

ФЕДЕРАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО КОНТРОЛЮ ЗА ОБОРОТОМ НАРКОТИКОВ  
(ФКУ НИЦ ФСКН России)

---

УТВЕРЖДАЮ  
Начальник ФКУ НИЦ ФСКН России



И.И. Батыршин

« 31 » 03 2014 г.

ОТЧЕТ  
о научно-исследовательской разработке  
Методические рекомендации по проведению квалификационного отбора  
организаций, предоставляющих услуги по социальной реабилитации и  
ресоциализации потребителей наркотических средств и психотропных веществ  
в субъекте Российской Федерации

Руководитель работ:  
Заместитель начальника  
по научной работе ФКУ НИЦ ФСКН России



Б.В. Крупнов

Москва 2014

*Исполнители отчета:*

1. Крупнова В.Л., ведущий научный сотрудник отдела проектов по снижению спроса на психоактивные вещества ФКУ НИЦ ФСКН России.
2. Драмбян М.И., ведущий научный сотрудник отдела проектов по снижению спроса на психоактивные вещества ФКУ НИЦ ФСКН России.
3. Иванова Е.Ю., ведущий научный сотрудник отдела перспективных образовательных программ ФКУ НИЦ ФСКН России.
4. Новикова Т.А., начальник отдела проектов по снижению спроса на психоактивные вещества ФКУ НИЦ ФСКН России.
5. Пронина В.А., старший лейтенант полиции, научный сотрудник отдела перспективных образовательных программ ФКУ НИЦ ФСКН России.
6. Шерстобитов В.Ю., старший научный сотрудник отдела перспективных образовательных программ ФКУ НИЦ ФСКН России.

Методические рекомендации по проведению квалификационного отбора организаций, предоставляющих услуги по социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств и психотропных веществ в субъекте Российской Федерации, разработаны во исполнение решения Совещания начальников территориальных органов ФСКН России, руководителей аппаратов антинаркотических комиссий и реабилитационных центров субъектов РФ ЦФО по теме «Создание региональных сегментов Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей» 28 ноября 2013 г. в г. Смоленске.

Конечный результат: разработка и внедрение в практику Антинаркотических комиссий субъектов Российской Федерации и территориальных органов ФСКН России методики проведения квалификационного отбора организаций, предоставляющих услуги по социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств и психотропных веществ.

Методические рекомендации содержат цели, принципы, назначение, область действия, критерии оценки качества мероприятий по социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств и психотропных веществ, а

также созависимых граждан, основные правила проведения квалификационного отбора, состав и функции участников, нормативную правовую базу, требования к участникам, формы основных документов.

## Содержание

<u>Введение</u> .....	6
<u>Нормативная правовая основа оказания услуг по социальной реабилитации и ресоциализации</u> .....	10
<u>Термины и определения</u> .....	14
<u>Принципы организации социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков</u> .....	16
<u>Основные виды социальных услуг</u> .....	17
<u>Обеспечение доступности услуг</u> .....	17
<u>Основания для временного приостановления предоставления услуг или отказа в предоставлении услуг</u> .....	18
<u>Кадровый состав реабилитационного центра</u> .....	19
<u>Требования к размещению и оборудованию реабилитационного центра</u> .....	20
<u>Обеспечение прав клиента на оказание услуг</u> .....	21
<u>Информирование целевых групп</u> .....	21
<u>Организация медицинского наблюдения и необходимой медицинской помощи потребителям наркотиков, проходящих социальную реабилитацию и ресоциализацию</u> .....	23
<u>Прекращение предоставления услуг</u> .....	24
<u>наличие постоянного места работы или учебы;</u> .....	25
<u>Критерии оценки качества услуг</u> .....	25
<u>Обеспечение безопасности процесса социальной реабилитации и ресоциализации и защита прав клиентов</u> .....	28
<u>Оценка результатов социальной реабилитации и ресоциализации</u> .....	30
<u>Организация квалификационного отбора</u> .....	31
<u>Список использованных источников</u> .....	35

Приложение 1 <u>Критерии и методы оценки деятельности реабилитационных центров по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях</u> .....	39
Приложение 2 <u>Положение о проведении квалификационного отбора организаций, предоставляющих услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ в субъекте Российской Федерации</u> .....	48
Приложение 3 <u>Инструкция для членов экспертной комиссии</u> .....	54
Приложение 4 <u>Данные о прохождении реабилитации и ремиссии резидентами и выпускниками центра</u> .....	65
Приложение 5 <u>Документальные материалы, анализируемые при проверке реабилитационного центра</u> .....	1

## Введение

Методические рекомендации по проведению квалификационного отбора организаций, предоставляющих услуги по социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств и психотропных веществ в субъекте Российской Федерации (далее – Методические рекомендации) разработаны во исполнение решения Совещания начальников территориальных органов ФСКН России, руководителей аппаратов антинаркотических комиссий и реабилитационных центров субъектов РФ ЦФО по теме «Создание региональных сегментов Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей» 28 ноября 2013 г. в г. Смоленске.

Квалификационный отбор организаций, предоставляющих услуги по социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств и психотропных веществ в субъекте Российской Федерации (далее – квалификационный отбор), проводится в целях создания региональных сегментов Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств и психотропных веществ (далее – Национальная система), для предоставления грантовой поддержки или для предоставления услуг по реабилитации потребителей наркотических средств и психотропных веществ (далее – потребителей наркотиков) с использованием сертификатов на реабилитацию.

Важнейшими задачами создания эффективной системы реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков является развитие механизмов государственно-общественного партнерства в этой сфере, усиление государственного контроля за деятельностью негосударственных, в том числе конфессиональных, реабилитационных организаций в целях недопущения нарушения действующего законодательства в сфере защиты гражданских прав, а также отбор эффективно работающих реабилитационных центров и реабилитационных программ.

В основе Методики квалификационного отбора лежит деятельность по оценке качества работы реабилитационных центров и эффективности реабилитационных программ, реализуемых организациями различных форм собственности.

Введение системы государственного контроля деятельности немедицинских реабилитационных организаций вне зависимости от их организационно-правовой

формы и разработка критериев оценки эффективности работы этих организаций являются приоритетными задачами Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года.

В 2010-2012 гг. во исполнение Плана мероприятий по реализации Стратегии государственной политики Российской Федерации до 2020 г. Федеральным казенным учреждением «Научно-исследовательский центр Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков» (далее – НИЦ ФСКН России) совместно с АНО «Институт демографии, миграции и регионального развития» (далее – ИДМРР) проведён ряд мероприятий, направленных на разработку и внедрение в практику государственных и общественных центров социальной реабилитации методики оценки качества, эффективности, результативности деятельности по ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях, по конечному результату, а также разработаны и апробированы критерии добровольной сертификации работ и услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях.

