне, либо использование уже имеющихся и отвечающих потребностям региона.

- При разработке критериев оценки негосударственных реабилитационных центров следует устанавливать необходимые и достаточные для достижения целей реабилитации требования и возможности контроля их выполнения. Однако, важно оценивать степень реальности их выполнения, не предъявляя завышенных требований по материальному обеспечению и санитарно-бытовым условиям центра.

- При разработке сертификации на уровне региона необходимо придерживаться требований национального стандарта Российской Федерации «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг (ГОСТ 54990-2012), утвержденного Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии 18.09.2012 г., № 327-ст.», несмотря на то, что он утвержден для добровольного применения.

- В целях обеспечения единого подхода к реабилитации и ресоциализации наркозависимых представляется обоснованным использование опыта разработки стандартов социальной реабилитации и ресоциализации в рамках одного округа Российской Федерации (опыт Ханты-Мансийского автономного округа). При этом, прохождение сертификации по требованиям указанного стандарта должно влечь за собой юридически значимые последствия для центра в виде преимуществ по сравнению с центрами, не прошедшими сертификацию, например, предоставление право реабилитационным центрам принимать участие в программе выдачи

гражданам, страдающим наркологическими заболеваниями сертификатов (за счет региональных бюджетов) на оплату услуг по социальной реабилитации.

○ Для достижения взаимного контроля деятельности негосударственных реабилитационных центров, целесообразно использовать на региональном уровне такую форму взаимодействия, как:

- создание и деятельность координационных (экспертно-консультационных) советов по вопросам социальной реабилитации, в состав которых рационально включать руководителей и сотрудников органов региональной власти, Управлений ФСКН России, Антинаркотической комиссии субъекта, представителей негосударственных реабилитационных центров, государственной системы здравоохранения и иных субъектов антинаркотической деятельности. На заседаниях подобных советов возможно рассмотрение вопросов добровольной сертификации, формирования реестра данных, обеспечения обмена положительным опытом; трудоустройства лиц, прошедших полный курс духовной реабилитации, а также инициирование установленных закономерно проверок при появлении достоверных сведений о нарушении сотрудниками реабилитационных центров прав граждан и др.

- деятельность Общественных советов при УФСКН России региона, которые, в качестве выполнения одной из основных задач своей деятельности, способны определять развитие взаимодействия УФСКН России региона с общественными объединениями, образовательными учреждениями и высшими учебными заведениями с целью использования их потенциала в реализации мероприятий по профилактике наркомании. В состав Общественных советов целесообразно включать представителей политических партий, органов законодательной и исполнительной власти, бизнеса, религиозных организаций и общественности.

3.3 Рекомендации по определению перспективных форм взаимодействия в рамках оказания помощи негосударственным центрам со стороны государства

Установление государством конкретных требований к деятельности негосударственных реабилитационных центров логично при взаимном

предоставлении последним определенной помощи. Оказание такой помощи используется в регионах и имеет положительный эффект в виде улучшения результатов реабилитации. Однако, как показало проведенное исследование, мнение представителей государственных органов о виде необходимой помощи не всегда в полной мере совпадает с мнением сотрудников реабилитационных центров. Учитывая это, для достижения оптимального перечня помощи считаем важным рекомендовать проведение систематических исследований и анализа потребностей реабилитационных центров.

Проведенное авторами исследование и анализ потребностей центров позволяет рекомендовать государственным органам обратить внимание на следующие потребности негосударственных реабилитационных центров:

- информационная, политическая и иная поддержка местных властей;
- снижение тарифов на коммунальные платежи (или льготы);
- земля под строительство и развитие фермерского хозяйства;
- помощь в ремонте старых помещений;
- помощь в установлении (развитии) взаимодействия с иными субъектами, профилактики наркомании;
- обучение и повышение квалификации сотрудников центров;
- помощь в прохождении сертификации.

Механизм оказания обозначенных выше видов помощи в значительной мере зависит от регионального законодательства и установленных отношений, рассмотрение которых выходит за рамки данной работы. Вместе с тем, обходя большинство из них, считаем разумным остановиться на отдельных из них.

Нехватка квалифицированных специалистов в негосударственных реабилитационных центрах касается, прежде всего, специалистов в области психиатрии и наркологии. В качестве действенного способа взаимного оказания помощи государства и негосударственных центров представляется возможным рекомендовать разработку и внедрение механизма использования реабилитационных центров как базы для проведения научно-исследовательских работ выпускниками-студентами (аспирантами) под руководством опытного врача-

психиатра (опыт реабилитационного центра «Перекресток семи дорог» г. Ангарска Иркутской области). Данное направление деятельности в реабилитационном центре позволит одновременно достичь двух важных результатов:

- практическая стажировка будущих специалистов, которые после получения диплома (защиты диссертации), возможно, свяжут свою профессиональную деятельность с реабилитацией наркозависимых. Это позволит в определенной степени решить вопрос с нехваткой специалистов – психиатров как в государственных, так в негосударственных центрах.

- оказание существенной помощи сотрудникам реабилитационного центра в работе с наркозависимыми.

Кроме того, следует рассмотреть возможность заключения договоров между негосударственными реабилитационными центрами и государственными наркологическими учреждениями для обеспечения участия на всех этапах реабилитационного процесса врачей психиатров-наркологов, медицинских психологов, социальных работников, консультантов из числа прошедших лечение и реабилитацию больных наркоманией.

В сфере оказания финансовой помощи негосударственным реабилитационным центрам, а также возможности прохождения в них реабилитации наркозависимых, не имеющих на это средств, обосновано использование механизма выделения мест в негосударственных центрах, прошедших сертификацию в рамках региональных и муниципальных программ.

Значительную помощь негосударственным реабилитационным центрам, позволяющую повысить процент длительной ремиссии, могут оказать государственные органы в осуществлении постреабилитационного контроля за бывшими реабилитантами, а именно:

- помощь в предоставлении на льготных условиях жилых помещений для организации постреабилитационных общежитий, в которых реабилитанты совместно сохраняют отдельные элементы образа жизни, имеющегося в центре;

- помощь в предоставлении на льготных условиях помещений для организации собраний анонимных наркоманов, организуемых сотрудниками центра,

на которых наркозависимые делятся своими проблемами и успехами, оказывают друг другу необходимую поддержку, получают ее от специалистов;

- привлечение бывших реабилитантов в качестве волонтеров при проведении профилактических мероприятий, а также спортивных и культурных мероприятий проводимых в регионе;

- помощь в трудоустройстве бывших реабилитантов;

- помощь в юридическом оформлении и сопровождении социальных проектов, организуемых на базе реабилитационных центров, позволяющих реабилитантам получать профессию и лицам, прошедшим реабилитацию работать первое время после окончания реабилитации и др.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное научное исследование по оценке деятельности негосударственных объединений в сфере реабилитации наркозависимых и определению перспективных форм их взаимодействия с государственными органами, позволяет сделать следующие выводы:

- результаты исследования подтверждают эффективность работы негосударственных объединений в реабилитации наркозависимых и обуславливают необходимость их привлечения в национальную систему реабилитации и ресоциализации;

- мотивационная сфера наркозависимых при выборе ими конкретного негосударственного центра обусловлена в большинстве своем представлениями о процессе реабилитации в них, сложившимся в большинстве своем исходя их отзывов третьих лиц. Государственная система информирования о возможностях реабилитации как в негосударственных, так и государственных не совершенна и позволяет наркозависимым и их представителям в полной мере сформировать объективное мнение о системе реабилитации;

- опрошенных наркозависимых, проходящих или прошедших реабилитацию в негосударственных центрах, их сотрудников и экспертов в полной мере устраивают условия реабилитации в центрах;

- более половины экспертов посчитали процесс реабилитации реальным в полной мере, как в государственных, так и в негосударственных реабилитационных центрах. Это свидетельствует о том, что основа национальной реабилитации наркозависимых в России создана и приносит свои плоды, и на сегодняшний день требуется вмешательство со стороны государства, направленное на регуляцию, совершенствование и упорядочивание этой системы;

- реабилитация в негосударственных центрах обладает определенными преимуществами перед государственными (микроклимат, трудотерапия и др.), однако, требует определенной коррекции, которая может быть осуществлена в процессе взаимодействия с государством.

- основными направлениями совершенствования форм взаимодействия государства с негосударственными реабилитационными центрами являются усовершенствование процесса реабилитации, возможности контроля деятельности негосударственных центров, оказание им необходимой помощи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. О свободе совести и о религиозных объединениях : Федеральный закон от 26 сентября 1997 г. № 125-ФЗ // СПС КонсультантПлюс.
2. Об общественных объединениях : Федеральный закон от 19 мая 1995 г. № 82-ФЗ // СПС КонсультантПлюс.
3. Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики российской Федерации до 2020 года : Указ Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 года №690 // СПС КонсультантПлюс.
4. О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»): Постановление Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 N 291 // СПС КонсультантПлюс.
5. О предоставлении поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям в 2011 - 2013 годах : Постановление Правительства Российской Федерации от 23 августа 2011 г. N 713 // СПС КонсультантПлюс.
6. Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг : Национальный стандарт Российской Федерации (ГОСТ 54990-2012) : Утв. Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии 18.09.2012 г., № 327-ст. // СПС КонсультантПлюс.
7. Система добровольной сертификации работ и услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях : зарегистрирована в едином реестре зарегистрированных систем добровольной сертификации, рег. № РОСС RU.B744.04ЮАХ1 // СПС КонсультантПлюс.
8. Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ : Государственная межведомственная программа – Проект 25 – 01 – 2013.

9. Берестов А. Аналитическая записка о деятельности ОБОО «Преобразование России» / А. Берестов, С. Бельков, Н. Каклюгин // URL: <http://www.rg.ru/2009/05/19/strategia-dok.html> (дата обращения 21.04.2013).

10. Ванкон И.Г. Адаптация и ресоциализация нарко- и алкогользависимых в реабилитационном центре «Перекресток семи дорог» г. Ангарск / И.Г. Ванкон, Н.П. Баркова // Развитие системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых : Методические материалы. – Иркутск, 2013.

11. Димитрова, Е.А. Уголовная ответственность за организацию религиозного объединения, посягающего на личность и права граждан : монография / Е.А. Димитрова. – Красноярск, 2007.

12. Дудко, Т.Н. , Пузиенко. В.А., Котельников, Л.А. Дифференцированная система реабилитации в наркологии: Методические рекомендации / Т.Н. Дудко, В.А. Пузиенко, Л.А. Котельников. – М., 2001.

13. Жарова, Е.Ю. Пути повышения эффективности правовых программ / Е.Ю. Жарова // Адвокатская практика, 2006, №3.

14. Иванов, В.П. Создание национальной системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых / Виктор Петрович Иванов : Тезисы выступления на Всероссийском съезде руководителей реабилитационных центров 25.06.2011 г. .URL <http://family.fskn.gov.ru/pages/main/prevent/13250/13348/index.shtml> (дата обращения 12.09.2011).

15. Интервью председателя Государственного антинаркотического комитета, директора ФСКН России Виктора Иванова радиостанции "Эхо Москвы" 16 мая 2013 г.: URL: <http://www.fskn.gov.ru/includes/periodics/events/2013/0516/212924189/detail.shtml> (дата обращения 19.05.2013).

16. Информационно-аналитическая справка о состоянии и доступности наркологической медицинской помощи, медико-социальной реабилитации лиц, злоупотребляющих наркотиками // Управление аппарата ГАК по Северо-Кавказкому федеральному округу, 2013.

17. Коробицина, Т.В. Проблемы использования реабилитационных технологий / Т.В. Коробицина // Развитие системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых : Методические материалы. – Иркутск, 2013.

18. Мониторинг состояния наркоситуации и профилактики наркопотребления в вузах Красноярского края: отчет о научно-исследовательской работе (закл.) : 45 / СибЮИ МВД России ; рук. Михайлов Н.Ф. ; исп. : Невирко Д.Д., Коробицина Т.В., Шинкевич В.Е. и др. - Красноярск, 2010. № гос. регистр. 03109592. – Красноярск, 2011.

19. О направлении информации по системе реабилитации: Аналитическая справка УСФО ГАК, Новосибирск, 2012.

20. О некотором положительном опыте по предоставлению услуг реабилитации и ресоциализации для наркозависимых лиц в федеральных округах РФ : Обзор / Управление ГАК по Сибирскому федеральному округу, Новосибирск, 2012.

21. О некотором положительном опыте работы по предоставлению услуг реабилитации и ресоциализации для наркозависимых лиц в федеральных округах РФ: Обзор / УСФО ГАК. : Новосибирск, 2012.

22. Об организации контроля за исполнением решения выездного совещания председателя ГАК от 25 мая 2011 г. в г. Ставрополе : Справка / УСФО ГАК. Новосибирск. 2012.

23. Оценка деятельности негосударственных организаций Красноярского края в сфере реабилитации наркозависимых : отчет о научно-исследовательской работе (закл.) / СибЮИ ФСКН России ; рук. В.Е. Шинкевич ; исп. : С.А. Ступина, Е.А. Димитрова и др., № гос. регистр. 0120125170. – Красноярск, 2012.

24. Практика применения ст.82.1 УК РФ в 2012 г. (на примере Красноярского края) : отчет о научно-исследовательской работе (закл.) / СибЮИ ФСКН России ; рук. В.Н. Винокуров ; исп. : Д.Н. Токманцев и др., № гос. регистр. 01201351041. – Красноярск, 2012.

25. Семья и формирование личности / ред. Бодалев А.А., М., 1989.

26. Суннами, А.Н. Проблемы и задачи координации государством антинаркотической деятельности общественных организации / А.Н. Суннами // Журнал СПб общественной организации «Город против наркотиков», посвященной семинару «Опыт шведских и российских общественных организаций в борьбе с наркотиками» от 24 сентября 2004 г.. – СПб, 2004.

27. Яковлев, В.Л. Развитие системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых лиц в субъектах РФ СФО / В.Л. Яковлев // Развитие системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых : Методические материалы. – Иркутск, 2013.

28. Янгазина Р.У. Общая характеристика объективных трудностей в функционировании общественных антинаркотических организации // Актуальные проблемы субъектов антинаркотической деятельности: сборник материалов Республиканской заочной научно-практической конференции, посвященной всемирному дню науки, г. Уфа, 18 ноября 2011 г. / под общ. ред. А.Ю. Кийко. – Уфа, 2012.

Приложение А

Анкеты:

Анкета

для лиц, находящихся на реабилитации или прошедших ее в негосударственных реабилитационных центрах⁴⁸

Уважаемый участник опроса!

В целях всестороннего исследования проблем реабилитации наркозависимых лиц, просим Вас ответить на предложенные в анкете вопросы. Ваше мнение очень важно для улучшения работы реабилитационных центров.

Исследование проводится исключительно на добровольной основе. Анкета анонимная. Вам не нужно указывать свое имя. Результаты будут использованы только в обобщенном виде.

1. Укажите, сталкивались ли Вы с негативными последствиями от систематического употребления наркотиков (возможно несколько вариантов ответов)?

- | | |
|---|--|
| 1. испытывал(а) постоянное ощущение депрессии, тревоги, беспокойства; | 5. возникли проблемы со здоровьем; |
| 2. имел(а) проблемы с милицией (полицией); | 6. постоянно вступал(а) в конфликты с окружающими; |
| 3. потерял(а) работу из-за наркотиков; | 7. иное |
| 4. пережил(а) семейный разлад; | (укажите)_____ |
| | 8. никаких негативных последствий не было. |

2. Когда в последний раз Вы употребляли наркотики?

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1. употреблял(а) до реабилитации; | 4. постоянно употребляю до сих пор; |
| 2. употреблял(а) в процессе реабилитации ; | 5. иногда употребляю до сих пор. |

3. Легко ли удерживаться от приема наркотиков в настоящее время?

1. Да; 2. Нет ; 3. Да, но не исключено что потребность возникнет.

4. Укажите длительность наркотической зависимости до реабилитации:

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. менее шести месяцев; | 5. от пяти до десяти лет; |
| 2. от шести месяцев до 1-го года; | 6. от десяти до пятнадцати лет; |
| 3. от одного года до двух лет; | 7. от пятнадцати до двадцати лет; |
| 4. от двух до пяти лет; | 8. свыше двадцати лет. |

⁴⁸ При разработке данной анкеты использовались отдельные положения инструментария, разработанного для проведения социологического опроса, проводимого под руководством доктора социологических наук, академика РАЕН Лазарева Владимира Наумовича. См.: Социальная реабилитация наркозависимых // URL <http://citoinform.com/?c=128&a=1971>

5. Какой наркотик Вы преимущественно принимали (укажите) _____

6. Проходили ли Вы ранее лечение или реабилитацию?

1. Да; 2. Нет

7. Если да то:

7.1. укажите, где именно (возможно несколько вариантов ответов):

- | | |
|--|--|
| 1. лечился(лась) в государственном наркологическом диспансере; | 5. в частных реабилитационных центрах; |
| 2. проходил(а) реабилитацию в государственном реабилитационном центре (отделении); | 6. в психиатрической клинике; |
| 3. самостоятельно при помощи медикаментов; | 7. иное (укажите) _____ |
| 4. самостоятельно, без медикаментов «на сухую»; | _____ |

7.2. укажите, в чем причины срывов после лечения (реабилитации) (возможно несколько вариантов ответов):

- | | |
|--|------------------------------|
| 1. стресс, депрессия; | 5. дурное влияние окружения; |
| 2. желание получить удовольствие; | 6. иное (укажите) _____ |
| 3. неустроенность личной жизни; | _____ |
| 4. социальная неустроенность (проблемы с работой, местом для проживания и т.п.); | _____ |

8. Что побуждает (мотивирует) к Вашему отказу от потребления наркотиков в (возможно несколько вариантов ответов):

- | | |
|--|---|
| 1. хочу быть нормальным человеком; | 6. хочу чтобы люди лучше относились ко мне; |
| 2. устал(а) от употребления; | 7. вынуждают это сделать другие люди (родные, друзья, правоохранительные органы и др.); |
| 3. хочу вернуть семью, детей; | 8. иное (укажите) _____ |
| 4. хочу восстановить здоровье; | _____ |
| 5. надоело искать средства на приобретение (изготовление) наркотика; | _____ |

9. Что повлияло на Ваше решение обратиться именно в этот реабилитационный центр?

- | | |
|--|---|
| 1. собственная инициатива; | 7. мне все равно, в каком центре проводить реабилитацию, это первый, который я нашел (нашла); |
| 2. настоящие родственников; | 8. затрудняюсь с ответом; |
| 3. отзывы людей, окончивших курс реабилитации; | 9. иное (укажите) _____ |
| 4. советы родных, друзей, товарищей; | _____ |
| 5. рекомендации врачей; | _____ |
| 6. реклама; | _____ |

10. Почему Вы обратились в частный, а не государственный реабилитационный центр (возможно несколько вариантов ответов):

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. в частный проще попасть; | 6. ближе к дому; |
| 2. в частном лучше отношение к реабилитантам; | 7. дальше от друзей – наркоманов; |
| 3. в частном лучше программы реабилитации; | 8. мне все равно; |
| 4. меня сюда определили родные (друзья и т.п.); | 9. иное _____ |
| 5. здесь сохраняется анонимность; | _____ |

11. Насколько Вы удовлетворены условиями в реабилитационном центре (выберите по одной оценке к каждому условию, поставив любой знак в соответствующую графу таблицы):

	Полностью	Частично	Не удовлетвор.
1. Взаимоотношения сотрудников с реабилитантами;			
2. Взаимоотношения между реабилитантами;			
4. Материальная база Центра;			
3. Санитарно-бытовые условия;			
4. Организация досуга и свободного времени (просмотр кинофильмов, спорт, т. п.);			
5. Характер и содержание труда в центре (организация, продолжительность, тяжесть и т.п.);			
6. Питание (количество и качество)			

12. Изменились ли Вы в процессе реабилитации, как именно (укажите) _____

13. Что в программе реабилитации на Ваш взгляд самое лучшее? (укажите) _____

14. Ваши пожелания для улучшения работы Центра _____

15. Ваш пол: М Ж

16. Сколько Вам полных лет? _____

17. В каком возрасте Вы впервые попробовали наркотики? _____

18. Как давно Вы находитесь в Центре на реабилитации _____ или прошли ее _____?

СПАСИБО ЗА ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ!

8. Укажите, в чем, по Вашему мнению, наиболее остро нуждается Центр в настоящее время (возможно несколько вариантов ответов):

1. Земля под строительство,
2. Земля под развитие фермерского хозяйства,
3. Помощь в ремонте старых помещений,
4. Снижение тарифов на коммунальные платежи (или льготы),
5. Разноплановая поддержка местных властей,
6. Установление (развитие) взаимодействие с иными субъектами, занимающимися проблемами профилактики наркомании,
7. Прохождение сертификации,
8. Квалифицированные сотрудники,
9. Иное (укажите) _____

9. Насколько Вас удовлетворяют условия в Центре (выберите по одной оценке к каждому условию, поставив любой знак в соответствующую графу таблицы):

	Полностью	Частично	Не удовлетв.
1. Взаимоотношения сотрудников с реабилитантами;			
2. Взаимоотношения между реабилитантами;			
3. Материальная база Центра;			
4. Санитарно-бытовые условия;			
5. Возможности для организации досуга и свободного времени реабилитантов;			
6. Возможности для обеспечения трудом реабилитантов в центре;			
7. Возможности для обеспечения полноценного питания реабилитантов;			
8. Количество сотрудников центра;			
9. Квалификация сотрудников центра.			

10. Какие формы материального обеспечения деятельности используются в Центре (возможно несколько вариантов ответов)

1. самообеспечение за счет ведения хозяйства,
2. разрешенная предпринимательская деятельность,
3. добровольное пожертвование граждан и организаций,
4. помощь родственников реабилитантов,
5. освоение выигранных грантов,
6. иное (укажите) _____

11. Оцените по пятибалльной шкале удовлетворенность взаимодействия с местными органами власти

(1. – наименьшая степень удовлетворенности).

1. 2. 3. 4. 5.

12. Что на Ваш взгляд наиболее эффективно в программе реабилитации, осуществляемой в Центре? (укажите)

13. Перечислите основные факторы, на Ваш взгляд негативно влияющие на процесс реабилитации наркозависимых

14. Как Вы считаете, добровольная сертификация негосударственных реабилитационных центров, проводимая в настоящее время является: (выберите по одному варианту в каждой строке)

1.	а. Своевременной	б. Относительно своевременной	в. Абсолютно несвоевременной
2.	а. Целесообразной	б. Относительно целесообразной	в. Абсолютно нецелесообразной
3.	а. Реальной для Центров	б. Относительно реальной для Центров	в. Абсолютно нереальной для Центров
4.	а. Поможет положительно повлиять на деятельность Центров	б. Никак не повлияет на деятельность Центров	в. Только усложнит деятельность Центров

15. Как Вы считаете, является ли сертификация, проводимая в России добровольной фактически?

1. Да, она абсолютно добровольна, Центр не испытывает (испытывал) никакого давления со стороны государственных органов на предмет прохождения сертификации.

2. Относительно добровольна, Центр испытывает (испытывал) определенное давление со стороны государственных органов на предмет прохождения сертификации.

3. Нет, добровольность только на бумаге, Центр испытывает (испытывал) серьезное давление со стороны государственных органов на предмет прохождения сертификации.

16. Укажите положительные моменты, которые Вы видите в добровольной сертификации _____

17. Укажите отрицательные моменты, которые Вы видите в добровольной сертификации _____

18. Готов ли Ваш Центр пойти на выполнение определенных жестких требований, обусловленных сертификацией в обмен на помощь со стороны государства?

1. Да 2. Нет

Сообщите, пожалуйста, несколько сведений о себе:

Возраст	
Пол	М. Ж.
Время работы в Центре	
Являетесь ли Вы бывшим реабилитантом данного или иного Центра?	1. Да, данного центра 2. Да, другого центра 3. Нет

БЛАГОДАРИМ ЗА СОТРУДНИЧЕСТВО!

Анкета экспертного опроса

Уважаемый коллега, с целью сбора и обобщения данных, направленных на изучение национальной системы реабилитации наркозависимых, просим Вас выступить в качестве эксперта и ответить на предложенные в анкете вопросы. Ваше мнение очень важно и позволит сформировать более четкую картину.

Вопросы, как правило, предполагают один вариант ответа, за исключением тех, в которых указано иное. В вопросах, не содержащих предложенные варианты ответов, Вы можете указать любые данные, которые посчитаете верными.

1. Отвечает ли, на Ваш взгляд, количество государственных реабилитационных центров и мест в них потребностям региона:

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1. да, в полной мере; | 4. нет; |
| 2. скорее да, чем нет; | 5. затрудняюсь ответить. |
| 3. скорее нет, чем да; | |

2. Как Вы считаете, возможен ли в настоящее время достоверный учет количества действующих в регионе негосударственных центров и лиц, прошедших в них реабилитацию?

1. да, в полной мере;
2. возможен только частичный учет тех Негосударственных центров, которые добровольно идут на контакт с государственными органами;
3. нет, не возможен;
4. иное (укажите) _____

3. Деятельность каких реабилитационных центров, на Ваш взгляд, наиболее эффективна?

1. государственных;
2. негосударственных:
 - 2.1. при религиозных организациях;
 - 2.2. при общественных организациях;
 - 2.3. иных;
 - 2.4. всех негосударственных.
3. равноценна;
4. затрудняюсь ответить.

4. Осуществляют ли реабилитационные центры, на Ваш взгляд, реальную реабилитацию наркозависимых?

- 4.1. Государственные:
 1. да, в полной мере
 2. скорее да, чем нет
 3. скорее нет, чем да
 4. нет
 5. затрудняюсь ответить.
- 4.2. Негосударственные:
 - 4.2.1. общественные:
 1. да, в полной мере;
 2. скорее да, чем нет;
 3. скорее нет, чем да;
 4. нет;
 5. затрудняюсь ответить.

4.2.2.религиозные:

1. да, в полной мере;
2. скорее да, чем нет;
3. скорее нет, чем да;
4. нет;
5. затрудняюсь ответить.

4.2.3.иные:

1. да, в полной мере;
2. скорее да, чем нет;
3. скорее нет, чем да;
4. нет;
5. затрудняюсь ответить.

5. Как Вы оцениваете необходимость включения в национальную систему реабилитации наркозависимых негосударственных центров?

1. Положительно;
2. Включать необходимо, однако этот вопрос требует серьезной доработки на государственном уровне;
3. Отрицательно, т.к. (возможно несколько вариантов):
 - 3.1. реабилитация должна осуществляться только государственными центрами;
 - 3.2. негосударственные центры нередко осуществляют реабилитацию незаконными способами;
 - 3.3. негосударственные центры невозможно проконтролировать;
 - 3.4. иное (укажите) _____

6. Считаете ли Вы необходимым установление на уровне государства единой системы работы негосударственных центров?

1. да, конечно;
2. скорее да, чем нет;
3. скорее нет, чем да;
4. нет;
5. затрудняюсь ответить.

7. Считаете ли Вы, что негосударственные центры реабилитации нуждаются в помощи со стороны государства?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

8. Если да, укажите, в какой именно помощи со стороны государства нуждаются негосударственные центры реабилитации в настоящее время (возможно несколько вариантов ответов):

1. Земля под строительство;
2. Земля под развитие фермерского хозяйства;
3. Помощь в ремонте старых помещений;
4. Снижение тарифов на коммунальные платежи (или льготы);
5. Информационная, политическая и иная поддержка местных властей;
6. Помощь в установлении (развитии) взаимодействии с иными субъектами, занимающимися проблемами профилактики наркомании;
7. Помощь в прохождении сертификации;
8. Подбор квалифицированных сотрудников;
9. Иное (укажите) _____

9. Насколько, по Вашему мнению, государство должно контролировать деятельность негосударственных центров?

1. должен быть жесткий контроль, как программ, так и процесса реабилитации;

2. контроль со стороны государства должен быть вместе с оказанием помощи негосударственным центрам;
3. государство не должно вмешиваться в деятельность негосударственных центров;
4. иное (укажите) _____

10. Как Вы считаете, имеется ли в настоящее время механизм контроля содержания реабилитационных программ и процесса реабилитации в негосударственных центрах реабилитации со стороны государственных органов?

1. да, в полной мере;
2. имеется частично;
3. нет, механизм контроля отсутствует;
4. иное (укажите) _____

11. Что на Ваш взгляд наиболее эффективно в программах реабилитации, осуществляемой в негосударственных центрах, но отсутствует в государственных? (укажите) _____

12. Что на Ваш взгляд наиболее эффективно в программах реабилитации, осуществляемой в государственных центрах, но отсутствует в негосударственных? (укажите) _____

13. Укажите срок реабилитации, на Ваш взгляд:

1. минимально допустимый _____
2. оптимальный _____

14. Как Вы считаете, добровольная сертификация негосударственных центров, проводимая в настоящее время, является: (выберите по одному варианту в каждой строке)

1.	а. Своевременной	б. Относительно своевременной	в. Абсолютно несвоевременной
2.	а. Целесообразной	б. Относительно целесообразной	в. Абсолютно нецелесообразной
3.	а. Реальной для негосударственных центров	б. Относительно реальной для негосударственных центров	в. Абсолютно нереальной для негосударственных центров
4.	а. Поможет положительно повлиять на деятельность негосударственных центров	б. Никак не повлияет на деятельность негосударственных центров	в. Только усложнит деятельность негосударственных центров

15. Укажите положительные моменты, которые Вы видите в добровольной сертификации _____

34. Укажите отрицательные моменты, которые Вы видите в добровольной сертификации _____

БЛАГОДАРИМ ЗА СОТРУДНИЧЕСТВО!

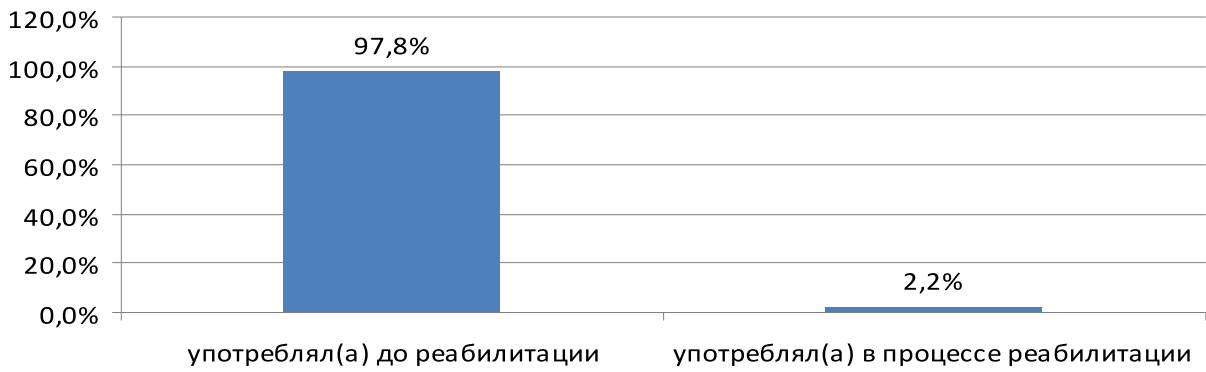
Приложение Б

Результаты опроса лиц,
находящихся на реабилитации или прошедших ее в негосударственных
реабилитационных центрах

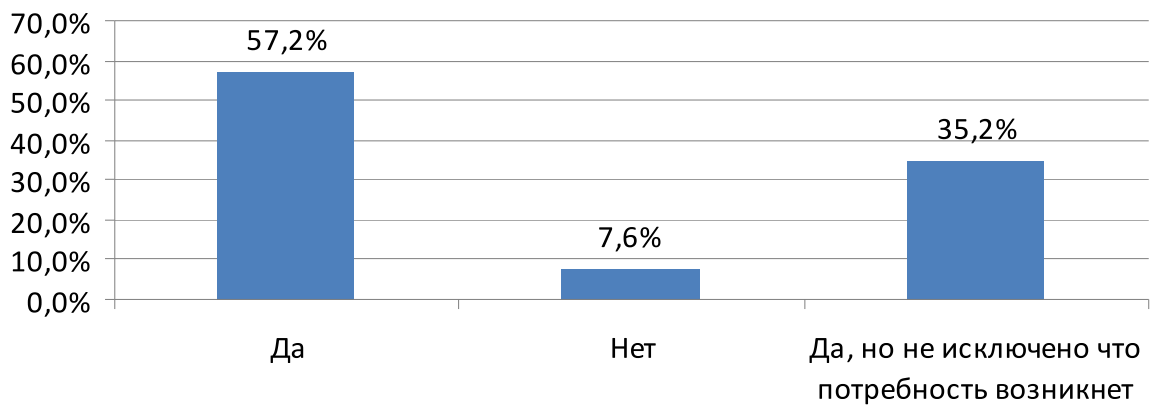
Обобщенные результаты опроса лиц, находящихся на реабилитации или
прошедших ее в негосударственных реабилитационных центрах Калининградской,
Омской областей, Северо-Кавказского федерального округа и Республики
Башкортостан



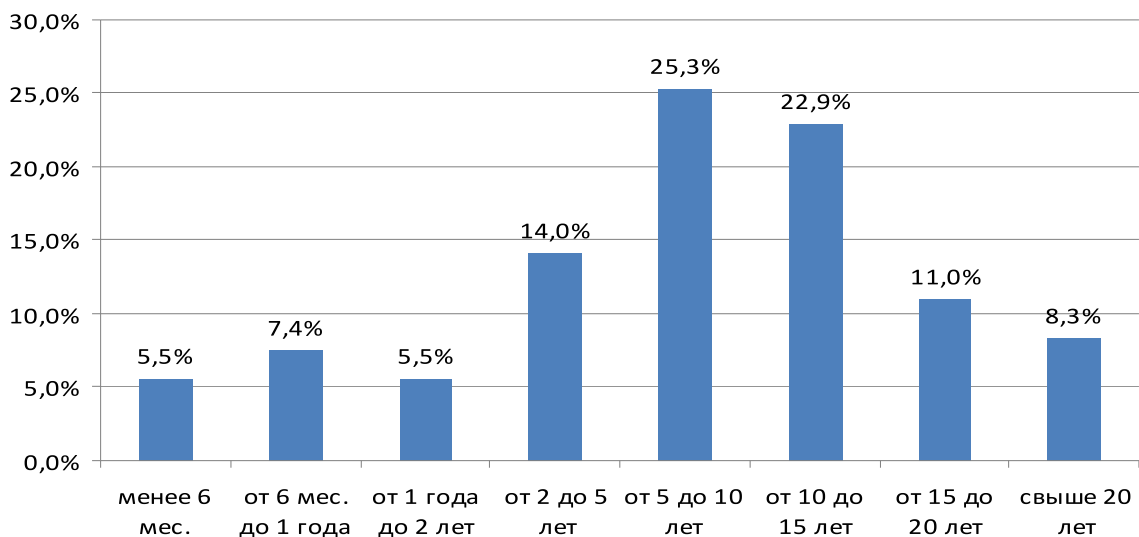
Когда в последний раз Вы употребляли наркотики?



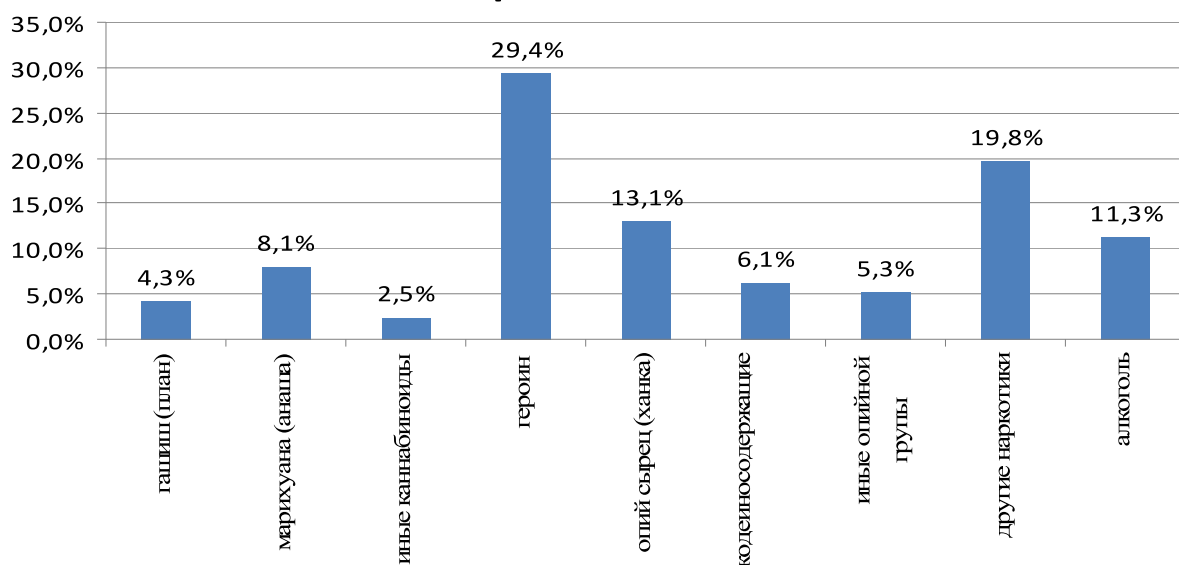
Легко ли удерживаться от приема наркотиков в настоящее время?



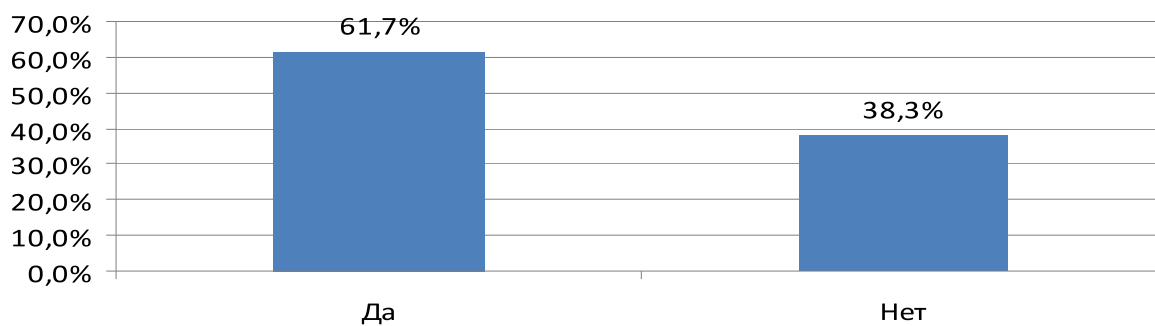
Длительность наркотической зависимости до реабилитации



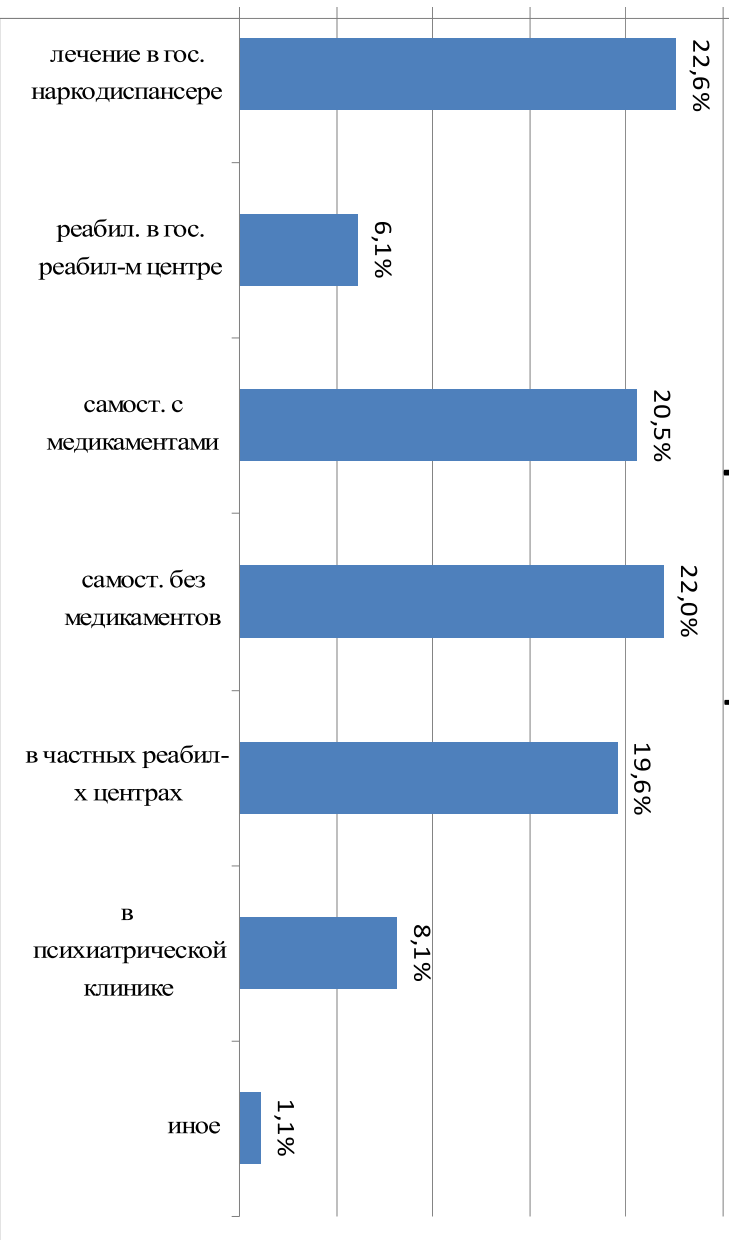
Какой наркотик Вы преимущественно принимали?



