

***Оценка качества социальной реабилитации и ресоциализации лиц, отказавшихся от немедицинского потребления наркотиков***

Важнейшим фактором снижения спроса на наркотики является увеличение доступности и эффективности услуг по реабилитации и ресоциализации граждан, потребляющих наркотики в немедицинских целях.

Необходимость создания в России системы социальной реабилитации и ресоциализации граждан, потребляющих наркотики в немедицинских целях, не вызывает сомнения поскольку эффективность лечения без последующей реабилитации и ресоциализации не превышает 3-5% годовых ремиссий.

Система реабилитации и ресоциализации наркозависимых в России как государственная услуга и государственная функция отсутствует. Несущественен вклад государственных реабилитационных центров: мы имеем 3 центра федерального подчинения и несколько региональных, в наркодиспансерах всего 1264 реабилитационные койки, нередко пустующие.

Основную нагрузку по социальной реабилитации несут нескольких сотен негосударственных центров, качество услуг которых никем не контролируется.

В сложившихся условиях с надеждой были восприняты профессионалами и широкой общественностью поручение Президента РФ Д.А.Медведева по итогам заседания президиума Государственного совета 18 апреля 2011 г. организовать с привлечением негосударственных реабилитационных центров национальную систему медико-социальной реабилитации и ресоциализации лиц, прошедших курс лечения от наркотической зависимости.

Главным акцентом в этом поручении является привлечение к решению важнейшей государственной и общественной задачи негосударственных организаций.

Действительно, в основе национальной системы должно лежать государственно-общественное партнерство, соединяющее в себе, с одной стороны, государственный заказ на социальную реабилитацию и ресоциализацию наркозависимых и контроль над исполнением этого заказа, а с другой стороны, творческую инициативу, личностный потенциал, уникальный опыт служения и милосердия общественных организаций.

В национальную сеть должны войти лучшие реабилитационные центры страны, как государственные, так и негосударственные, а главным критерием отбора таких центров должны быть качество предоставляемых услуг, эффективность и безопасность процессов социальной реабилитации.

Цель настоящего сообщения - кратко представить один из подходов к оценке качества деятельности по социальной реабилитации и ресоциализации.

К сожалению, в стране до сих пор не внедрены стандарты в сфере социальной реабилитации наркозависимых. В начале февраля 2012 г. был утвержден государственный стандарт социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – «Социальная реабилитация и ресоциализация лиц, допускающих немедицинское употребление наркотических средств и психотропных веществ».

Есть подвижки и на федеральном уровне. В начале декабря 2011 г. закончилось обсуждение разработанного Росстандартом проекта федерального стандарта «Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств и алкоголя».

В существующей правовой системе основным инструментом отбора реабилитационных центров для включения их в национальную сеть и обеспечения государственно-общественного контроля над их деятельностью могла бы стать система добровольной сертификации.

В соответствии с планом реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г. НИЦ ФСКН России совместно с Институтом демографии, миграции и регионального развития разработал и апробировал Систему добровольной сертификации работ и услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях<sup>1</sup>. При разработке Системы была предложена оригинальная система критериев оценки реабилитационной деятельности.

Системы менеджмента качества получили широкое распространение в производственных системах. Но для создания системы качества в сфере социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых, на наш взгляд, наиболее ценен опыт управления качеством образования<sup>2</sup>. Мы воспользуемся подходом к описанию образовательной деятельности, развитой в трудах Ю.В. Громыко<sup>3</sup> и идеями, реализованными группой под руководством Ю.В.Крупнова в работах по управлению качеством образования<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Правила функционирования «Системы добровольной сертификации работ и услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях» зарегистрированы в едином реестре зарегистрированных систем добровольной сертификации, регистрационный номер № РОСС RU.В744.04ЮАХ1

<sup>2</sup> Крупнов Ю.В. Управление качеством образования и образовательная аналитика. <http://www.kroupnov.ru/pubs/2010/10/13/10715>

<sup>3</sup> Громыко Ю.В. ОДИ в образовании. - М., 1993; Громыко Ю.В. Проектное сознание. - М., 1997.,

Громыко Ю.В., Крупнов Ю.В., Алексеева Л.Н., Сунцова Л.В. в сб. «Организация экспериментальной деятельности в образовательных учреждениях г. Москвы». Вып. 6. Отв. редактор Л.Е. Курнешова. М.: Центр «Школьная книга». 2002. 360 с.