В НИЦ ФСКН России поступают обращения антинаркотических комиссий и территориальных органов ФСКН России по вопросам мониторинга деятельности негосударственных реабилитационных организаций с целью определения возможности взаимодействия в сфере социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков.

Необходимость решения этих задач подтверждает факт обращения губернатора Свердловской области Евгения Куйвашева с инициативой ввести лицензирование деятельности негосударственных организаций, работающих в сфере реабилитации и ресоциализации наркозависимых, по результатам проведенных правоохранительными органами проверок деятельности Фонда «Город без наркотиков».

Вместе с тем на, первый взгляд, обоснованная идея введения лицензирования имеет два негативных последствия.

Во-первых, введение лицензирования исключает юридическую возможность для участия в оказании реабилитационных услуг общественных организаций, включая религиозные, сообщества само- и взаимопомощи лиц, отказавшихся от приема наркотиков, несмотря на то, что привлечение данных организаций и лиц обеспечивает успешное освобождение от наркозависимости.

Во-вторых, до сих пор не внедрены в широкую практику государственные стандарты услуг в сфере социальной реабилитации и ресоциализации. Очевидно, что ведомственные нормативные акты Минздрава России, регулирующие деятельность медицинских наркологических центров в сфере лечения и медицинской реабилитации, не применимы для оценки деятельности немедицинских организаций.

Введенный в действие с 1 июля 2013 г. Национальный стандарт «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств и алкоголя. Основные виды социальных услуг» пока не привел к массовому включению в деятельность по социальной реабилитации потребителей наркотиков учреждений социального обслуживания.

Вместе с тем закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» относит утверждение государственных стандартов социального обслуживания к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации. Опыт стандартизации реабилитационных услуг для потребителей наркотиков уже имеется в отдельных регионах России.

Так, в 2008 год в г. Санкт-Петербурге принят стандарт социальных услуг, предоставляемых гражданам, зависимым от химических веществ.

В 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».

Внедрение региональных стандартов рассматривается в ряде других субъектов Российской Федерации.

Оценка качества реабилитационных услуг получила особую актуальность в свете выполнения поручения Президента Российской Федерации от 21 ноября 2012 г. № Пр-3132 ФСКН России разработать проект межведомственной программы «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ» (далее – Программа).

Целью Программы является существенное сокращение спроса на наркотики и улучшение криминогенной обстановки путем создания Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков (далее – Национальная система).

Национальная система должна формироваться на принципах государственно-общественного партнерства, объединяющего государственный заказ на услуги по комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков и контроль над исполнением этого заказа, а с другой, творческую инициативу, личностный потенциал, уникальный опыт организации помощи потребителям наркотиков общественными организациями.

В Национальную систему должны войти лучшие государственные и негосударственные организации, оказывающие реабилитационные услуги потребителям наркотиков, главными критериями отбора ее участников должны быть качество предоставляемых услуг, эффективность, легитимность и безопасность процессов комплексной реабилитации и ресоциализации.

Одним из механизмов финансирования реабилитационной деятельности, предусмотренных Программой, является сертификат на реабилитацию, дающий потребителям наркотиков возможность выбора организации, предоставляющей услуги по комплексной реабилитации и ресоциализации в рамках Национальной системы, и позволяющий производить оплату этих услуг по безналичному расчету.

Участники Национальной системы – государственные, муниципальные или негосударственные организации, реализующие программы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, - должны быть определены в результате квалификационного отбора – экспертной оценки соответствия организаций, предоставляющих услуги по комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, требованиям, необходимым для включения в Национальную систему.

Ожидаемые результаты проведения квалификационного отбора:

- повышение доступности и качества работ и услуг по социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых лиц;
- содействие наркозависимым лицам в компетентном выборе организаций - исполнителей работ и услуг;
- управление уровнем качества и безопасности деятельности организаций – исполнителей работ и услуг, разработка и внедрение в практику реабилитации новых критериев эффективности;
- выявление и внедрение в широкую практику современных методов социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых лиц;

- усиление государственно-общественного контроля над деятельностью негосударственных организаций, работающих в сфере социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых лиц в целях недопущения нарушения действующего законодательства в сфере защиты гражданских прав.

При проведении квалификационного отбора должны соблюдаться следующие основные принципы:

- добровольность;
- отсутствие дискриминации в отношении организаций, участвующих в квалификационном отборе;
- объективность и достоверность результатов квалификационного отбора;
- независимость органов по квалификационному отбору от заинтересованных сторон;
- открытость информации о результатах квалификационного отбора для заинтересованных сторон.

Проведение квалификационного отбора является самостоятельной деятельностью и не подменяет действующие системы контроля и надзора, соответствующих органов исполнительной власти или систем обязательного подтверждения соответствия. Результаты квалификационного отбора могут служить для этих организаций дополнительным источником информации при осуществлении возложенных на них функций.

### **Нормативная правовая основа оказания услуг по социальной реабилитации и ресоциализации**

Услуги по социальной реабилитации и ресоциализации оказываются потребителям наркотиков в соответствии с нормами федерального законодательства и законодательства субъектов Российской Федерации в сфере гражданских прав и социального обслуживания населения:

Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 года<sup>1</sup>;

Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ<sup>2</sup>;

---

<sup>1</sup> Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 года // Собрание законодательства РФ. 03.03.2014. № 9. Ст. 851.

Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»<sup>3</sup>;

Федеральный закон от 10 декабря 1995 года № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»<sup>4</sup> (с 1 января 2015 года в силу вступает Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»);

Федеральный закон от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»<sup>5</sup>;

Федеральный закон от 11 августа 1995 года № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях»<sup>6</sup>;

Федеральный закон от 26 июля 2006 года № 135-ФЗ «О защите конкуренции»<sup>7</sup>;

Федеральный закон от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации»<sup>8</sup>;

Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»<sup>9</sup>;

Федеральный закон от 13 марта 2006 года № 38-ФЗ «О рекламе»<sup>10</sup>;

---

<sup>2</sup> Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 07.01.2002. № 1 (ч. 1). Ст. 3

<sup>3</sup> Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» // Собрание законодательства РФ. 12.01.1998. № 2. Ст. 219.

<sup>4</sup> Федеральный закон от 10 декабря 1995 года № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 11.12.1995. № 50. Ст. 4872 (с 1 января 2015 года в силу вступает Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»).

<sup>5</sup> Федеральный закон от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» // Собрание законодательства РФ. 15.01.1996. № 3. Ст. 145.

<sup>6</sup> Федеральный закон от 11 августа 1995 года № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» // Собрание законодательства РФ. 14.08.1995. № 33. Ст. 3340.

<sup>7</sup> Федеральный закон от 26 июля 2006 года № 135-ФЗ «О защите конкуренции» // Собрание законодательства РФ. 31.07.2006. № 31 (1 ч.). Ст. 3434

<sup>8</sup> Федеральный закон от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 18.10.1999. № 42. Ст. 5005.