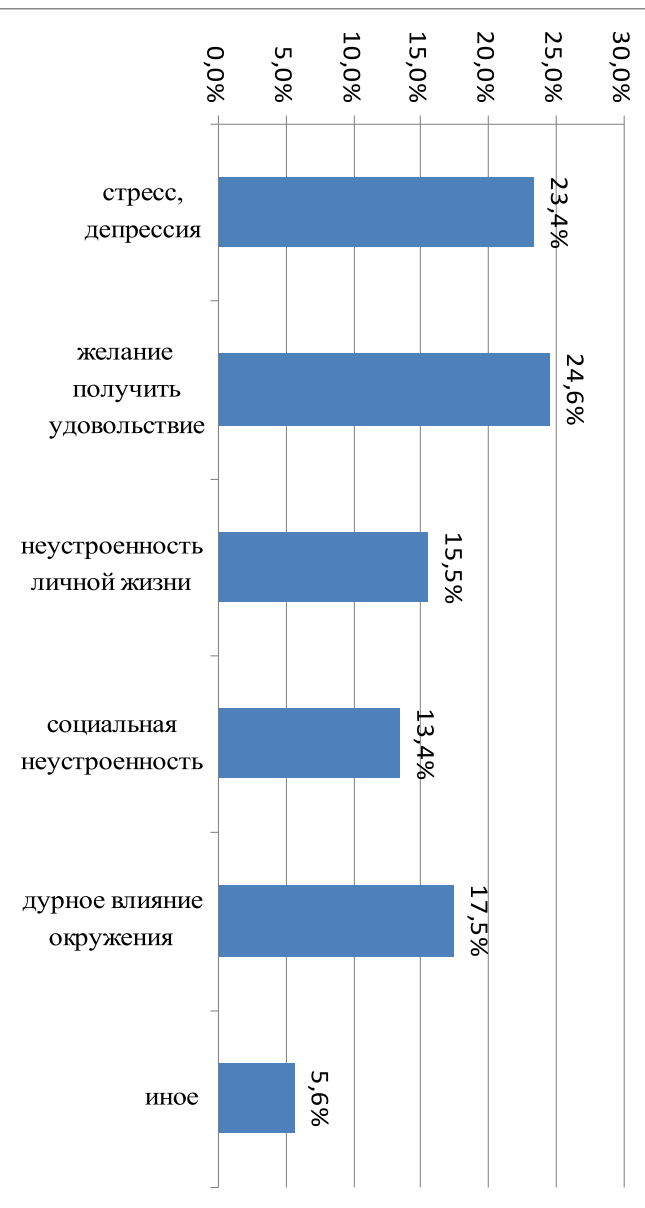
Проходили ли Вы ранее лечение или реабилитацию?



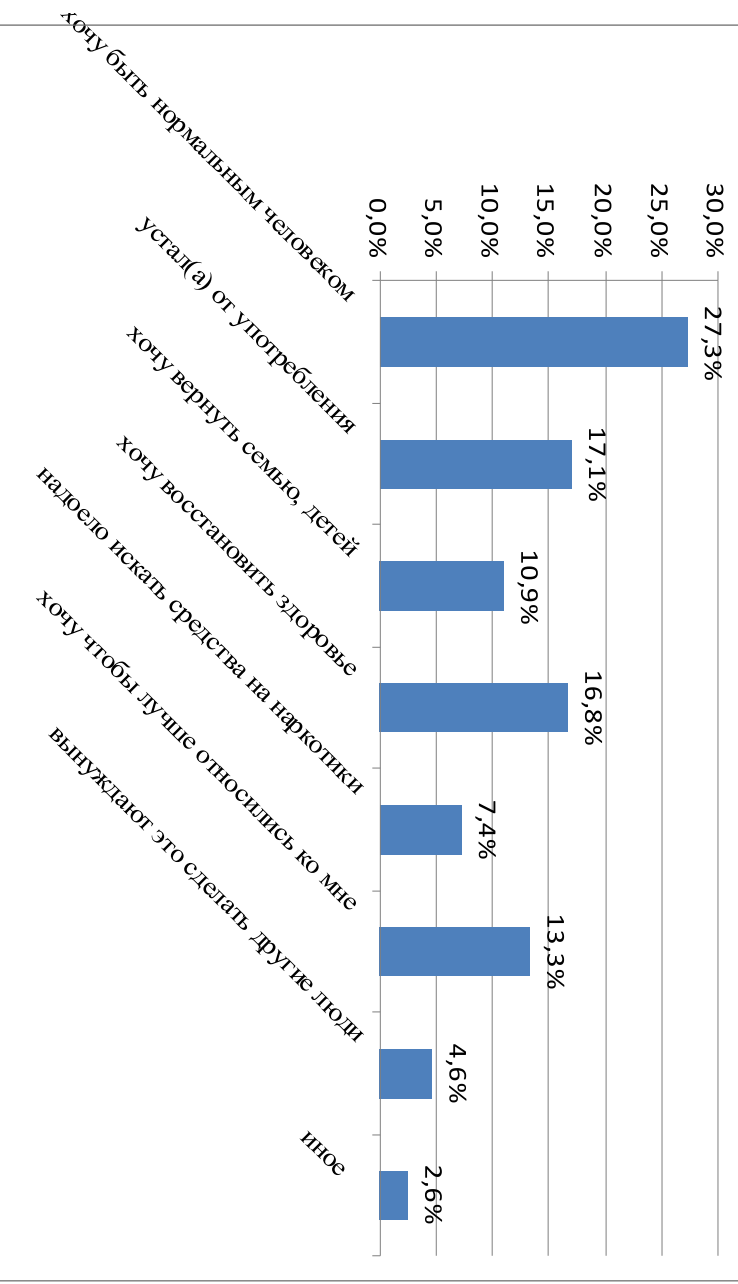
Где Вы проходили лечение или реабилитацию?



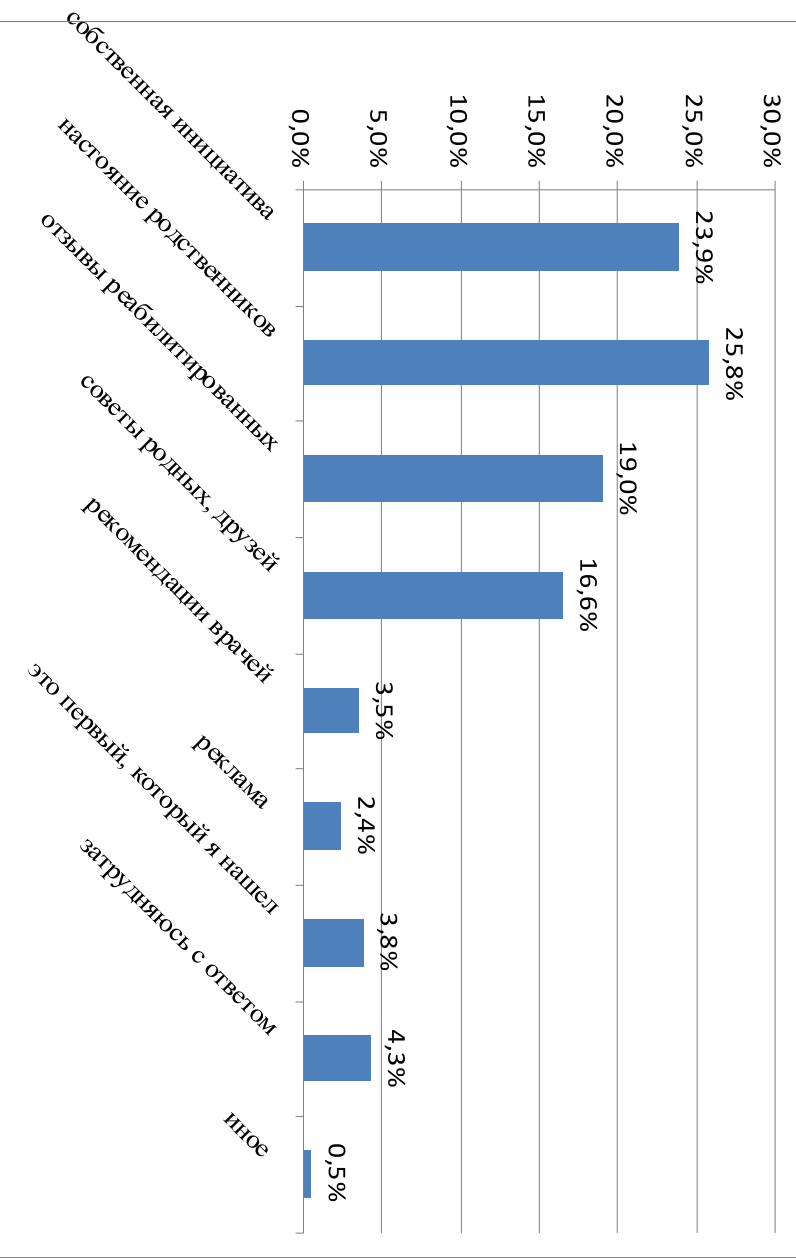
В чем причины срывов после лечения (реабилитации)?



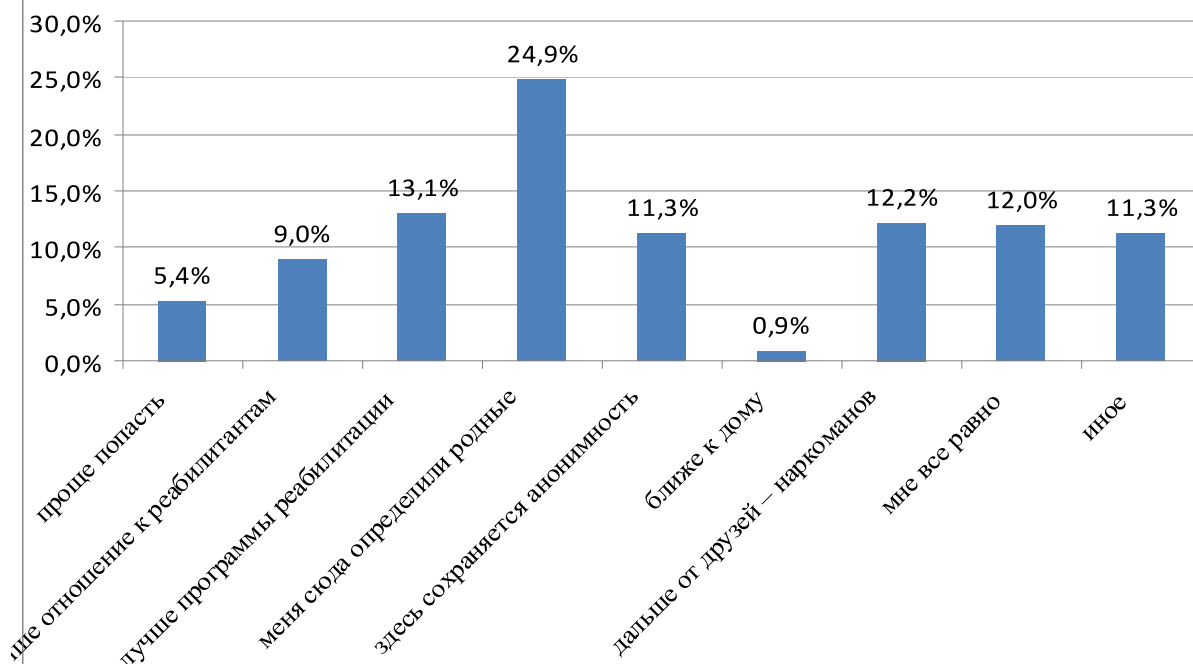
Что побуждает (мотивирует) к Вашему отказу от потребления наркотиков?



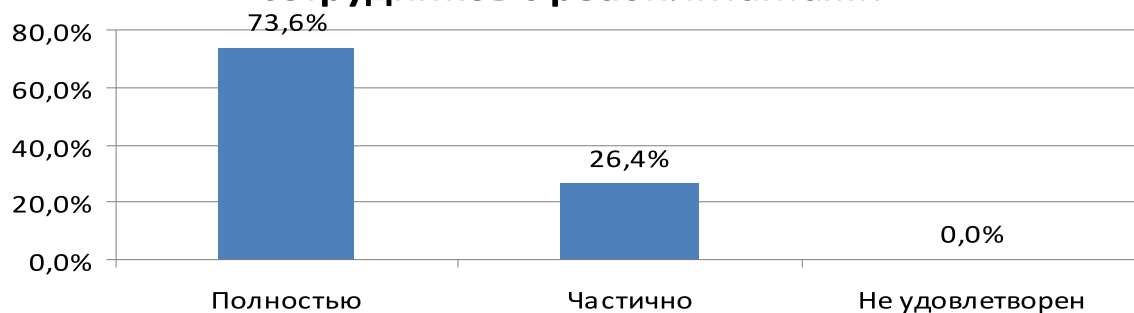
Что повлияло на Ваше решение обратиться именно в этот реабилитационный центр?



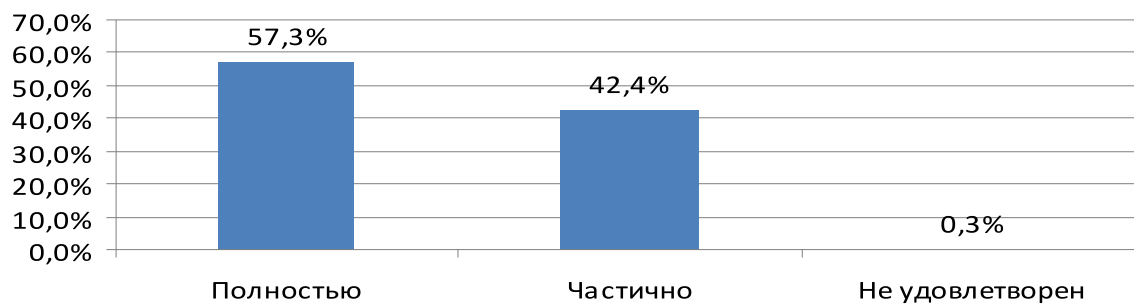
Почему Вы обратились в частный, а не государственный реабилитационный центр?



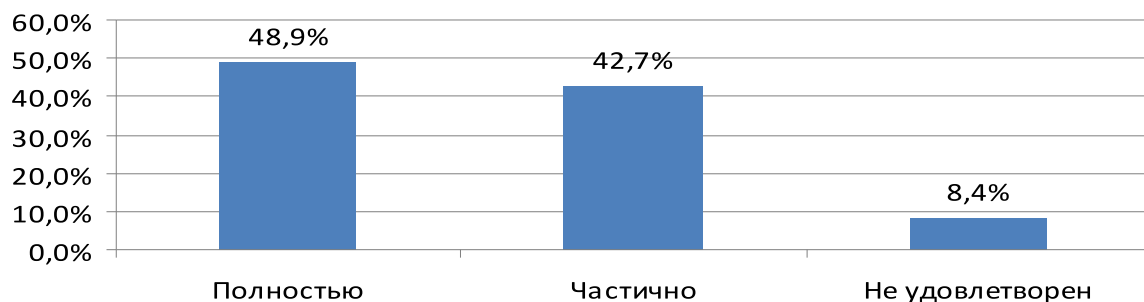
Удовлетворенность взаимоотношениями сотрудников с реабилитантами



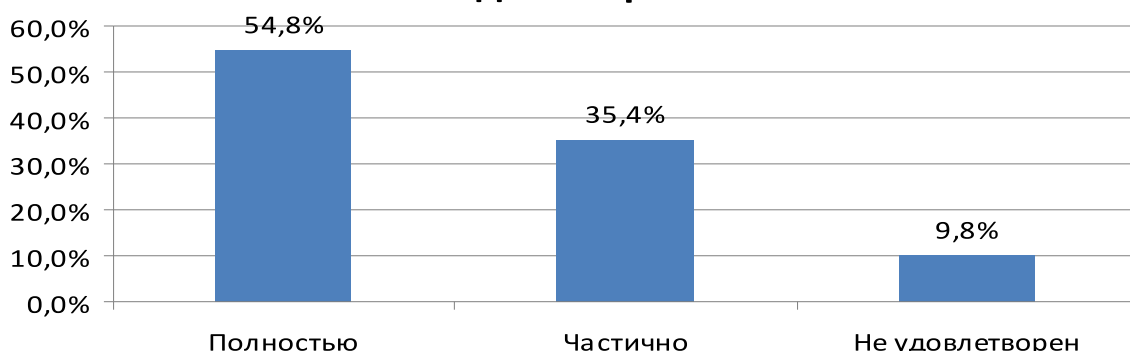
Удовлетворенность взаимоотношениями между реабилитантами



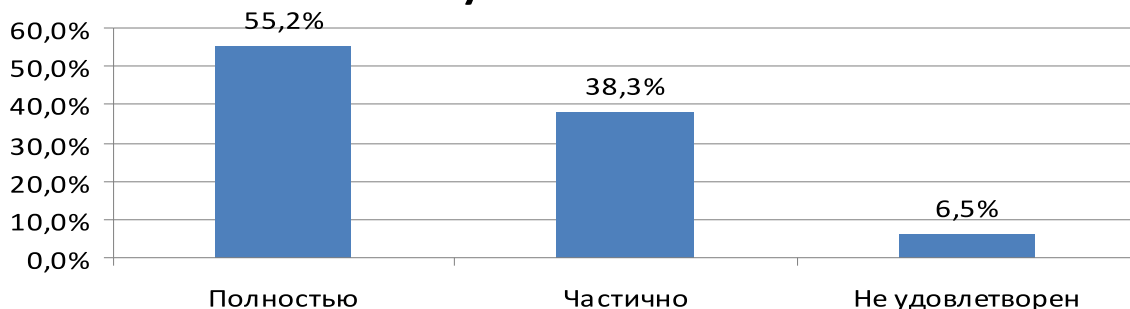
Удовлетворенность материальной базой Центра



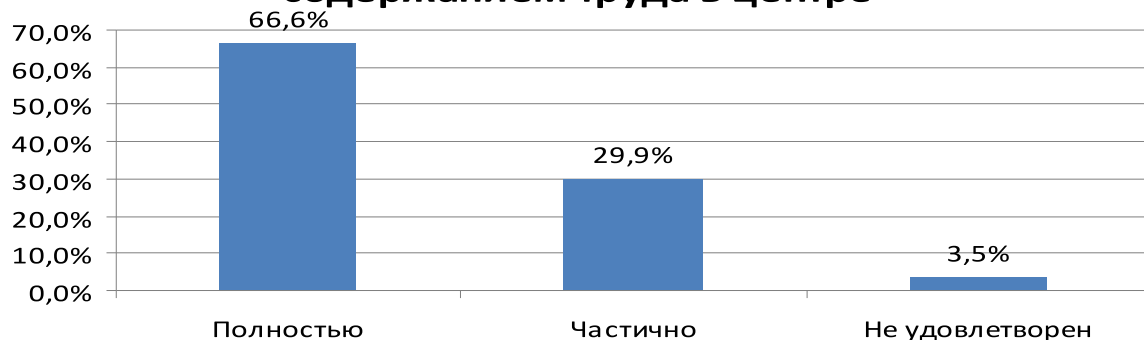
Удовлетворенность организацией досуга и свободного времени

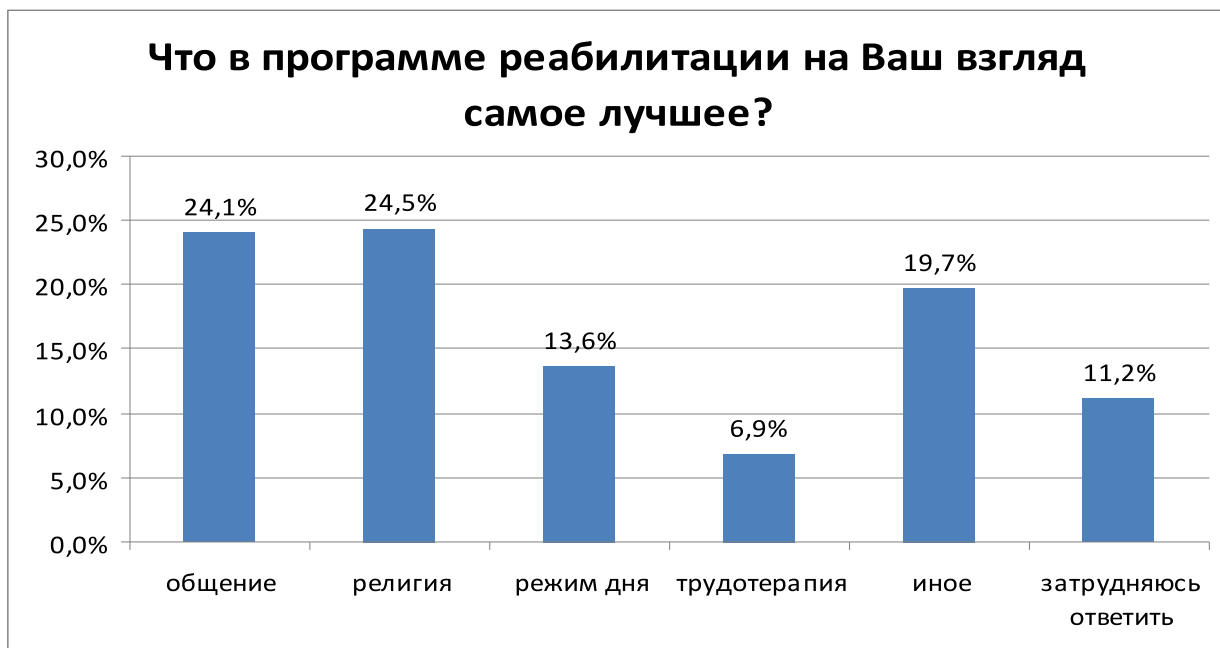
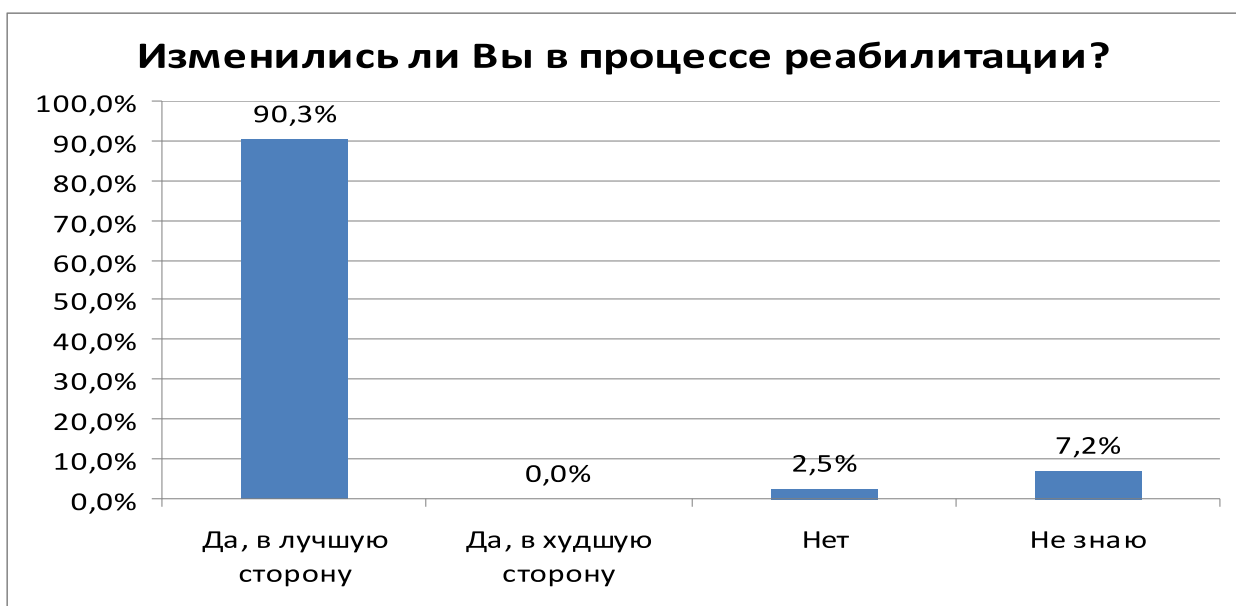


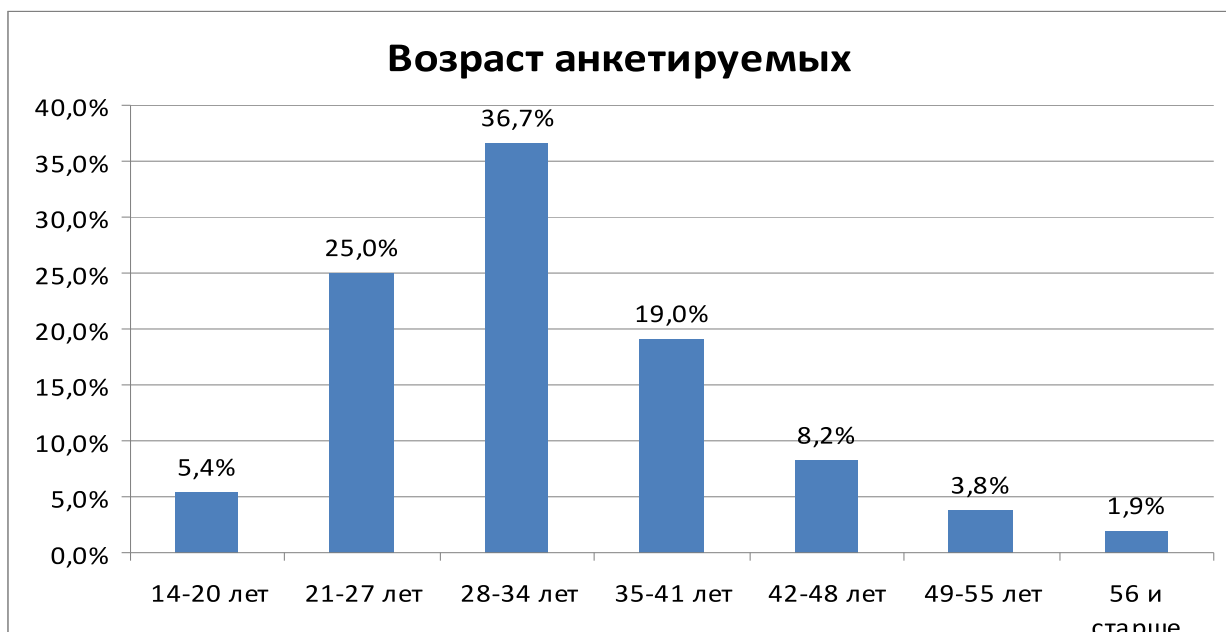
Удовлетворенность санитарно-бытовыми условиями



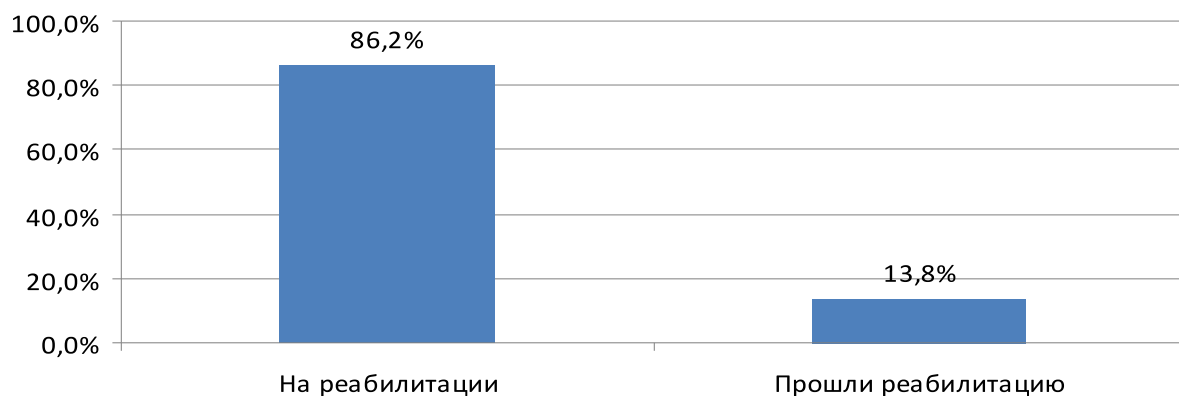
Удовлетворенность характером и содержанием труда в центре



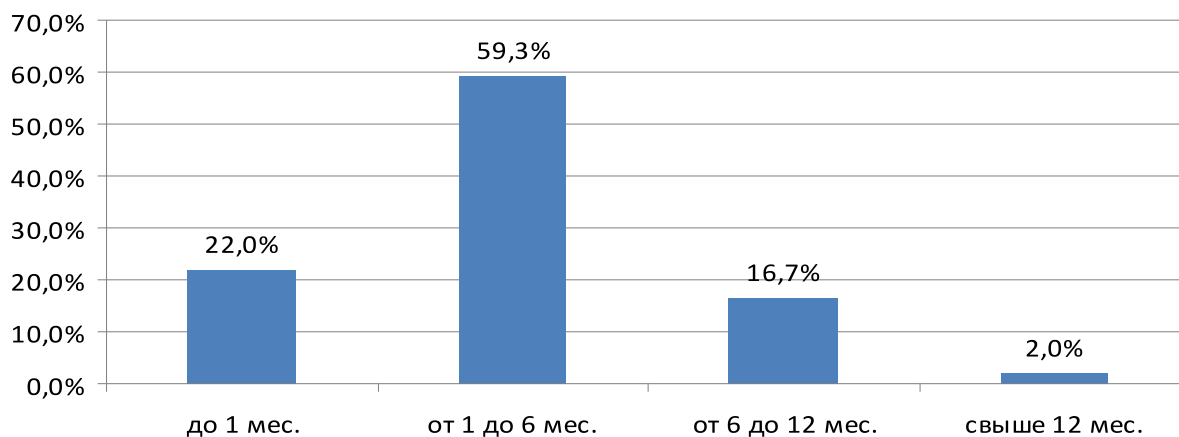




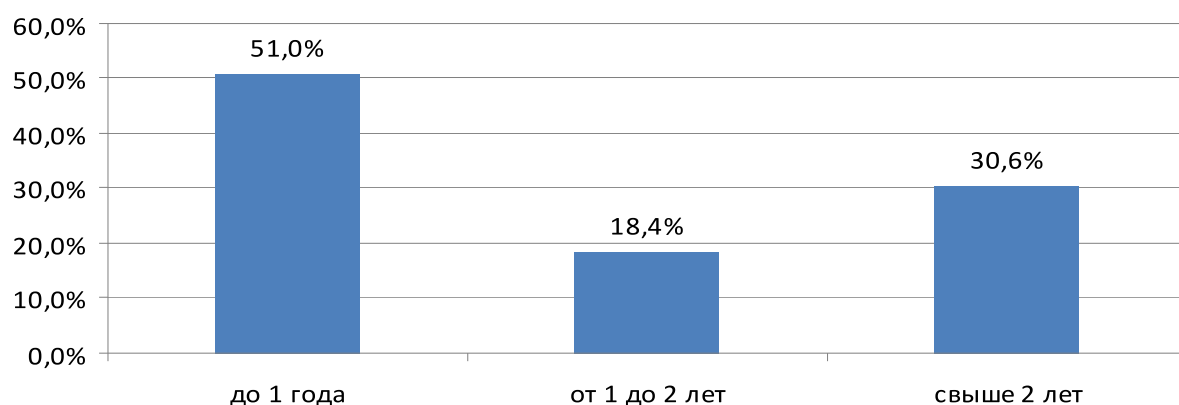
Соотношение реабилитантов и прошедших реабилитацию



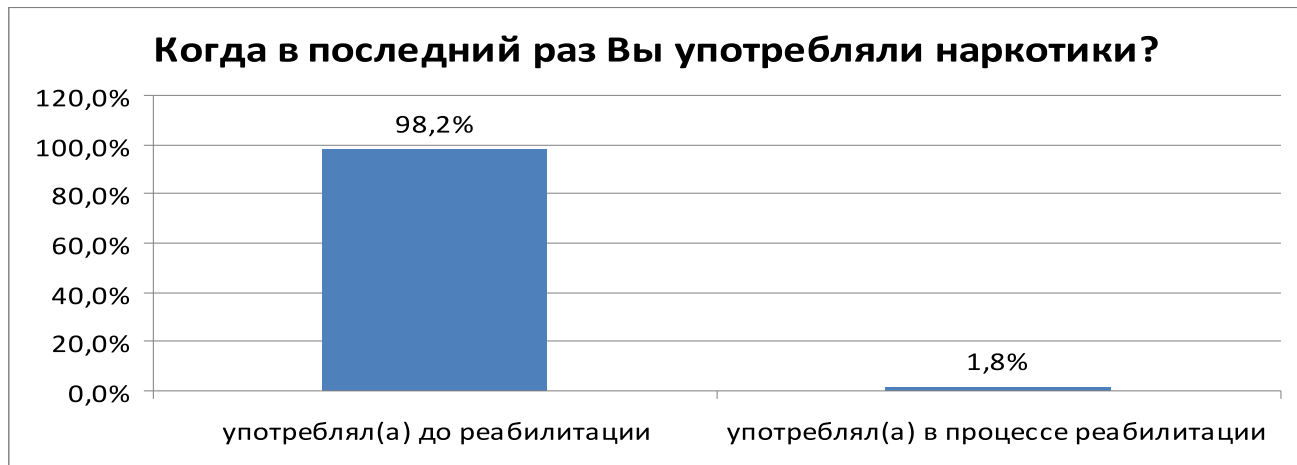
Как давно Вы находитесь в Центре на реабилитации?



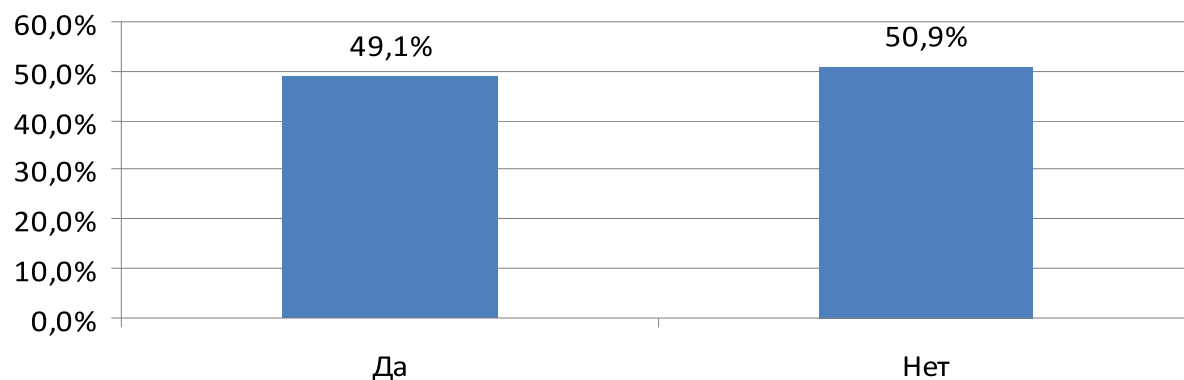
Как давно Вы прошли реабилитацию?



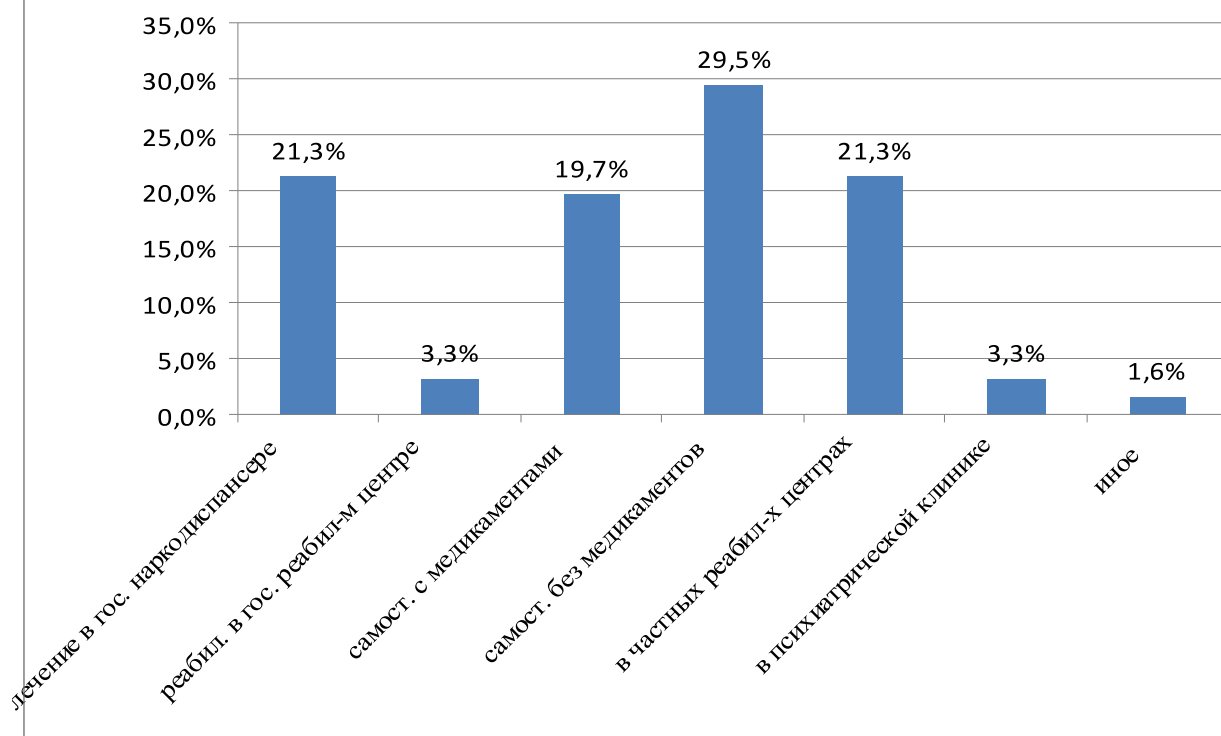
Результаты опроса лиц, находящихся на реабилитации или прошедших ее в негосударственных реабилитационных центрах Калининградской области



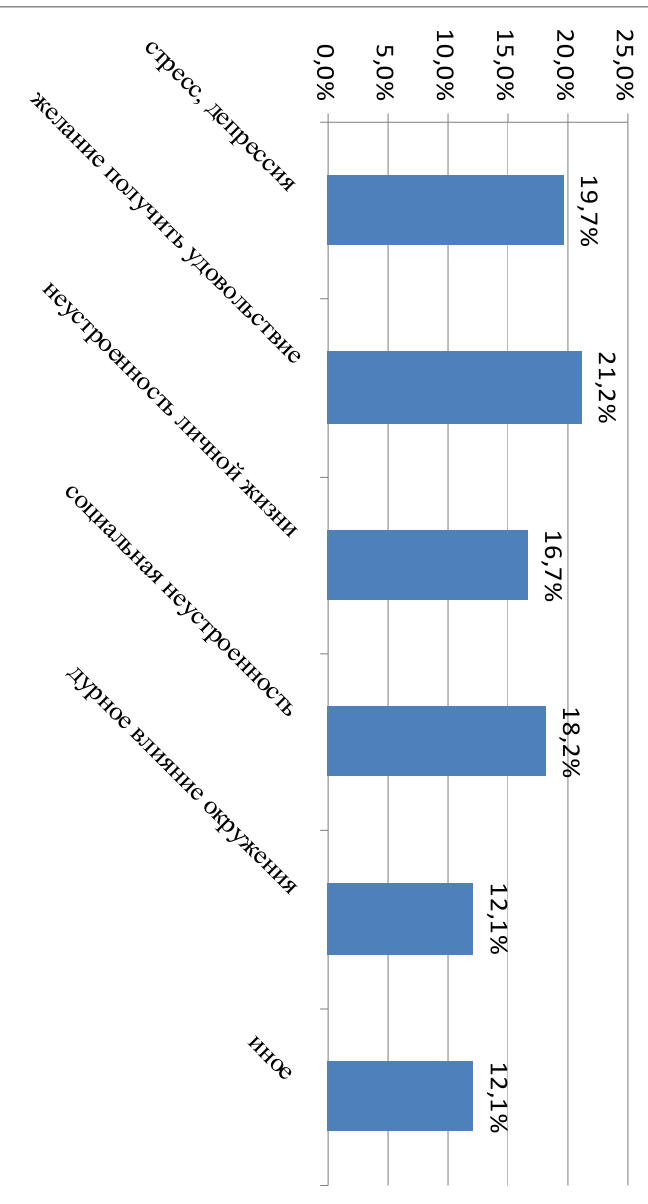
Проходили ли Вы ранее лечение или реабилитацию?



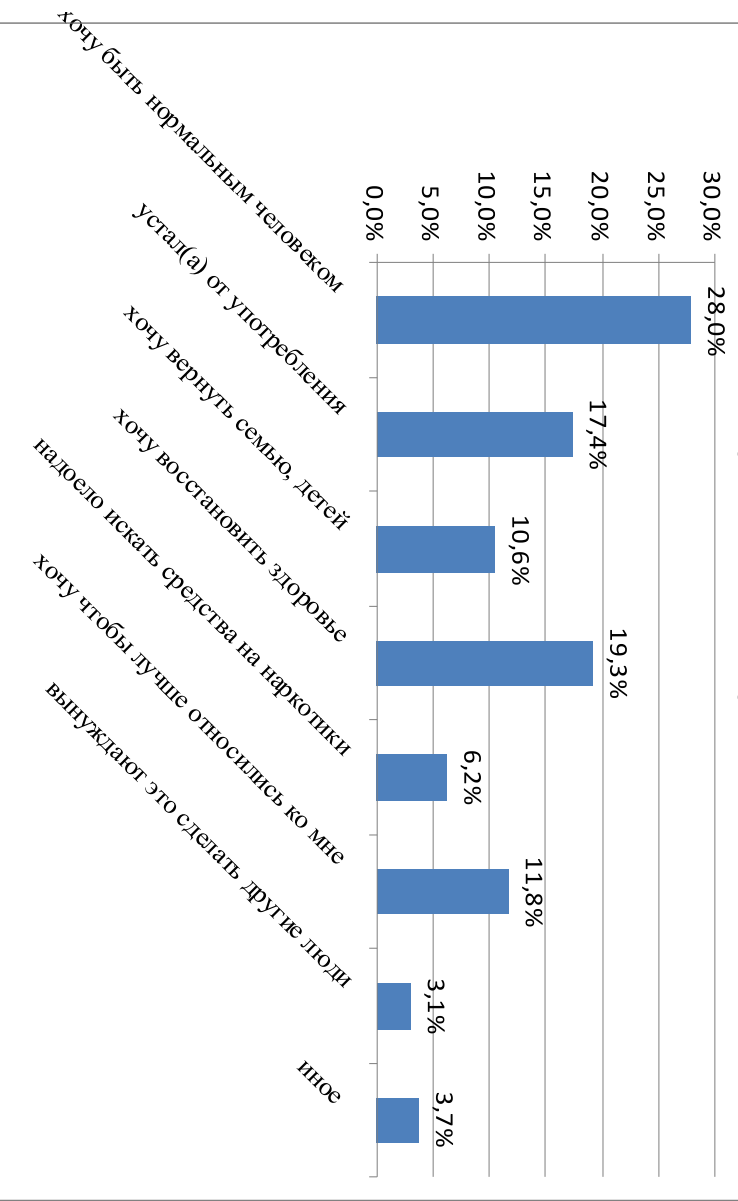
Где Вы проходили лечение или реабилитацию?