<sup>4</sup> Крупнов Ю.В. Управление качеством образования и образовательная аналитика. <http://www.kroupnov.ru/pubs/2010/10/13/10715>,

Крупнов Ю.В. Проблемы учебника как символ состоятельности российского образования и России в начале XXI века. Труды Института учебника «Пайдейя». Сб. ст. Вып. 1. Испытание и конструирование учебно-методических средств. – М.: Институт учебника «Пайдейя», 2002, с. 12–22

Согласно этого подхода, организация образовательной деятельности требует соорганизации в рамках мегамашины образования нескольких позиций: дидакт, антрополог (педагог-психолог), культуролог, методист и концептолог. Соответственно, с этих позиций и анализируется образовательная деятельность.

Несколько упрощая подход, при анализе деятельности по социальной реабилитации мы будем рассматривать ее с четырех фокусов: концептуального (онтологического), антропологического, методического и культурологического.

Взгляд из концептуального фокуса прежде всего требует ответа на главные вопросы: что представляет собой человек, в чем состоит природа зависимости, что должно произойти с человеком, чтобы он освободился от зависимости, каковы цели и задачи реабилитации?

Из антропологического фокуса нам важно получить знание об индивидуальных особенностях конкретного реабилитанта, его возрасте, поле, социальном статусе, образовании, интересах, склонностях характера и проч. Подобного типа знания используется в наркологии, когда говорят о реабилитационном потенциале - совокупности физических, психических, социальных, духовных возможностей наркологического больного в преодолении зависимости от ПАВ и ее последствий, в восстановлении или формировании их личностных и социальных качеств, способствующих возвращению в семью и к общественно полезной деятельности без употребления ПАВ<sup>1</sup>. У зависимых людей он может быть высоким, средним и низким, что определяет тактику лечения и медико-социальной реабилитации.

Из методического фокуса мы обращаем внимание на то, как организована реабилитация, какие методики и программы реабилитации используются и насколько профессионально реализуются эти программы?

Культурологический фокус предполагает при анализе не только учет всего мирового опыта освобождения от наркозависимости, но отношение ко всей человеческой культуре, оперативное представление о достижениях в области мировых наук и практик, владение выработанными в истории общепризнанными категориями и понятиями<sup>2</sup>.

Приведем лишь некоторые выводы такого многофокусного анализа.

Обсуждать причины наркомании невозможно без ответа на концептуальный вопрос: что есть человек? Энциклопедии не дают однозначного ответа: человек - это высшая ступень эволюции живых организмов, субъект общественно-исторической деятельности и культуры, предмет изучения различных областей знания: социологии, психологии,

---

<sup>1</sup> Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами. Разработаны по заказу Министерства образования Российской Федерации авторским коллективом в составе: Валентик Ю.В., Вострокнутов Н.В., Гериш А.А., Дудко Т.Н., Котельникова Л.А., под общим руководством начальника Управления социально-педагогической поддержки и реабилитации детей Минобразования России Тростанецкой Г.Н.. Москва, 2001

<sup>2</sup> Крупнов Ю.В. Управление качеством образования и образовательная аналитика. <http://www.kroupnov.ru/pubs/2010/10/13/10715>

физиологии, педагогики, медицины и др. Вопрос о сущности человека, его происхождении и назначении, месте человека в мире — одна из основных проблем в истории философской мысли, объект художественного осмысления в литературе и других видах искусства.

Поэтому мы не беремся рассуждать о человеческой природе вообще, в отрыве от практической задачи, которую мы обсуждаем — освобождение от зависимости, в отрыве от деятельности по социальной реабилитации и ресоциализации, которую мы будем анализировать.