<sup>9</sup> Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Собрание законодательства РФ. 05.04.1999. № 14. Ст. 1650

<sup>10</sup> Федеральный закон от 13 марта 2006 года № 38-ФЗ «О рекламе» // Собрание законодательства РФ. 20.03.2006. № 12. Ст. 1232.

Федеральный закон «О пожарной безопасности» от 21 декабря 1994 года № 69-ФЗ<sup>11</sup>;

Федеральный закон «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ<sup>12</sup>;

Федеральный закон «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности» от 22 июля 2008 года № 123-ФЗ<sup>13</sup>;

Федеральный закон от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании»<sup>14</sup>;

Постановление Правительства Российской Федерации от 23 августа 2011 г. № 713 «О предоставлении поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям»<sup>15</sup>;

Указ Президента РФ от 09.06.2010 № 690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года»<sup>16</sup>;

Закон Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей»<sup>17</sup>.

- *Национальные и региональные стандарты Российской Федерации:*
- ГОСТ Р 52142-2003 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения»;
  - ГОСТ Р 52143-2003 «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг»;

<sup>11</sup> Федеральный закон «О пожарной безопасности» от 21 декабря 1994 года № 69-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 26.12.1994. № 35. Ст. 3649.

<sup>12</sup> Федеральный закон «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 06.10.2003. № 40. Ст. 3822.

<sup>13</sup> Федеральный закон «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности» от 22 июля 2008 года № 123-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 28.07.2008. № 30 (ч. 1). Ст. 3579.

<sup>14</sup> Федеральный закон от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании» // Собрание законодательства РФ. 30.12.2002. № 52 (ч. 1). Ст. 5140.

<sup>15</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 23 августа 2011 г. № 713 «О предоставлении поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям» // Собрание законодательства РФ. 29.08.2011. № 35. Ст. 5097.

<sup>16</sup> Указ Президента РФ от 09.06.2010 № 690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года» // «Собрание законодательства РФ». 14.06.2010. № 24. Ст. 3015.

<sup>17</sup> Закон Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей» // Собрание законодательства РФ. 15.01.1996. № 3. Ст. 140

- ГОСТ Р 52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения»;
- ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения»;
- ГОСТ Р 52885-2007 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги семье».
- ГОСТ Р 54990-2012 «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг».
- ГОСТ Р ИСО 9000-2001 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь».
- Государственный стандарт социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Социальная реабилитация и ресоциализация лиц, допускающих немедицинское употребление наркотических средств и психотропных веществ» (утвержден Приказом Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 02 февраля 2012 г. №1- нп).

Основными документами, регламентирующие деятельность организаций, оказывающих услуги по социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, являются:

- устав;
- реабилитационная программа реабилитационного центра;
- руководства, правила, инструкции (в том числе должностные инструкции работников);
- индивидуальная программа реабилитации клиента;
- иные документы, регламентирующие деятельность организаций и работников по оказанию услуг в пределах полномочий и в порядке, определенном действующим законодательством.

## Термины и определения

**Потребители наркотиков** – лица, допускающие потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

**Больной наркоманией** – лицо, которому по результатам медицинского освидетельствования врачом психиатром-наркологом или врачом психиатром поставлен диагноз "наркомания".

**Социальная реабилитация и ресоциализация** - система социальных, психологических, педагогических и трудовых мер, направленных на восстановление физического, психического и духовного здоровья лица, допускающего немедицинское употребление наркотических средств и психотропных веществ, его личностного и социального статуса, а также способностей к полноценной интеграции в общество, внесению позитивного вклада в его социальное, экономическое и культурное развитие.

**Национальная система комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков** – совокупность административных, организационных, материальных и кадровых ресурсов, организаций и механизмов, объединенных на основе общей координации для обеспечения комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков в Российской Федерации и субъектах Российской Федерации.

**Услуга** - мероприятия по социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, а также созависимых граждан.

**Получатели услуг** - вовлеченные в процесс социальной реабилитации и ресоциализации потребители наркотиков (далее - клиенты), а также члены их семей, законные представители и иные созависимые граждане (далее - созависимые).

**Созависимые граждане** - члены семей, законные представители и иные граждане из окружения потребителей наркотиков, чье психологическое и социальное положение из-за наркотизации близкого им человека можно считать трудной жизненной ситуацией.

**Целевая группа** - группа потребителей, потенциально заинтересованных в предлагаемых услугах, а именно: потребители наркотиков и созависимые граждане.

**Комплекс предоставляемых услуг** - действия работников реабилитационного центра, направленные на социальную реабилитацию и ресоциализацию клиентов согласно заключенному социальному контракту.

**Реабилитационный центр** – государственные учреждения, а также организации иных форм собственности, осуществляющие деятельность в сфере предоставления социальных услуг по социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, помощи созависимым. Реабилитационные центры должны иметь необходимые материально-технические, кадровые и организационные ресурсы для обеспечения требуемого качества услуг.

**Мотивирование потребителей наркотиков** – убеждение потребителя наркотиков с использованием информационно-разъяснительного и других, не противоречащих законодательству Российской Федерации методов воздействия в необходимости прекращения потребления наркотиков и прохождения комплексной реабилитации и ресоциализации.

**Социальная интервенция (социальное вмешательство)** - спланированные действия, направленные на улучшение положения клиентов. Включает в себя совокупность различных видов деятельности, предпринимаемых специалистами реабилитационных центров. Целями социального вмешательства являются удовлетворение основных потребностей клиента; разрешение социальных конфликтов; облегчение доступа к знаниям и формированию навыков; решение психологических проблем; возвращение к культурной, духовной или интеллектуальной жизни. Объектами таких вмешательств являются представители целевой группы.

**Индивидуальная программа социальной реабилитации и ресоциализации** - комплекс мероприятий, направленных на создание у клиента устойчивой мотивации к прекращению употребления наркотических средств и психотропных веществ, восстановлению социального статуса и формированию качеств личности, присущих здоровому образу жизни в соответствии с личностными особенностями, потребностями, кругом интересов.

**Индивидуальная программа постреабилитационного периода** - комплекс мероприятий, направленных на полноценную социальную реинтеграцию клиента, оказание содействия по формированию позитивного образа жизни, выстраиванию здорового социального окружения.

**Постреабилитационный персональный социальный патронат** - оказание содействия клиенту в реализации программы и плана постреабилитационного периода, направленных на полноценную социальную реинтеграцию, формирование устойчивых личностных и социальных связей, возвращение к полноценной жизни, включая систематическое наблюдение для своевременного выявления степени социальной адаптации, а также оказания, при необходимости, социальной помощи.

Также, в настоящем Методических рекомендациях применены иные термины по ГОСТ Р 52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения».

### **Принципы организации социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков**

Соблюдение законодательства Российской Федерации.