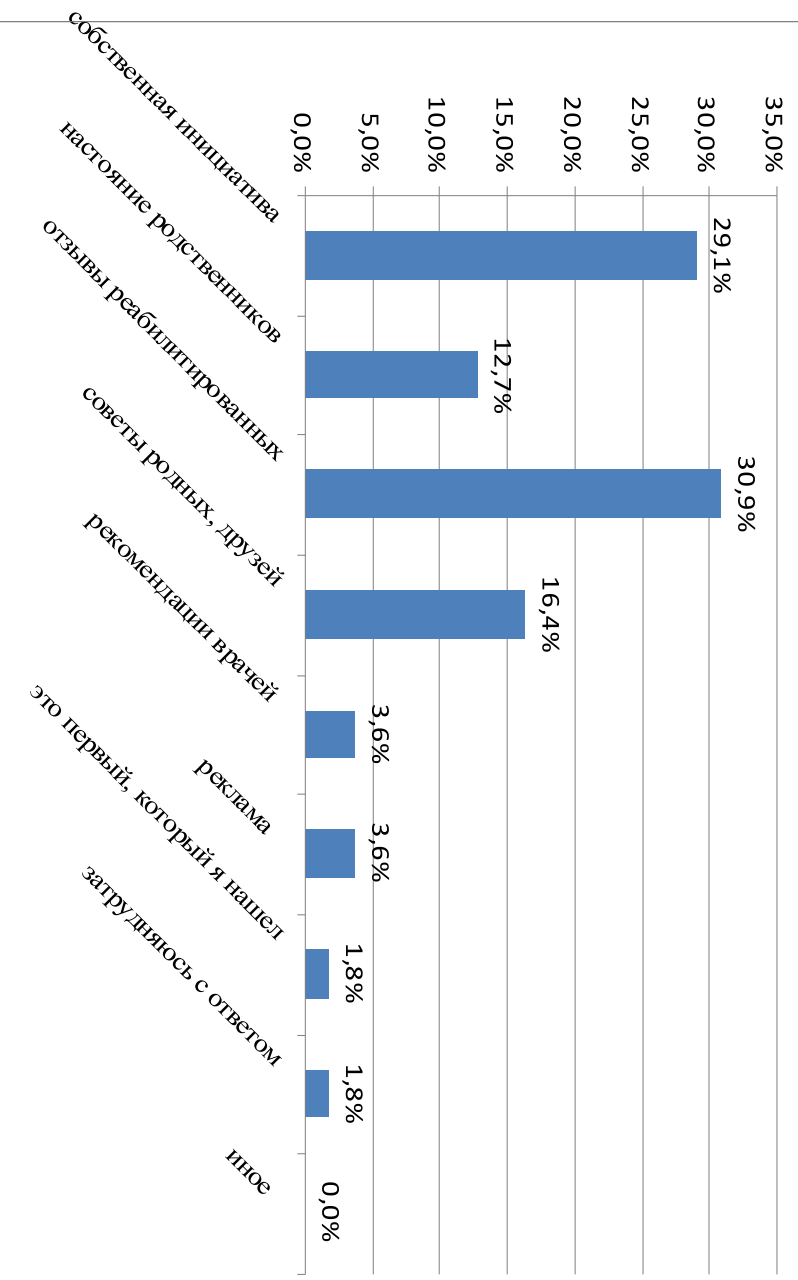
В чем причины срывов после лечения (реабилитации)?



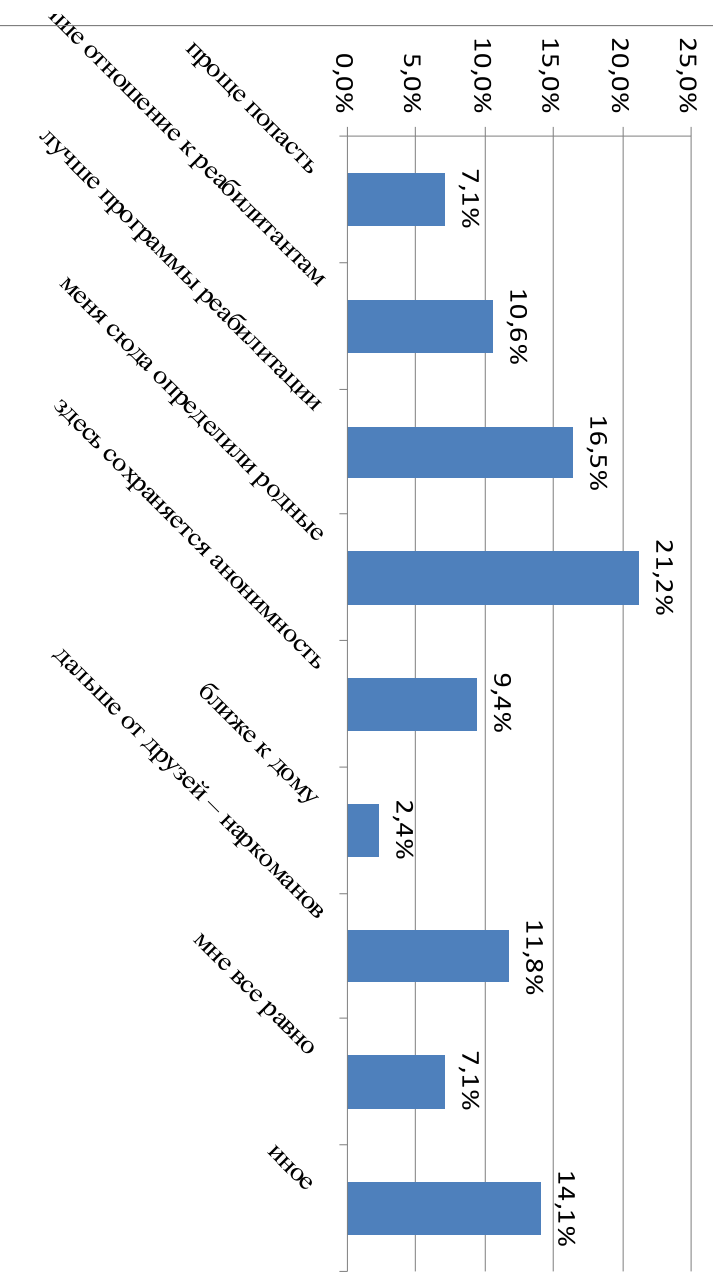
Что побуждает (мотивирует) к Вашему отказу от потребления наркотиков?

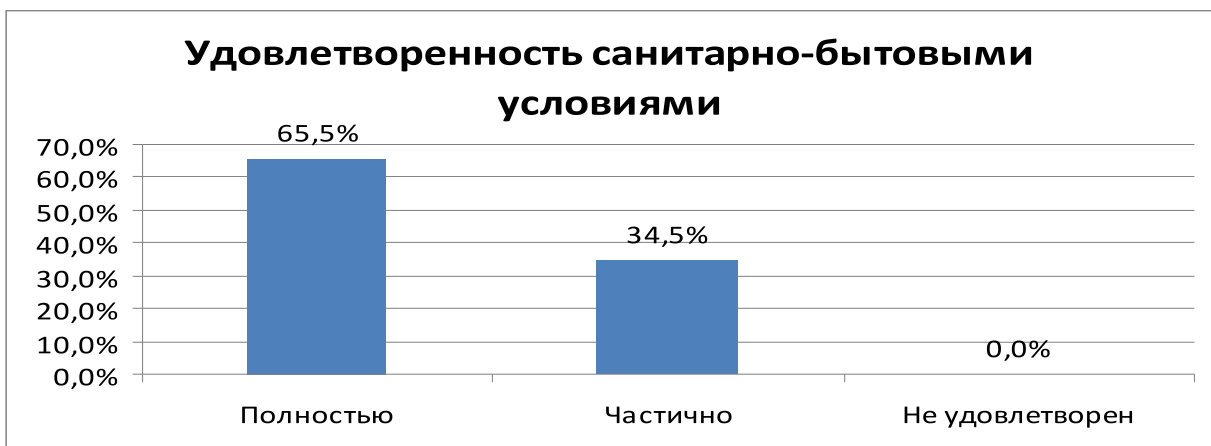


Что повлияло на Ваше решение обратиться именно в этот реабилитационный центр?

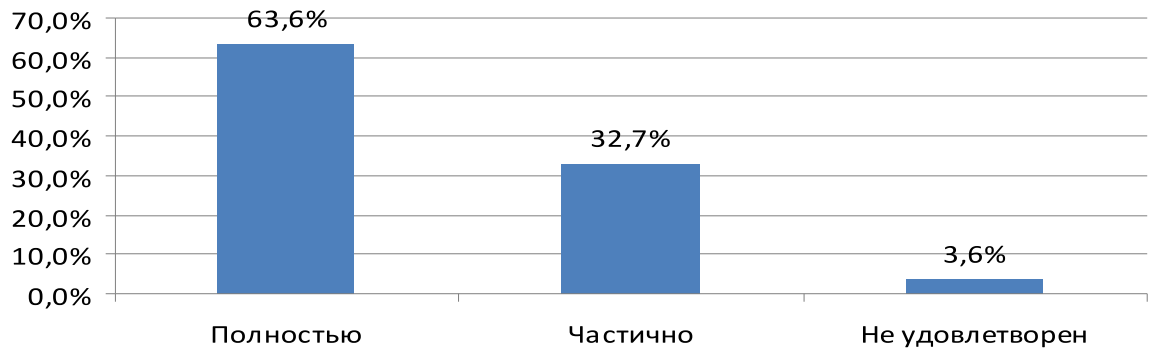


Почему Вы обратились в частный, а не государственный реабилитационный центр?





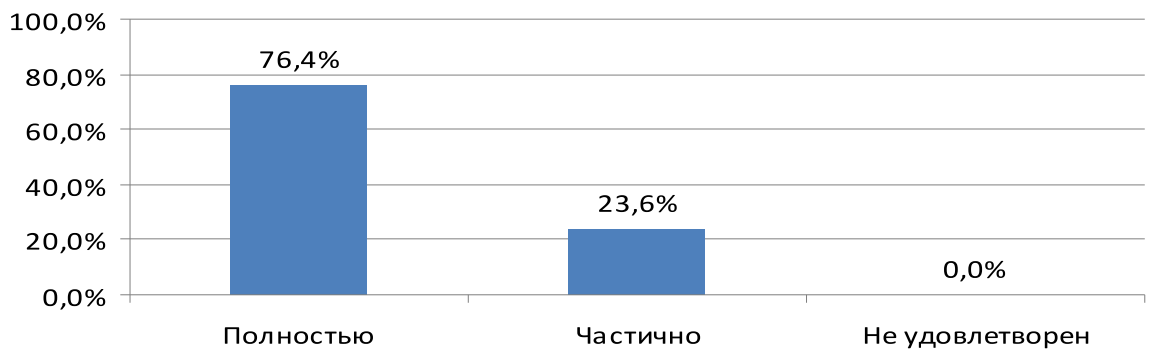
Удовлетворенность организацией досуга и свободного времени

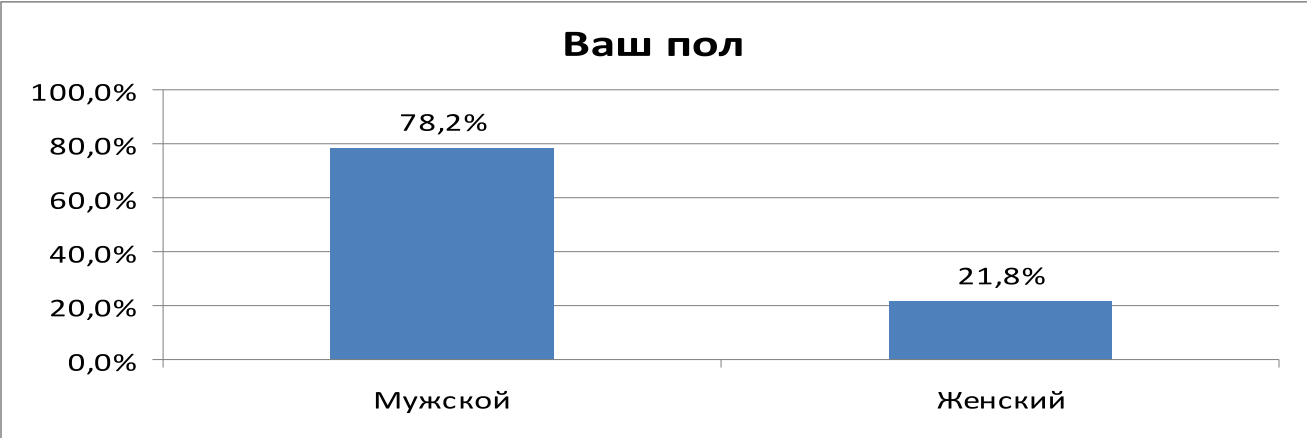
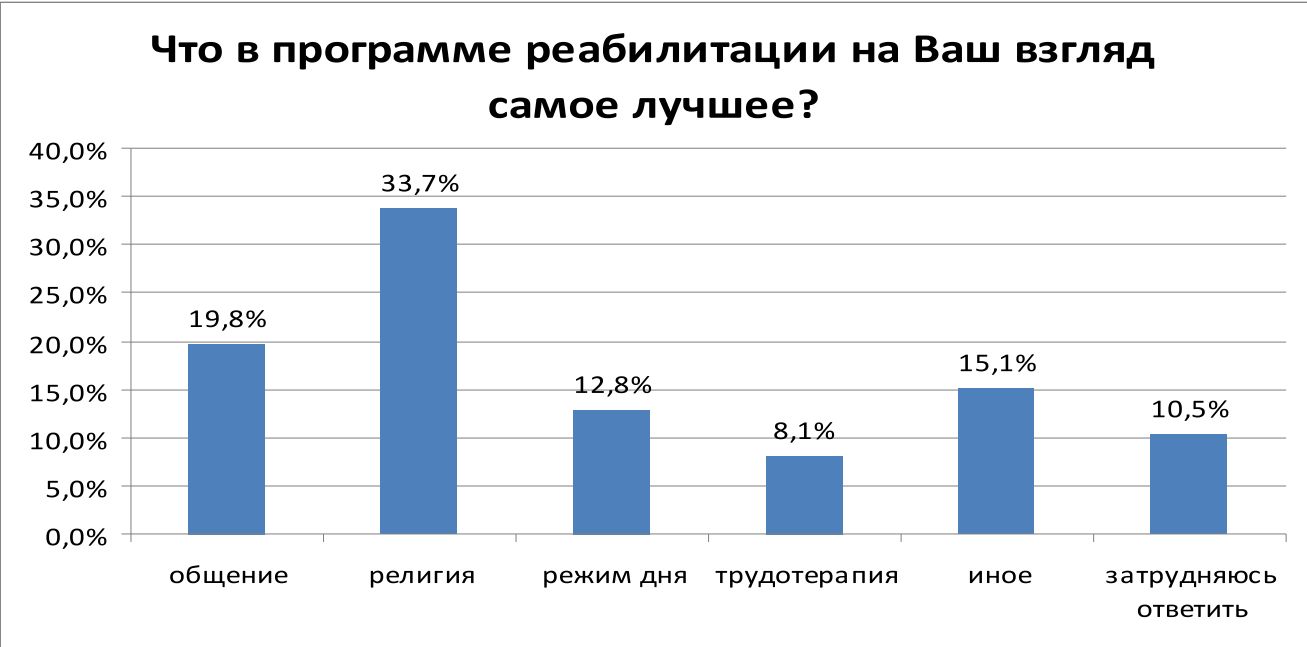
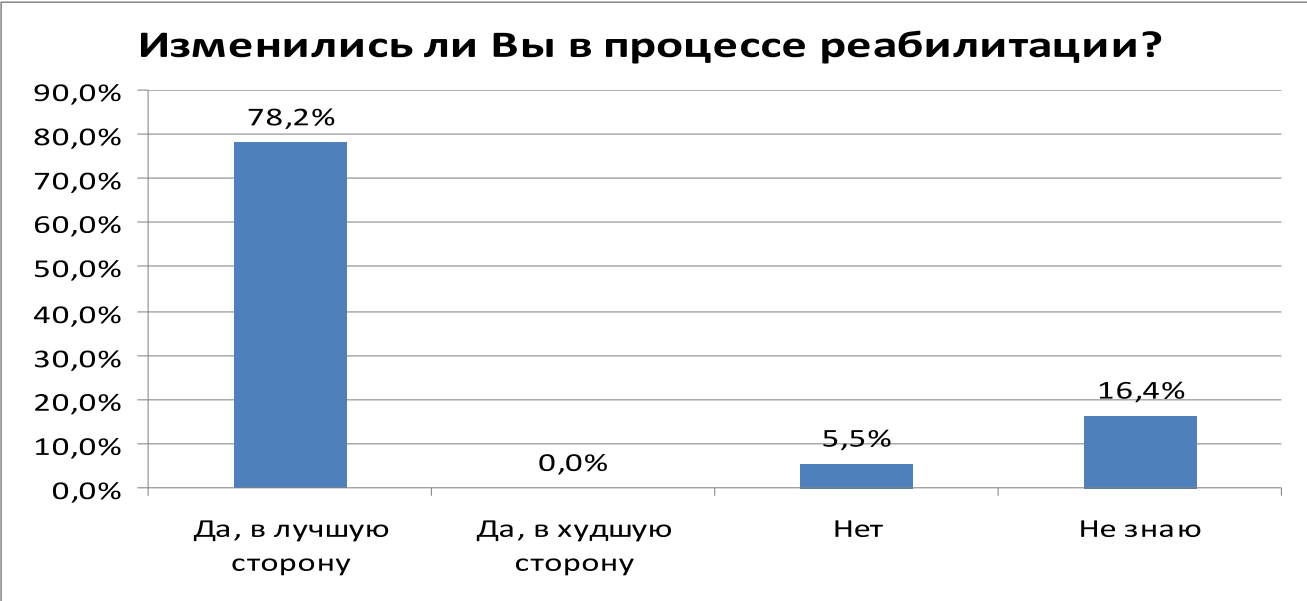


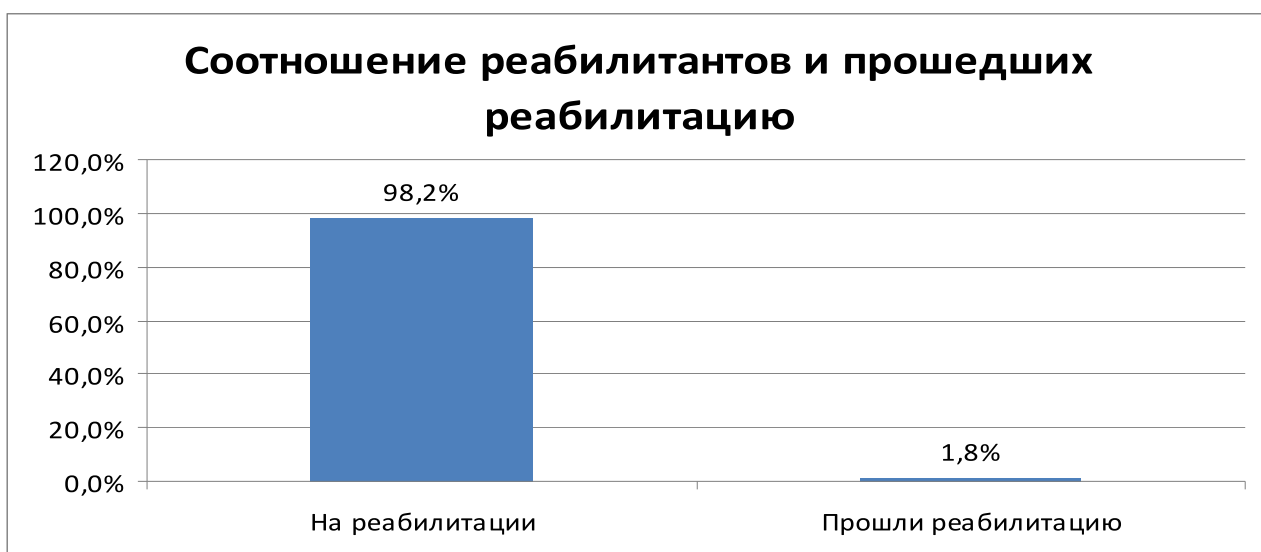
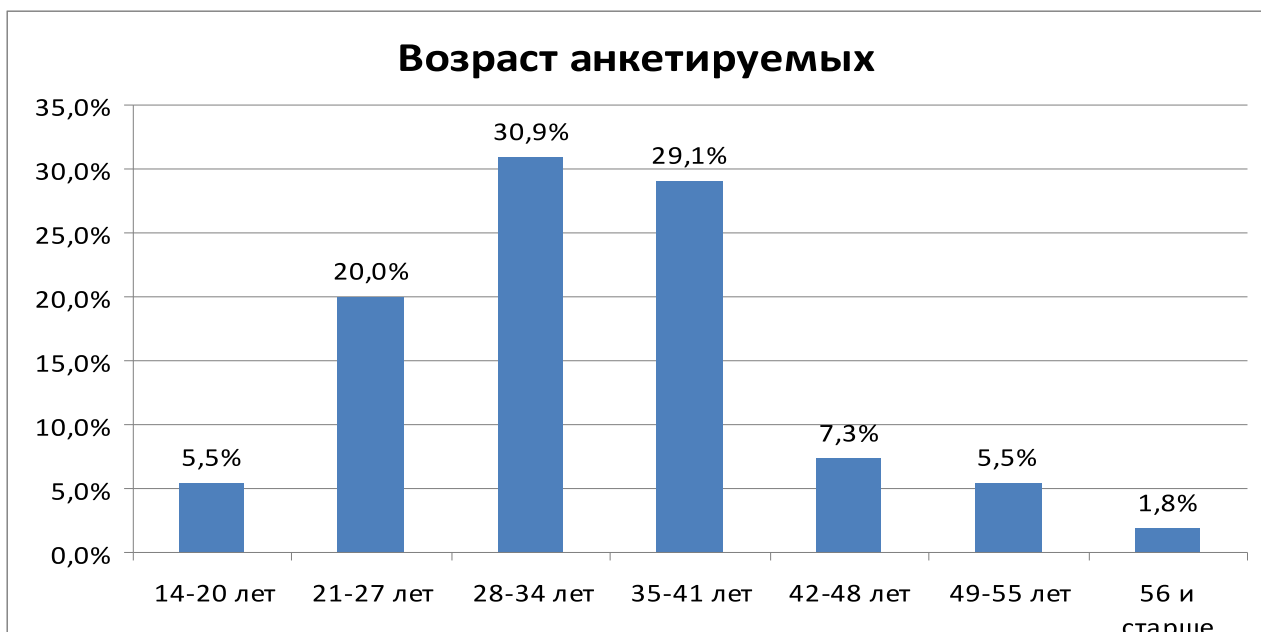
Удовлетворенность характером и содержанием труда в центре



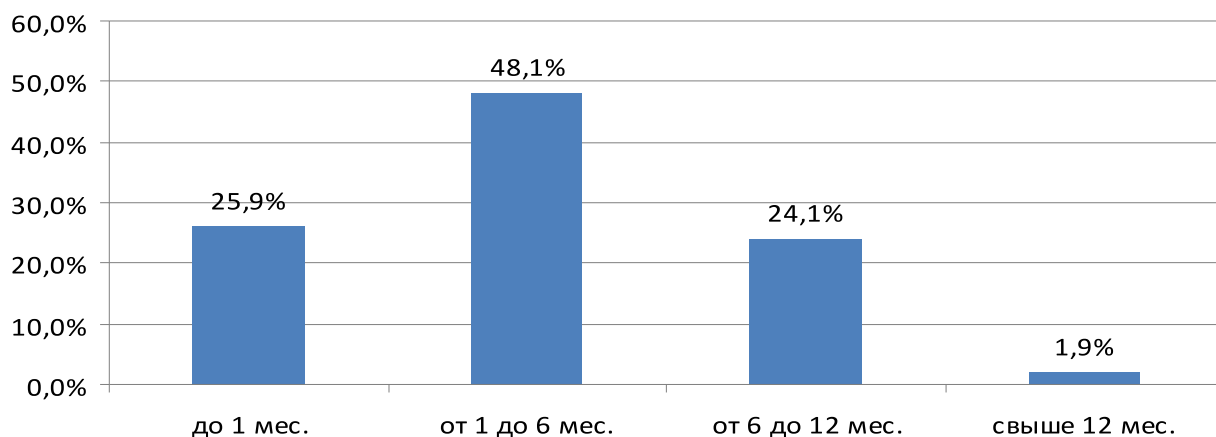
Удовлетворенность питанием



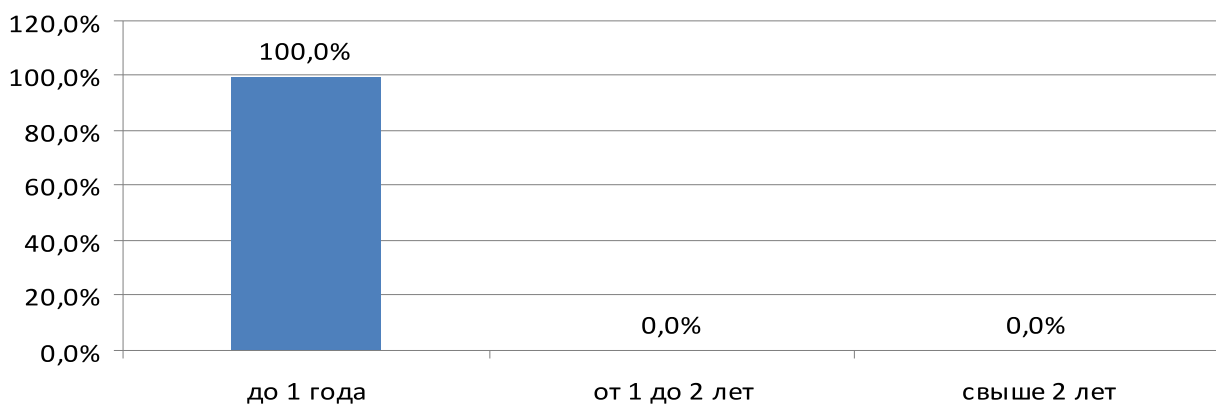




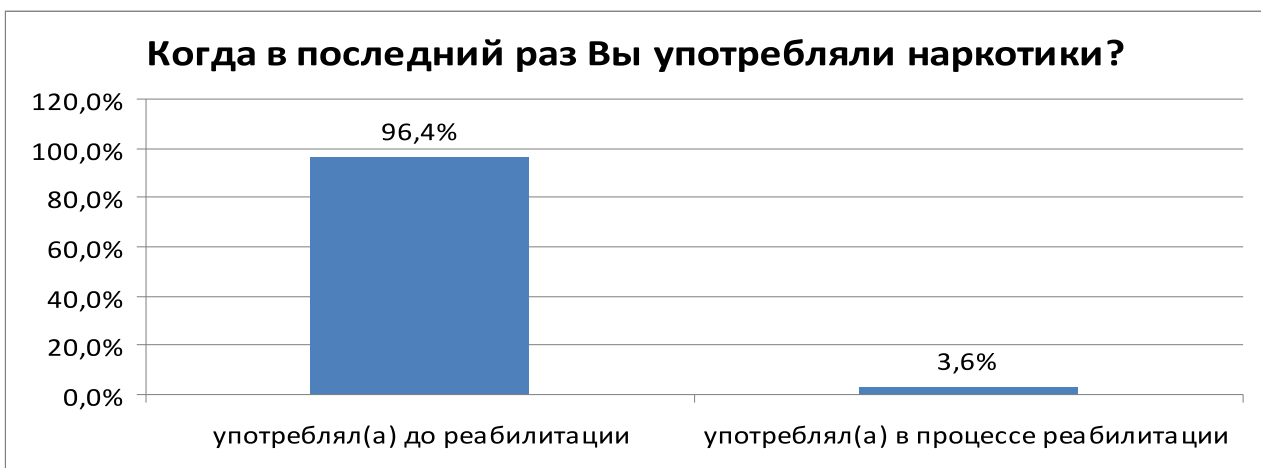
Как давно Вы находитесь в Центре на реабилитации?



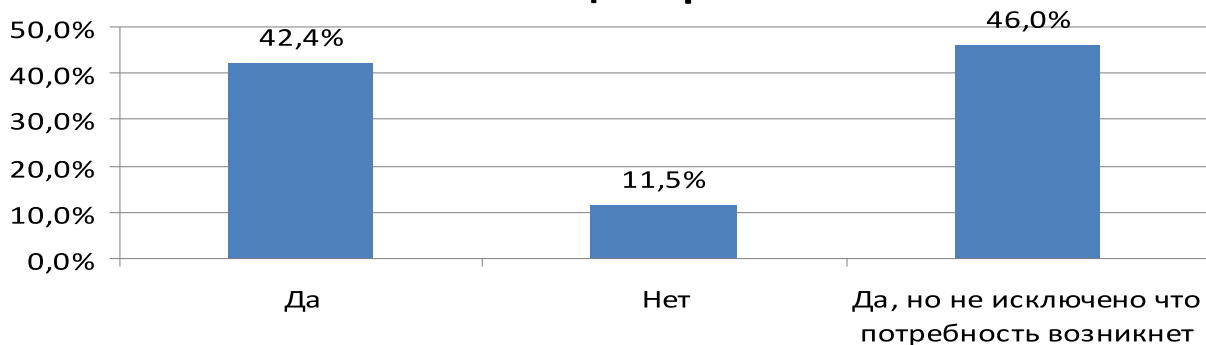
Как давно Вы прошли реабилитацию?



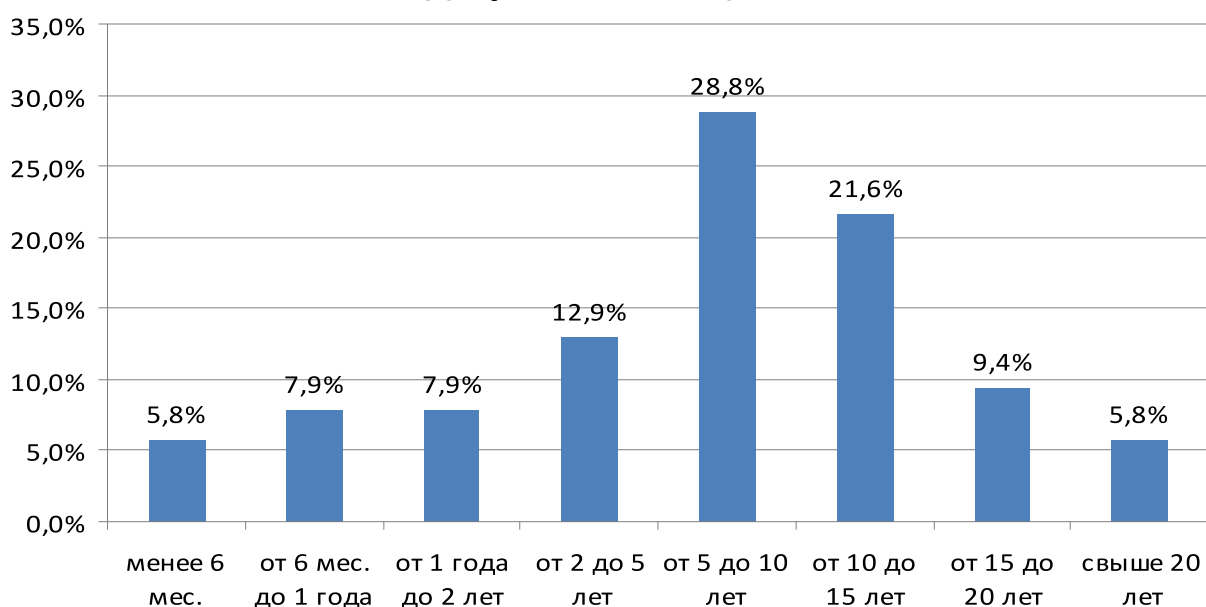
Результаты опроса лиц, находящихся на реабилитации или прошедших ее в негосударственных реабилитационных центрах Омской области

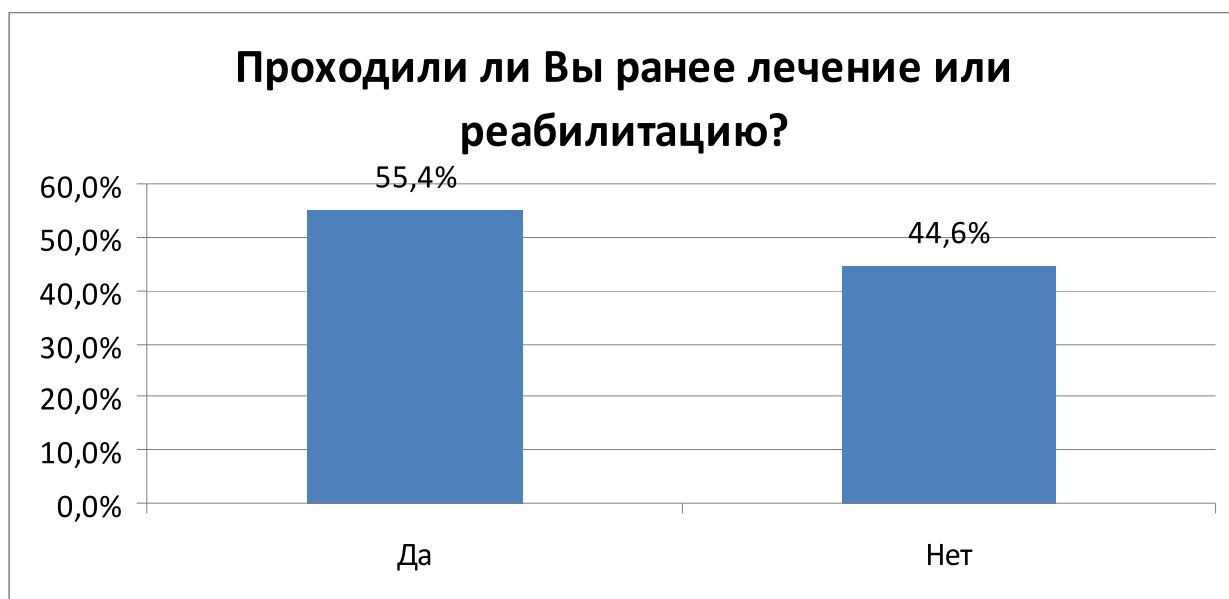
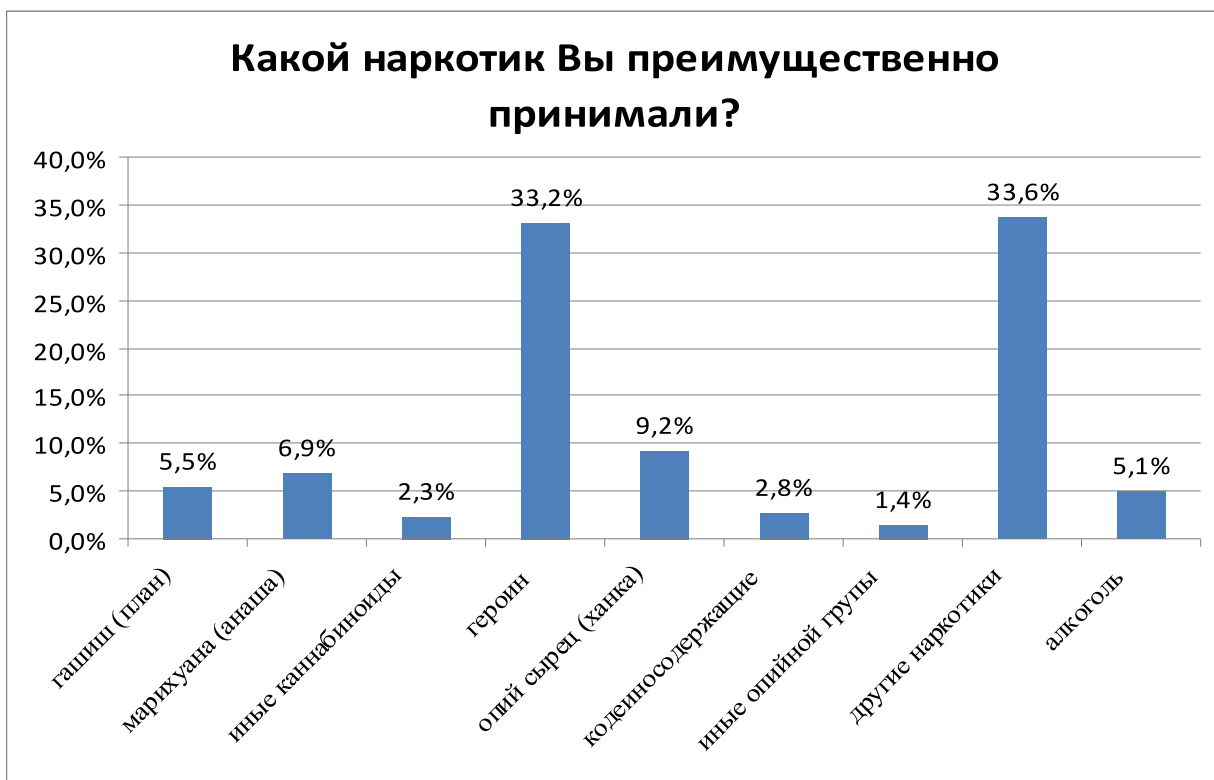


Легко ли удерживаться от приема наркотиков в настоящее время?

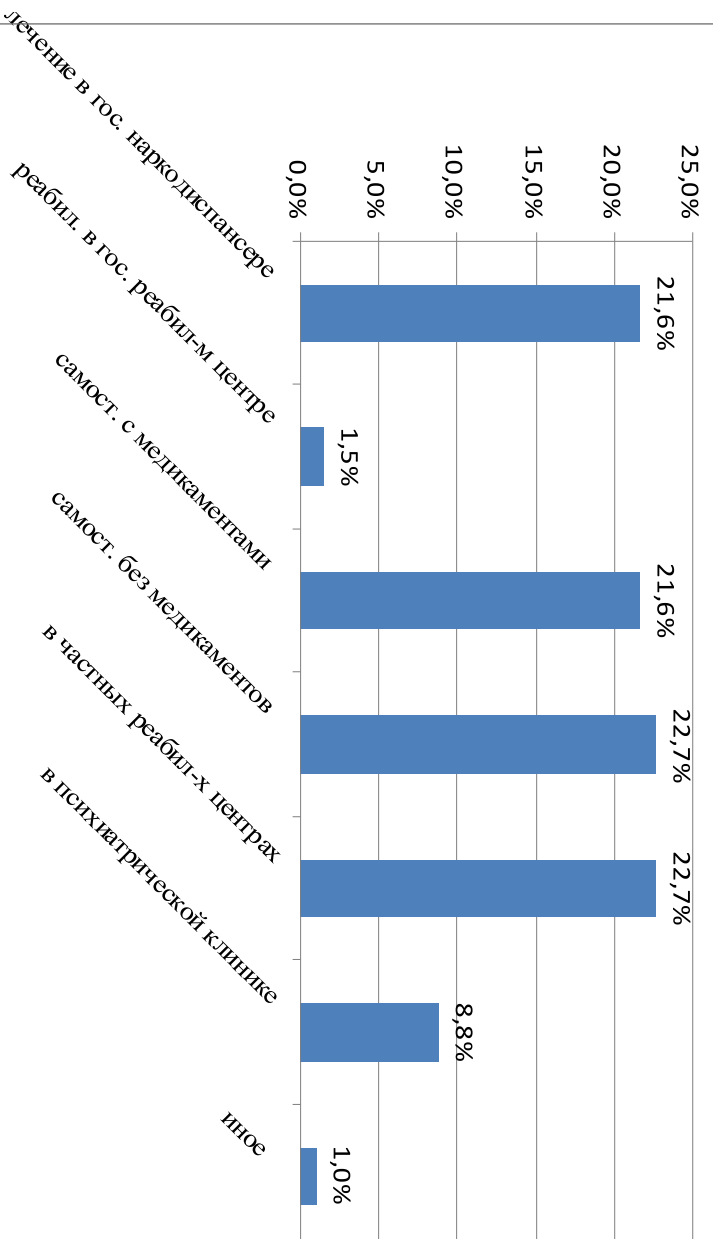


Длительность наркотической зависимости до реабилитации

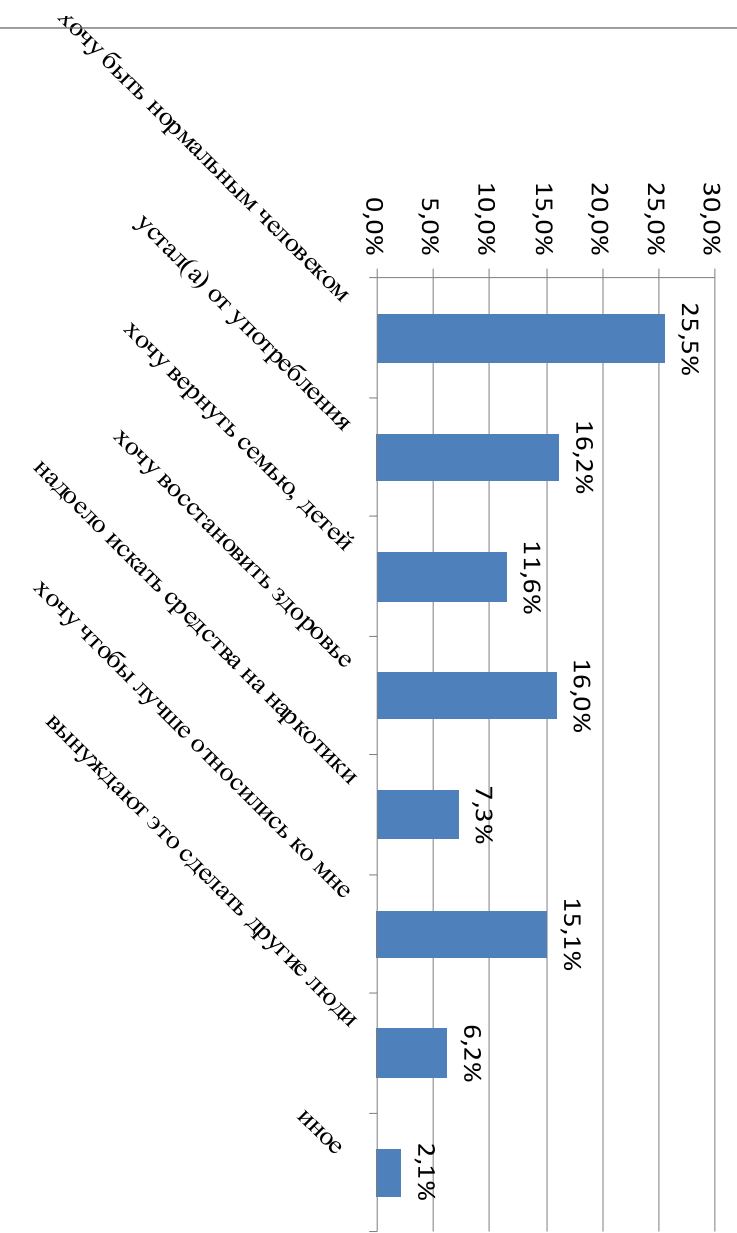




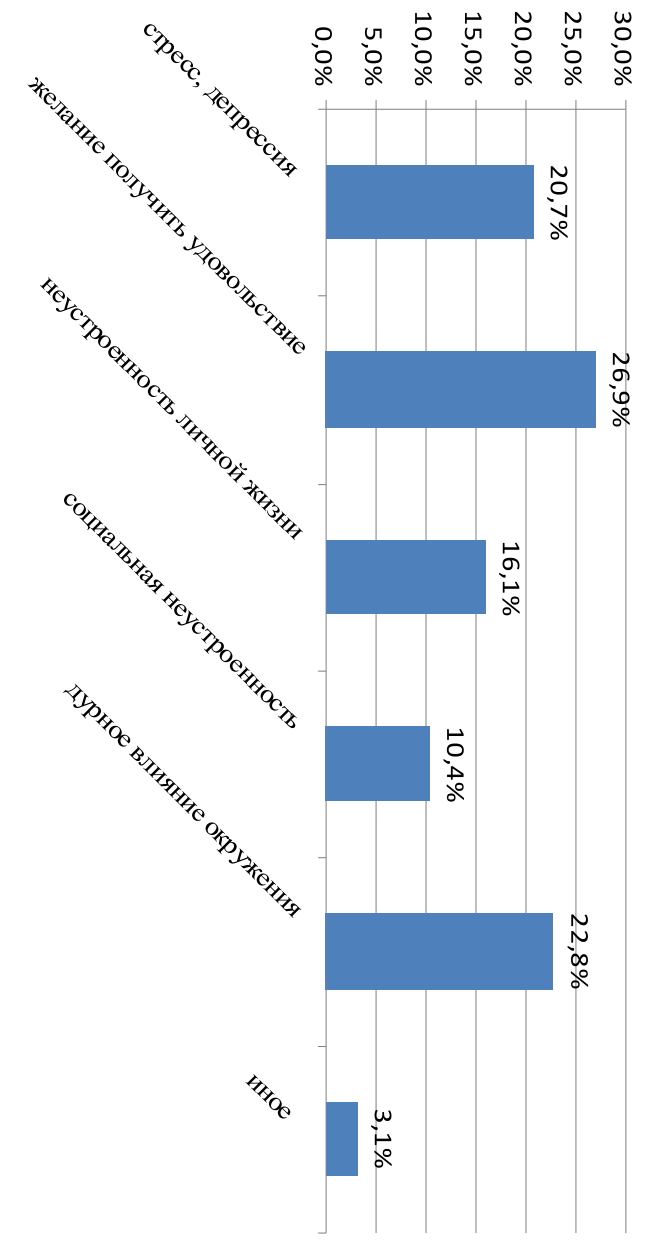
Где Вы проходили лечение или реабилитацию?



