

нальные системы добровольной сертификации реабилитационных центров не позволяют на региональном и муниципальном уровне отказывать в получении предусмотренных целевыми бюджетными программами грантов и субсидий на осуществление реабилитационной деятельности негосударственным организациям. В противном случае возможны обжалования действий властей в судебном порядке. Это создает угрозу получения средств организациями деструктивной направленности.

Таким образом, региональные системы добровольной сертификации социальных реабилитационных центров оказывают положительное влияние на оздоровление населения. В то же время в силу правовых ограничений добровольные системы не способны коренным образом снизить масштаб наркологических заболеваний.

На федеральном уровне необходимо установить и нормативно закрепить единую обязательную систему сертификации организаций независимо от форм собственности, оказывающих на возмездной и безвозмездной основе услуги по социальной реабилитации, определить государственный орган, обеспечивающий разрешительные и контрольные функции, связанные с вопросами сертификации.

А.З. Килин

Управление ФСКН России
по Красноярскому краю

Т.В. Коробицина,

доктор медицинских наук
Юридический институт Сибирского
федерального университета
(г. Красноярск)

**ПЕРСПЕКТИВЫ ФОРМИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО СЕГМЕНТА
РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ
С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

Создание системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков признано ключевым компонентом государственной антинаркотической политики, направленной на снижение спроса на наркотики, одним из механизмов реализации Концепции общественной безопасности в Российской Федерации.¹

Однако терминологически и практически такой подход некорректен: наркопотребитель с эпизодом потребления не нуждается в восстановлении утраченных в процессе *заболевания* возможностей, то есть в реабилитации как таковой, требуется психосоциальная помощь в разрешении, как правило, личностных и семейных проблем, провоцирующих потребление; наркологической больно́й, *потребляющий* психоактивное вещество, не может быть включен в программу реабилитации, поскольку реализация реабилитационных программ предусматривает отказ от потребления еще на этапе предшествующего лечения. Кроме этого нельзя намеренно ограничивать круг получателей реабилитационных и ресоциализационных услуг только лицами, зависимыми от наркотических средств и психотропных веществ, поскольку в таком случае больные зависимостями от иных психоактивных веществ (в том числе от так называемых неподконтрольных новых психоактивных веществ) не смогут быть включены в программы обсуждаемой медико-социальной помощи, что существенно нарушает права больных. Необходимо это понимать и рассматривать реальную перспективу реабилитации наркологических больных.

Что заставило говорить о необходимости формирования национальной системы реабилитации? Недоступность в подавляющем большинстве субъектов Российской Федерации реабилитационной помощи даже для той части больных, которые согласны принять участие в реабилитации. Как следствие – эффективность наркологической помощи оценивается на уровне 2% и признается нарушением права на здоровье.² Что предлагается сделать? Создать реабилитационные кластеры (подобно псковскому, ставропольскому санаторному) для оказания услуг нуждающимся лицам (включая жителей других регионов). Включить в систему реабилитационные центры, прошедшие отбор по 47 критериям, которые утверждены протоколом ГАК от 25 июня 2014 г. №24. Ввести систему выдачи сертификатов на реабилитацию (первоначально озвучивалось денежное наполнение 35,5 тысяч рублей). Через координационные центры направлять на реабилитацию лиц с подтвержденным употреблением наркотиков. При этом с изначально заложенным нулевым финансированием соответствующей подпрограммы №3 «Комплексная реабилитация и ресоциализация лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях» государственной программы «Противодействие незаконному обороту наркотиков». Перед руководителями субъектов Российской Федерации в июне-августе 2014 г. поставили задачи по реали-

зации программы со сроком исполнения подавляющего большинства из них – август-сентябрь (возникает вопрос: к чему такая спешка при приеме определяющих управленческих решений?). И за все ответственной назначили ФСКН России, не имеющей, по сути, сил и средств для решения поставленных задач.

Нет смысла реализовывать то, чего не может быть. Необходимо сосредоточиться на уже имеющихся в крае и отдельных муниципальных образованиях ресурсах, в первую очередь государственных, а также тех, которые имеют определенные успехи в необходимой сфере деятельности. Решением Коллегии министерства здравоохранения Красноярского края еще в феврале 2013 г. утверждена Концепция развития наркологической реабилитационной помощи населению Красноярского края. Сформирована краевая система медицинской наркологической реабилитации, включающая государственные учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь наркологическим больным, краевые межрайонные, районные и городские учреждения здравоохранения, учреждения здравоохранения федерального подчинения в ЗАТО, имеющие врачебные наркологические кабинеты; учреждение здравоохранения системы исполнения наказаний и даже коммерческую клинику, а также учреждения и организации в сфере социальной защиты населения и занятости населения.