Доступность, безопасность и эффективность помощи потребителям наркотиков, включающей этапы мотивирования, социальной реабилитации, ресоциализации и постреабилитационного социального патроната.

Непрерывность, преемственность и последовательность осуществляемых мероприятий социальной реабилитации и ресоциализации.

Комплексный индивидуальный подход, предусматривающий:

охват реабилитацией и ресоциализацией максимально возможного числа потребителей наркотиков, различных категорий;

консолидацию ресурсов в целях достижения прекращения потребления наркотиков и участия в их незаконном обороте максимально возможным количеством потребителей наркотиков.

Финансовая обеспеченность процессов социальной реабилитации и ресоциализации.

Доступность и открытость информации об условиях участия в программах социальной реабилитации и ресоциализации.

Обеспечение контроля качества и эффективности мероприятий, реализуемых в рамках индивидуальной программы реабилитации и ресоциализации.

## **Основные виды социальных услуг**

Организация социальных услуг предусматривает оказание помощи и поддержки потребителям наркотиков и созависимым гражданам.

Мероприятия по осуществлению социальной реабилитации и ресоциализации включают в себя предоставление следующих видов социальных услуг:

- социально-бытовых;
- социально-медицинских;
- социально-психологических;
- социально-педагогических;
- социально-экономических;
- социально-правовых.

Социальные услуги предоставляются клиентам и созависимым гражданам:  
в стационарных реабилитационных центрах (стационарных отделениях);  
в нестационарных реабилитационных центрах (нестационарных отделениях).

Социальная реабилитация и ресоциализация клиентов осуществляется реабилитационными центрами поэтапно:

- информирование целевой группы;
- выявление потребителей наркотиков;
- вовлечение потребителей наркотиков в процесс социальной реабилитации;
- разработка индивидуальной программы социальной реабилитации и ресоциализации;
- реализация мероприятий по индивидуальной программе социальной реабилитации;
- ресоциализация;
- постреабилитационный социальный патронаж.

## **Обеспечение доступности услуг**

Реабилитационные центры обеспечивают доступность услуг.

Услуги предоставляются клиентам и созависимым гражданам, независимо от пола, национальности, образования, социального статуса, имущественного положения, политических убеждений, вероисповедания.

Основанием для предоставления услуги является заявление гражданина старше 18 лет о предоставлении услуг.

Клиенты по личному заявлению имеют возможность получения соответствующих услуг в реабилитационных центрах.

Объем услуг определяется в соответствии с индивидуальной программой социальной реабилитации и ресоциализации.

В реабилитационном центре:

ведется журнал учета обращений граждан;

ведется журнал учета лиц, проходящих курс социальной реабилитации и ресоциализации;

имеется дежурная телефонная линия.

#### **Основания для временного приостановления предоставления услуг или отказа в предоставлении услуг**

Реабилитационный центр вправе приостановить предоставление услуг по следующим медицинским основаниям:

соматические и психические заболевания в острой стадии и хронические заболевания в стадии декомпенсации;

злокачественные новообразования в активной фазе;

инфекционные заболевания, в том числе туберкулез в активной стадии, контагиозные заболевания кожи, волос, ногтей.

К основаниям для отказа в предоставлении услуг относятся:

пребывание в розыске;

совершение клиентом преступления, в отношении которого ведется расследование уголовного дела, если оказание услуг создает препятствия для осуществления следственных мероприятий;

осуждение к лишению свободы.

## Кадровый состав реабилитационного центра

Реабилитационный центр должен быть укомплектован работниками в соответствии с утвержденной структурой и штатной численностью.

Штат реабилитационного центра должен включать специалистов в количестве, необходимом для организации работы по предоставлению услуг по социальной реабилитации и ресоциализации потребителям наркотиков и созависимым гражданам.

Реабилитационный центр комплектуется работниками, имеющими соответствующую профессиональную подготовку, специальные профессиональные навыки, необходимые для оказания услуг по социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков и созависимых граждан.

Для каждой категории специалистов разрабатываются должностные инструкции, утвержденные руководителем реабилитационного центра, регламентирующие их обязанности и права.

Для исполнения отдельных функций (по оказанию содействия в организации групп самопомощи, консультирования) реабилитационный центр вправе принять на работу на должности, не требующие специальной профессиональной подготовки, лиц из числа успешно прошедших курс социальной реабилитации в реабилитационном центре, на основании трудового договора, заключенного в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации, гражданско-правового договора, заключенного в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации.

Для исполнения отдельных функций (по реализации индивидуальной программы реабилитации, работы в группах самопомощи, наставничества) реабилитационный центр вправе привлекать добровольцев из числа успешно прошедших курс социальной реабилитации в учреждении и иных граждан на основании заключенных соглашений о сотрудничестве, договоров о выполнении работ в качестве добровольцев, которые заключаются между юридическим лицом и добровольцем на основании ст. 7.1 Федерального закона от 11 августа 1995 года № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях».

Кадровый потенциал реабилитационного центра имеет решающее значение для обеспечения эффективности реабилитации. Вместе с тем в настоящее время в

системе критериев оценки должны быть заложены минимальные формальные требования к персоналу: наличие опыта участия в реабилитационной деятельности не менее 1 года, а также знаний по доврачебной помощи, организации проживания и питания и проч.

Это связано с тем, что на сегодняшний день в стране отсутствует система подготовки кадров в сфере социальной реабилитации потребителей наркотиков и во многих центрах костяк руководства и персонала составляют равные консультанты и волонтеры из числа бывших потребителей наркотиков, ранее закончивших программы реабилитации и решивших посвятить себя помощи другим людям в освобождении от наркотиков.

Участие дипломированных специалистов – медиков, психологов, педагогов, социальных работников – должно способствовать повышению эффективности реабилитации, но при условии, если они будут обладать профессионализмом – соответствующими моральными качествами и опытом, пройдя стажировку в успешно работающих центрах.

### **Требования к размещению и оборудованию реабилитационного центра**

Жилые помещения и помещения для организации реабилитационных мероприятий, культурного и бытового обслуживания должны соответствовать санитарным нормам и правилам, обеспечены средствами коммунально-бытового обслуживания, оснащены телефонной связью, средствами противопожарной безопасности.

Рабочие места должны соответствовать требованиям санитарно-гигиенических норм и правил, правил противопожарной безопасности.

В реабилитационном центре должны быть оборудованы помещения для организации питания, отдыха, занятий спортом, трудом, групповых занятий.

Сегодня в условиях размещения и материально-технической базе различных реабилитационных центров наблюдается достаточно большой разброс. В отсутствии государственной поддержки многие некоммерческие и общественные центры могут предоставить для своих клиентов достаточно скромные условия пребывания и реабилитации. Однако, необходимы гарантии организационной и финансовой стабильности в работе реабилитационных центров, чтобы обеспечить клиентам

прохождения долгосрочных программ реабилитации. Развитие государственно-общественного партнерства при создании Национальной системы позволит обеспечить негосударственным центрам равные стартовые условия для своего развития с теми условиями, которые имеются у государственных учреждений.