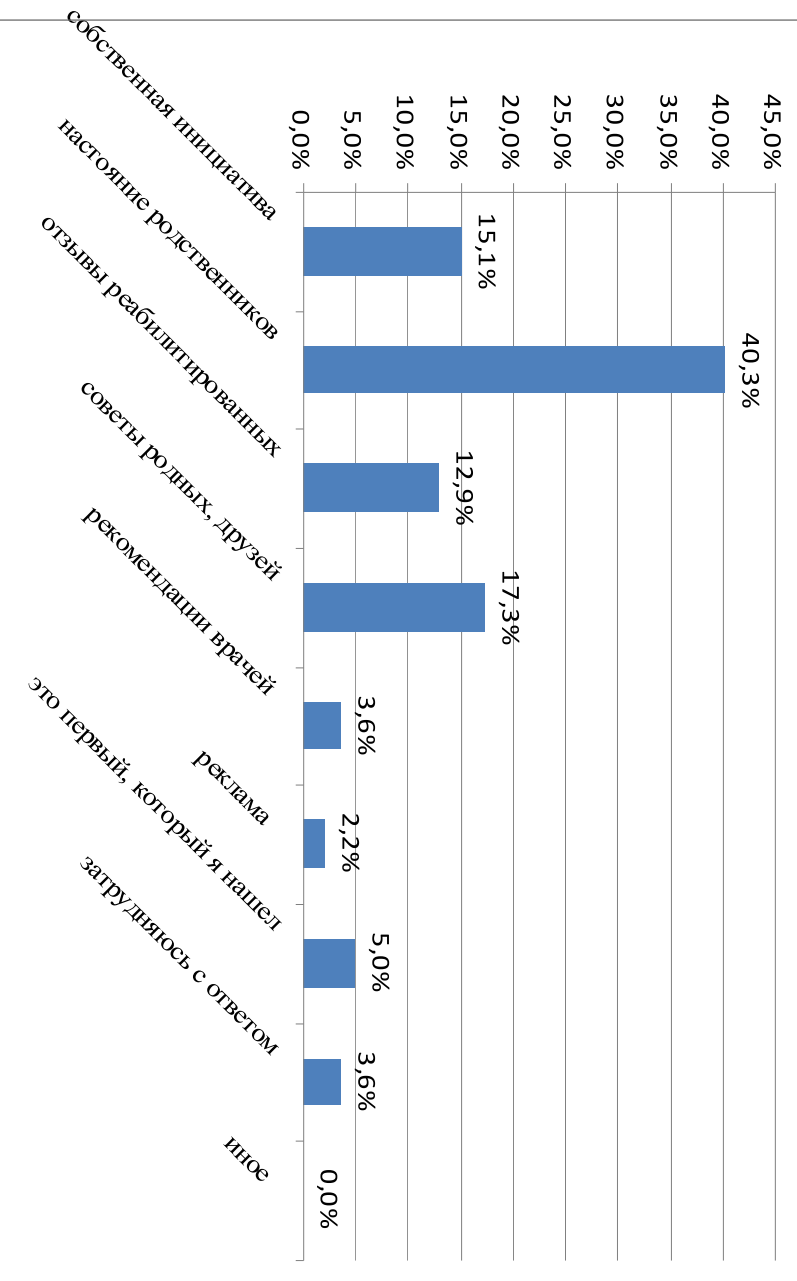
Что побуждает (мотивирует) к Вашему отказу от потребления наркотиков?



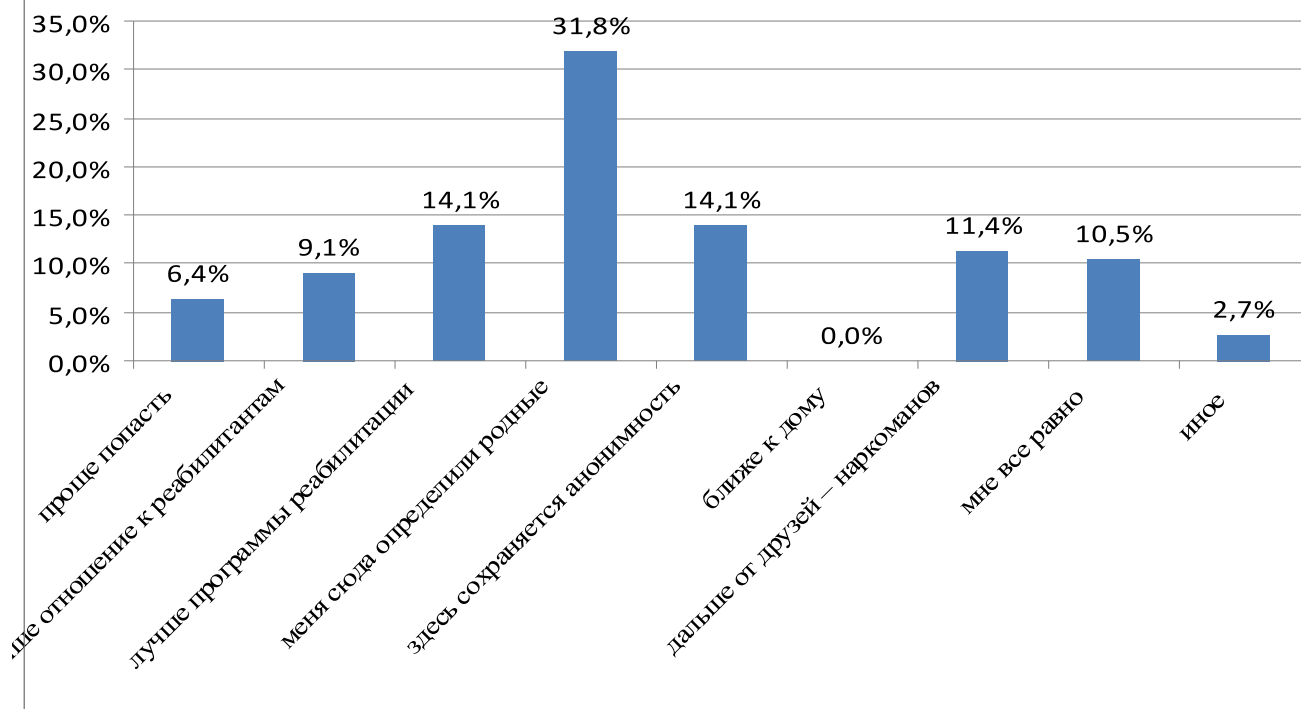
В чем причины срывов после лечения (реабилитации)?



Что повлияло на Ваше решение обратиться именно в этот реабилитационный центр?



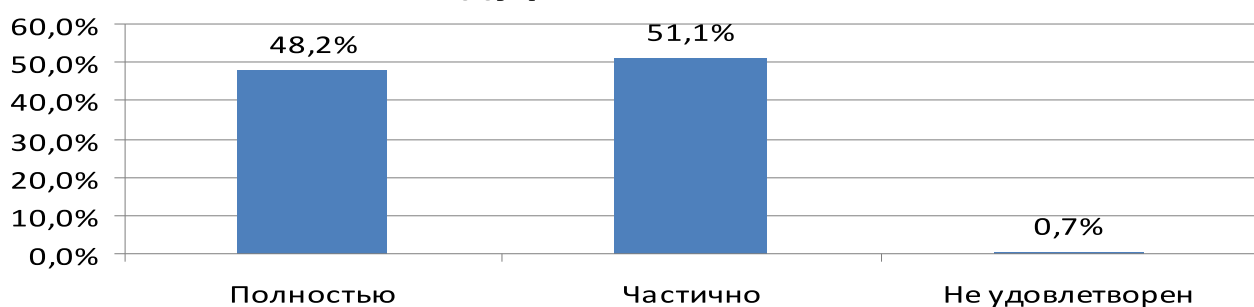
Почему Вы обратились в частный, а не государственный реабилитационный центр?



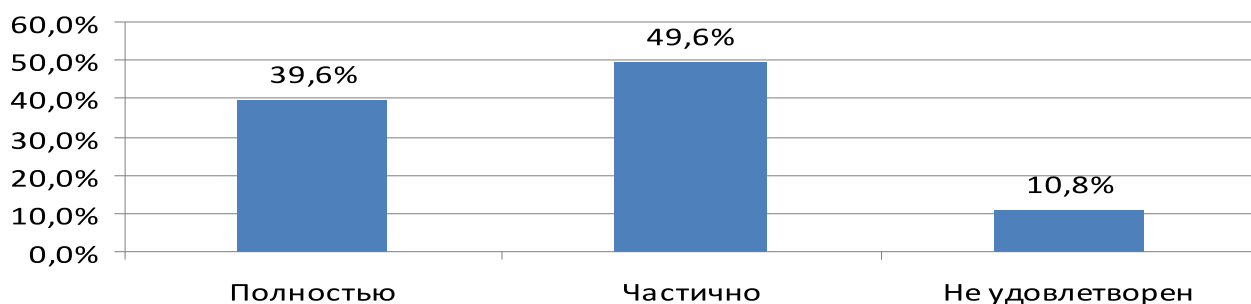
Удовлетворенность взаимоотношениями сотрудников с реабилитантами



Удовлетворенность взаимоотношениями между реабилитантами



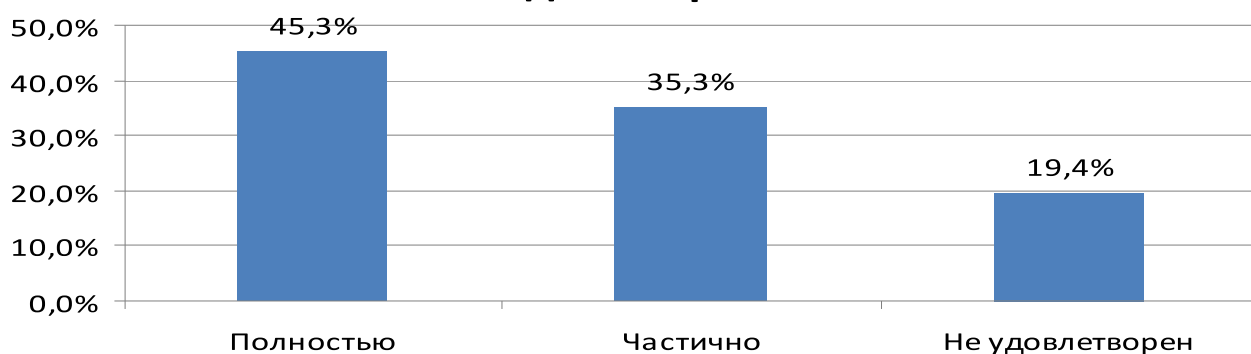
Удовлетворенность материальной базой Центра



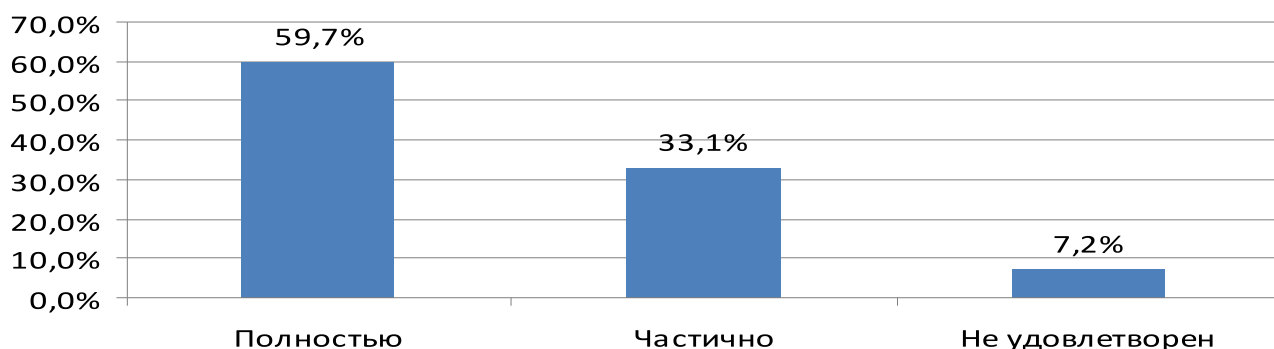
Удовлетворенность санитарно-бытовыми условиями



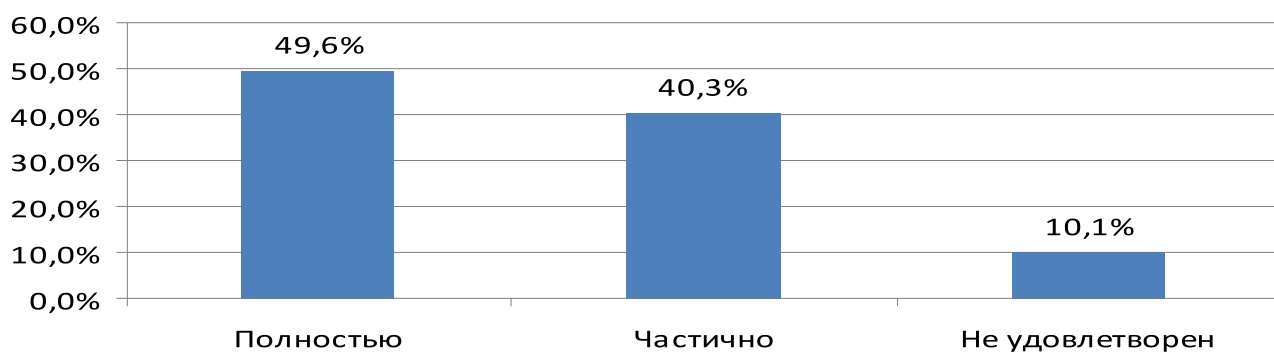
Удовлетворенность организацией досуга и свободного времени



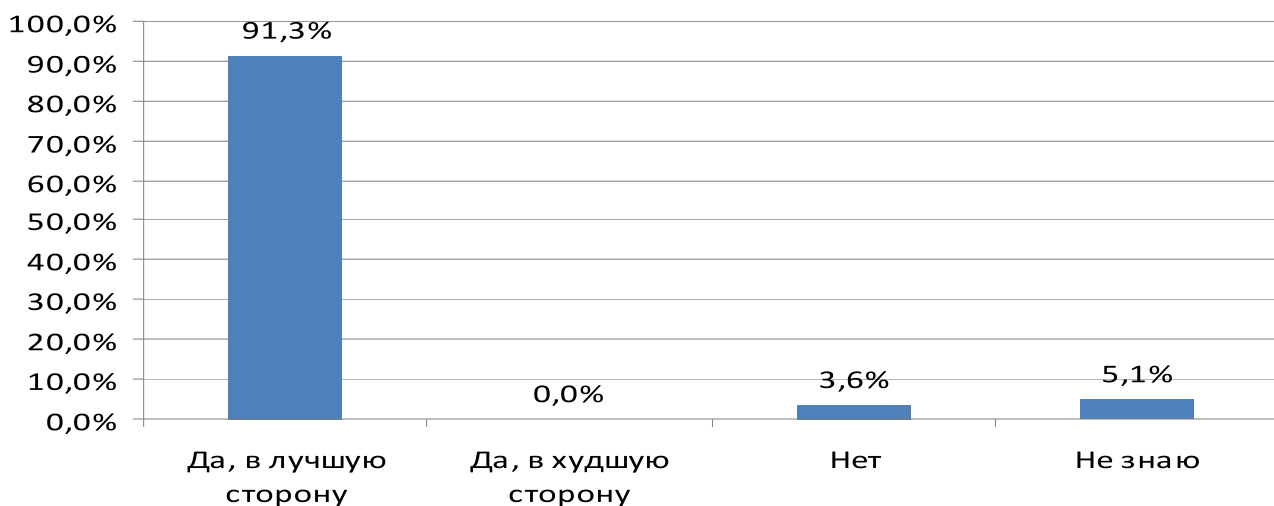
Удовлетворенность характером и содержанием труда в центре



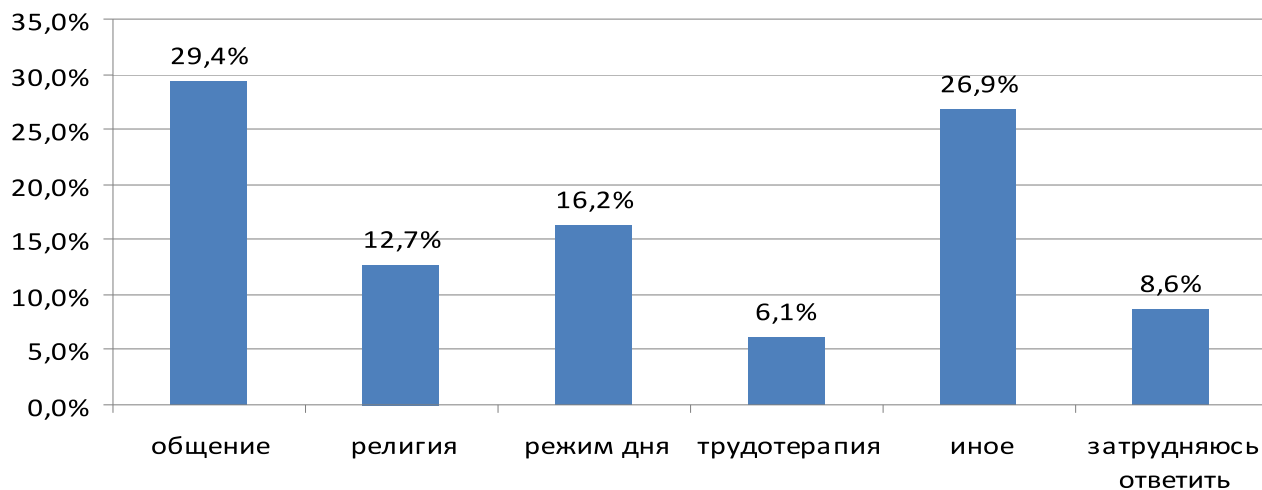
Удовлетворенность питанием



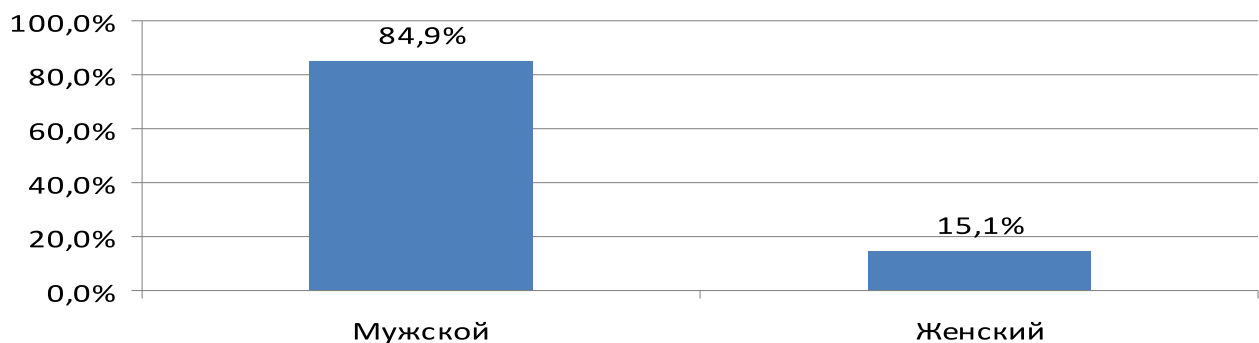
Изменились ли Вы в процессе реабилитации?



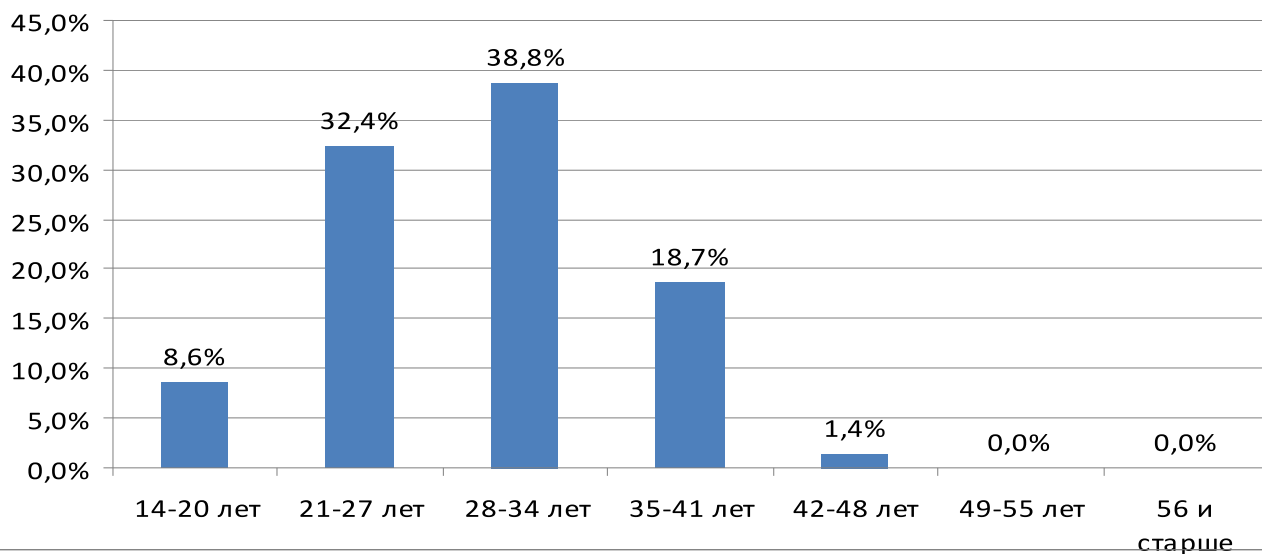
Что в программе реабилитации на Ваш взгляд самое лучшее?



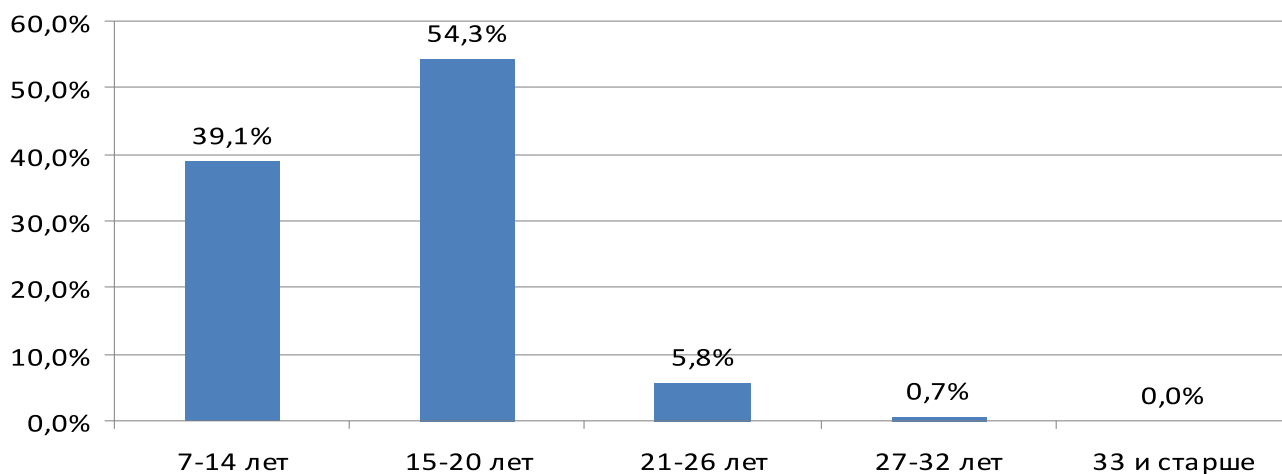
Ваш пол



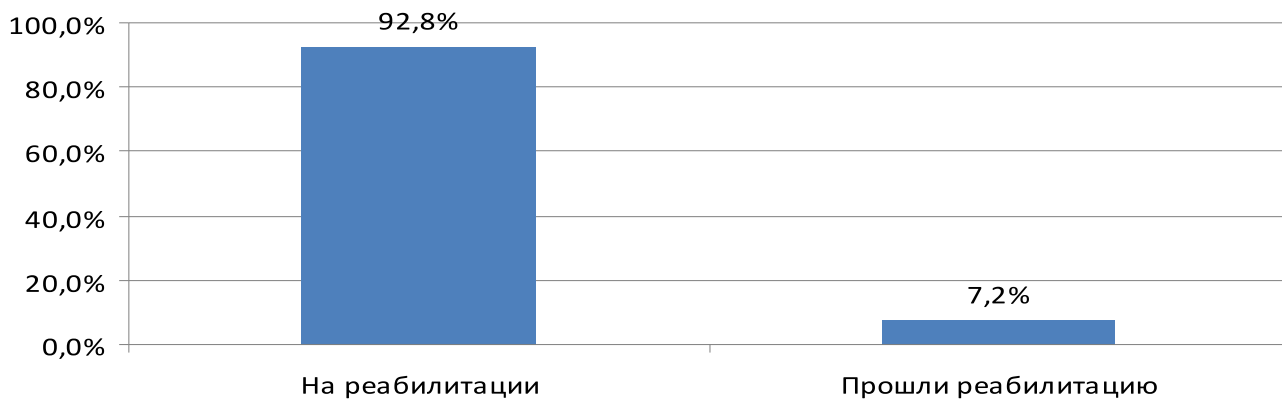
Возраст анкетирруемых



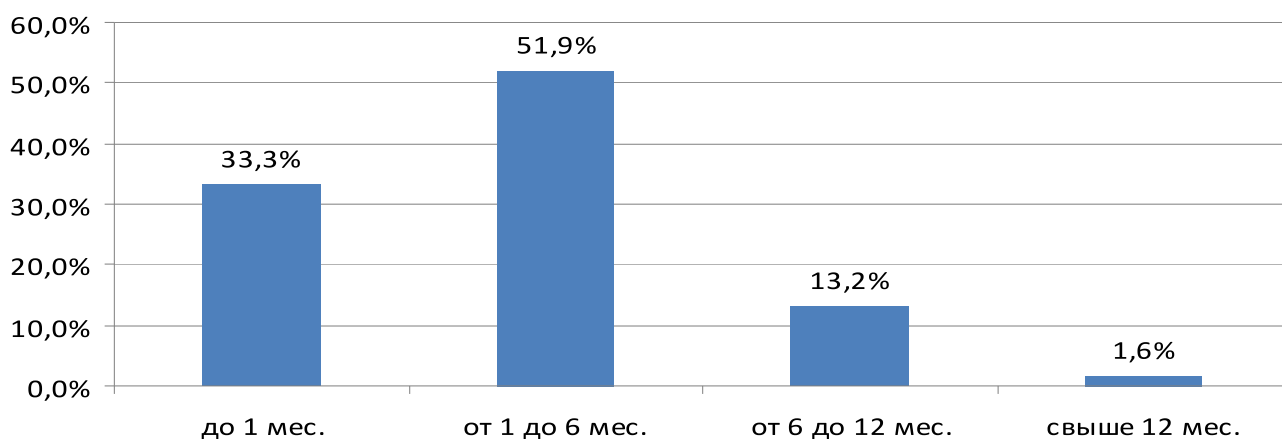
В каком возрасте Вы впервые попробовали наркотики?



Соотношение реабилитантов и прошедших реабилитацию



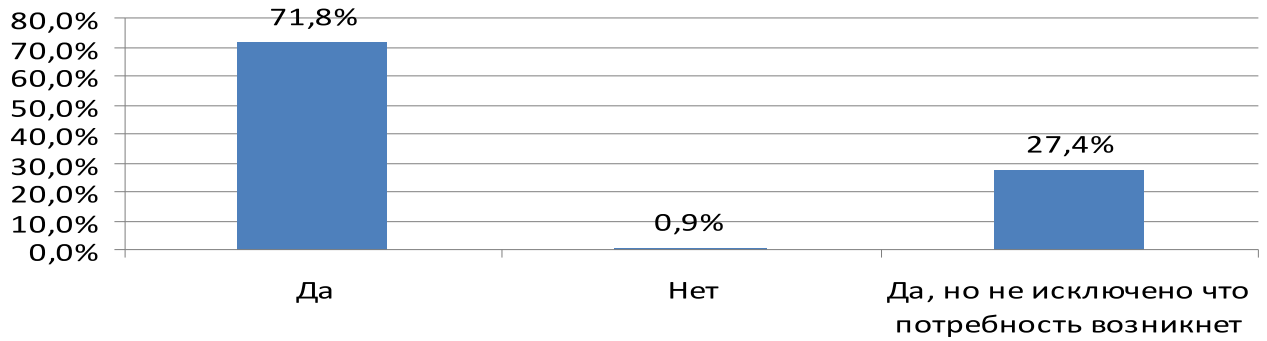
Как давно Вы находитесь в Центре на реабилитации?



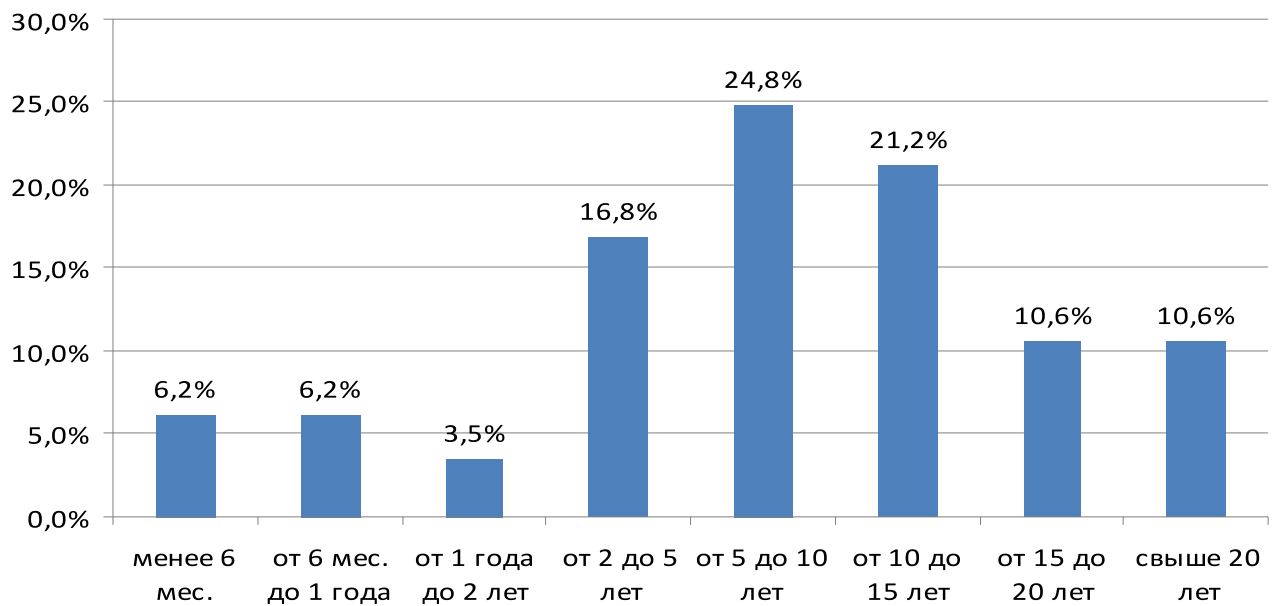
Результаты опроса лиц, находящихся на реабилитации или прошедших ее в негосударственных реабилитационных центрах Северо-Кавказского федерального округа



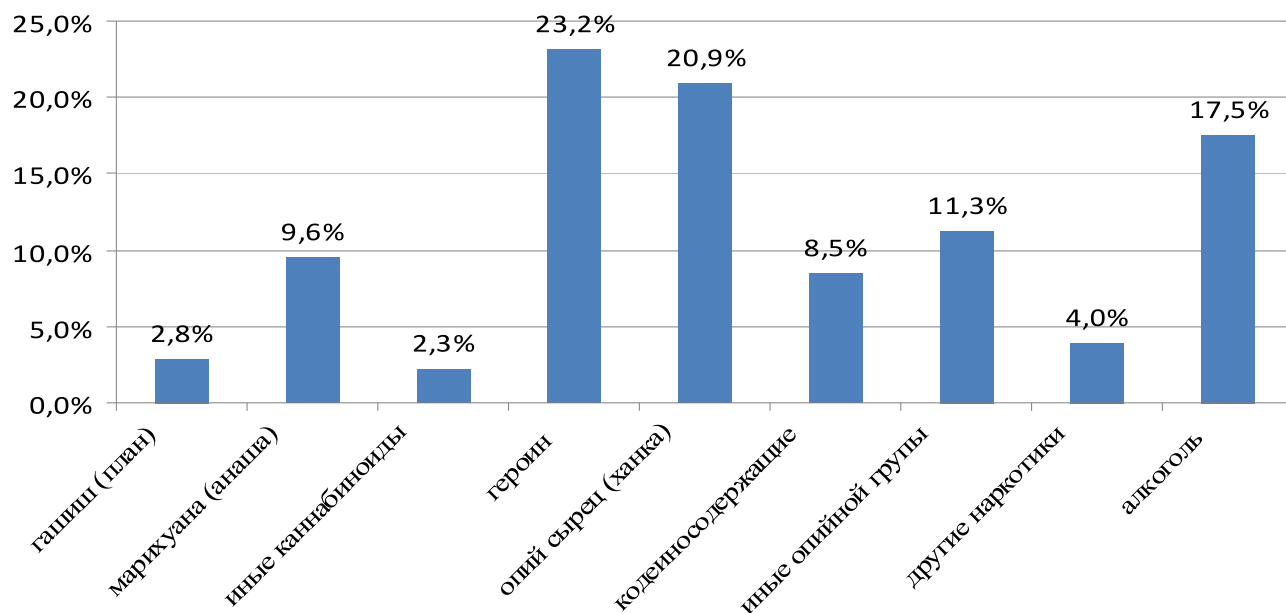
Легко ли удерживаться от приема наркотиков в настоящее время?



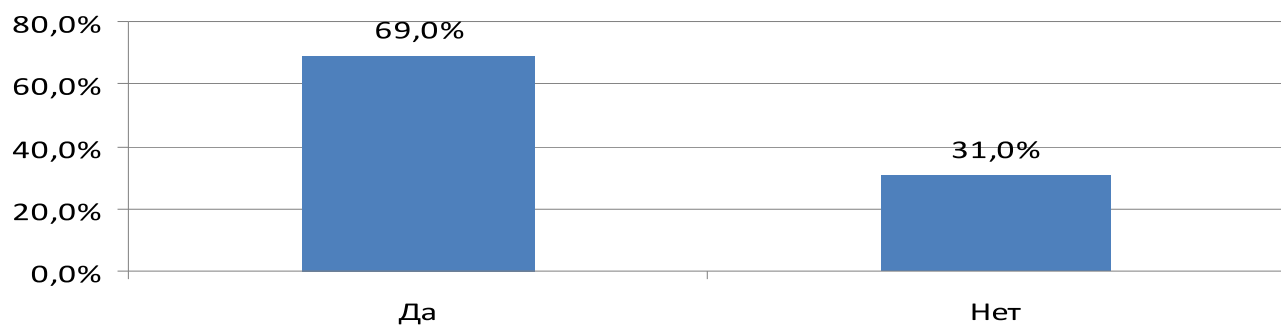
Длительность наркотической зависимости до реабилитации



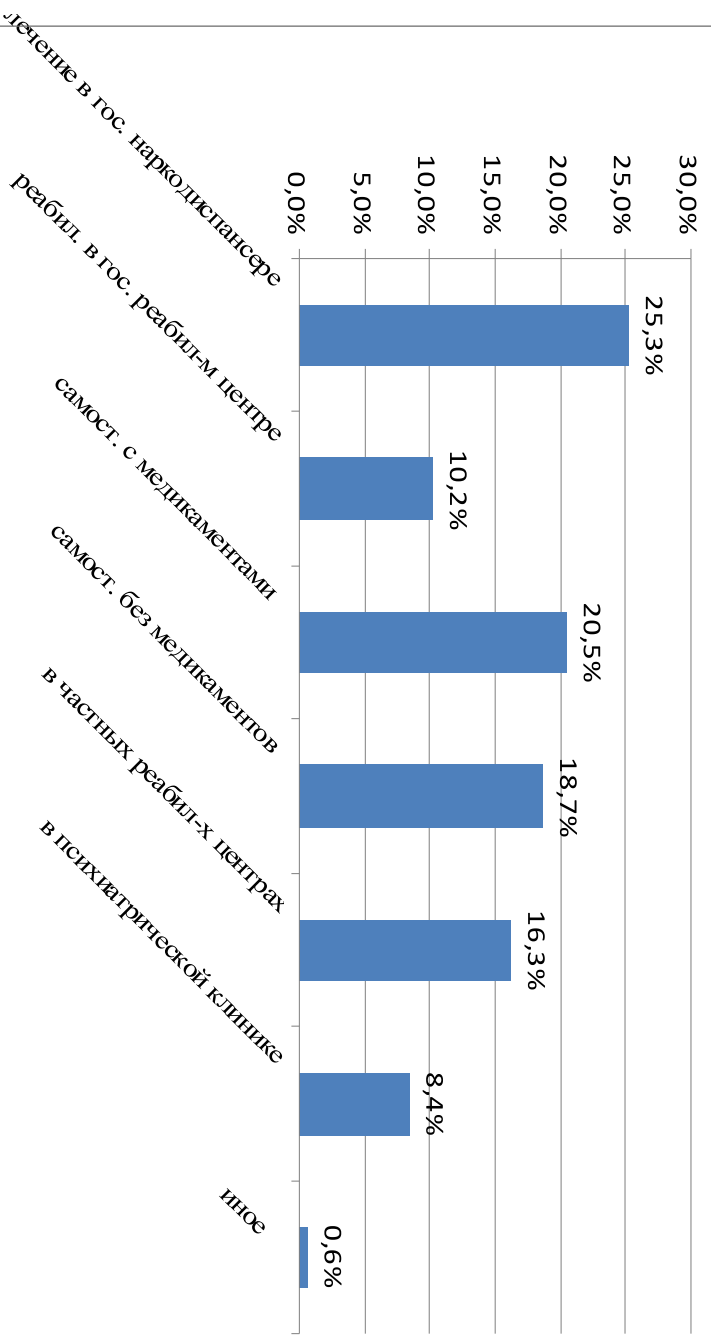
Какой наркотик Вы преимущественно принимали?