Так, православное понимание человека — единства тела, души и духа — лежит в основе духовной программы реабилитации<sup>1</sup>. С православной духовной точки зрения любая зависимость — это страсть, порочное, греховное состояние, пленившее в послушание себе волю человека.

Всемирная организация здравоохранения определяет наркоманию как био-психо-социо-духовную проблему, отмечая ее комплексность и сложность. Но признавая важность каждой из этих составляющих проблемы, необходимо сконцентрировать свое внимание преимущественно на тех из них, которыми мы способны управлять и которые можем преодолевать в процессе реабилитации.

Мы пока еще плохо умеем управлять биологическим и психическим состоянием человека, которое дано ему от рождения, мы не можем изменить его наследственность, сложно скорректировать природные особенности психологического типа или необратимые изменения в обмене веществ, вызванные длительным употреблением наркотика.

Однако в сложной природе человека и сложной природе наркомании есть не только «естественные» неизменные составляющие — биологическая и психическая, но и неразрывно связанные с ними, и преодолевающие их «искусственная» составляющая — социально-антропологическая, то, что дается воспитанием, формируется социумом и самим человеком, а также «сверхестественная» составляющая — дух — высшая способность разумной души, посредством которой человек входит в общение с Богом. Для задач освобождения от зависимости человек — это тот, кто способен выйти за естественные границы телесного и психического, выявляя и возвращая в себе уникальную личность, созданную по образу и подобию Божьему.

Принципиальный вывод, который подкреплён обширным опытом, заключается в том, что наркомания, равно как и алкоголизм, неизлечима медицинскими средствами, но может быть успешно преодолена методами социальной реабилитации и ресоциализации, педагогической и социальной работы, а также включением человека в сложные, ответственные, требующие мобилизации личностного потенциала и самоотдачи общественные практики.

---

<sup>1</sup> Бельков С., Вишнев В. Наркозависимость и опыт исцеления. СПб: «Издательская группа «Питер-Медиа», 2011.-96 с.

В нашем понимании социальная реабилитация и ресоциализация - это система социальных, психологических, педагогических и трудовых мер, направленных на восстановление физического, психического и духовного здоровья лица, ранее допускаявшего немедицинское употребление наркотиков, его личностного и социального статуса, а также способностей к полноценной интеграции в общество, внесению позитивного вклада в социальное, экономическое и культурное развитие территорий России.

Из методического фокуса мы обнаруживаем, что программы социальной реабилитации и ресоциализации существенно отличаются, но, безусловно, имеют и принципиально сходные черты, обеспечивающие их эффективность.

Стоит согласиться с российским экспертом международной организации ЕСАД Б.П. Целинским, отнесшим к числу оснований успешной реабилитации три фактора: авторитетный лидер, здоровое сообщество и сверхидея.

Именно отсутствие этих оснований в реабилитационной работе, а вовсе не нарушения приказа № 500 Минздрава России является главной причиной низкой эффективности работы многих государственных наркологических центров в сравнении с негосударственными. Но и негосударственные центры, работающие по самым известным и проверенным мировой практикой программам реабилитации, не добиваются результатов, если не могут в полной мере задействовать эти факторы в своей работе.

Мы убедились в правоте этой точки зрения, когда изучали различные программы, реализованные в успешно и много лет работающих более, чем в 20 реабилитационных центрах в 16 регионах России. В результате анализа были выявлены несколько основных типов моделей реабилитации, из которых наиболее перспективными, с нашей точки зрения, являются конфессиональные (духовно-ориентированные), терапевтическое сообщество «Монар», программа «12 шагов» и общинные программы реабилитации.

Методический фокус в анализе реабилитационной деятельности генетически связан с концептуальным, но не менее важен и сложен.

По мнению приверженцев конфессиональных программ, базирующихся на вероучении, их первая и главная особенность состоит в том, что Бог является основным делателем реабилитационного процесса<sup>1</sup>.