### **Обеспечение прав клиента на оказание услуг**

Социальные услуги предоставляются при условии добровольного согласия граждан на их получение, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Предоставление клиенту услуг в реабилитационном центре осуществляется на основании его личного письменного заявления.

При получении социальных услуг клиент имеет право на:

выбор реабилитационного центра и формы обслуживания;

предоставление информации о своих правах и обязанностях, видах и условиях оказания социальных услуг;

защиту своих прав и законных интересов, в том числе в судебном порядке;

отказ от социальных услуг.

Реабилитационный центр гарантирует клиентам конфиденциальность при оказании услуг.

Передача информации о клиенте осуществляется в интересах клиента и с его согласия.

Предоставление информации о клиентах заинтересованным организациям и должностным лицам осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Специалисты реабилитационного центра обязаны соблюдать этический кодекс работника социальной службы.

### **Информирование целевых групп**

Обязательными требованиями, предъявляемыми к реабилитационному центру являются:

- наличие системы информирования потребителей наркотиков, их побуждения к лечению и реабилитации, стационарных и выездных консультационных служб,

взаимодействия с социальными службами, экстренной помощи, дистанционного сопровождение реабилитируемых;

- открытость информации о конфессиональной принадлежности РЦ или сотрудничестве с религиозными и общественными организациями;

- открытость реабилитационного сообщества, транспарентность (прозрачность) всех аспектов ее деятельности, всех фаз реабилитационного процесса, готовность к информированию общественности, СМИ, органов власти, антинаркотических комиссий, ФСКН России, ГАК и правоохранительных органов о работе центра в соответствии с действующим законодательством;

- добросовестность и достоверность рекламы (в трактовке Федерального закона «О рекламе» от 13.03.2006 № 38-ФЗ);

- манифестация реализуемой ценностной программы реабилитационного сообщества. Позитивный морально-нравственный климат в реабилитационном сообществе.

Реабилитационный центр осуществляет информирование целевой группы о предоставлении услуг, порядке и условиях их получения:

- размещает информацию о возможности получения услуг в средствах массовой информации и сети Интернет, в органах и учреждениях социальной сферы;

- индивидуальное информирование по запросу осуществляется по электронной почте или по телефону, факсу.

Наличие служб первичного контакта (контактно-информационного телефона и/или телефона доверия, консультативной службы, служб по связям с общественностью). Наличие у этих служб верифицированной и обновляемой базы данных по ресурсам помощи и профильным организациям в регионе.

Реабилитационным центром разрабатывается и утверждается план проведения информационно-разъяснительной работы об услугах, предоставляемых реабилитационным центром.

Реабилитационный центр:

- издает и распространяет информационный материал (буклеты, плакаты, листовки, памятки) соответствующей тематики;

- оформляет информационные стенды;

- ведет отчетность о проведенной информационной работе;

- осуществляет контроль за качеством размещаемой информации.

## **Организация медицинского наблюдения и необходимой медицинской помощи потребителям наркотиков, проходящих социальную реабилитацию и ресоциализацию**

Необходимым условием обеспечения безопасности процессов реабилитации является организация систематического медицинского контроля за состоянием здоровья реабилитируемых потребителей наркотиков, реализации персональных программ оздоровления.

Все поступающие на реабилитацию потребители наркотиков должны иметь необходимую медицинскую документацию (анализы на ВИЧ-инфекцию, гепатиты, сифилис, флюорография, заключение дерматовенеролога, терапевта, гинеколога), полис обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь является обязательным компонентом комплексной реабилитации и ресоциализации лиц с наркологическими расстройствами.

Лечение и медицинская реабилитация лиц с наркологическими расстройствами осуществляются медицинскими организациями в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

По окончании курса лечения и медицинской реабилитации лица с наркологическими расстройствами направляются в реабилитационные центры для участия в программе социальной реабилитации и ресоциализации.

Учитывая хронический и рецидивирующий характер болезни зависимости от наркотиков и наличие у большинства этих больных сопутствующих заболеваний, лица с наркологическими расстройствами нуждаются по показаниям в медицинской помощи, направленной на профилактику и лечение:

резидуальных психических и поведенческих расстройств вследствие употребления наркотических средств и психотропных веществ;

сопутствующих заболеваний, в том числе инфекционных (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты «В» и «С», туберкулез, инфекции, передающиеся половым путем);

заболеваний внутренних органов и нервной системы, возникающих как следствие хронической интоксикации наркотическими средствами и психотропными веществами.

Для обеспечения по показаниям медицинской помощью лиц с наркологическими расстройствами, находящимися в программах комплексной реабилитации и ресоциализации в реабилитационных центрах, не имеющих лицензии на медицинскую деятельность, данными центрами заключаются с медицинскими организациями договора (соглашения) об оказании медицинской помощи по показаниям и медицинскому наблюдению за участниками реабилитационных программ.

### **Прекращение предоставления услуг**

Прекращение предоставления услуги клиентам, вовлеченным в реабилитацию, осуществляется на следующих основаниях:

завершение полного курса реабилитации в соответствии с индивидуальной программой, восстановлением социальных связей и позитивных жизненных установок;

добровольный отказ от прохождения реабилитации на любом этапе;

злостное нарушение правил внутреннего распорядка реабилитационного центра, препятствующие проведению реабилитационных мероприятий.

По убытию из реабилитационного центра осуществляется постреабилитационный социальный патронаж клиента, который прекращается на основании решения руководителя реабилитационного центра.

Досрочное прекращение реабилитационного процесса не лишает клиента возможности повторного обращения (если иное не предусмотрено уставом реабилитационного центра).

В случае досрочного завершения программы реабилитации клиенты при их желании направляются в другие реабилитационные центры или иные учреждения, где клиент находится под патронажем различных служб или группа поддержки и взаимопомощи, а также осуществляется связь клиента с консультантом группы общественной организации.

В случае досрочного завершения программы реабилитации клиентами, состоящими на учёте в УИИ УФСИН, информация об этом немедленно направляется инспектору данной службы.

Посредством взаимодействия со специалистами данных организаций и

родственниками (созависимыми) осуществляется мониторинг информации о месте нахождения клиента, его социальном статусе, наличии ремиссии. Все полученные данные заносятся в журнал катамнестического наблюдения.

Эффективность реабилитации клиентов отслеживается по следующим критериям:

воздержание от приема любых веществ, изменяющих сознание;

отсутствие совершения противоправных деяний;

наличие постоянного места работы или учебы;

поддержание позитивных отношений в семье.

Реабилитация считается успешной при выполнении всех показателей оценки.