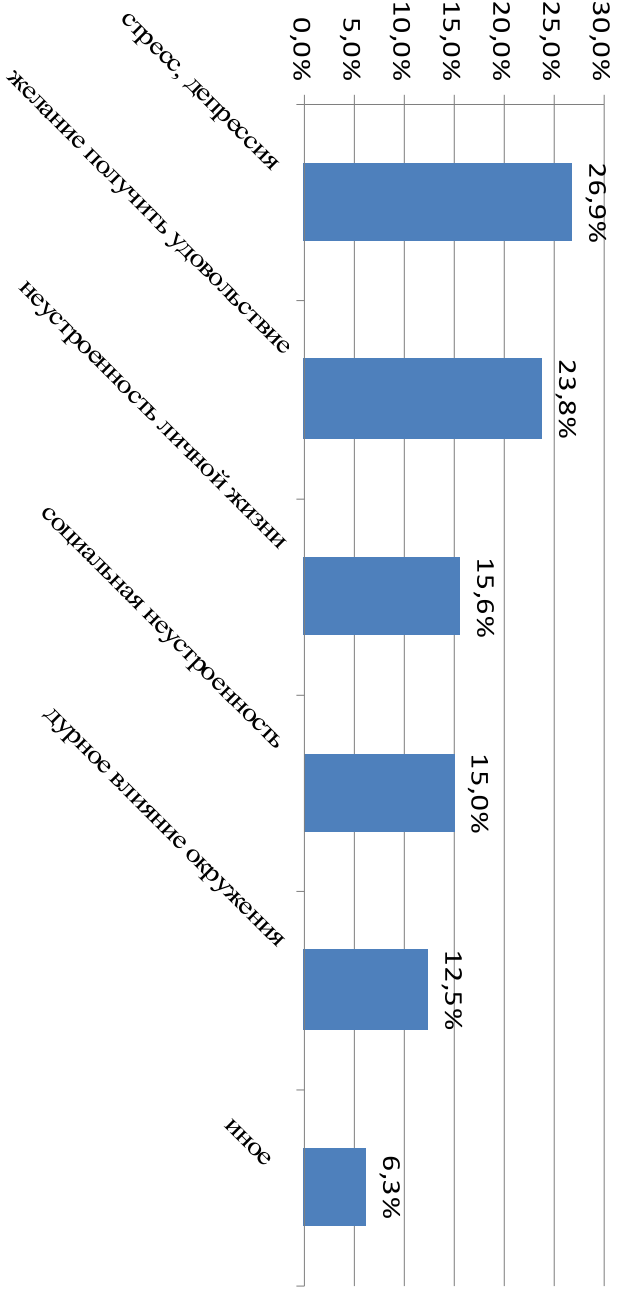
Проходили ли Вы ранее лечение или реабилитацию?



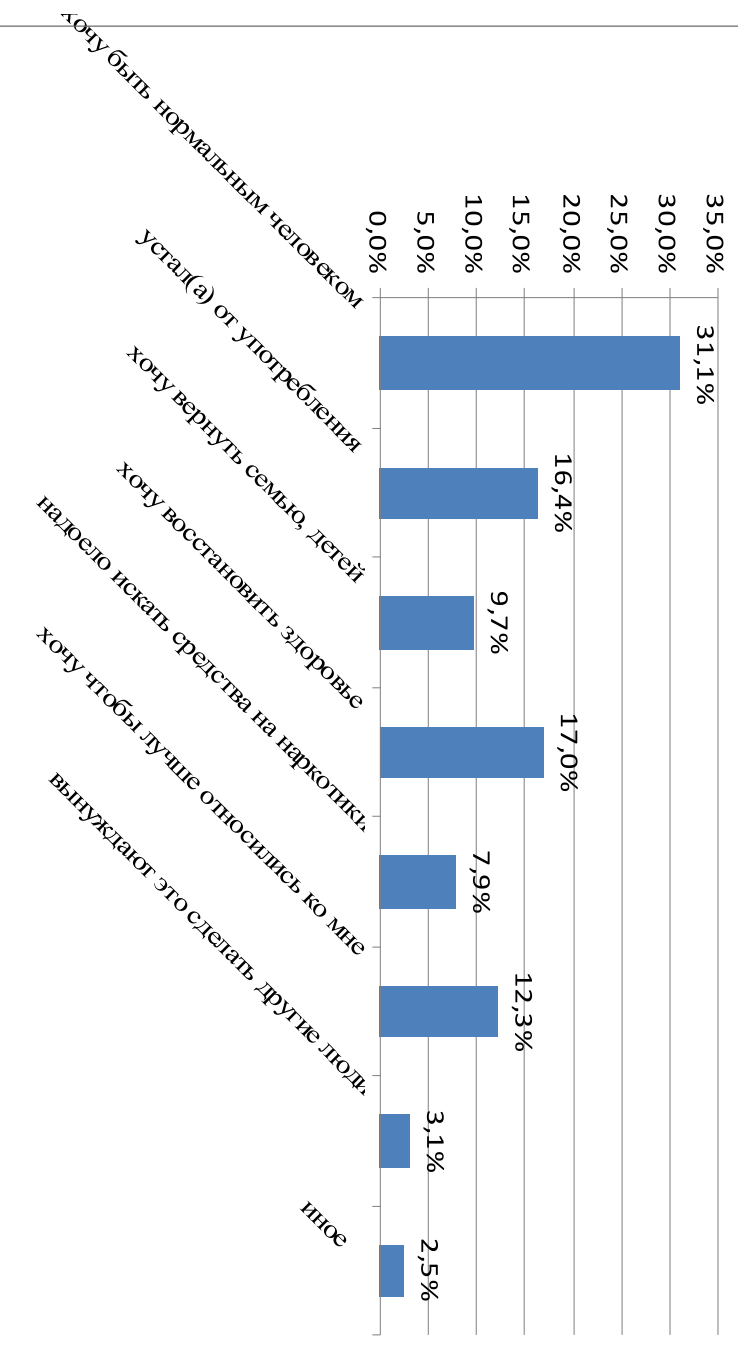
Где Вы проходили лечение или реабилитацию?



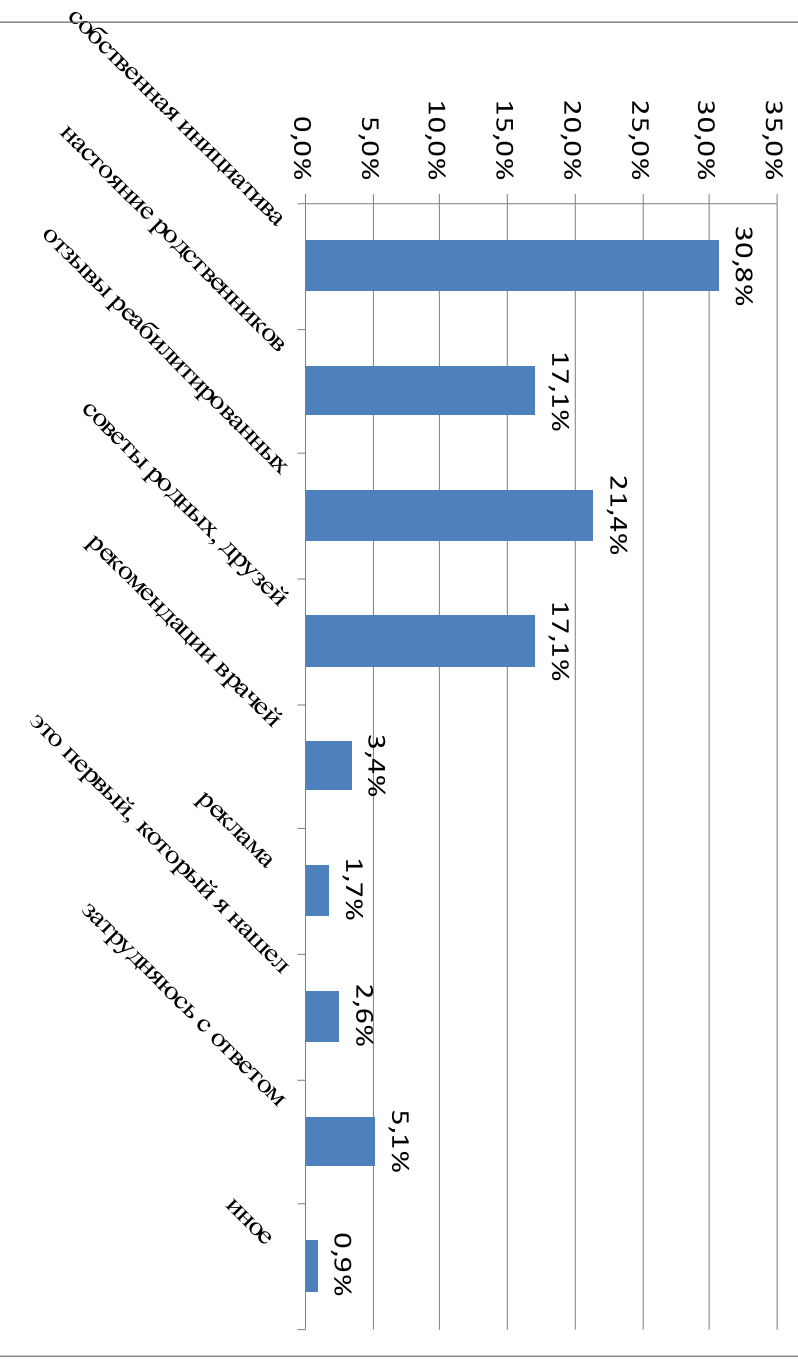
В чем причины срывов после лечения (реабилитации)?



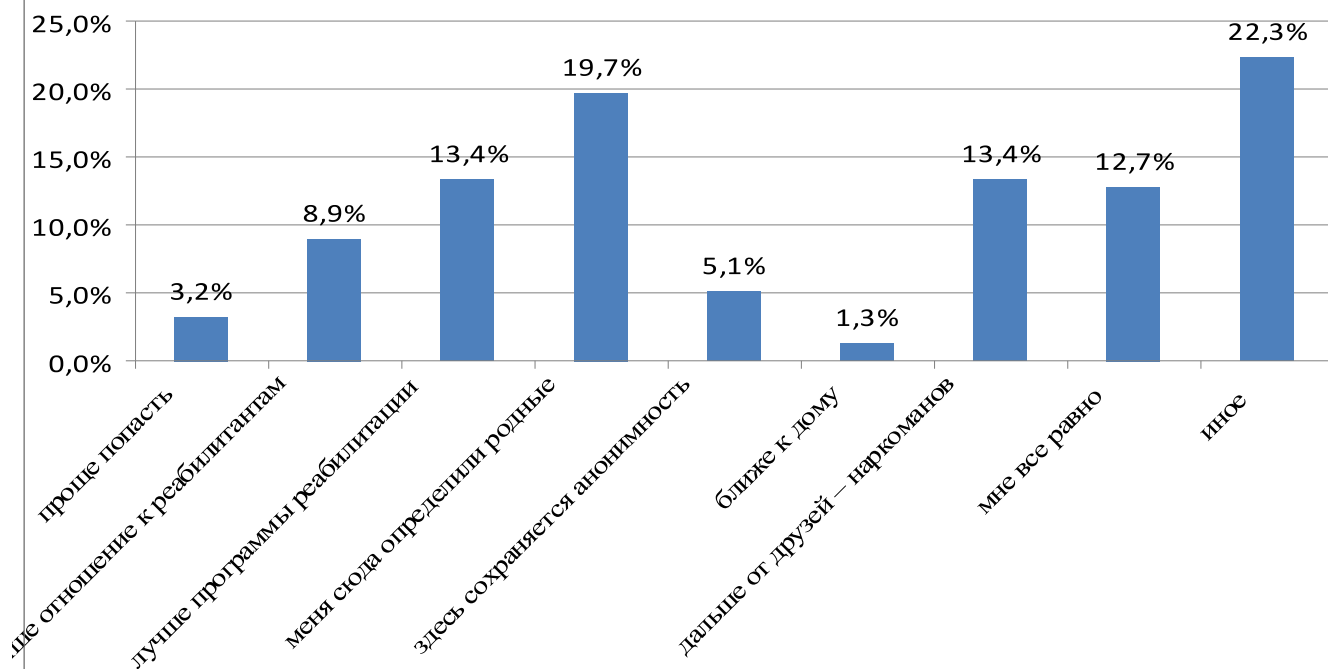
Что побуждает (мотивирует) к Вашему отказу от потребления наркотиков?



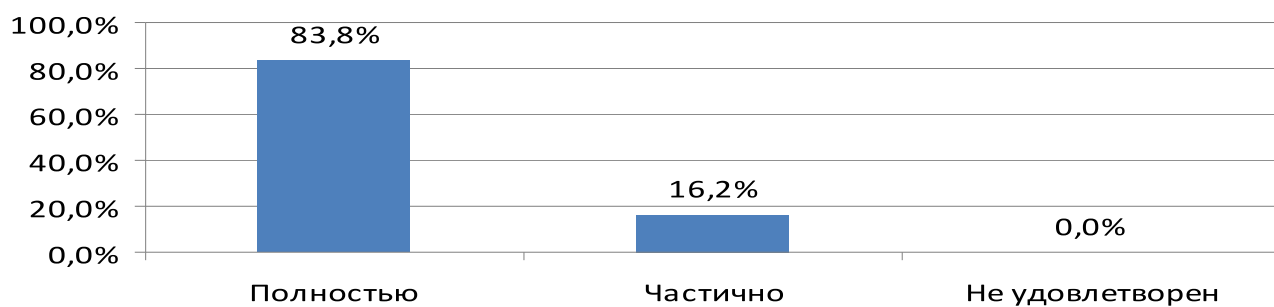
Что повлияло на Ваше решение обратиться именно в этот реабилитационный центр?



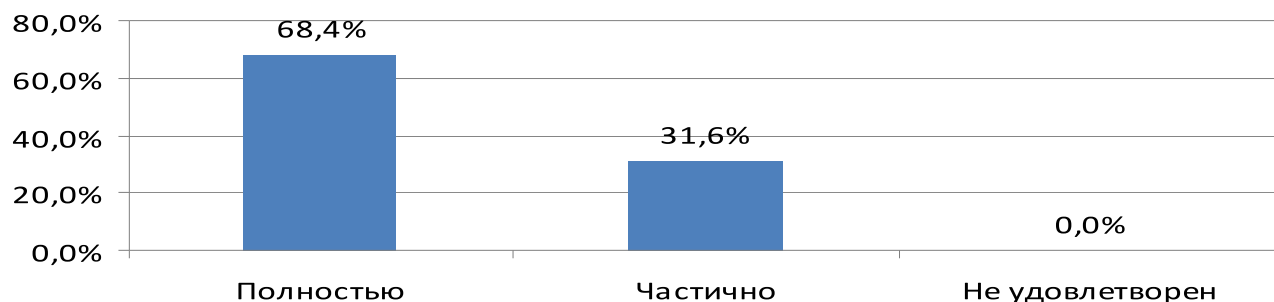
Почему Вы обратились в частный, а не государственный реабилитационный центр?



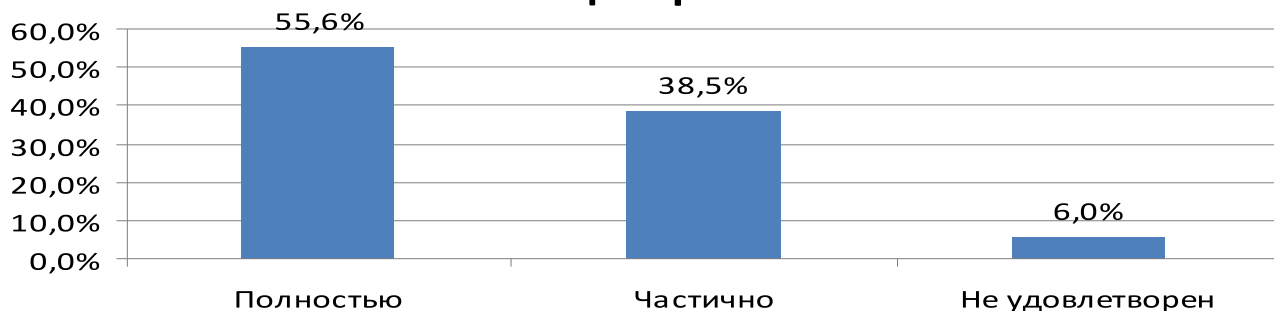
Удовлетворенность взаимоотношениями сотрудников с реабилитантами



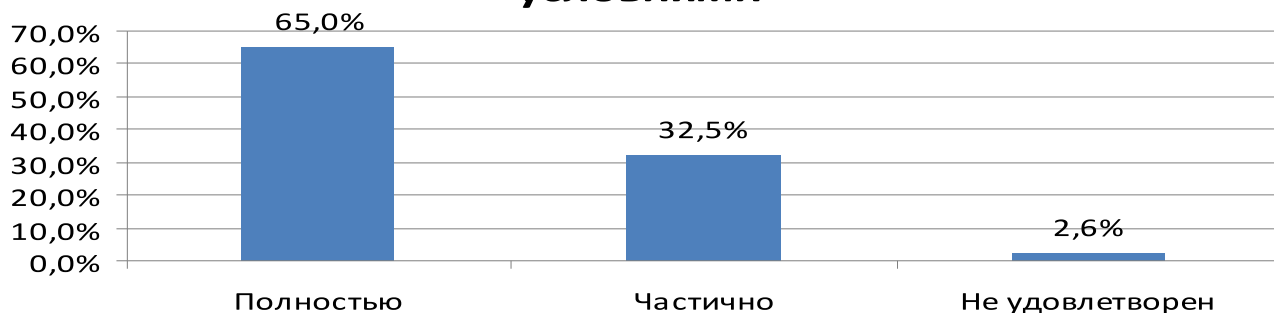
Удовлетворенность взаимоотношениями между реабилитантами



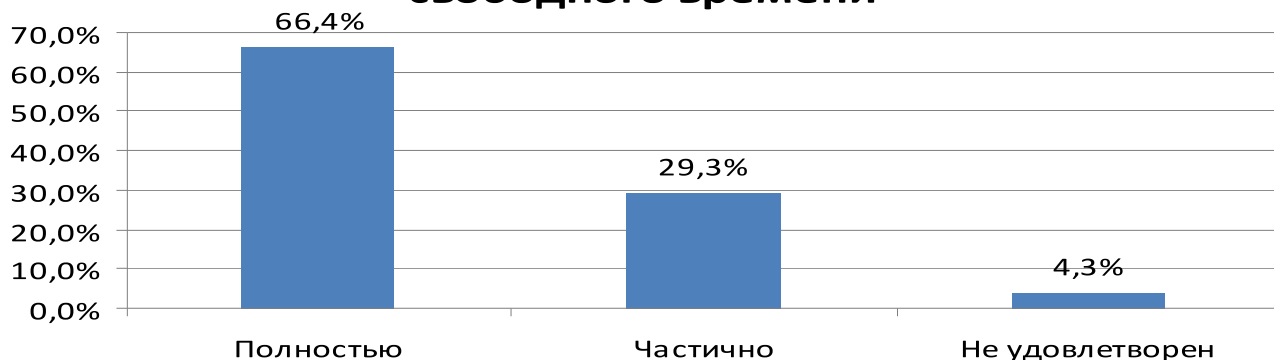
Удовлетворенность материальной базой Центра



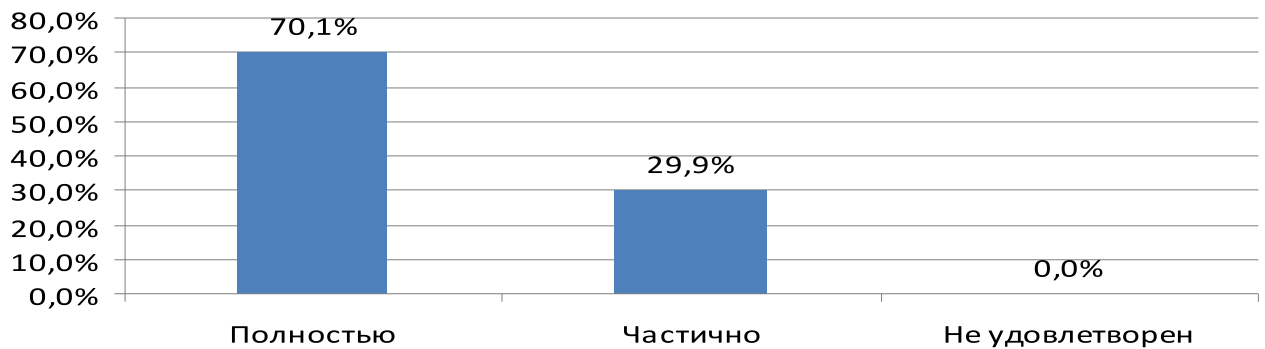
Удовлетворенность санитарно-бытовыми условиями



Удовлетворенность организацией досуга и свободного времени



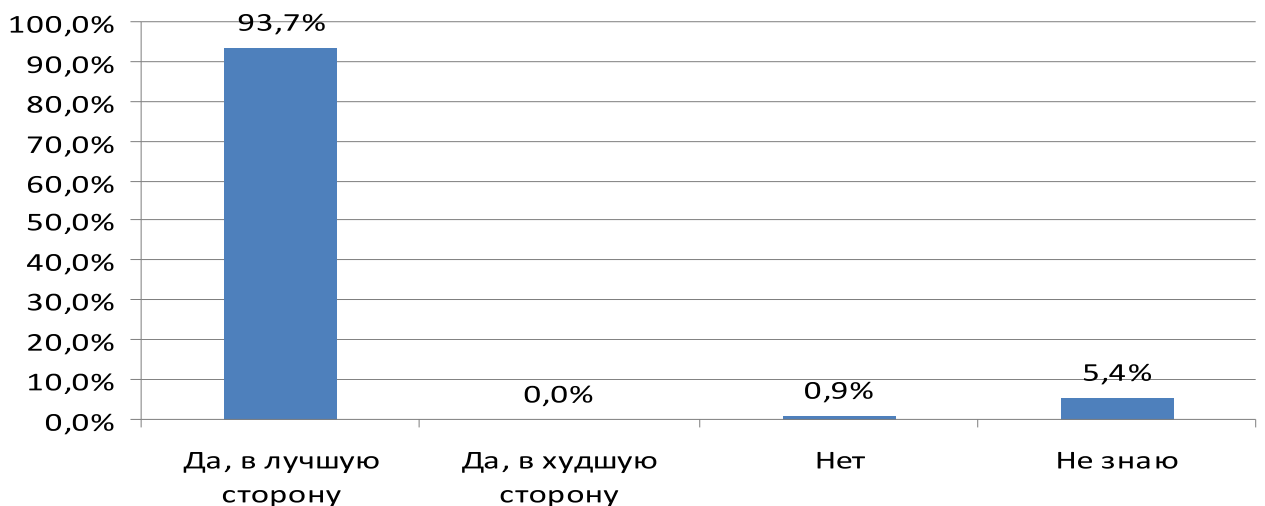
Удовлетворенность характером и содержанием труда в центре



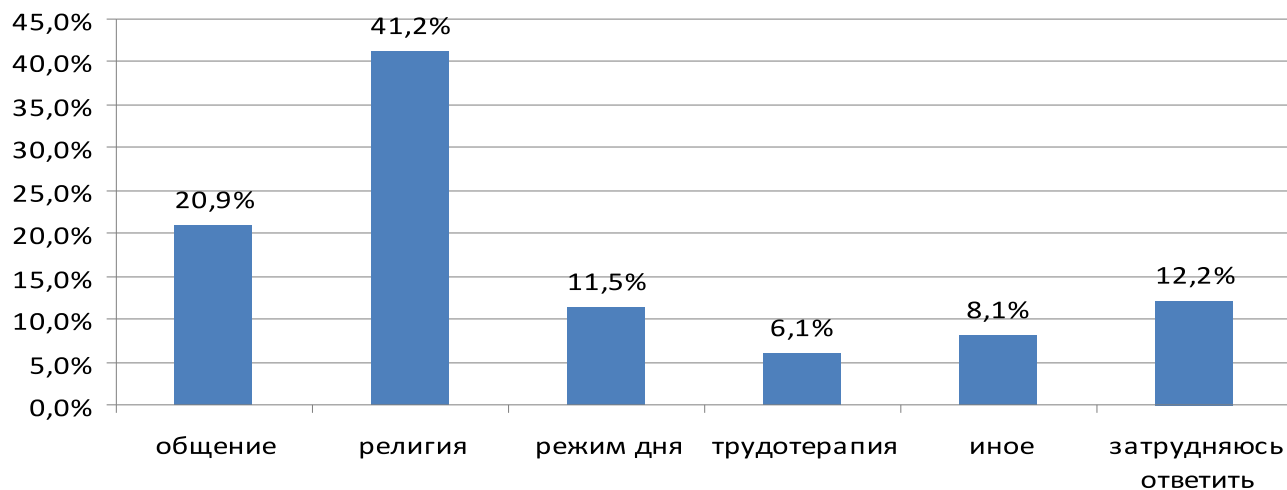
Удовлетворенность питанием



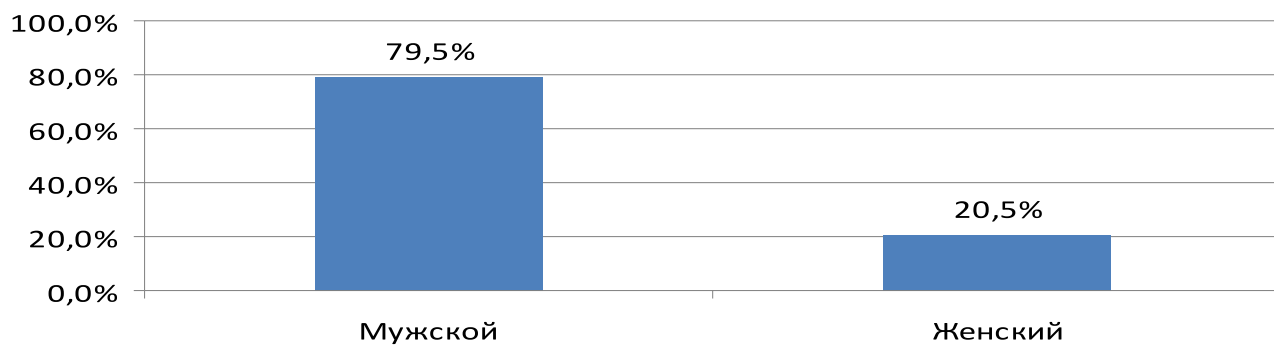
Изменились ли Вы в процессе реабилитации?



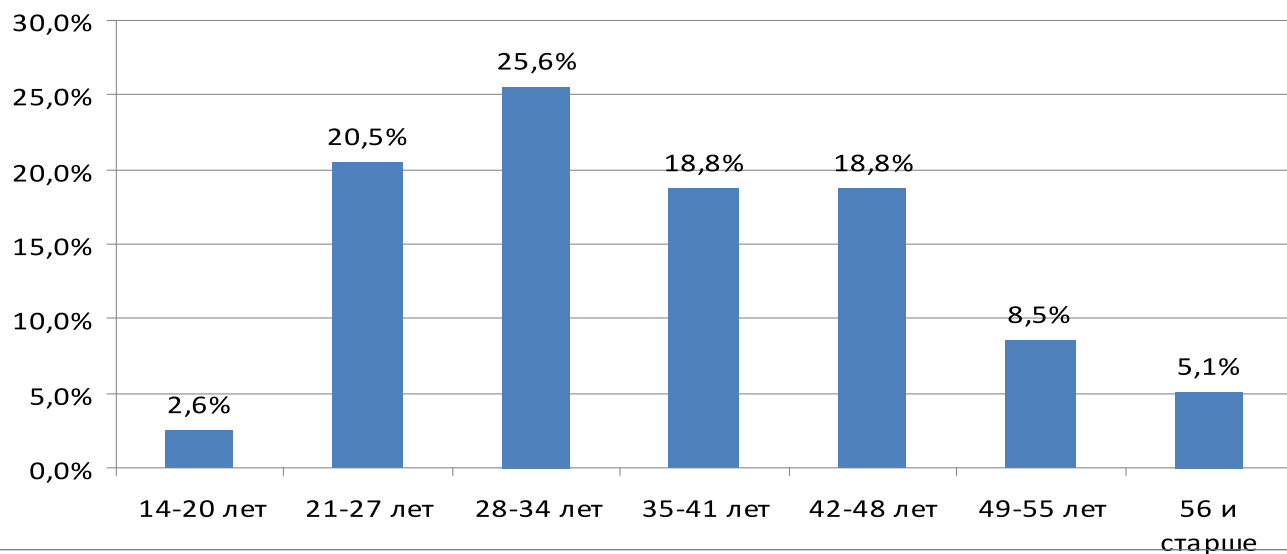
Что в программе реабилитации на Ваш взгляд самое лучшее?



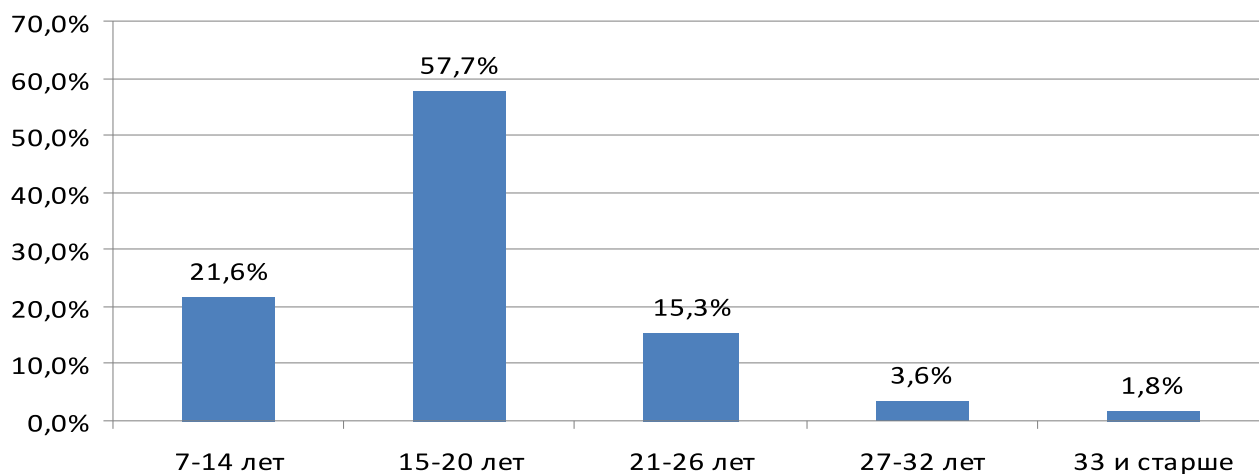
Ваш пол



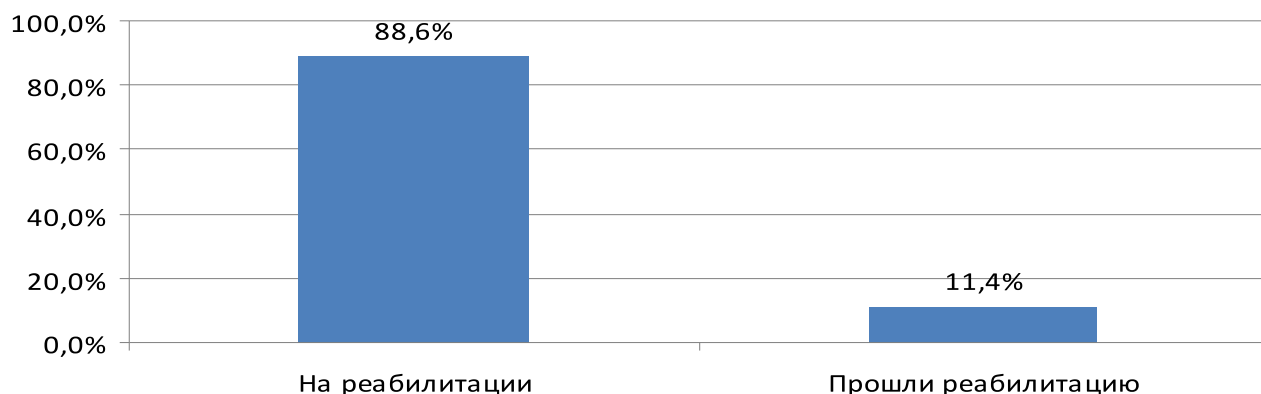
Возраст анкетирруемых



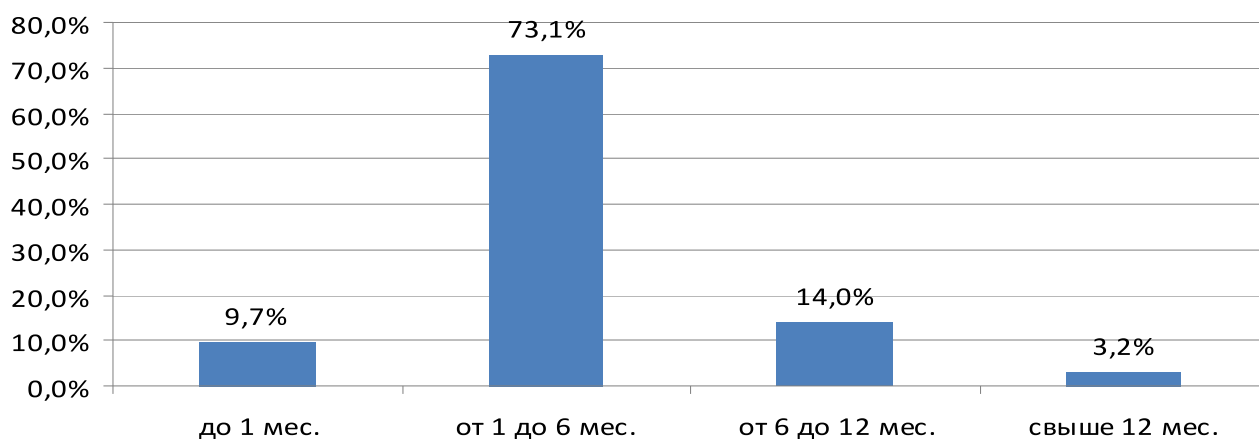
В каком возрасте Вы впервые попробовали наркотики?



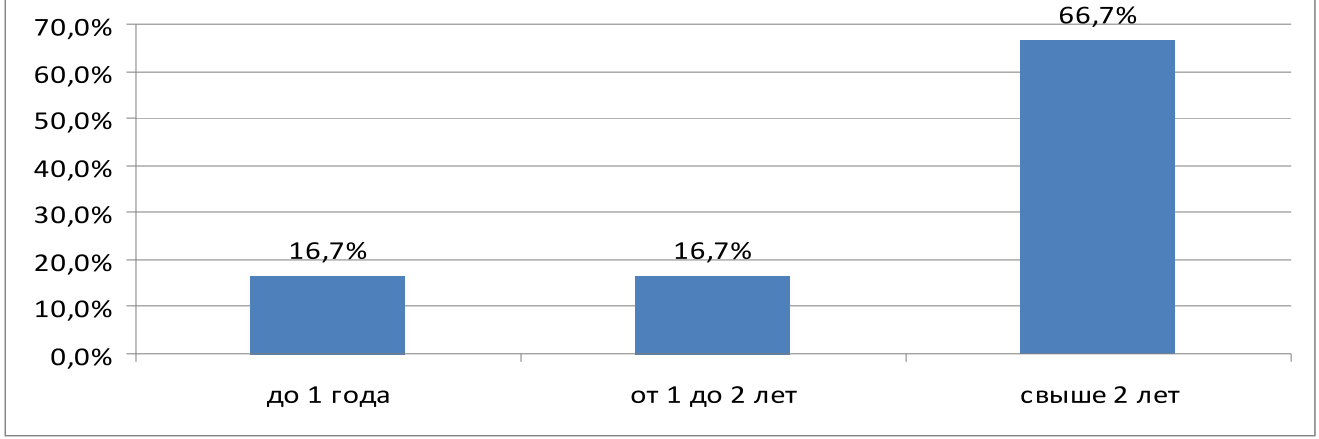
Соотношение реабилитантов и прошедших реабилитацию



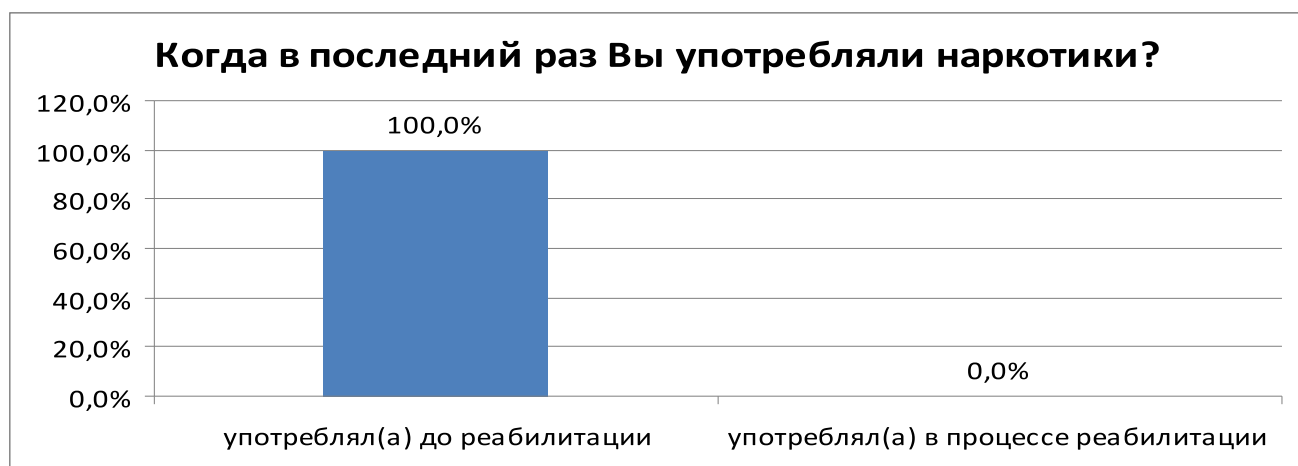
Как давно Вы находитесь в Центре на реабилитации?



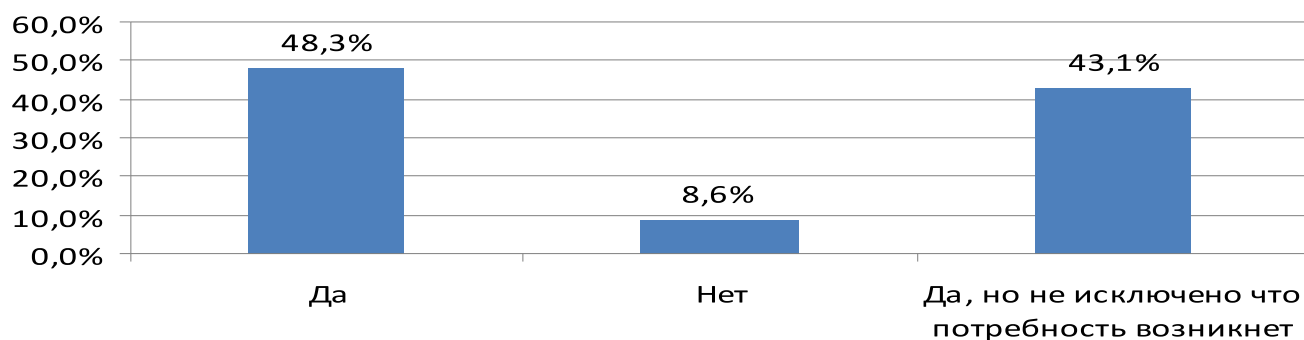
Как давно Вы прошли реабилитацию?



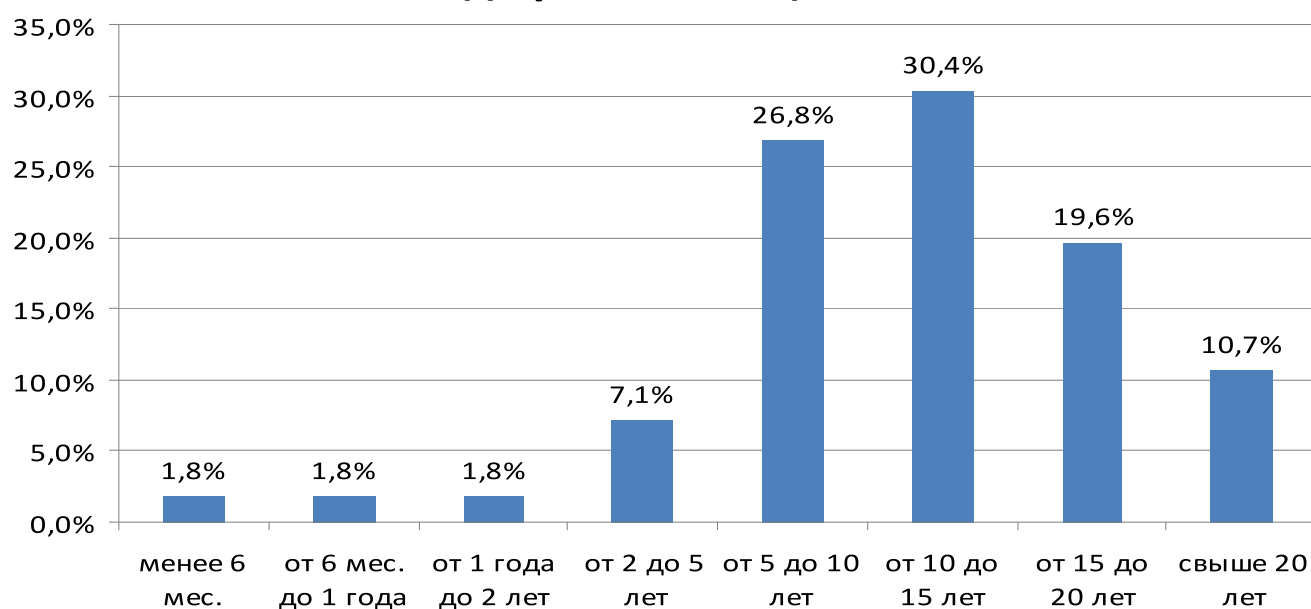
Результаты опроса лиц, находящихся на реабилитации или прошедших ее в негосударственных реабилитационных центрах Республики Башкортостан



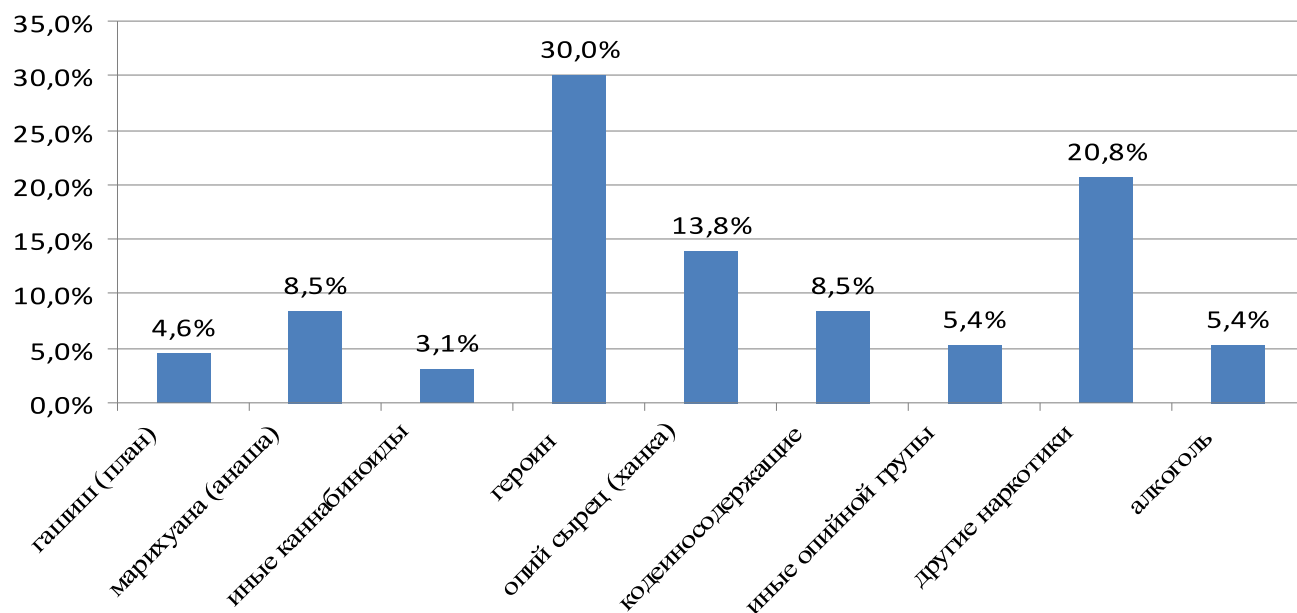
Легко ли удерживаться от приема наркотиков в настоящее время?