Вместе с тем, в духовно-ориентированной программе реабилитации, реализуемой в Санкт-Петербургской епархии Русской Православной Церкви под началом Протоиерея Сергия Белькова выделяются пять взаимосвязанных и усиливающих друг друга компонентов<sup>2</sup>: духовный,

---

<sup>1</sup> Бельков С., Вишнев В. Наркозависимость и опыт исцеления. СПб: «Издательская группа «Питер-Медиа», 2011.-96 с.

<sup>2</sup> Там же

психологический, коррекционно-педагогический, социально-терапевтический и образовательный.

Психологический компонент программы неразрывно связан с духовным. Его главная задача – вооружить реабилитируемого знанием о самом себе, навыками рефлексии, самопознания и самоконтроля, помочь ему в развитии эмоционально-волевых качеств и освоении новых поведенческих навыков.

В мусульманском реабилитационном центре «Насихат» в г. Уфе упор в реабилитации также делается на религию, поскольку Коран запрещает употреблять алкоголь и наркотики и преследует цель сформировать добродетельную личность, здоровую семью и гармоничное общество.

Но не менее значим здесь и образовательный компонент: центр «Насихат», которым руководит Нурмухамат хазрат Нуриев, представляет собой медресе – исламское учебное заведение.. Мощными факторами реабилитации являются духовное образование, трудотерапия, а также объединенное едиными ценностями, высокими целями и созидательной деятельностью сообщество, которое не ограничивается стенами центра: обучение пациентов центра ведут на добровольных началах дипломированные имамы, многие мусульмане помогают центру не только советом, но и материально, выпускники после обучения остаются продолжать дело центра - наставление других на путь веры.

Результативность работы центра оценивается не только отказом от приема ПАВ. Четыре выпускника медресе поступили в российский исламский университет в г. Уфе, некоторые выпускники работают в мечетях, несколько человек получили новые профессии и работу.

Примерно тот же самый набор компонентов мы видим и в программах светских реабилитационных центров.

Программа Центра психологической помощи и социальной адаптации «Ступени» Некоммерческого фонда «Нет алкоголизму и наркомании» в Республике Башкортостан соединила в себе лучшие элементы программы «12 шагов» и метода терапевтических сообществ. Руководители и практически весь персонал центра – бывшие наркозависимые, ранее прошедшие реабилитацию в этом же центре и на себе испытавшие эффективность программы.

Объединенная общей судьбой, терапевтическая семья превратилась в сплоченное сообщество единомышленников, помогающее освободиться от зависимости тем, кто попал во власть наркотиков или алкоголя, и предпринимающее усилия защитить от наркотизации тех, кто еще не попробовал психоактивное вещество, но уже находится в группе риска.

Башкирское отделение Фонда «НАН» ведет активную работу по консолидации общественных и государственных усилий в борьбе с наркоманией. В рамках ассоциации негосударственных реабилитационных центров на базе консультационной службы фонда открыт единый информационный центр, дающий информацию о деятельности различных

центров реабилитации и предоставляющий наркозависимому, решившему пройти реабилитацию, возможность сделать осознанный выбор.

Фонд активно сотрудничает с Антинаркотической комиссией Республики Башкортостан, региональными и муниципальными органами власти, республиканскими управлениями ФСКН России и ФСИН России, Верховным судом, политической партией «Единая Россия». Таким образом, сообщество сложившееся вокруг Фонда, генетически связано с традиционным для этой модели реабилитации сообществом анонимных алкоголиков и наркоманов, и, вместе с тем, все больше приобретает черты терапевтического сообщества и сообщества развития.

Можно ли говорить о наличии духовной составляющей программы центра «Ступени»? Идеологи общества АА утверждают, что вступить в него может человек, исповедующий любую религию и даже агностик. Каждый член общества «обращается к Богу так, как он его понимает». Тем не менее, как утверждают некоторые эксперты<sup>1</sup>, по своему духу, а также по характеру принятых в обществе ритуалов религиозная часть идеологии АА вытекает из западной ветви христианства (протестантизма).