### **Критерии оценки качества услуг**

Оценка качества услуг заключается в проверке полноты, своевременности предоставления услуг, а также их результативности (материальной, определяющей степень решения материальных или финансовых проблем клиентов, или нематериальной, определяющей степень повышения физического, морально-психологического состояния клиента, решения его бытовых, правовых и других проблем в результате взаимодействия с исполнителем услуги).

В список разработанных НИЦ ФСКН России и ИДМРР критериев оценки деятельности немедицинских реабилитационных центров включены критические требования, при несоответствии которым выносится заключение о нецелесообразности дальнейшего взаимодействия с данной реабилитационной организацией, и некритические, несоответствие которым не препятствует взаимодействию с этой организацией при условии их устранения в течение срока, устанавливаемого рабочей группой.

В системе содержится 46 критериев, которые функционально разделяются на 3 группы:

1. Оценка базовых условий для социальной реабилитации и ресоциализации
2. Оценка процесса социальной реабилитации и ресоциализации
3. Оценка результатов социальной реабилитации и ресоциализации

В свою очередь, оценка качества и эффективности по конечному результату должна учитывать достижение стойкой длительной ремиссии, личностного развития, трудовой занятости, интегрированности в здоровые сообщества и т.д.

Оценка базовых условий для социальной реабилитации и ресоциализации включает оценку соответствия условий размещения и оборудования реабилитационного центра, наличие правоустанавливающих документов на проводимую деятельность, обеспечение комплексной безопасности и защиту прав реабилитируемых лиц при организации реабилитации. Важными условиями успешной реабилитации является кадровый потенциал реабилитационного центра, материально-техническая обеспеченность и финансовая стабильность.

Не менее важной представляется углубленная оценка самого процесса социальной реабилитации и ресоциализации. Среди наиболее важных критериев наличие в центре документированной программы реабилитации и соответствие заявленной Программы социальной реабилитации и ресоциализации» реальной деятельности и обеспечение условий для выполнения следующих задач: создание условий для личностного роста, повышения социальной активности, способности к выработке и реализации жизненных стратегий, восстановление и развитие профессиональных навыков, получение образования, формирования навыков здорового образа жизни и полный отказ от употребления ПАВ, организация социальной поддержки, содействие в трудоустройстве, решении жилищных, социальных, семейных и бытовых проблем.

Необходимыми условиями обеспечения безопасности клиентов и соблюдения их прав являются предоставление кандидатам на реабилитацию полной информации о работе центра, заключение письменного договора между проходящими реабилитацию лицами и центром об оказании помощи по социальной реабилитации, наличие в этом договоре условий, закрепляющих взаимную ответственность, в том числе добровольного согласия клиента на четко оговоренные меры ограничения и общественного воздействия, а также расторжения договора при нарушении им условий договора наряду с предоставлением клиенту права на досрочный выход из реабилитационной программы.

Еще несколько лет назад многие общественные, в том числе профессиональные реабилитационные центры не имели письменных договоров с клиентами. Сегодня заключение таких договоров стало практически обязательной

практикой, поэтому при оценке деятельности реабилитационных центров акцент необходимо перенести на проверку наличия в договорах документированных процедур и их фактическое выполнение.

В зависимости от исповедуемых принципов реабилитации в центрах могут вводиться различные ограничения и запреты – на курение, пользование телефоном и компьютером, - применяться санкции и «утруднения» за нарушение требований реабилитационной программы. Все эти требования должны быть закреплены в договоре на реабилитацию и правилах внутреннего распорядка и доведены до сведения всех реабилитантов при поступлении в центр.

Важное дополнительное требование к центру - минимальная продолжительность программы реабилитации по договору должна составлять 3 месяца. Это связано с имеющейся практикой ряда коммерческих центров заключать краткосрочные договора на «экспресс-услуги», что нередко является проявлением недобросовестности и обмана клиентов.

Принципиально важной представляется углубленная оценка самого процесса социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков. Среди наиболее важных критериев в этой части - наличие в центре документированной программы реабилитации и соответствие заявленной программы реальной деятельности, а также обеспечение условий для выполнения следующих задач: создание условий для личностного роста, повышения социальной активности, способности к выработке и реализации жизненных стратегий, восстановление и развитие профессиональных навыков, получение образования, формирования навыков здорового образа жизни и полный отказ от употребления ПАВ, организация социальной поддержки, содействие в трудоустройстве, решении жилищных, социальных, семейных и бытовых проблем.

Реализации этих целей требует наличия в реабилитационном центре и вокруг него устойчивого реабилитационного сообщества, позитивного морально-нравственного климата, развития практики наставничества, социально-психологической и духовной поддержки проходящих реабилитацию потребителей наркотиков, создания условий для вовлечения в реабилитационный процесс значимых для реабилитируемого лиц и сообществ.

Не менее важным является наличие системы информирования потребителей наркотиков, их побуждения к лечению и реабилитации, использование личных и

групповых планов реабилитации и ресоциализации, наличие условий для развивающего труда и досуга реабилитируемых лиц.

Постоянному совершенствованию реабилитационной деятельности способствует создание в реабилитационном центре системы контроля качества процесса реабилитации и ресоциализации, а также поддержание связи между прошедшими реабилитацию лицами и командой специалистов реабилитационного центра в целях профилактики рецидивов, их своевременного диагностирования и вмешательства в кризисные ситуации.

Успешной ресоциализации потребителей наркотиков, завершивших программы социальной реабилитации, будут способствовать организация патроната в постреабилитационный период, развитие связей и сотрудничество реабилитационного сообщества и реабилитируемых с антинаркотическими комиссиями, органами власти, социальными службами, правоохранительными органами, со здоровыми сообществами на территории, образовательными, социальными, досуговыми, профессиональными и прочими организациями.

#### **Обеспечение безопасности процесса социальной реабилитации и ресоциализации и защита прав клиентов**

Безопасность процесса социальной реабилитации и ресоциализации обеспечивается строгим соблюдением законодательства Российской Федерации, отсутствием физического, психологического или духовного насилия (религиозных и оккультных практик, оказывающих деструктивное воздействие на личность, использования методов сайентологии и дианетики).

К участию в социальной реабилитации и ресоциализации должны допускаться только официально зарегистрированные в Российской Федерации религиозные организации.

Система критериев исключает допуск к реабилитационной деятельности организаций религиозных объединений, проповедующих религиозный фундаментализм, а также тоталитарных религиозных сект, иностранных религиозных организаций и миссионеров, деятельность которых представляет угрозу

информационной безопасности Российской Федерации (в трактовке Доктрины информационной безопасности Российской Федерации, утвержденной 09.09.2000 г. Президентом РФ), а также общественных и религиозных объединений, осуществляющих экстремистскую деятельность, создающую реальную угрозу нарушения прав и свобод человека и гражданина, причинения вреда личности, здоровью граждан, окружающей среде, общественному порядку, общественной безопасности, собственности, законным экономическим интересам физических и (или) юридических лиц, обществу и государству (в трактовке Федерального закона от 25 июля 2002 г. № 114-ФЗ «О противодействии экстремистской деятельности»).