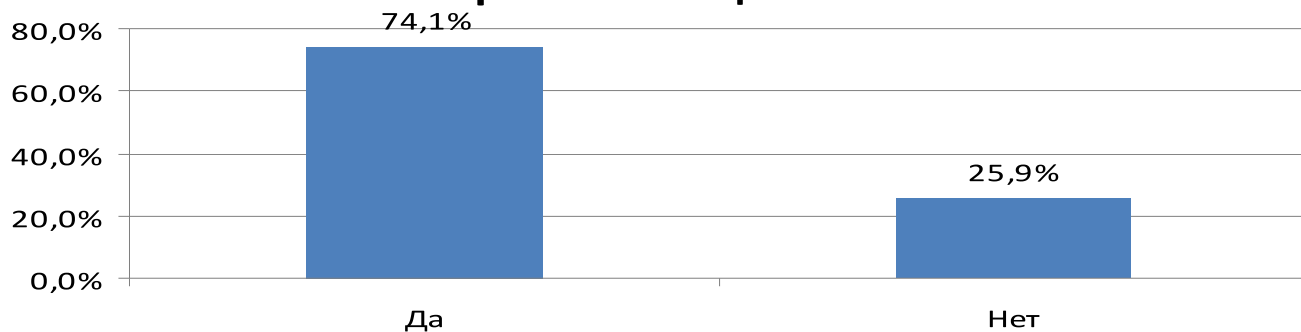
Длительность наркотической зависимости до реабилитации



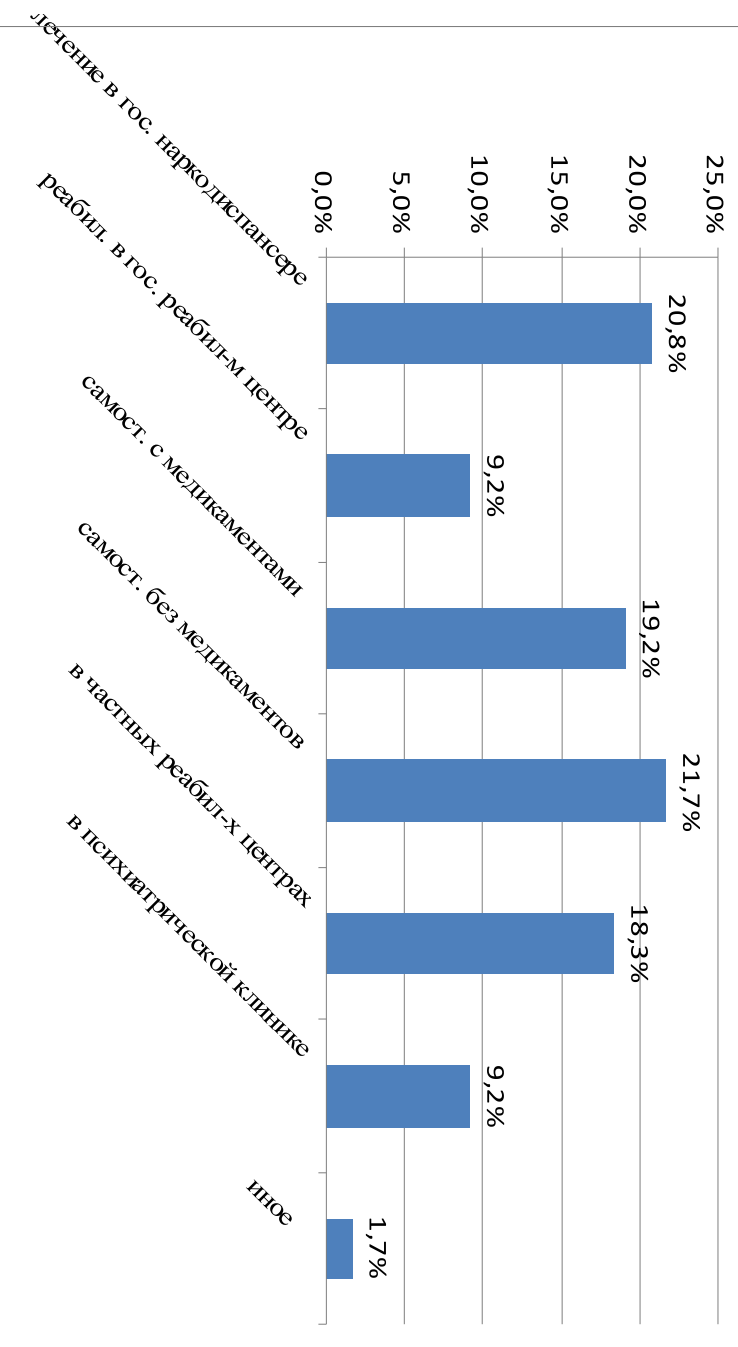
Какой наркотик Вы преимущественно принимали?



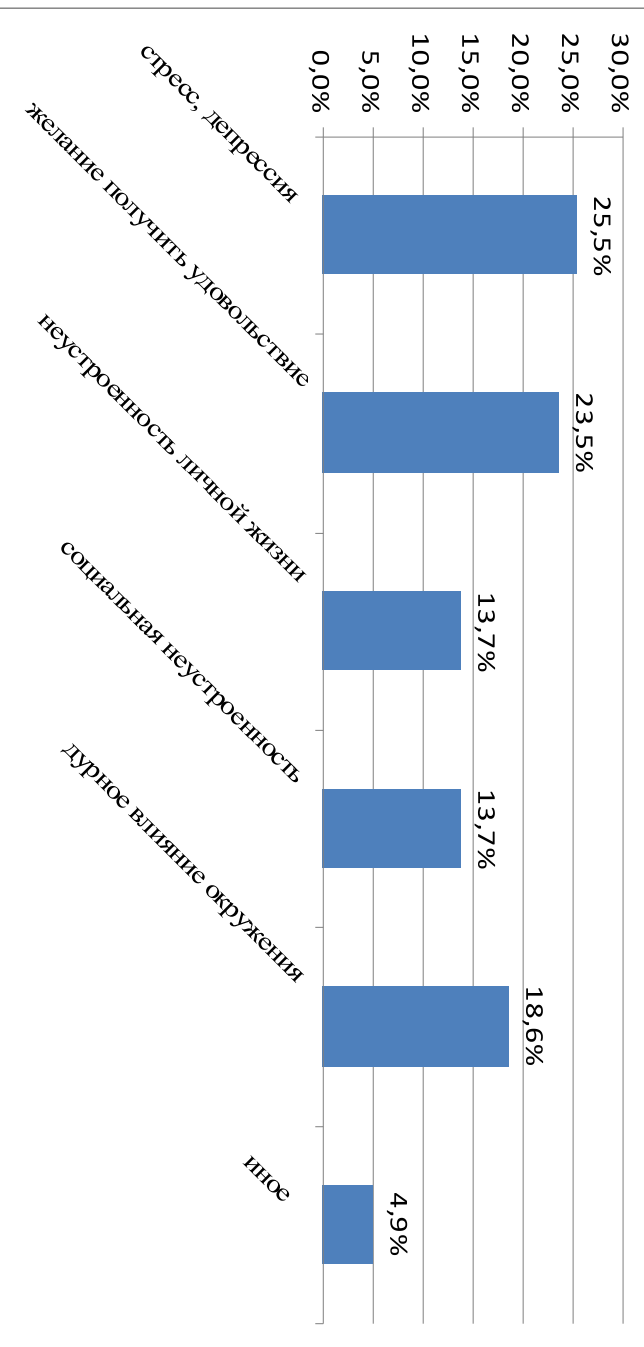
Проходили ли Вы ранее лечение или реабилитацию?



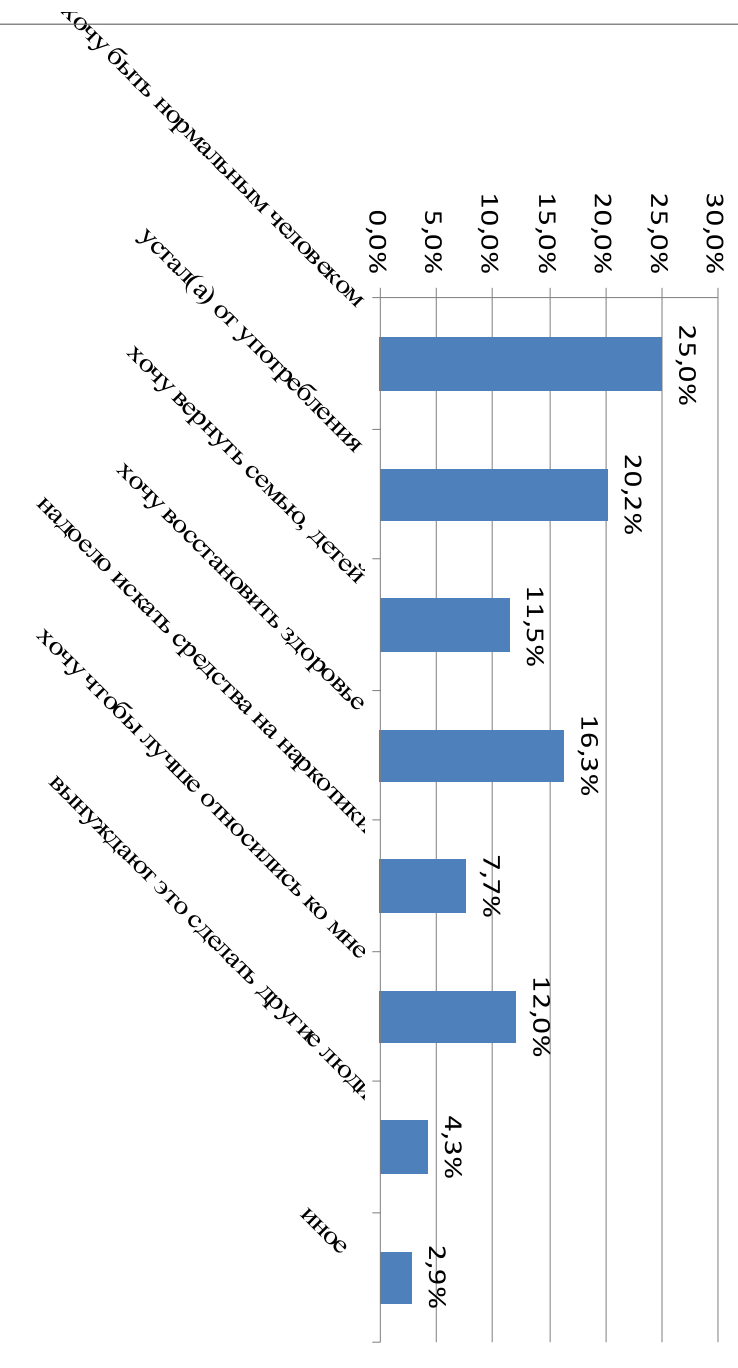
Где Вы проходили лечение или реабилитацию?



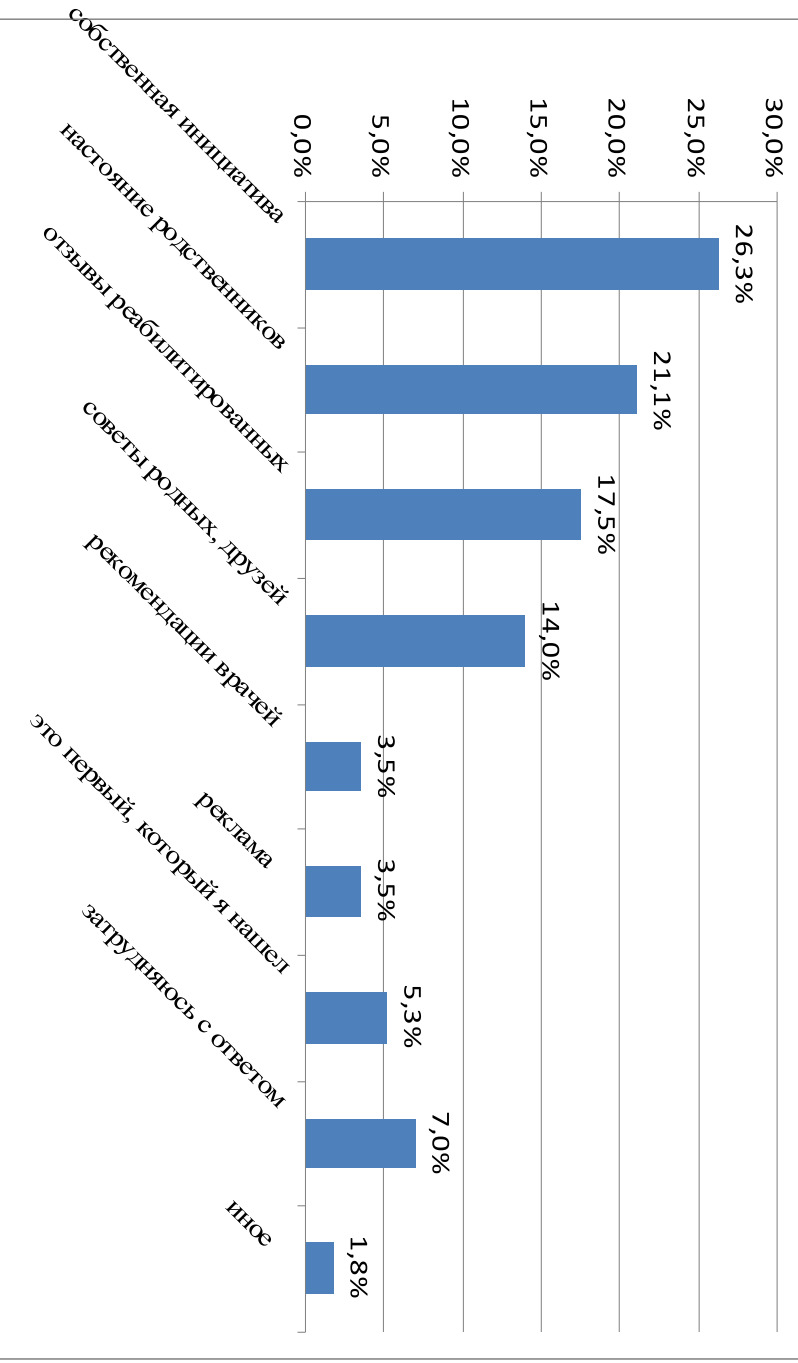
В чем причины срывов после лечения (реабилитации)?



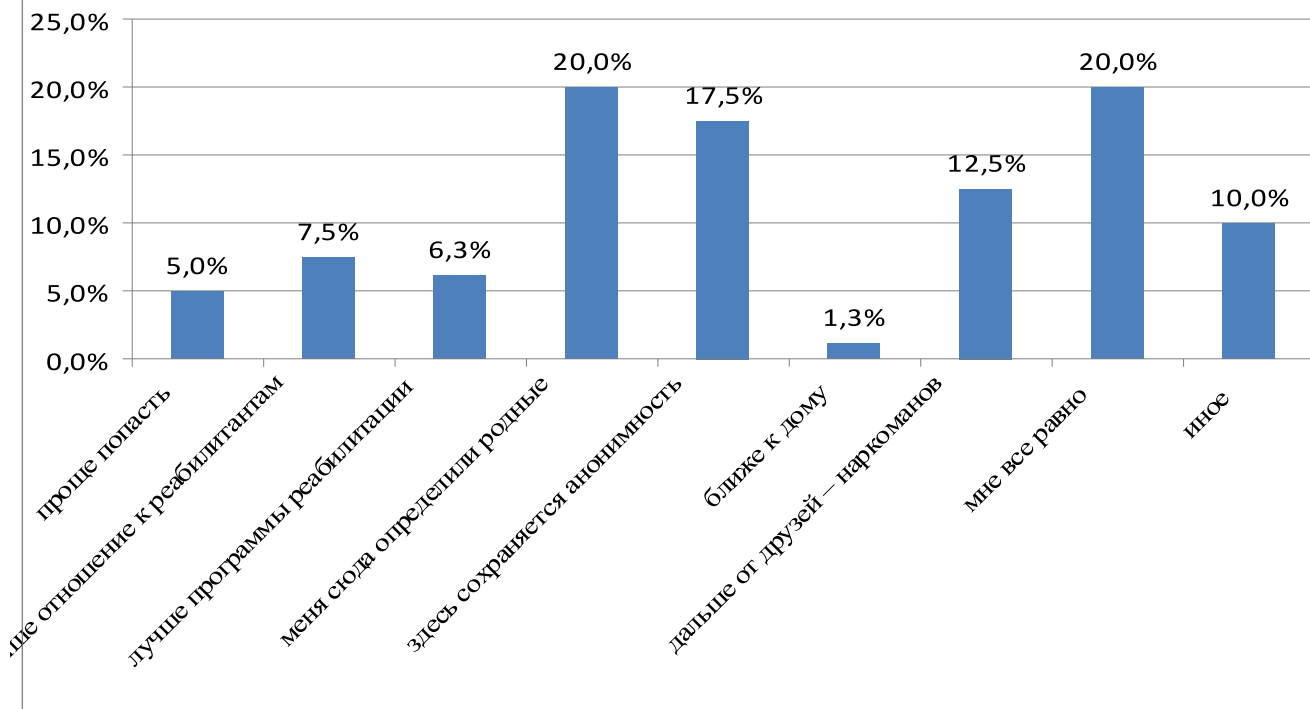
Что побуждает (мотивирует) к Вашему отказу от потребления наркотиков?



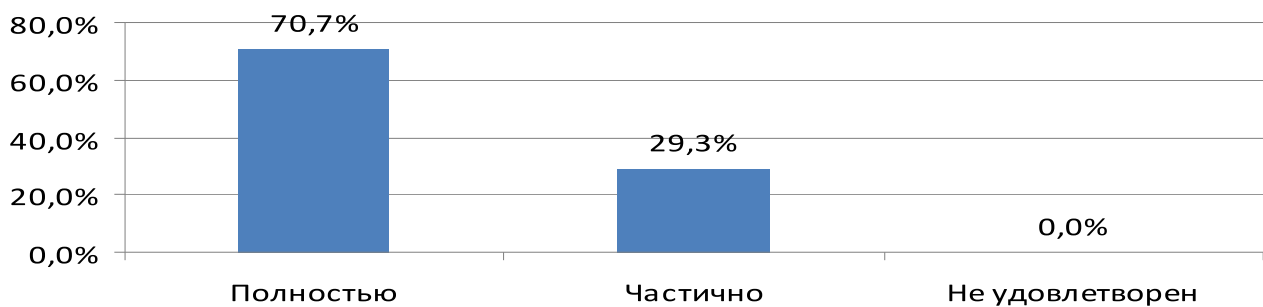
Что повлияло на Ваше решение обратиться именно в этот реабилитационный центр?



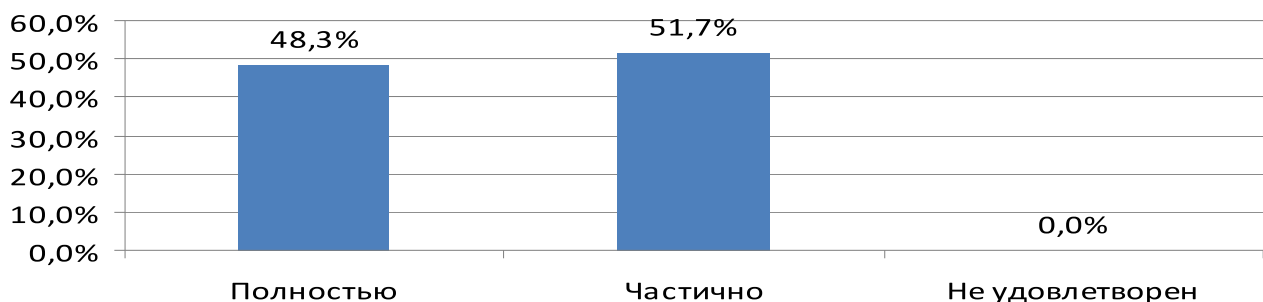
Почему Вы обратились в частный, а не государственный реабилитационный центр?



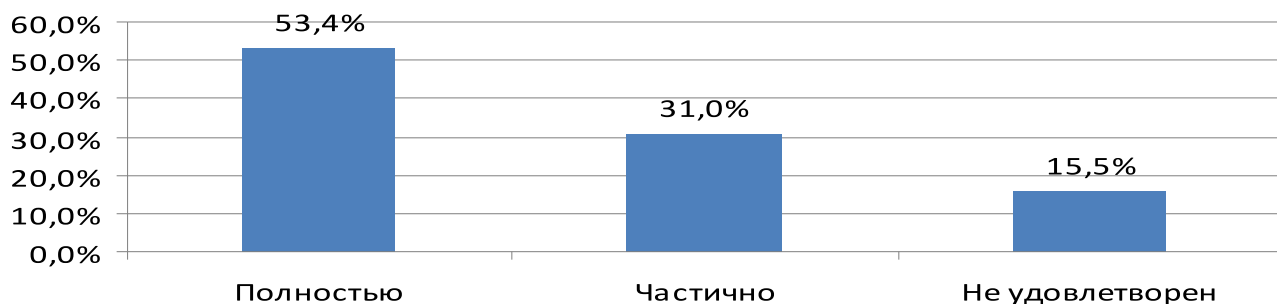
Удовлетворенность взаимоотношениями сотрудников с реабилитантами



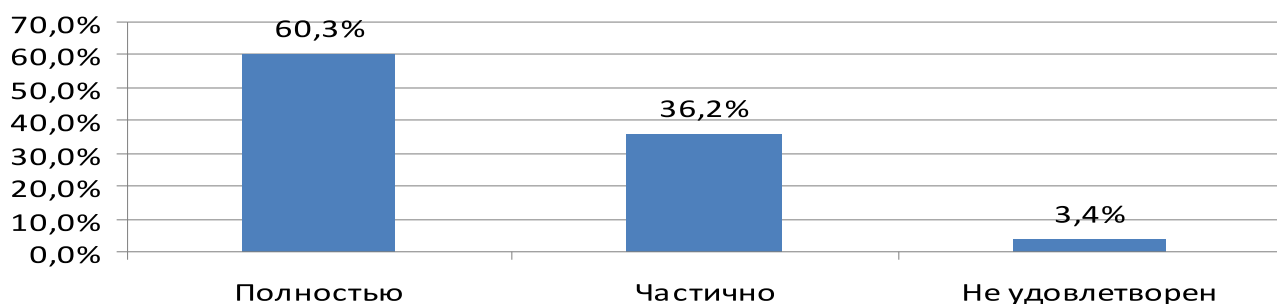
Удовлетворенность взаимоотношениями между реабилитантами



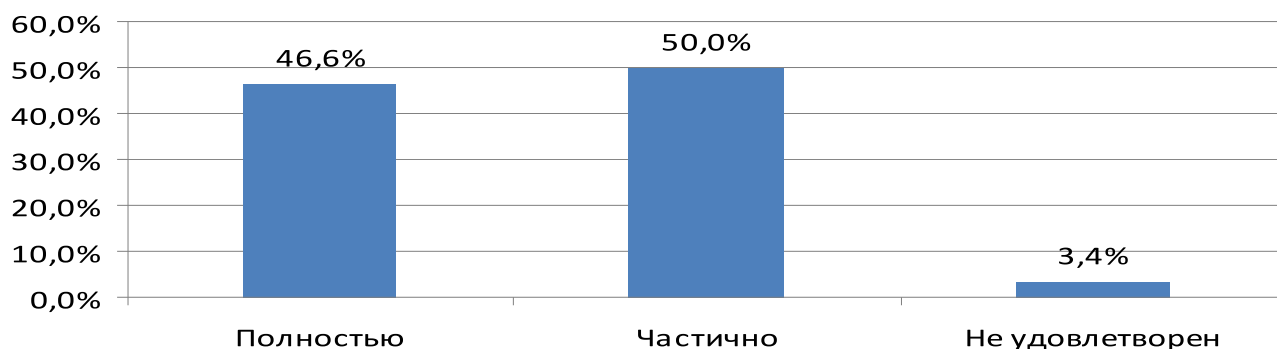
Удовлетворенность материальной базой Центра



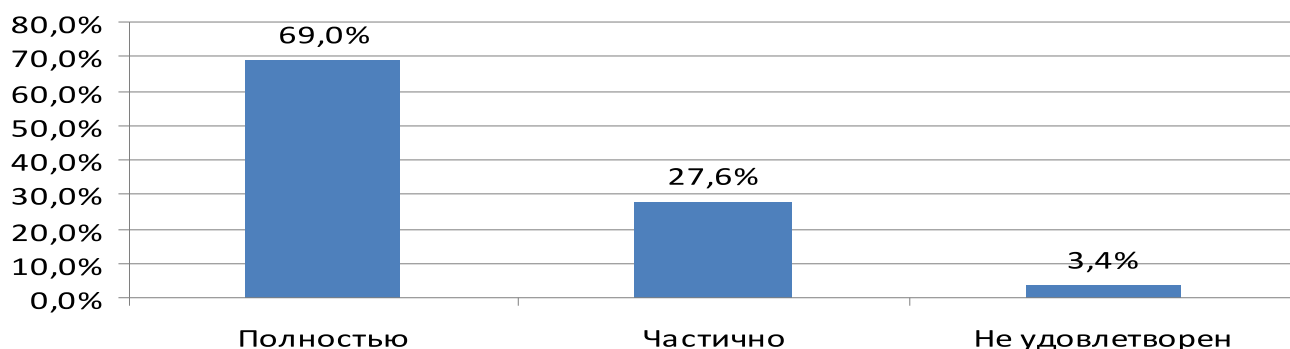
Удовлетворенность санитарно-бытовыми условиями



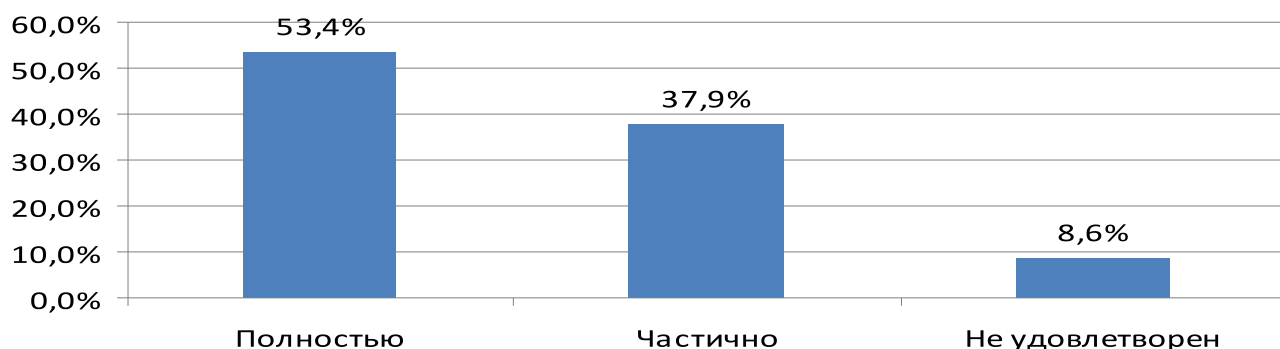
Удовлетворенность организацией досуга и свободного времени



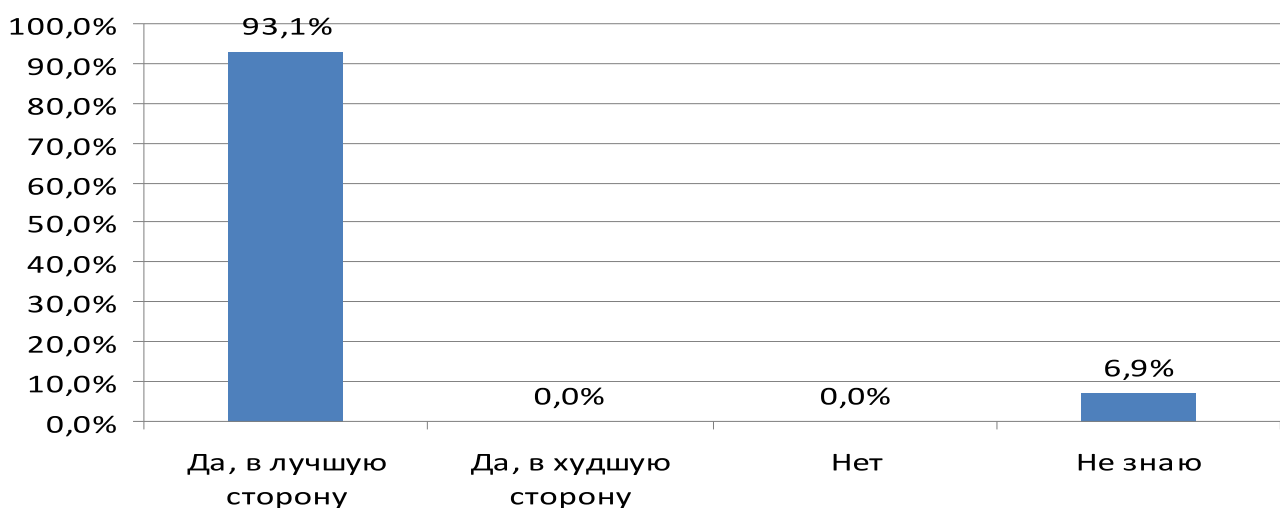
Удовлетворенность характером и содержанием труда в центре



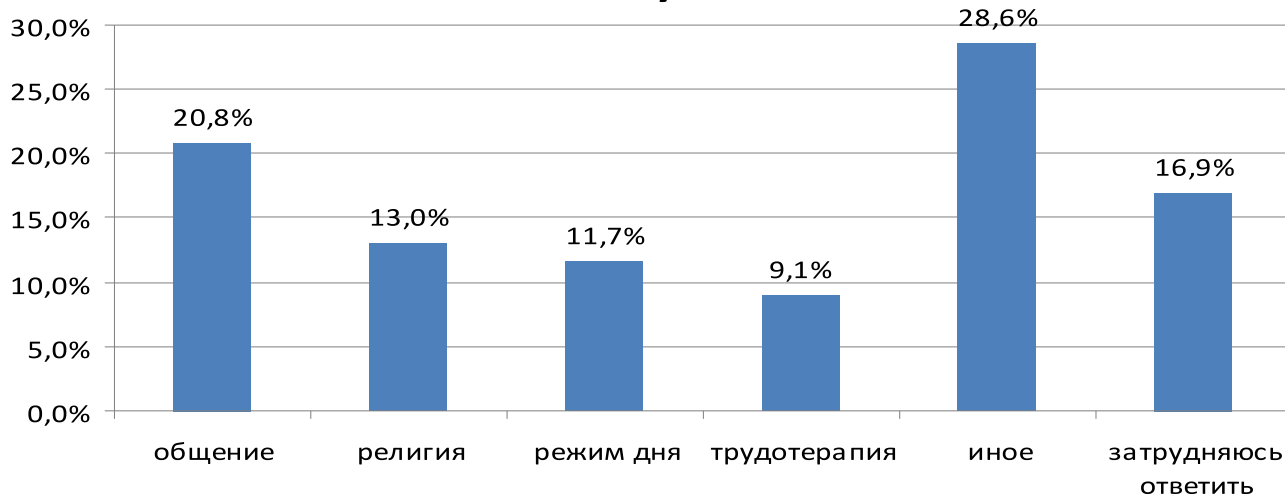
Удовлетворенность питанием



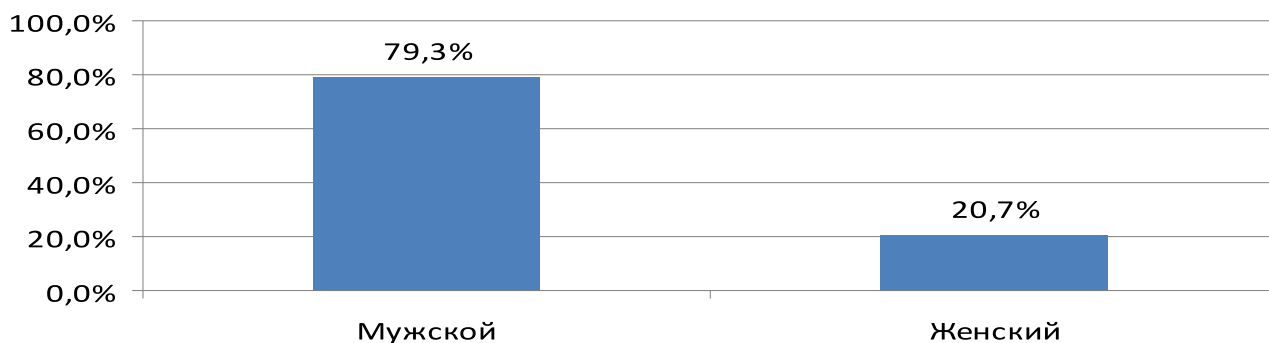
Изменились ли Вы в процессе реабилитации?



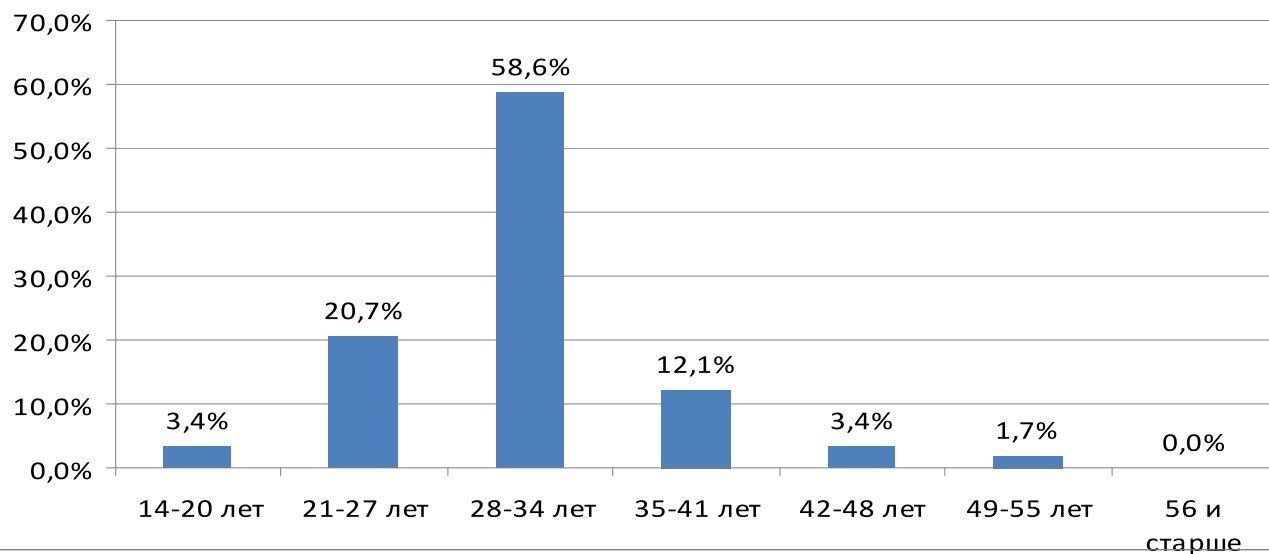
Что в программе реабилитации на Ваш взгляд самое лучшее?



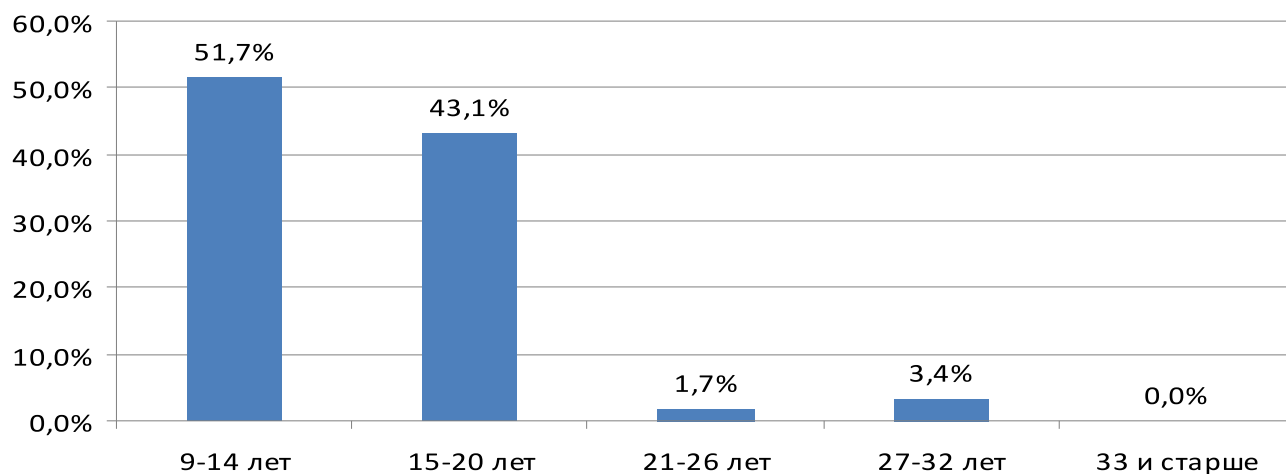
Ваш пол



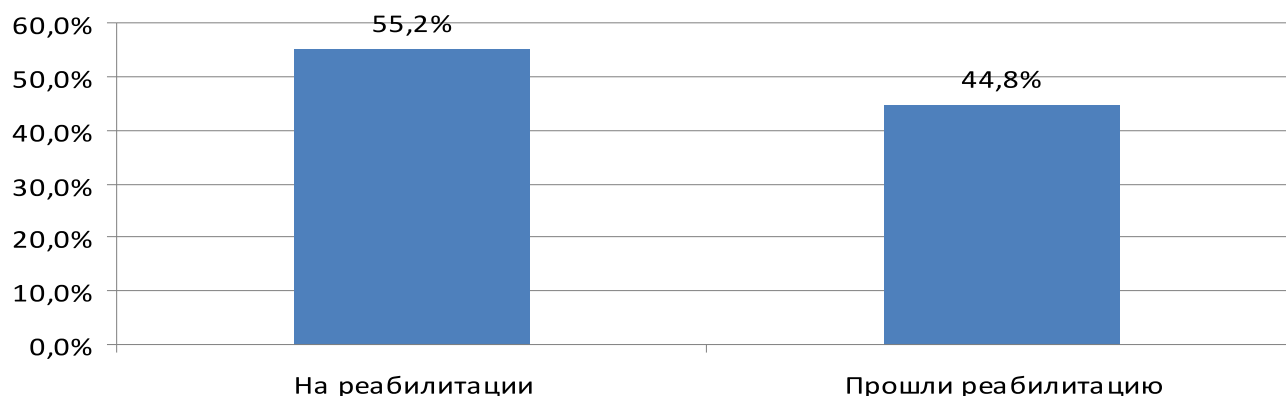
Возраст анкетирруемых



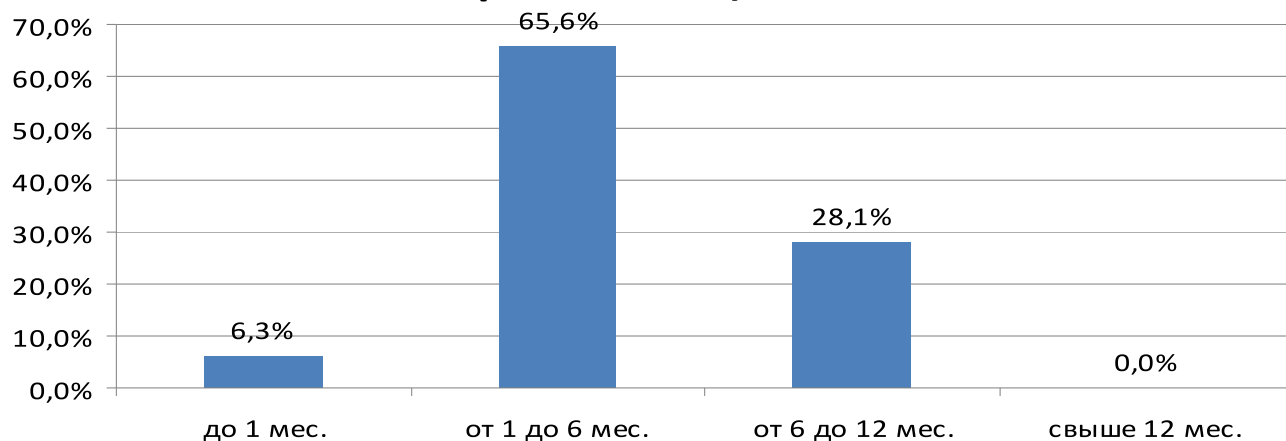
В каком возрасте Вы впервые попробовали наркотики?