Мы не претендуем быть авторитетными экспертами в этом вопросе, но выскажем свою субъективную точку зрения: успешная реабилитация неизбежно выводит человека на самоопределение к высшим ценностям и высшему смыслу его существования.

Особого внимание заслуживают проблемы социально-трудовой реабилитации, которые, на наш взгляд, неправомерно сводить к вопросу о трудотерапии. Обязательное трудовое послушание, воспитание трудолюбия, ответственности, приобретение навыков трудовой деятельности – важнейший элемент реабилитационной программы. Но преобразующий потенциал труда, созидательного и востребующего весь потенциал личности, еще требует своего раскрытия.

Обретение отказавшимся от употребления наркотиков человека, своего дела – профессионального или общественного, самореализация себя в созидательной деятельности должно стать важнейшим показателем успешности реабилитации и ресоциализации.

Для того, чтобы сохранять трезвость, зависимому человеку недостаточно просто быть таким, как здоровые люди, а также недостаточно только воздерживаться от употребления наркотиков – необходимы кардинальные личностные изменения, реконструкция мировоззрения, когда происходит гиперкомпенсация за счёт тех социально-психологических функций наркопотребителя, которые были нарушены или полностью выключены в период употребления наркотиков.

После прохождения реабилитации бывший реабилитируемый, в целях устойчивой ремиссии должен выходить на принципиально новый социальный статус – проектно-управленческой мобилизации и

---

<sup>1</sup> Игонин А.Л. Общество анонимных алкоголиков и перспективы его деятельности в России (обзорное сообщение). «Наркология», 2007. № 1

активизации, что возможно через постепенное добровольное вовлечение в волонтерскую, общественную, наставническую деятельности. Например, реабилитируемый может стать предпринимателем, заниматься организацией приходской, антинаркотической работы, создать и возглавить реабилитационный центр и т.д.

Такая практика успешно реализована не только в СССР в коммунах А.С.Макаренко, она широко используется во всем мире. Пример сельской реабилитационной коммуны в Сан-Патриньяно в Италии приводил директор ФСКН России В.П.Иванов на совещании в Санкт-Петербурге 30 ноября 2011 г.

Конечно, вопросы ресоциализации и трудовой реинтеграции не могут быть зоной ответственности исключительно реабилитационных сообществ. Содействие в организации таких коммун и успешных производств - это практическая задача региональных антинаркотических комиссий. Такая задача потребует объединения усилий разных государственных учреждений, органов местного самоуправления, общественных организаций и бизнес-сообщества.

Так что оценку качества реабилитации и ресоциализации необходимо относить к деятельности всех перечисленных субъектов.

**М.И. Драмбян, Б.В. Крупнов, В.Л. Крупнова,  
И.П. Кутянова, А.Б. Останин, В.А. Пронина**

***Опыт использования тестов смысложизненных ориентаций (СЖО)  
при анализе деятельности реабилитационных центров  
для лиц страдающих зависимостью от ПАВ.***

В рамках проведения добровольной сертификации работ и услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц потребляющих наркотики в немедицинских целях

(Регистрационный номер № РОСС RU.V744.04ЮАХ1, Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии), рабочая группа ФГБУ НИЦ ФСКН России состоящая из сотрудников указанного учреждения и привлеченных специалистов<sup>1</sup>, ознакомилась с деятельностью трех центров<sup>2</sup>, использующих различные реабилитационные программы.

Реабилитационный центр «Ступени» расположен в республике Башкирия в, городе Уфе работает по программе, основанной на принципах

---

<sup>1</sup>В составе рабочей группы ФГБУ НИЦ ФСКН России принимали участие также: старший научный сотрудник Института психиатрии им. Сербского Шевцова Юлия Бронюсовна, руководитель сектора НИИ Психиатрии Зенцова Наталья Игоревна, Каклюгин Николай Владимирович, Кутянова Ирина Петровна

<sup>2</sup>Реабилитационные центры: «Саперное» в Ленинградской области, «Братство Святого Духа» в Ставропольском крае, «Ступени» в Республике Башкирия, «Центр реабилитации и ресоциализации» и «Орехово» в Калининградской области