Не отдавая предпочтение какой-либо из действующих в России религиозных конфессий, при отборе организаций для включения в Национальную систему нужно обращать внимание на открытость информации о конфессиональной принадлежности реабилитационного центра или о его сотрудничестве с религиозными и общественными организациями. Как показывает практика, активно используя потребителей наркотиков и их отчаявшиеся и несведущие в религиозных вопросах семьи в качестве объектов своей миссионерской деятельности, религиозные объединения нередко скрывают эту информацию.

Критериями информационной безопасности процессов реабилитации и ресоциализации являются:

- открытость реабилитационного сообщества, открытость информации о конфессиональной принадлежности, транспарентность (прозрачность) всех аспектов ее деятельности, всех фаз реабилитационного процесса, готовность к информированию общественности, СМИ, органов власти, антинаркотических комиссий, ФСКН, ГАК и правоохранительных органов о работе центра в соответствии с действующим законодательством,

- позитивный имидж реабилитационного центра в сообществах, на муниципальном, региональном, окружном, федеральном уровнях, в мировом профессиональном сообществе;

- отсутствие участия реабилитационного сообщества в любых формах пропаганды и реализации стратегий «снижения вреда» (пропаганда наркопотребления под видом выдачи и обмена шприцов, пропаганда метадоновых программ, аутрич-работа по обучению наркоманов «безопасным» способам употребления наркотиков, «адвокация» с целью нарколиберальной обработки

общественного мнения и принимающих ответственное решение руководящих работников.

### **Оценка результатов социальной реабилитации и ресоциализации**

Объективная оценка качества и эффективности социальной реабилитации и ресоциализации по конечному результату должна учитывать достижение стойкой длительной ремиссии, личностного развития, трудовой занятости, интегрированности в здоровые сообщества и т.д.

Отечественный и мировой опыт свидетельствует о возможности достижения стойкого (свыше 2 лет) прекращения потребления наркотиков у как минимум 30% завершивших программы воспитанников при правильной организации долгосрочной социальной реабилитации и последующей ресоциализации.

Такая оценка требует ведения в реабилитационном центре статистического учета лиц, проходящих реабилитацию, сбора сведений об отказе от наркотиков и качестве жизни у выпускников реабилитационного центра в последующие 5 лет.

Индикаторами результативной работы центров являются:

- количество лиц, включенных в программу реабилитации и ресоциализации, выбывших по собственному желанию, окончивших программу, сохраняющих устойчивую ремиссию не менее 6 месяцев,

- количество выпускников реабилитационного центра, отказывающихся от наркотиков в течение 1, 2, 3, 4 и 5 лет (и их доля от общего числа окончивших программу),

- доля трудоустройства выпускников реабилитационных программ с учетом уровня их образования и квалификации, доля поступивших в образовательные учреждения.

Особенно важным показателем эффективности реабилитации является трудоустройство выпускников с учетом их уровня образования и квалификации на рабочие места высокой степени достоинства, характеризующиеся не только достойной заработной платой, позволяющей жить и содержать семью, но и типом труда, максимально востребованным и раскрывающим потенциал личности, уважением со стороны общества за этот труд, в том числе участие выпускников в

работе реабилитационного центра в качестве консультантов, организаторов труда и досуга.

Высокий профессионализм персонала реабилитационного центра подтверждается участием реабилитационного сообщества в научно-методической, экспериментальной и инновационной деятельности, в формировании региональных сегментов Национальной системы, подготовке и стажировке кадров для других центров, в других формах сетевого взаимодействия с другими реабилитационными сообществами.

Социально-политическая активность реабилитационного сообщества характеризуется его участием в программах социально-экономического развития территорий, волонтерских движениях и программах профилактики наркомании, правонарушений, наличие иницируемых и реализованных социальных проектов, помощи гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

### **Организация квалификационного отбора**

Нормативным актом высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации или уполномоченного органа принимается Положение о проведении квалификационного отбора организаций, предоставляющих услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ в субъекте Российской Федерации (типовое положение приведено в приложении 2.).

В целях обеспечения создания регионального сегмента Национальной системы в субъектах Российской Федерации высшее должностное лицо (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти) субъекта Российской Федерации определяет уполномоченный орган, в задачи которого входит, в том числе, организация квалификационного отбора и формирование реестра организаций, включенных в региональный сегмент Национальной системы (на федеральном уровне этот реестр формирует координатор Программы – ФСКН России).

Для оценки деятельности реабилитационных организаций уполномоченный орган исполнительной власти или территориальный орган ФСКН России при

содействии региональной Антинаркотической комиссии создает рабочую группу из числа сотрудников ФСКН России, в ведении которых находятся вопросы межведомственного взаимодействия, с привлечением представителей МВД России и Минюст России, а также экспертов из числа специалистов в различных сферах деятельности: образования, здравоохранения, труда, социальной защиты населения и представителей государственных и негосударственных организаций, имеющих успешный практический опыт организации социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков.

Порядок квалификационного отбора строится следующим образом:

1. Размещение извещения о проведении конкурса
2. Подача организацией заявки с предоставлением необходимых документов на бумажном и электронном носителях (требования к оформлению и списку см. раздел 3 Приложения 2)
3. Проверка рабочей группой документов и их соответствия заявленным требованиям
4. Изучение рабочей группой организации на месте и принятие решения о соответствии, либо несоответствии объекта
5. Внесение организации в реестр регионального сегмента, либо мотивированный отказ о внесении
6. Проведение инспекционного контроля над организациями, прошедшими квалификационный отбор (регистрация решения и выдача организации)
7. Назначение комиссией инспекционного планового, либо внепланового контроля в целях объективности подтверждения деятельности организации

В заключение важно остановиться на особенностях организации квалификационного отбора.

Представляется недостаточным знакомство с деятельностью центров лишь на основе предоставленной ими информации. Однако именно этот подход рекомендуется Министерством экономического развития Российской Федерации при организации конкурсов на оказание поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций (Приложение 4 Приказа Министерства

экономического развития РФ от 8 сентября 2011 г. № 465 «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 23 августа 2011 г. № 713 «О предоставлении поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям»).

В предложенном порядке на первом этапе рабочая группа проводит анализ представленной заявителем на участие в квалификационном отборе документации и делает предварительные выводы о соответствии реабилитационной деятельности предъявляемым требованиям. Затем проводится обязательная 2-3 дневная выездная проверка по месту нахождения организации.

Более того, для организаций, прошедших отбор, устанавливается режим и периодичность инспекционного контроля в целях объективного подтверждения того, что объект продолжает соответствовать требованиям системы отбора.