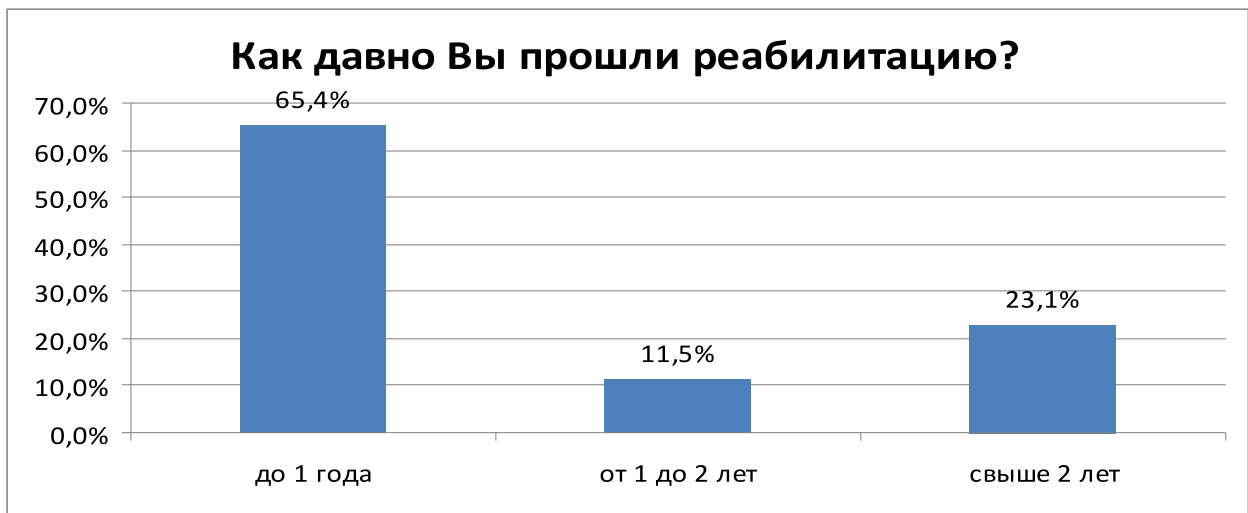


Соотношение реабилитантов и прошедших реабилитацию

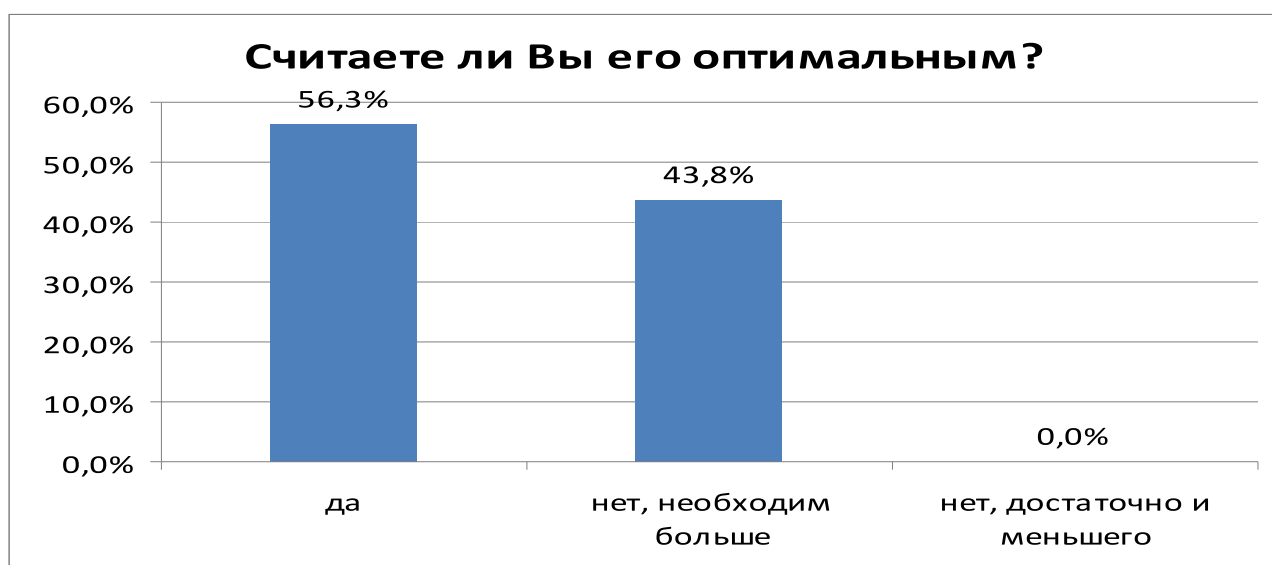
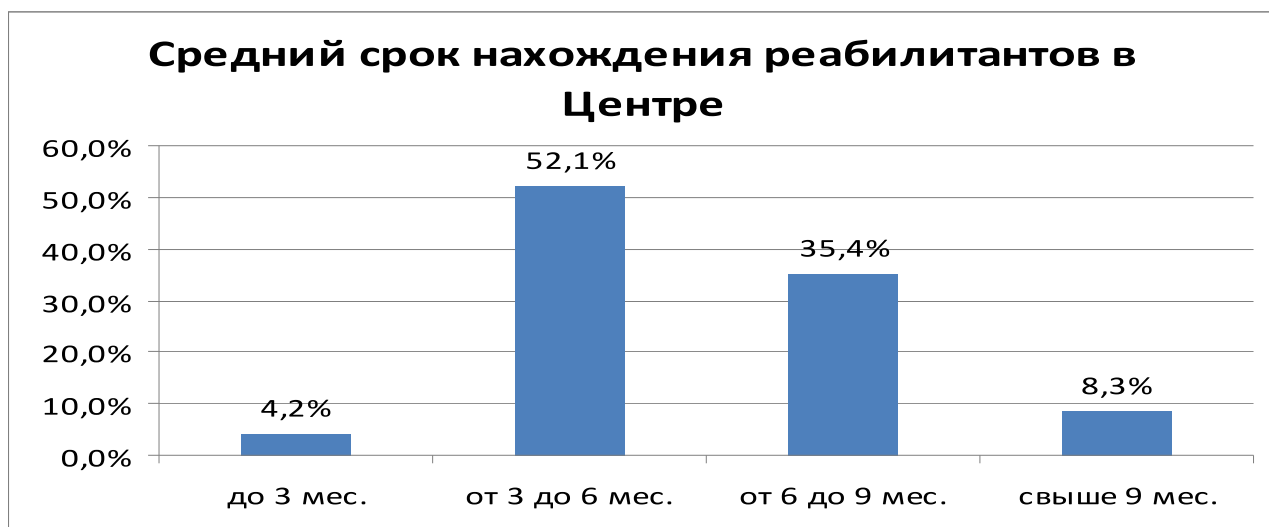
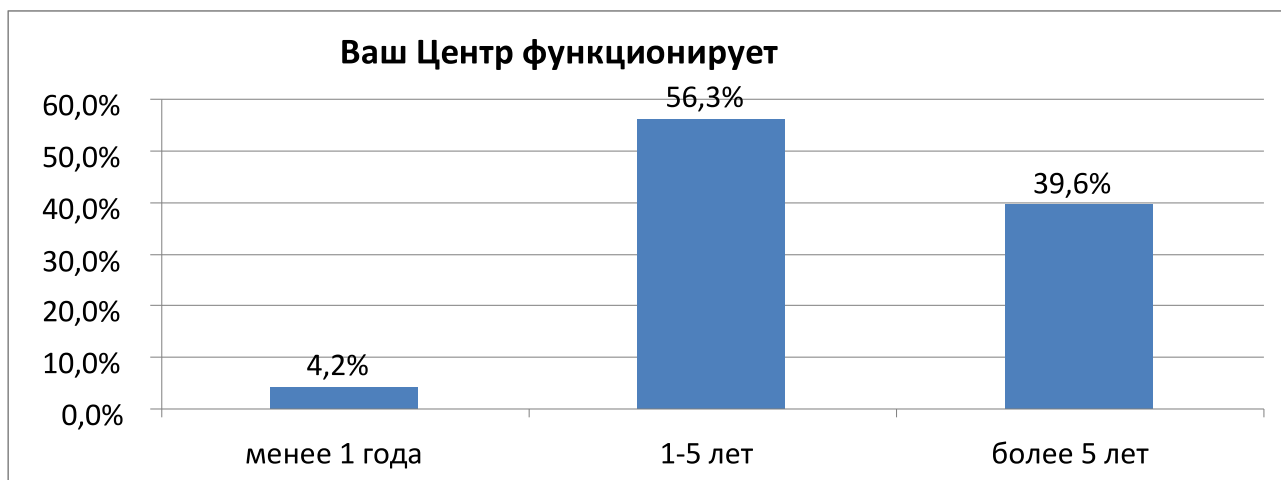


Как давно Вы находитесь в Центре на реабилитации?

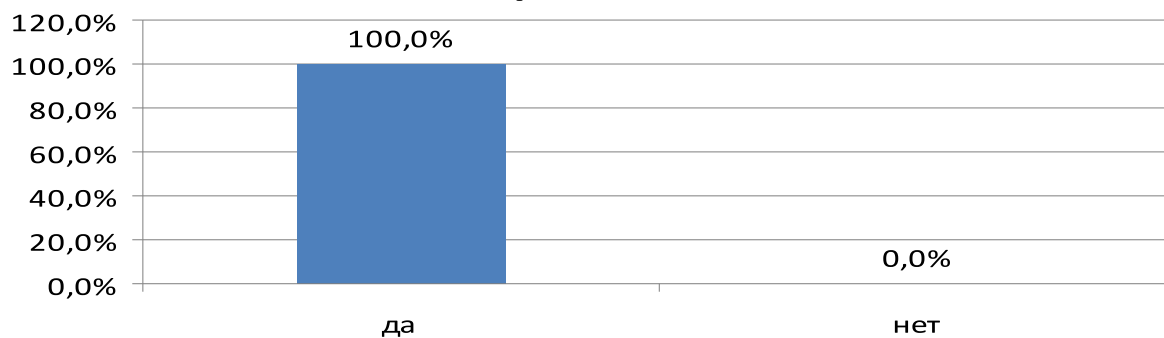




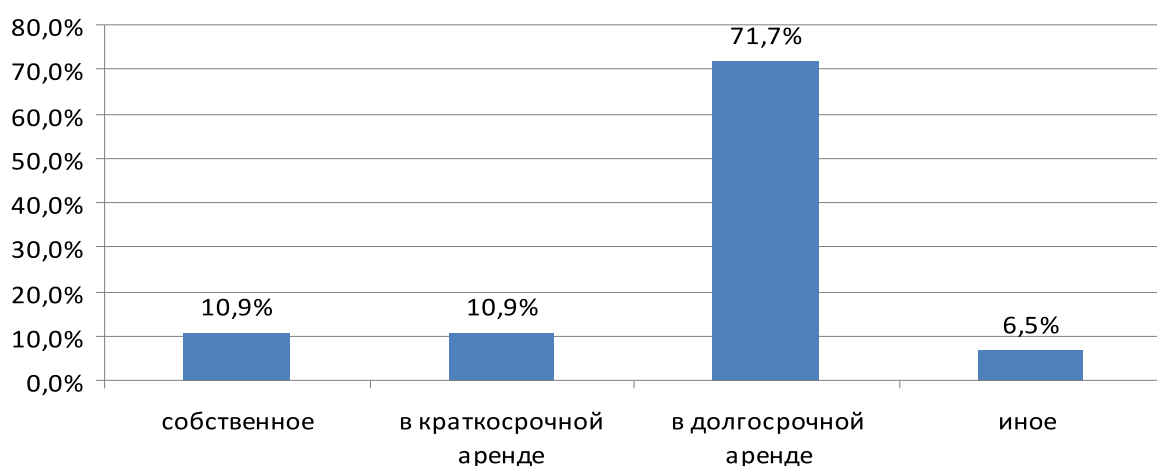
Приложение В
Результаты опроса сотрудников
негосударственных реабилитационных центров



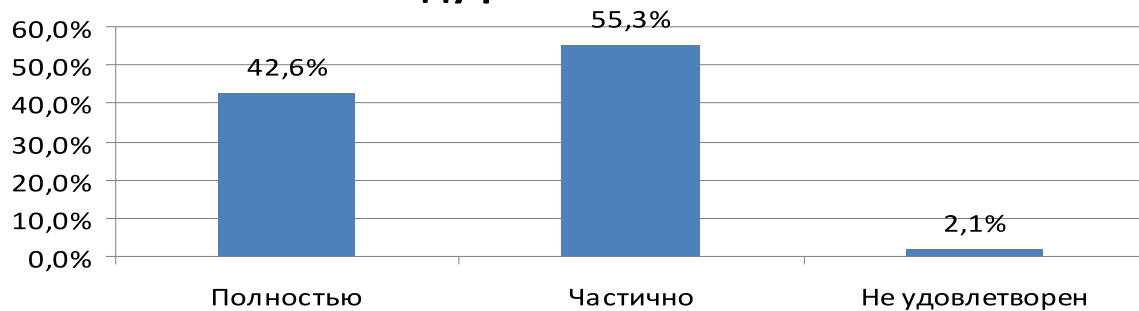
Как правило, после реабилитации поддерживает ли Центр контакт с бывшими реабилитантами?



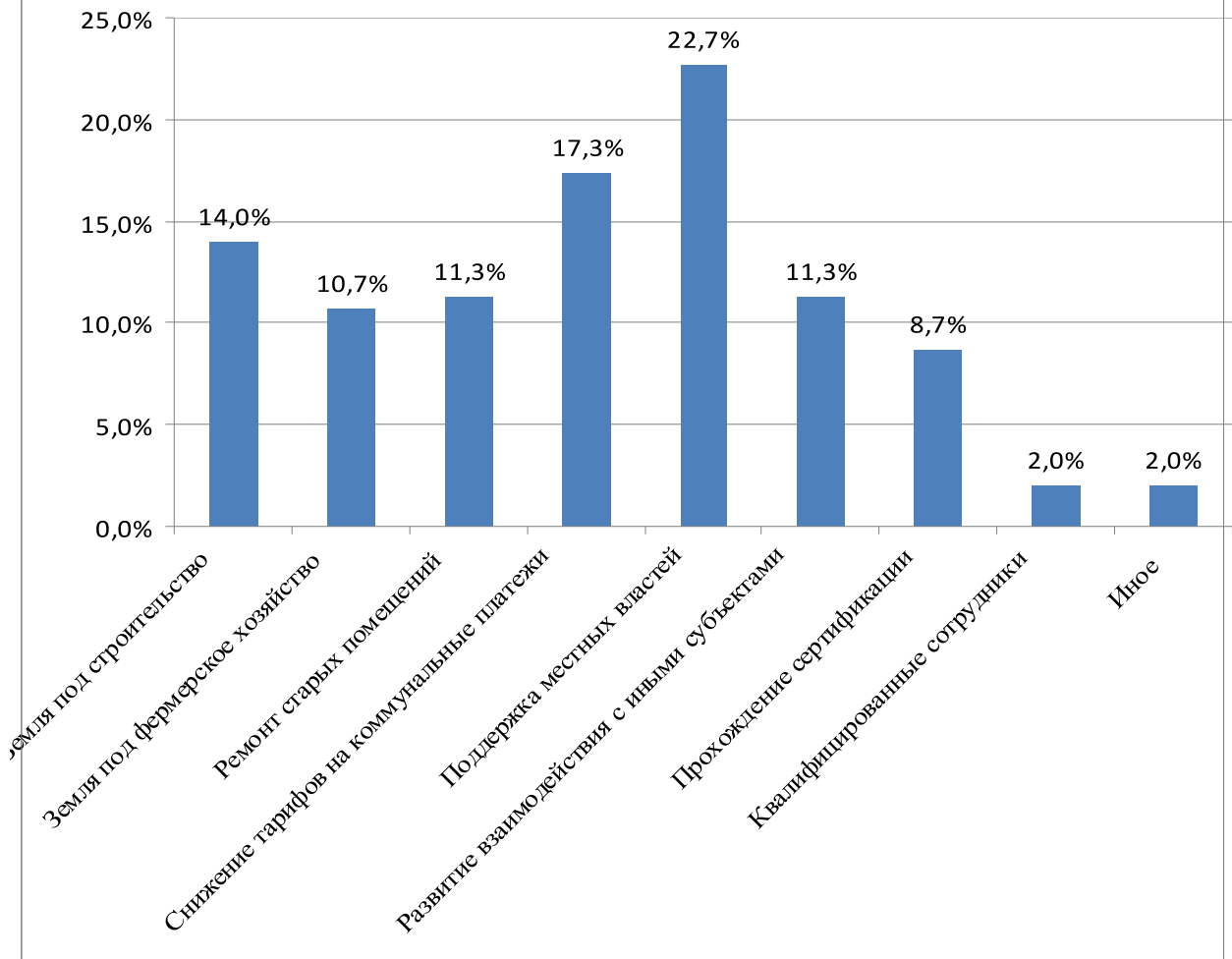
Помещение, в котором находится Центр



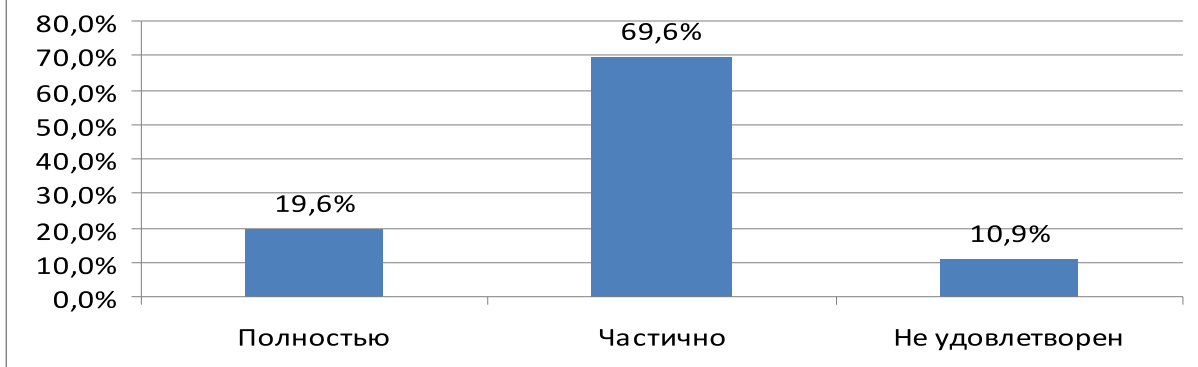
Удовлетворенность взаимоотношениями между реабилитантами



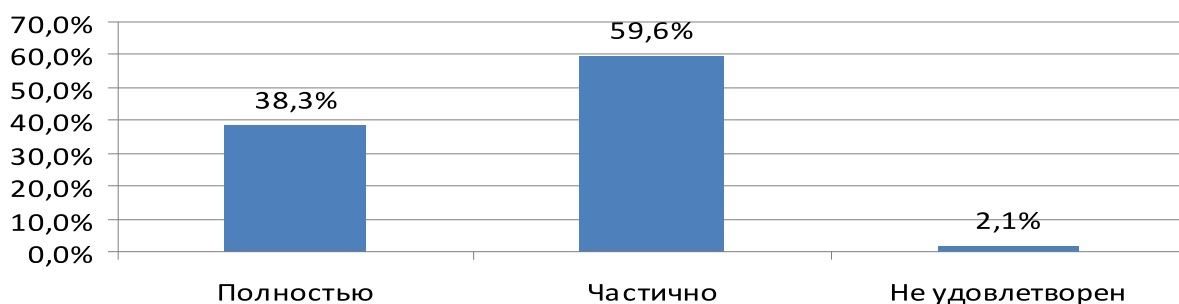
Укажите, в чем, по Вашему мнению, наиболее остро нуждается Центр в настоящее время?



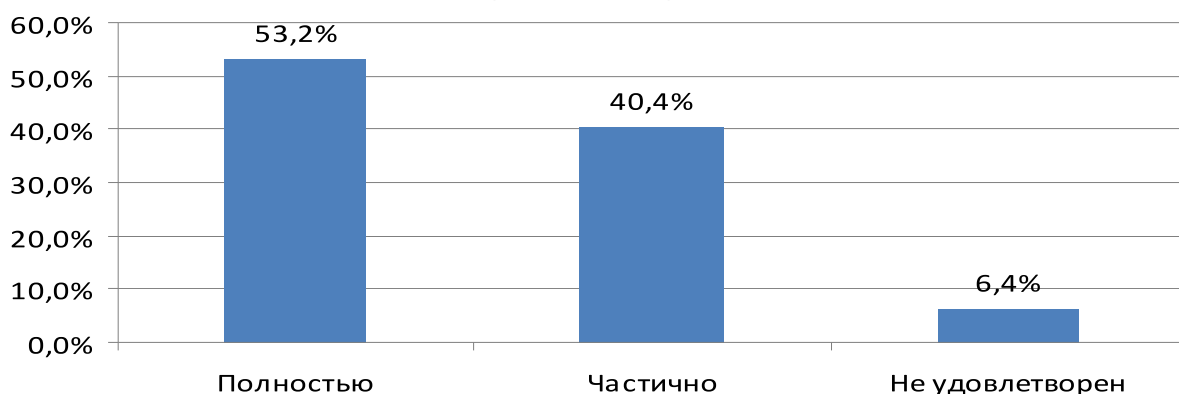
Удовлетворенность материальной базой Центра



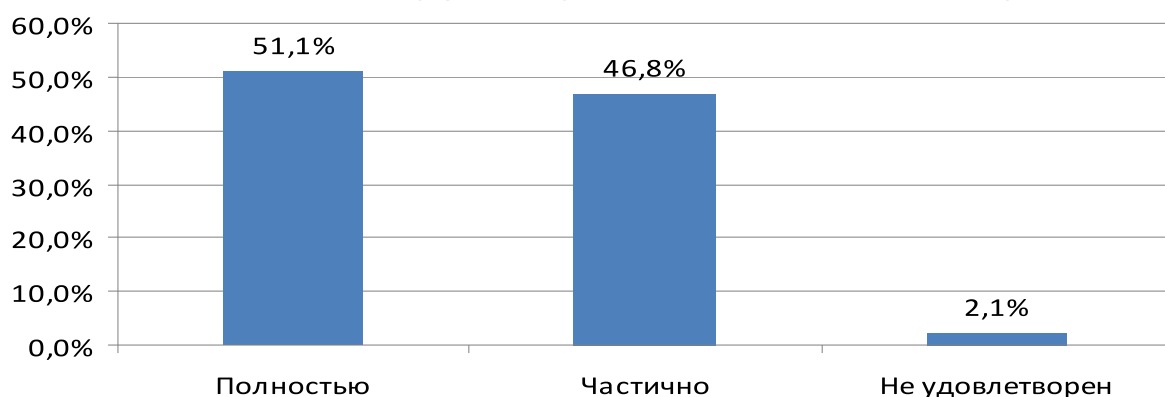
Удовлетворенность санитарно-бытовыми условиями



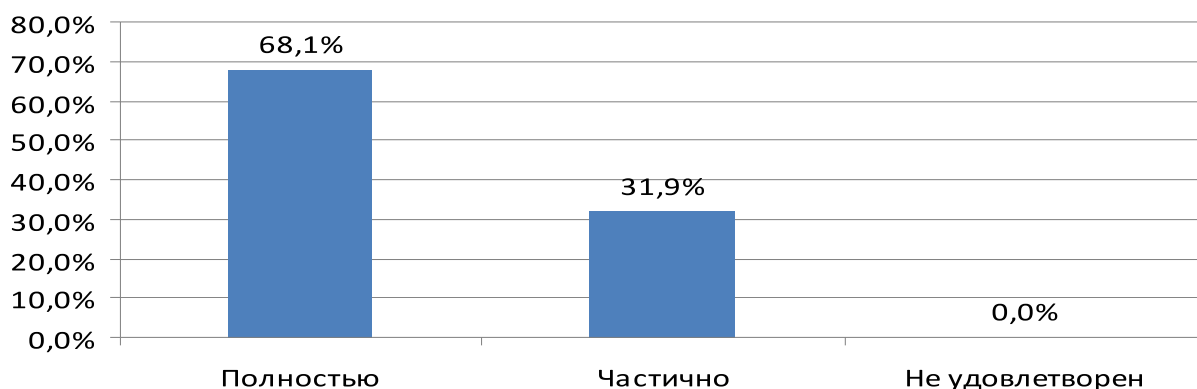
Удовлетворенность организацией досуга и свободного времени реабилитантов



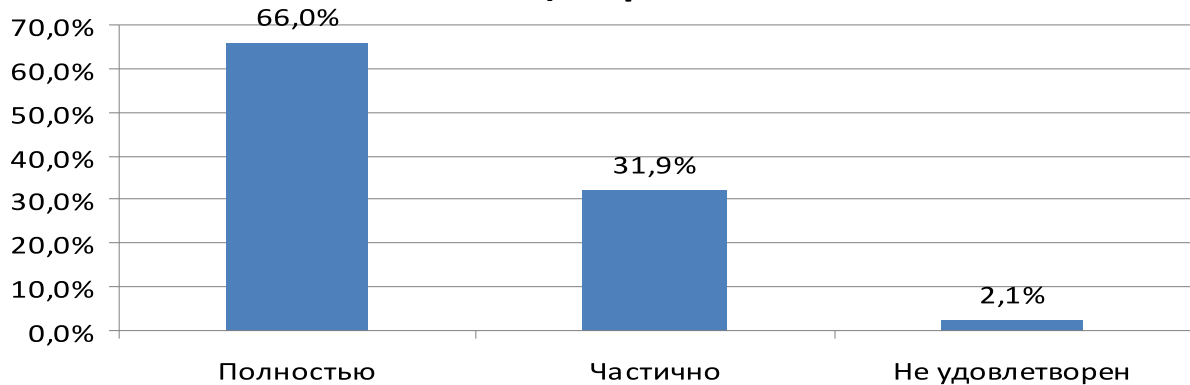
Удовлетворенность возможностями для обеспечения трудом реабилитантов в центре



Удовлетворенность обеспечением полноценного питания реабилитантов

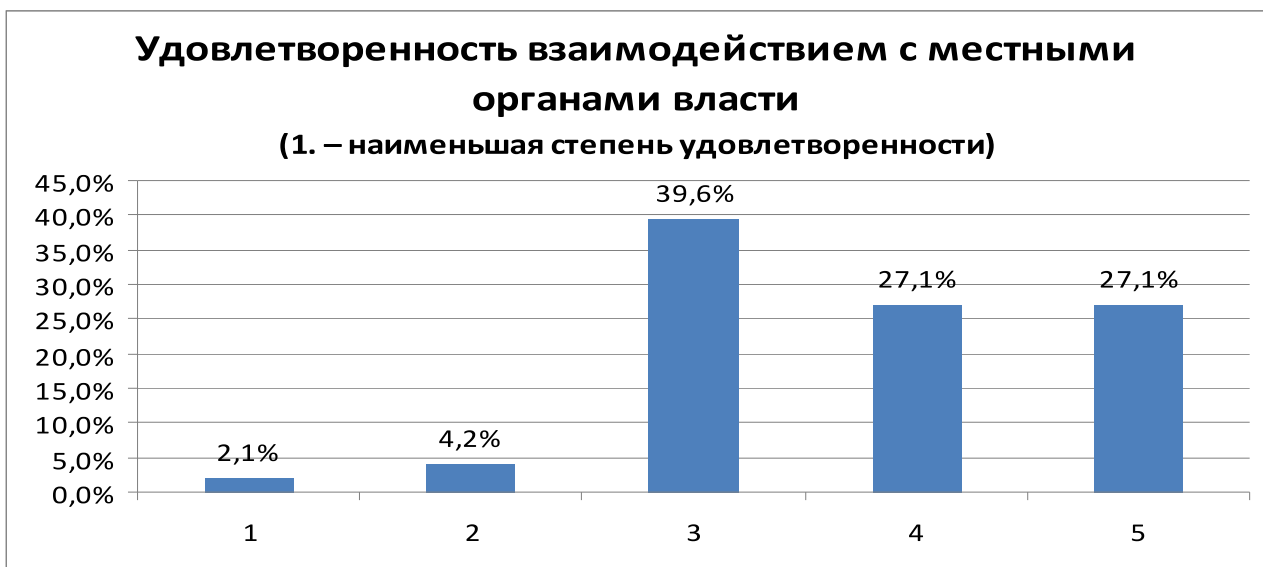


Удовлетворенность количеством сотрудников центра

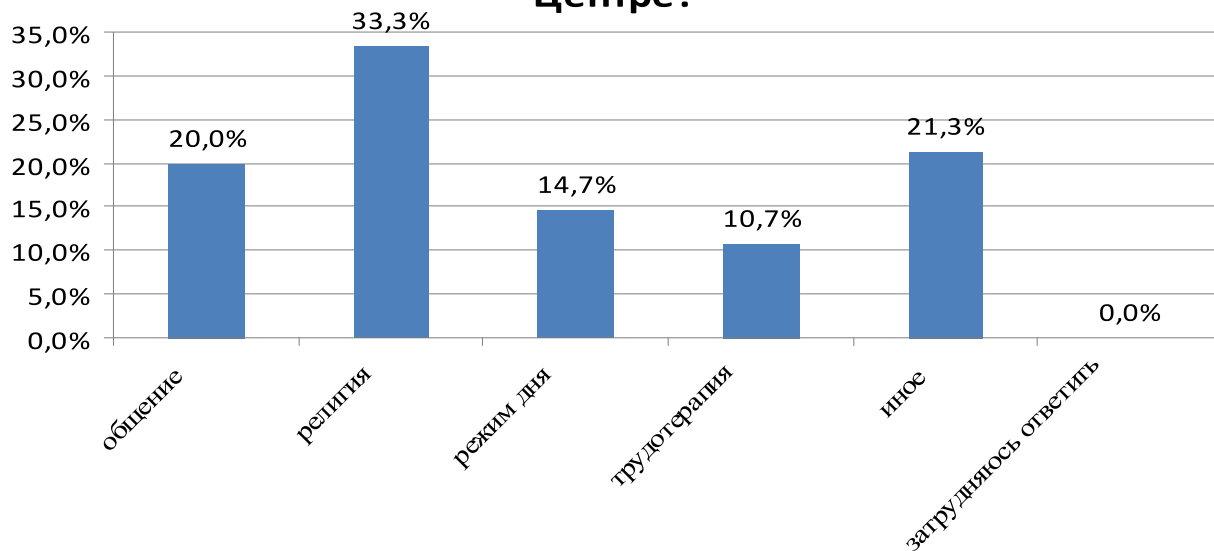


Удовлетворенность квалификацией сотрудников центра

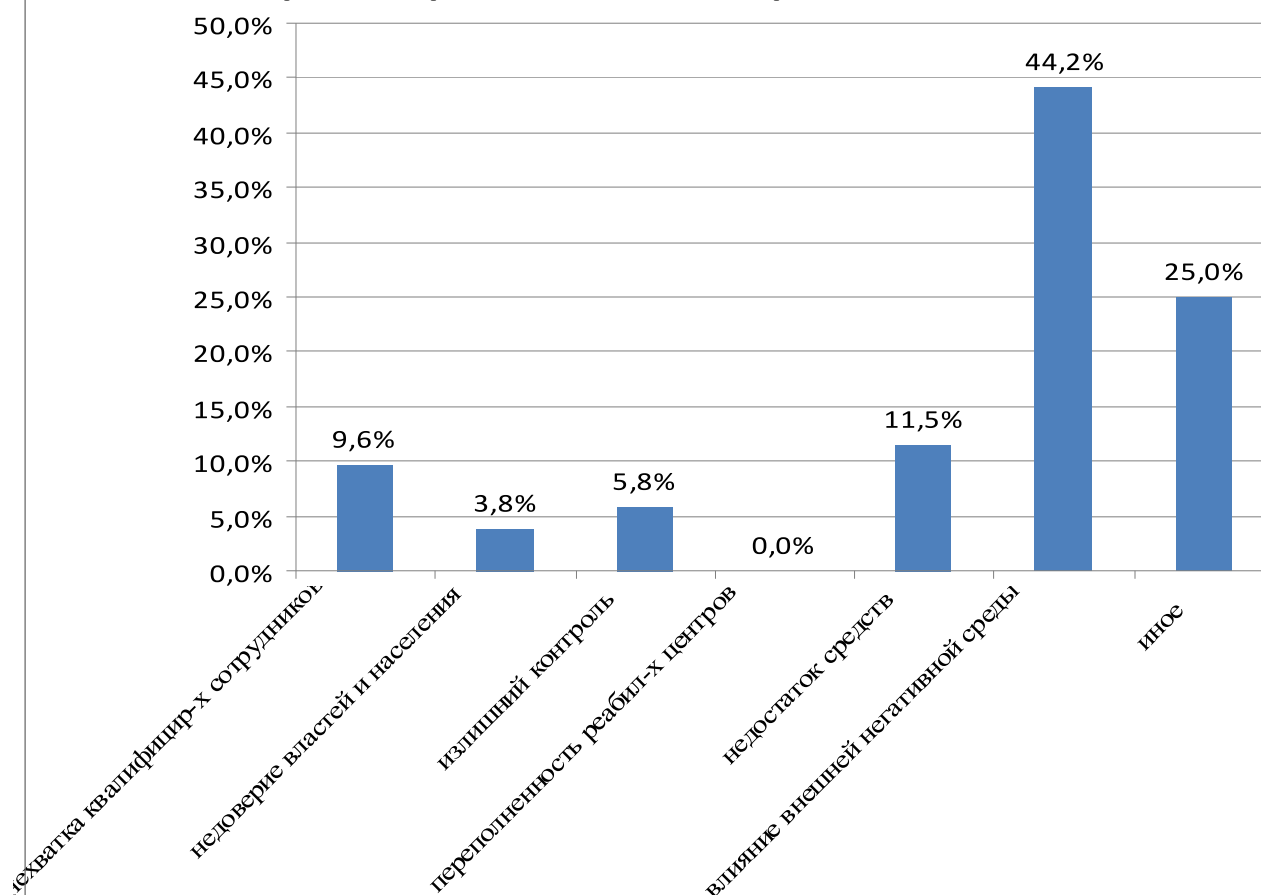




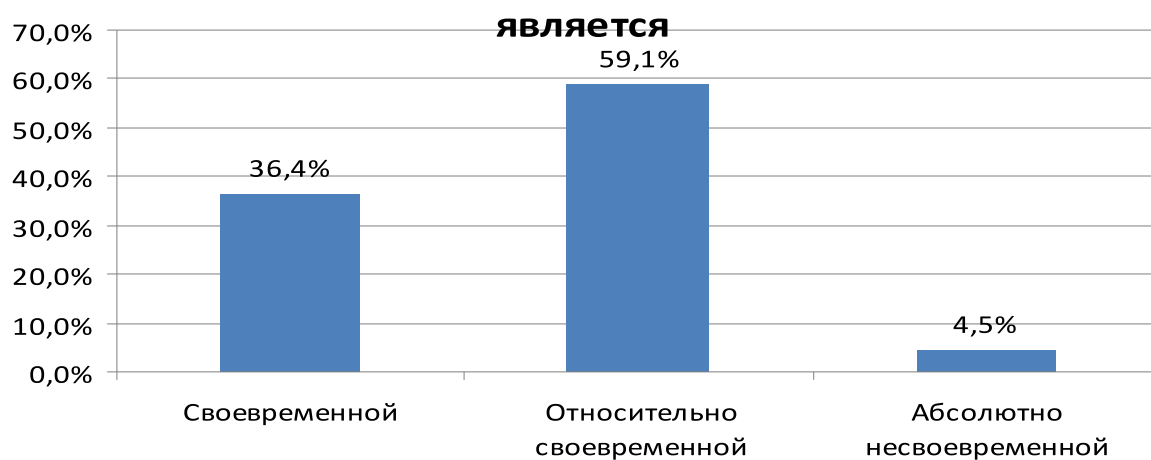
Что на Ваш взгляд наиболее эффективно в программе реабилитации, осуществляемой в Центре?



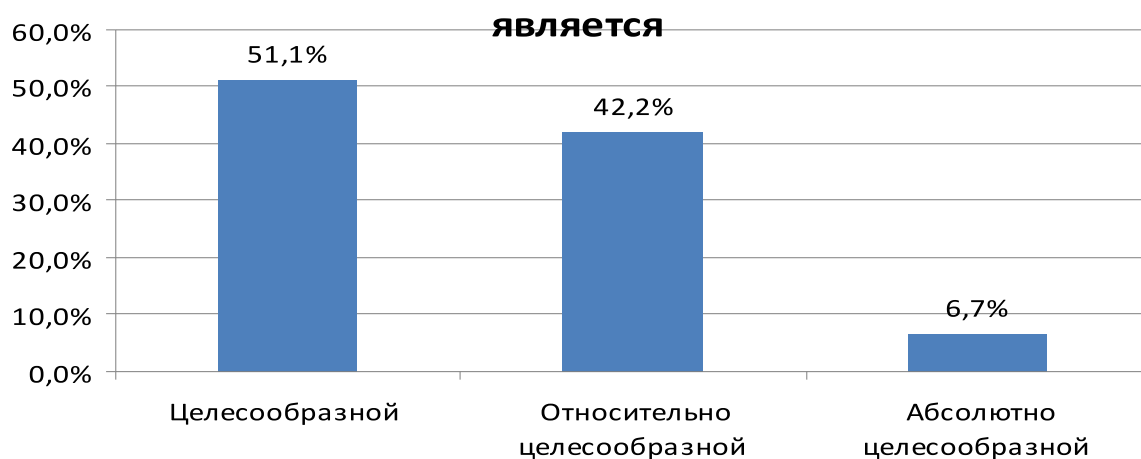
Основные факторы, негативно влияющие на процесс реабилитации наркозависимых



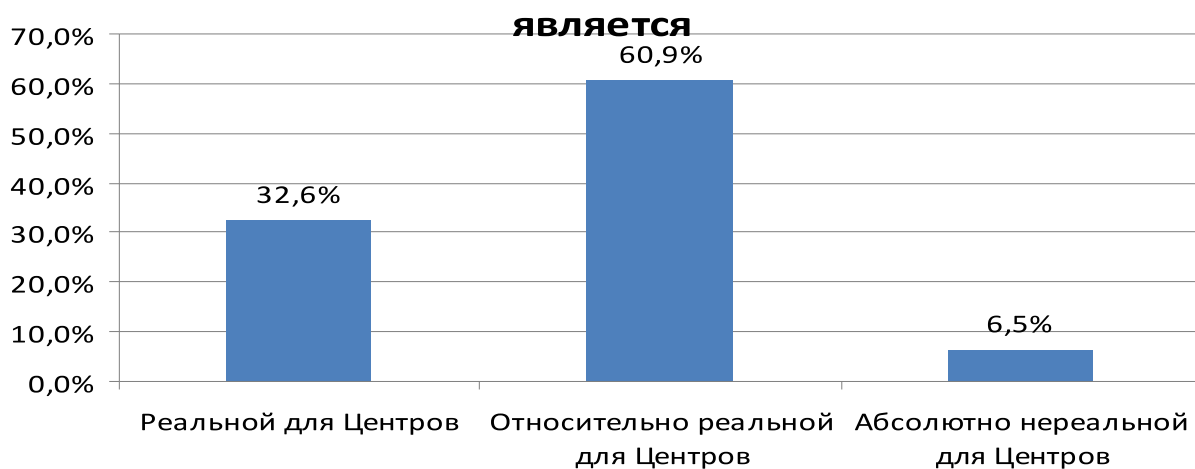
**Добровольная сертификация
негосударственных реабилитационных
центров, проводимая в настоящее время**



**Добровольная сертификация
негосударственных реабилитационных
центров, проводимая в настоящее время**



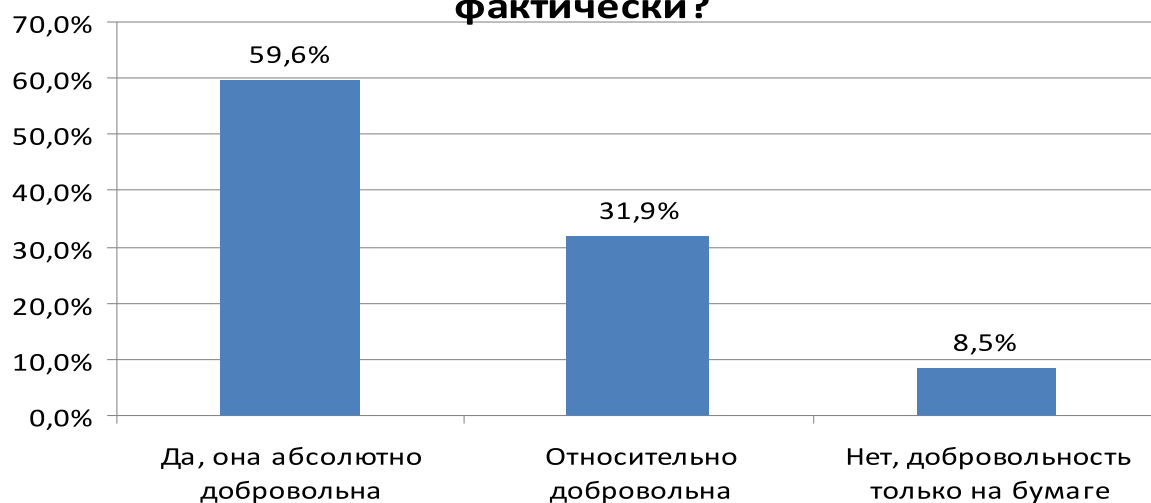
**Добровольная сертификация
негосударственных реабилитационных
центров, проводимая в настоящее время**



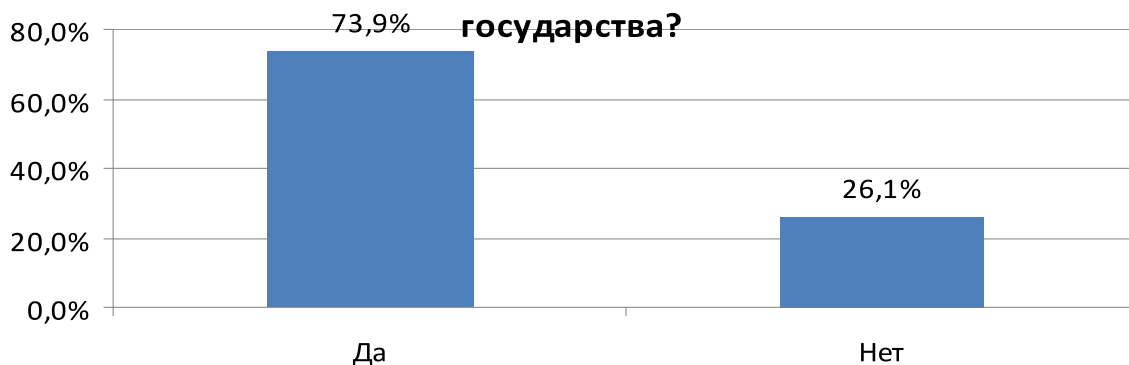
**Добровольная сертификация
негосударственных реабилитационных
центров, проводимая в настоящее время**



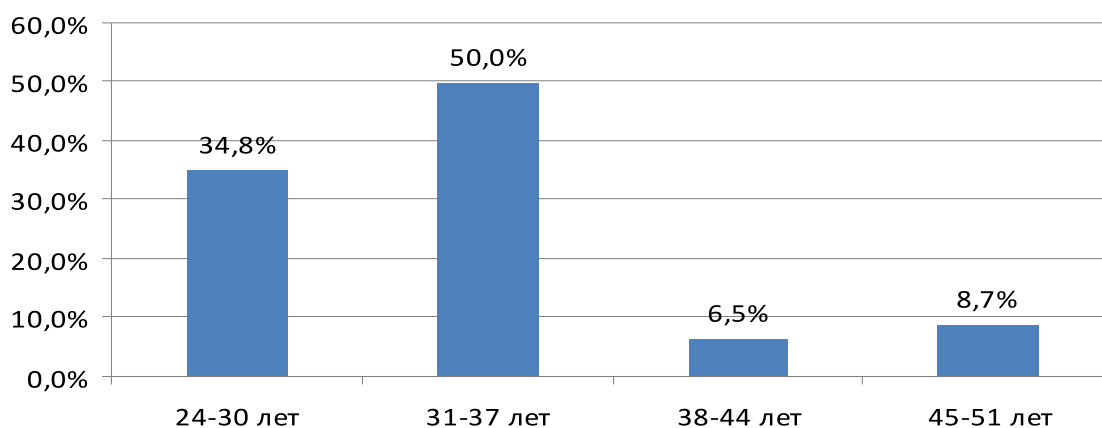
Как Вы считаете, является ли сертификация, проводимая в России, добровольной фактически?