С 2006 г. при КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер № 1» функционирует Координационный Совет по вопросам социальной и духовной реабилитации, сотрудничающий с негосударственными, общественными, религиозными организациями, осуществляющими деятельность в этой сфере.

Вопросы развития регионального сегмента реабилитации обсуждались на заседаниях АНК (протокол от 1 апреля 2014 г. №4), в июле о становлении регионального сегмента Национальной системы реабилитации потребителей наркотиков сообщено в Государственный антинаркотический комитет.

Если учесть низкий потенциал наркобольных в плане мотивирования их на отказ от потребления психоактивных веществ (даже после введения в действие с 25 мая 2014 г. положений Федерального закона № 313-ФЗ³, предусматривающего правовые меры побуждения наркопотребителей к прохождению диагностики, профилактических процедур, лечения и реабилитации), то становится очевидным, что на настоящий момент ресурсов существующей трехуровневой системы лечения и реабилитации наркобольных достаточно. Проблема в другом. Несмотря на то, что в прошлом году

реабилитационные проекты в крае получили грантовую поддержку в размере около 2 млн. рублей, тем не менее финансовые вливания в систему носят не планомерный, постоянный, а фрагментарный, негарантированный характер.

На что следует еще обратить внимание.

1. Верно ли выбран координирующий обсуждаемую деятельность орган? «Крайним» назначено министерство здравоохранения края. Однако комплексная реабилитация, а тем более ресоциализация и организация постреабилитационного сопровождения выходит далеко за рамки деятельности указанного министерства. Едва ли не основное условие успешной реабилитации и ресоциализации – трудовая реинтеграция, решение социальных проблем реабилитанта. Необходимые рычаги управления и ресурсы имеются в ином краевом ведомстве.

2. В Национальном стандарте «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг» (утвержден приказом Росстандарта от 18 сентября 2012 г. № 327-ст) указано, что он распространяется на реабилитационные социальные услуги лицам, зависимым от психоактивных веществ. Однако у социальных служб нет законных оснований признавать лиц, завершивших программы медицинской реабилитации, нуждающимися в социальном обслуживании – в законе «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»⁴ отсутствуют такие положения.

3. За счет каких резервов осуществлять требуемую выдачу сертификатов на реабилитацию? Такой механизм бюджетного финансирования негосударственных организаций, осуществляющих деятельность в сфере реабилитации и ресоциализации, отсутствует. И не получим ли мы в последующем ситуацию увода бюджетных средств?

4. Кто конкретно будет составлять реестр реабилитационных центров, посещать их для оценки и контроля качества оказываемых услуг?

5. Главное, где найти в Красноярском крае негосударственные реабилитационные центры, удовлетворяющие требования критериев оценки качества услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих незаконное потребление наркотиков?

6. Кадровый потенциал системы реабилитации. Повышение квалификации специалистов по соответствующим направлениям

ранее не были предусмотрены, программы курсов последипломного образования не реализуются.

7. Проблему представляет ресоциализация и трудовая реинтеграция наркологических больных, без которых мы закономерно будем получать возвращение наркозависимых к активному потреблению. Необходимо проведение целенаправленной работы с работодателями и населением в целом по формированию адекватного отношения к наркобольным, прошедшим медицинскую и социальную реабилитацию (эти понятия в соответствии с Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. №317-ФЗ признаны самостоятельными⁵), поскольку воспитываемое антинаркотической пропагандой негативное отношение к наркопотреблению привело к крайне негативному отношению к больным. Это не просто затрудняет, но зачастую делает невозможной их реинтеграцию.

Без устранения указанных проблем адекватно реализовать предложенные субъектам Российской Федерации для исполнения решения Государственного антинаркотического комитета по формированию Национальной системы реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков вряд ли возможно.

¹ Приоритеты и цели государственной антинаркотической политики, в том числе общие требования к государственной антинаркотической политике субъектов Российской Федерации // Государственная программа Российской Федерации «Противодействие незаконному обороту наркотиков» : утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 299. URL: http://www.fskn.gov.ru/pages/main/info/official_information/22132/index.shtml.

² Доклад о международной стратегии по контролю за наркотиками за 2008 год – Россия // Наркология. 2008. № 12. С. 17-27.

³ О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации : Федеральный закон от 25.11.2013 № 313-ФЗ // Российская газета. 2013. 27 ноября. № 267.

⁴ Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ // СПС КонсультантПлюс.

⁵ О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 25.11.2013 № 317-ФЗ // СПС КосультантПлюс.