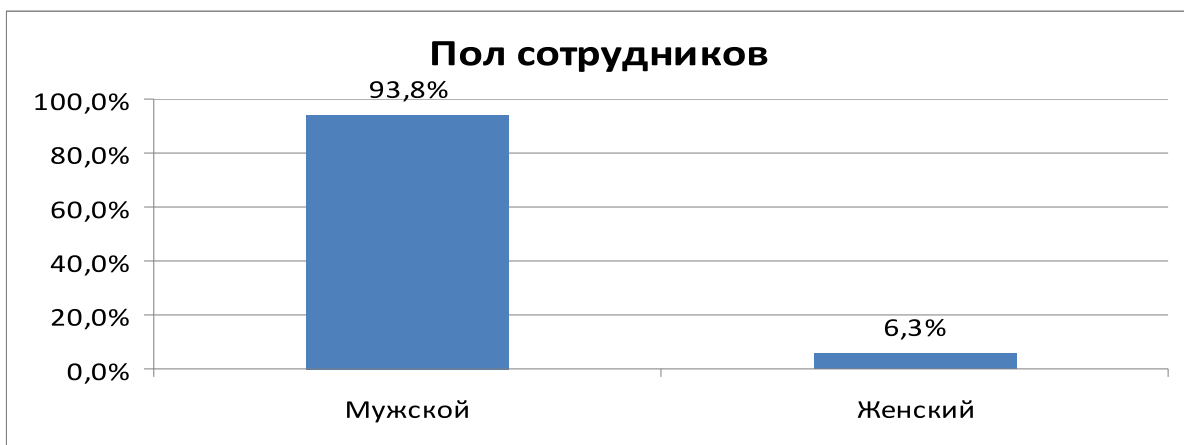


Готов ли Ваш Центр пойти на выполнение определенных жестких требований, обусловленных сертификацией в обмен на помощь со стороны государства?

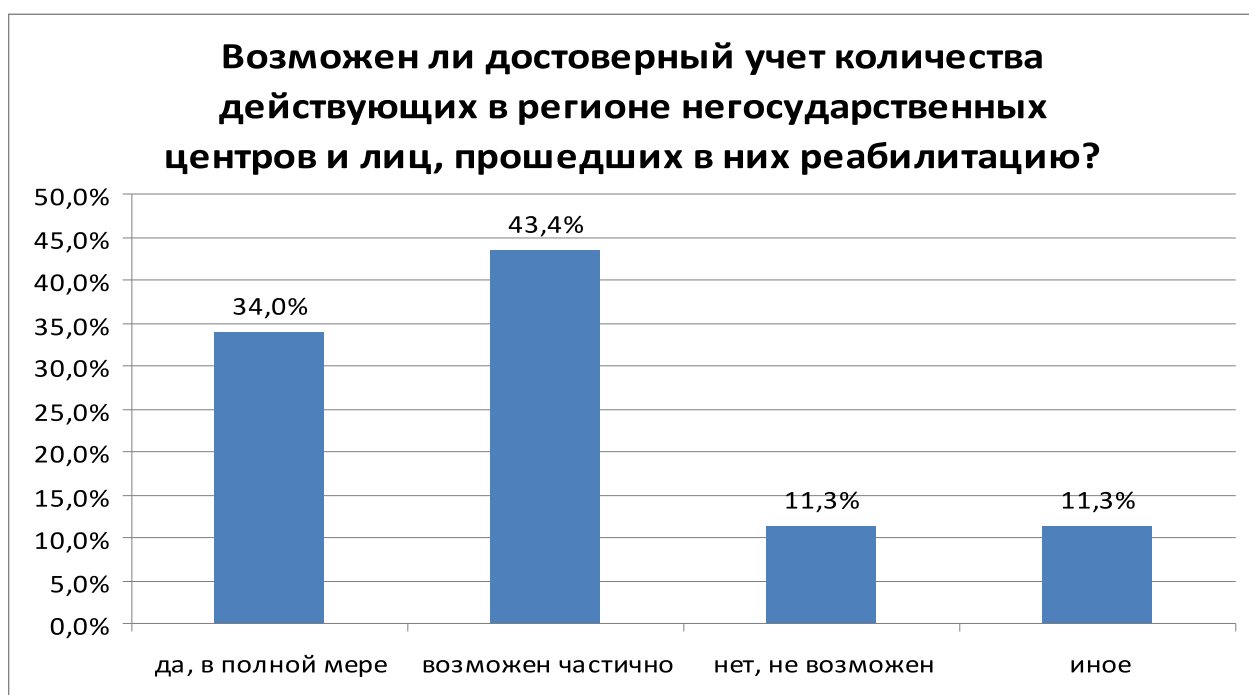
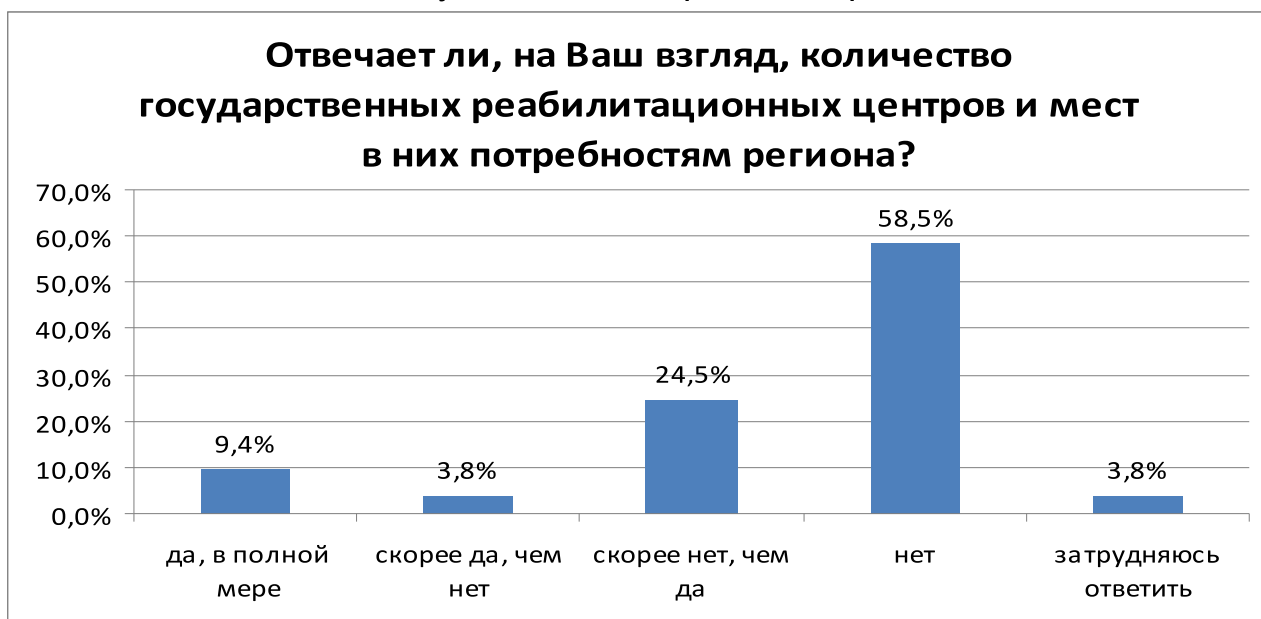


Возраст сотрудников



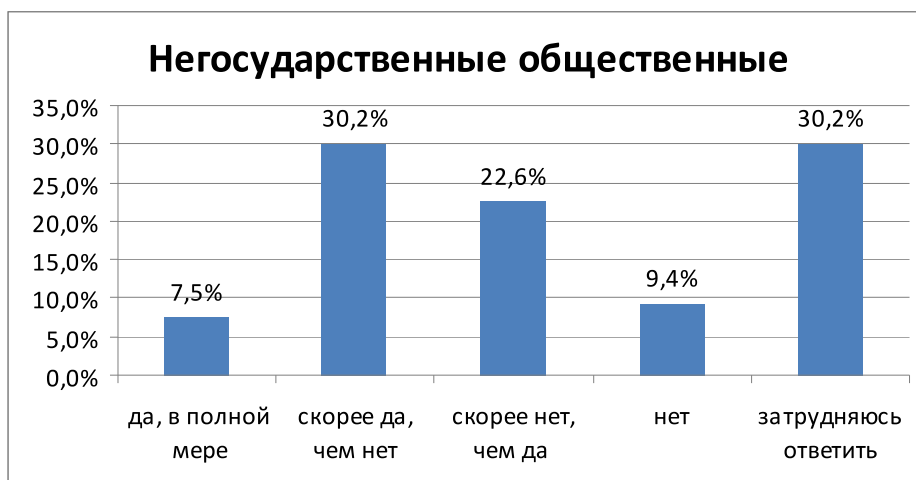
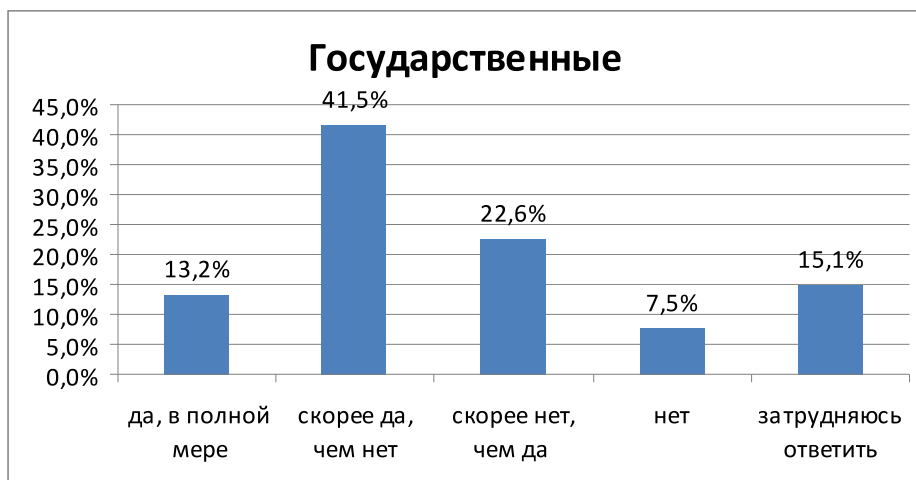


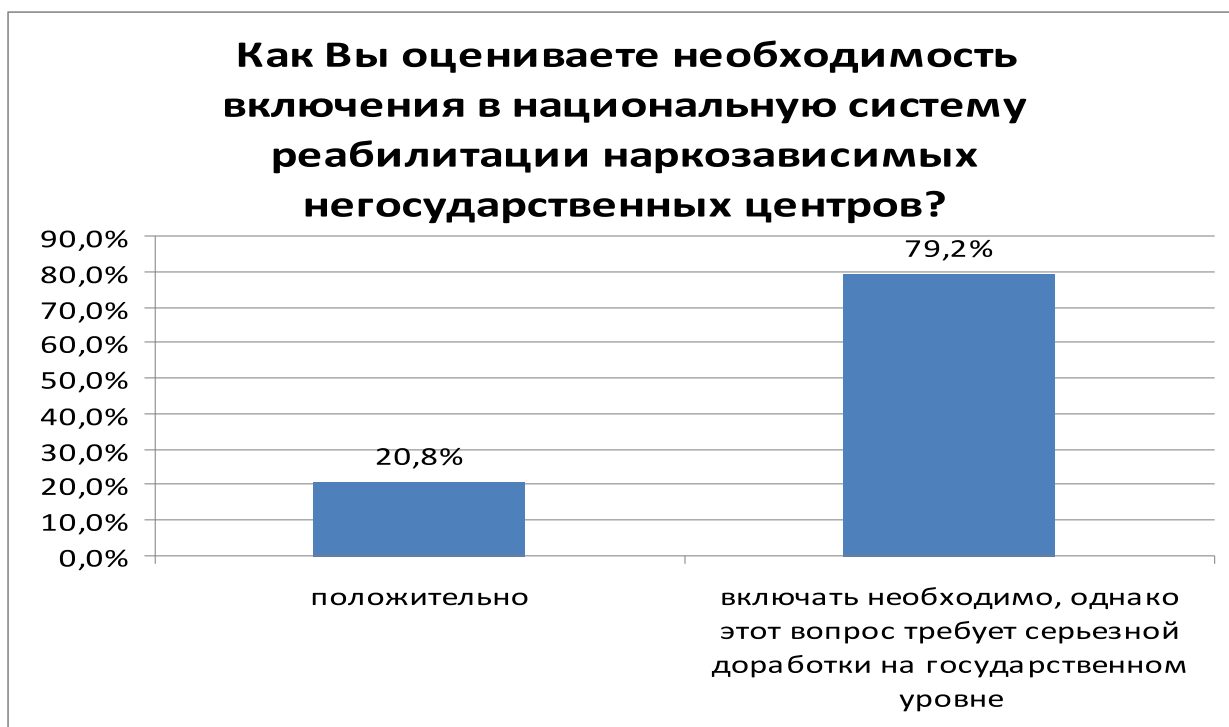
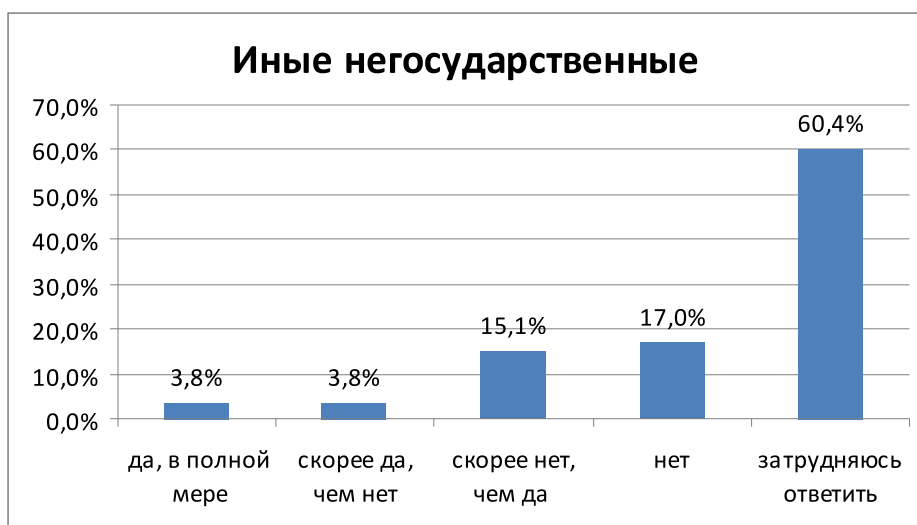
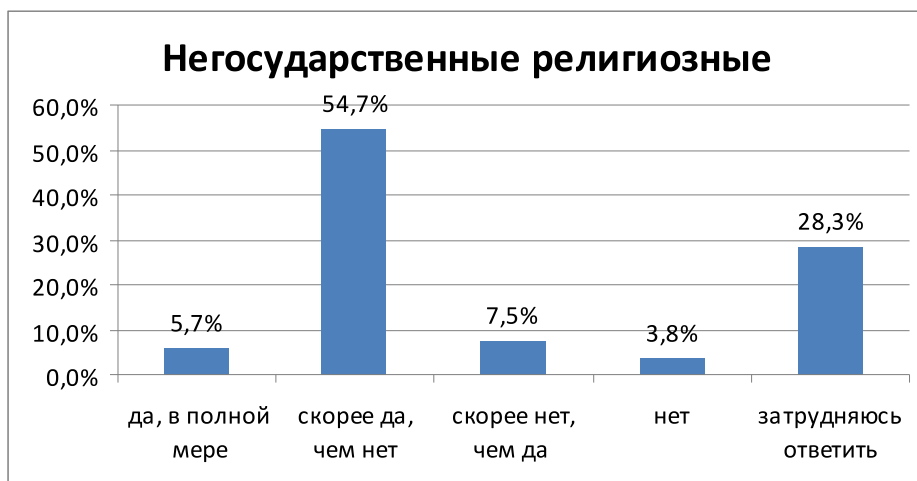
Приложение Г
Результаты экспертного опроса





Осуществляют ли реабилитационные центры, реальную реабилитацию наркозависимых?

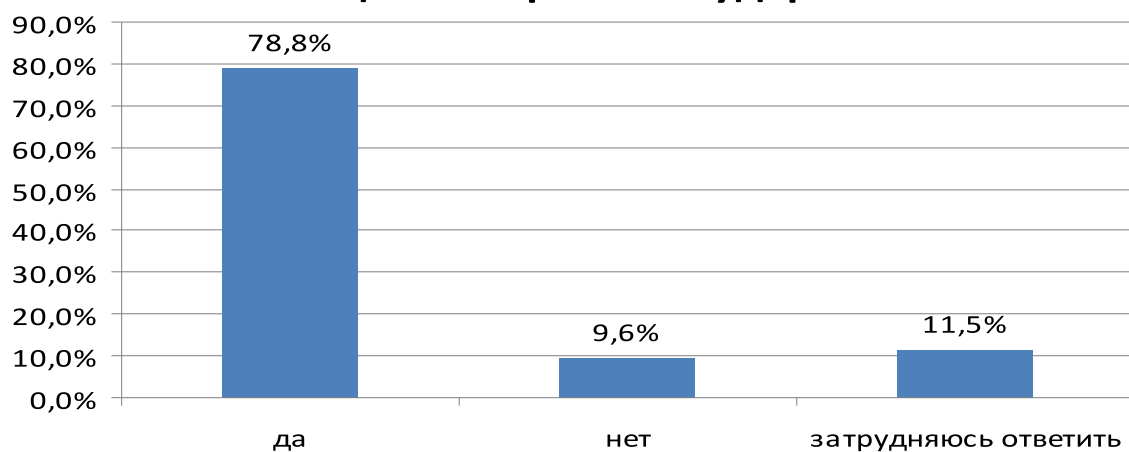




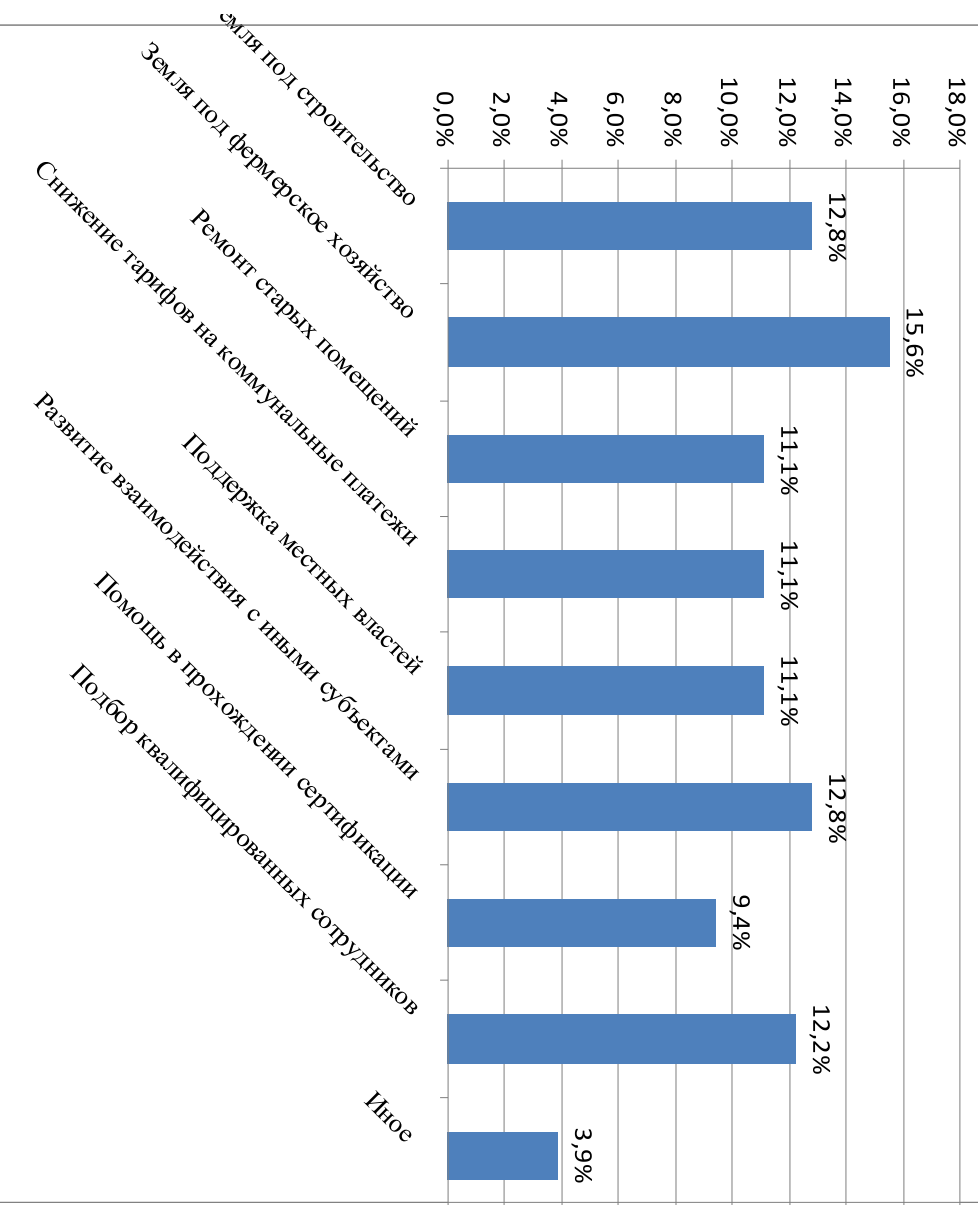
**Считаете ли Вы необходимым
установление на уровне государства
единой системы работы
негосударственных центров?**



**Считаете ли Вы, что негосударственные
центры реабилитации нуждаются в
помощи со стороны государства?**



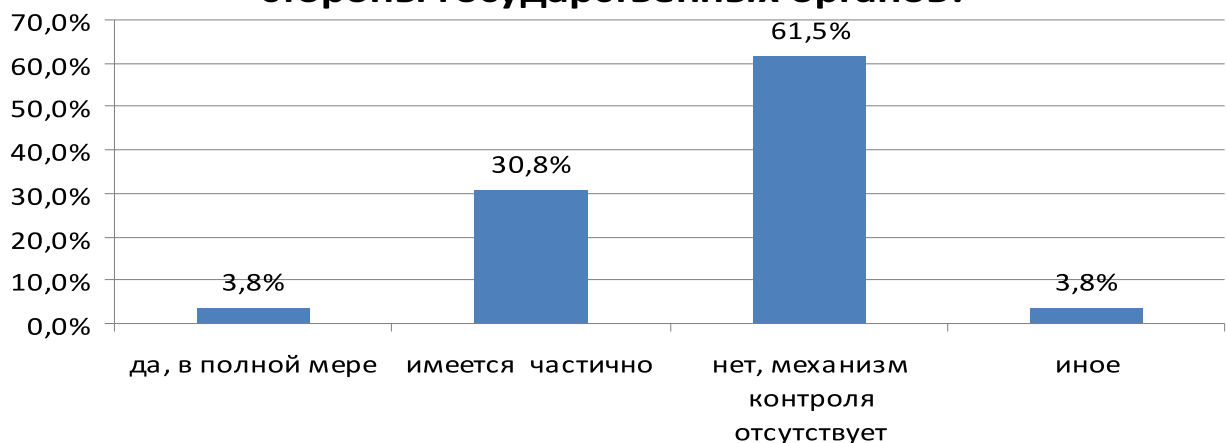
**В какой помощи со стороны государства нуждаются
негосударственные центры реабилитации в
настоящее время?**



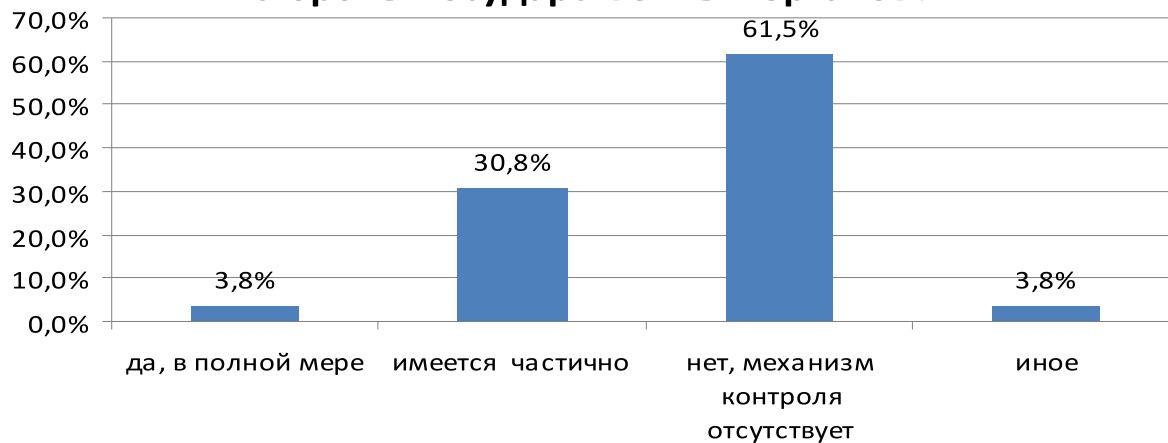
Насколько государство должно контролировать деятельность негосударственных центров?



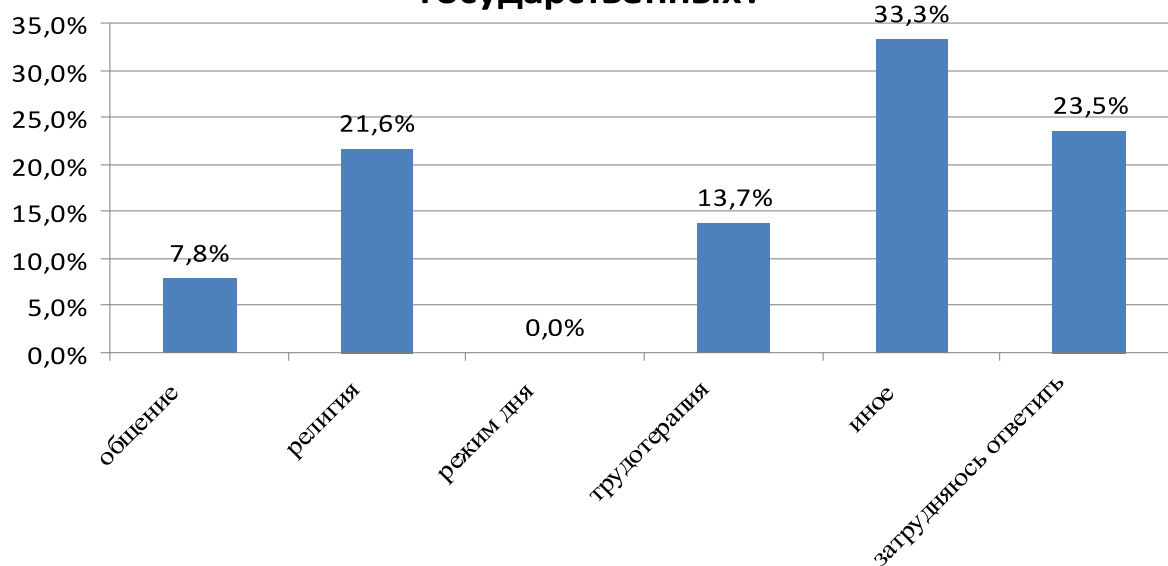
Имеется ли в настоящее время механизм контроля содержания реабилитационных программ и процесса реабилитации в негосударственных центрах реабилитации со стороны государственных органов?



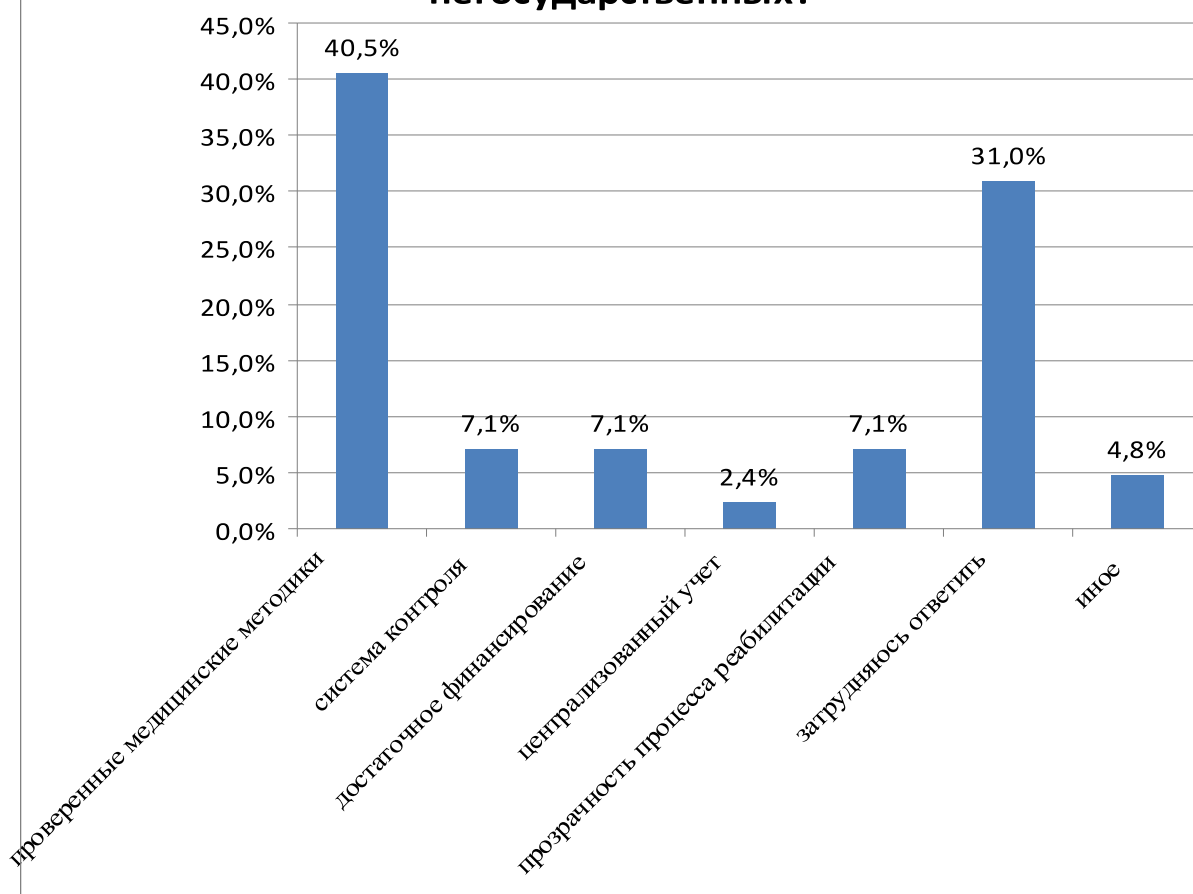
Имеется ли в настоящее время механизм контроля содержания реабилитационных программ и процесса реабилитации в негосударственных центрах реабилитации со стороны государственных органов?



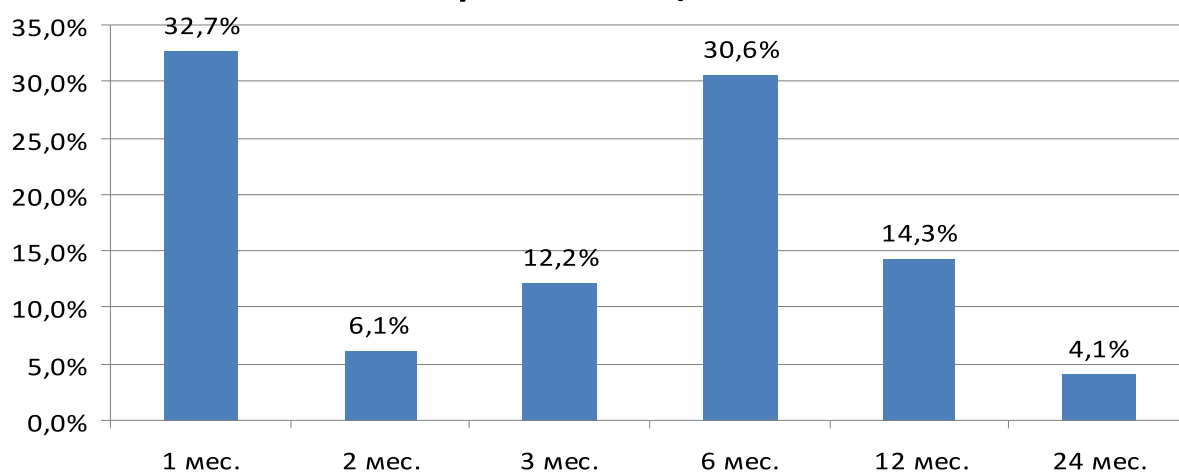
Что на Ваш взгляд наиболее эффективно в программах реабилитации, осуществляемой в негосударственных центрах, но отсутствует в государственных?



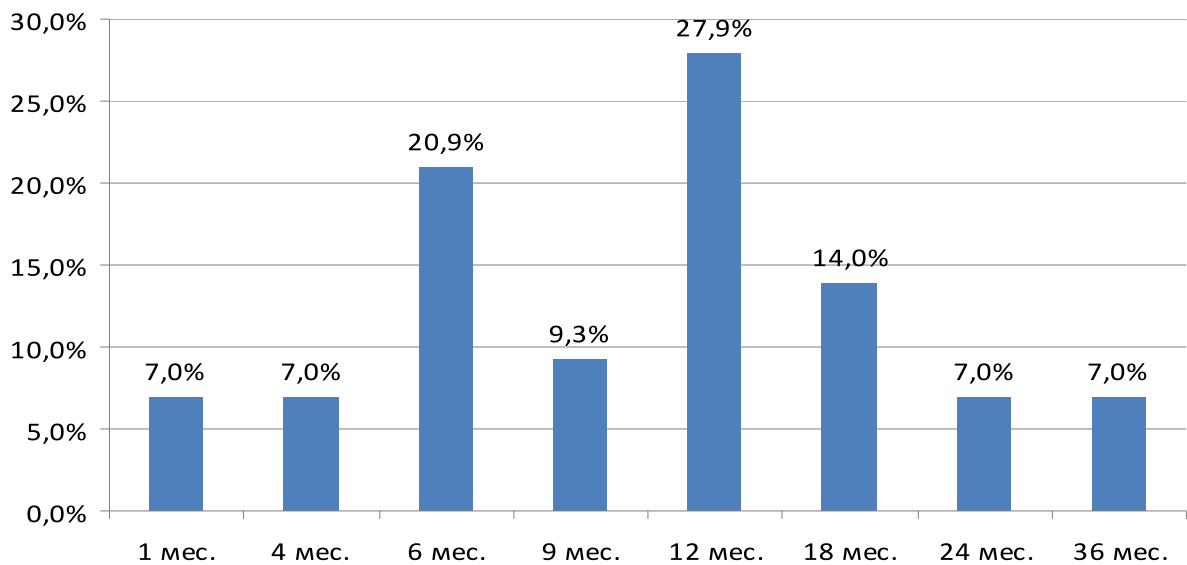
Что на Ваш взгляд наиболее эффективно в программах реабилитации, осуществляемой в государственных центрах, но отсутствует в негосударственных?



Минимально допустимый, на Ваш взгляд, срок реабилитации



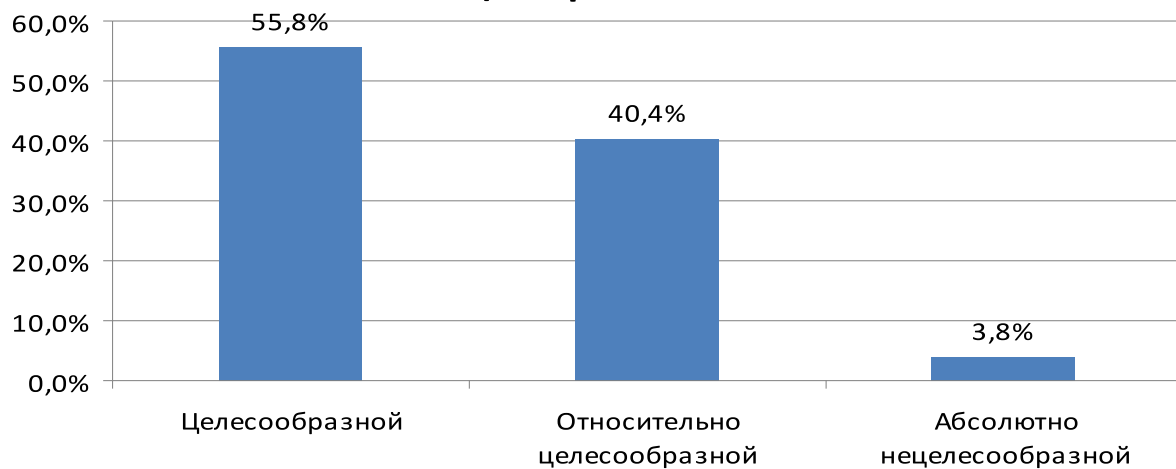
Оптимальный, на Ваш взгляд, срок реабилитации



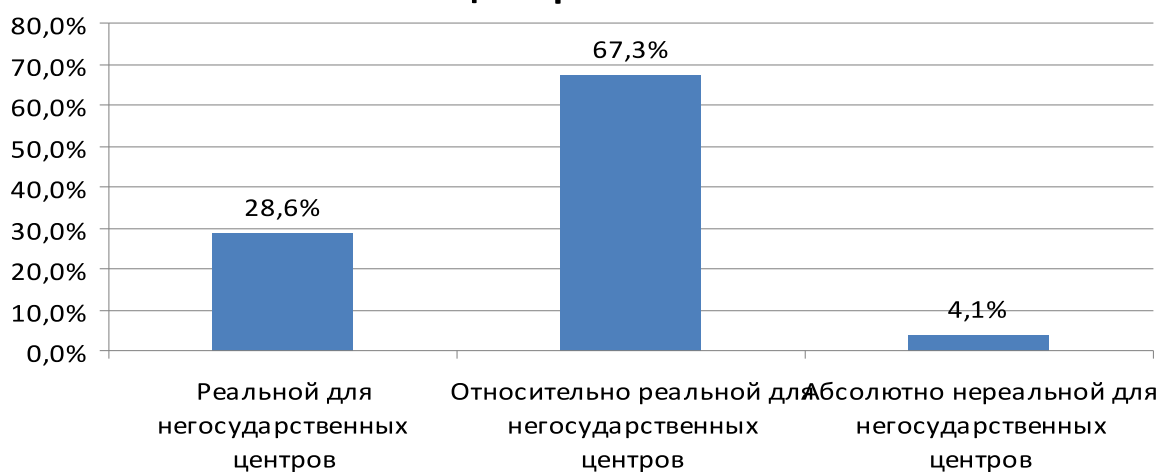
Как Вы считаете, добровольная сертификация негосударственных центров, проводимая в настоящее время является:



Как Вы считаете, добровольная сертификация негосударственных центров, проводимая в настоящее время является:



Как Вы считаете, добровольная сертификация негосударственных центров, проводимая в настоящее время является:



**Как Вы считаете, добровольная сертификация
негосударственных центров, проводимая в
настоящее время:**