В качестве методов проверки качества работы реабилитационного центра целесообразно использовать анализ статистики и документации центра, включенное наблюдение, психологическое тестирование, содержательный и контент-анализ письменного творчества, неформализованное интервью.

Результаты изучения деятельности реабилитационных организаций рабочей группой оформляются в виде заключения, в котором отражаются следующие моменты:

- соответствие Критериям оценки деятельности;
- рекомендации по устранению выявленных несоответствий Критериям оценки деятельности и сроки их устранения;
- порядок текущего контроля деятельности реабилитационных организаций на соответствие Критериям оценки деятельности (сроки, периодичность);

Столь широкий набор критериев и исследовательский инструментарий позволяет собрать и проанализировать достаточно большой объем данных, что дает возможность не только оценить деятельность конкретного реабилитационного центра, но и дать рекомендации по совершенствованию его деятельности, сделать вывод о целесообразности его поддержки со стороны Антинаркотической комиссии в целях развития регионального сегмента Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков.

Опираясь на полученный опыт, ФКУ НИЦ ФСКН России готов оказать содействие Антинаркотическим комиссиям субъектов Российской Федерации и территориальным органам ФСКН России в проведении квалификационного отбора реабилитационных организаций для их включения в региональные реестры Национальной системы, во всестороннем изучении их деятельности, подборе и подготовке экспертов для рабочих групп, а также в научно-методическом обеспечении экспертной деятельности.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

### Нормативные правовые акты:

1. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 года // Собрание законодательства РФ. 03.03.2014. № 9. Ст. 851.
2. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 07.01.2002. № 1 (ч. 1). Ст. 3.
3. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» // Собрание законодательства РФ. 12.01.1998. № 2. Ст. 219.
4. Федеральный закон от 10 декабря 1995 года № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 11.12.1995. № 50. Ст. 4872 (с 1 января 2015 года в силу вступает Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»).
5. Федеральный закон от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» // Собрание законодательства РФ. 15.01.1996. № 3. Ст. 145.
6. Федеральный закон от 11 августа 1995 года № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» // Собрание законодательства РФ. 14.08.1995. № 33. Ст. 3340.
7. Федеральный закон от 26 июля 2006 года № 135-ФЗ «О защите конкуренции» // Собрание законодательства РФ. 31.07.2006. № 31 (1 ч.). Ст. 3434.
8. Федеральный закон от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации»

Федерации» // Собрание законодательства РФ. 18.10.1999. № 42. Ст. 5005.

9. Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» // Собрание законодательства РФ. 05.04.1999. № 14. Ст. 1650.

10. Федеральный закон от 13 марта 2006 года № 38-ФЗ «О рекламе» // Собрание законодательства РФ. 20.03.2006. № 12. Ст. 1232.

11. Федеральный закон «О пожарной безопасности» от 21 декабря 1994 года № 69-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 26.12.1994. № 35. Ст. 3649.

12. Федеральный закон «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 06.10.2003. № 40. Ст. 3822.

13. Федеральный закон «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности» от 22 июля 2008 года № 123-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 28.07.2008. № 30 (ч. 1). Ст. 3579.

14. Федеральный закон от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании» // Собрание законодательства РФ. 30.12.2002. № 52 (ч. 1). Ст. 5140.

15. Постановление Правительства Российской Федерации от 23 августа 2011 г. № 713 «О предоставлении поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям» // Собрание законодательства РФ. 29.08.2011. № 35. Ст. 5097.

16. Указ Президента РФ от 09.06.2010 № 690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года» // «Собрание законодательства РФ». 14.06.2010. № 24. Ст. 3015.

17. Закон Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей» // Собрание законодательства РФ. 15.01.1996. № 3. Ст. 140.

### **Национальные и региональные стандарты Российской Федерации:**

18. ГОСТ Р 52142-2003 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения».

19. ГОСТ Р 52143-2003 «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг».

20. ГОСТ Р 52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения».

21. ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения».

22. ГОСТ Р 52885-2007 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги семье».

23. ГОСТ Р 54990-2012 «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг».

24. ГОСТ Р ИСО 9000-2001 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь».

25. Государственный стандарт социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Социальная реабилитация и ресоциализация лиц, допускающих немедицинское употребление наркотических средств и психотропных веществ» (утвержден Приказом Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 02 февраля 2012 г. №1- нп).

**Книги, статьи, методические рекомендации и др.**

26. Банников К. Антропология экстремальных групп. – М., 2002. – 234 с.
27. Белогуров С.Б. Наркотики и наркомания. - СПб.: Университетская книга, 1997. – 267 с.
28. Боголюбова Т.А. Наркотизм в России. Состояние и меры борьбы / Состояние и тенденции насильственной преступности в Российской Федерации. М., 1993. – 148 с.
29. Ваисов С.Б. Наркотическая и алкогольная зависимость. Практическое руководство по реабилитации детей и подростков, СПб, 2008, 54-60 с.
30. Вешнева С.А., Бисалиев Р.В. Современные модели реабилитации наркозависимых // Наркология. 2008. №1. С. 55-62.
31. Валентик Ю.В. Реабилитация в наркологии. - М, 2001. – 48 с.
32. Галяшина Е.И. О понятии «пропаганда наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» //Журналист/<http://www.journalist-virt.ru/2005/3/82.php>.
33. Информационно-аналитическая справка о наркоситуации в Российской Федерации (<http://grace-rehab.ru/2011/03/i>).
34. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). 2-е изд. - М. : Смысл, 2006.
35. Личко А.Е. Наркотизм (употребление наркотиков) и подростковая наркомания // Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1977. С.61-70.
36. Сильченко К.В., Психология зависимости. – Минск: Харвест, 2005 г. – С. 23-67.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

**Критерии и методы оценки деятельности реабилитационных центров по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях**

№	Характеристики объекта	Критерии оценки	Метод (способ) оценки
<b>1. Оценка базовых условий для социальной реабилитации и ресоциализации</b>			
1	Территориальные, экологические условия размещения и оборудования реабилитационного центра.	Благоприятные для социальной реабилитации и ресоциализации условия размещения и оборудования центра	Анализ условий размещения и оборудования реабилитационного центра
2*	Наличие правоустанавливающих документов на используемое здание, сооружения, земельный участок.	Наличие действующих документов	Проверка документации
3*	Соответствие противопожарным, санитарно-гигиеническим нормам и правилам условий размещения, питания, водоснабжения, банно-прачечного обслуживания, либо наличие договоров с соответствующими службами.	Наличие документированных обязательств, их соблюдение	Проверка фактического выполнения
4*	Наличие устава (Положения о центре), в котором прописаны цель и задача реабилитации и ресоциализации наркозависимых лиц, оказание социальных услуг по реабилитации наркозависимых с обеспечением проживания (код ОКВЭД 85.31) или без обеспечения проживания (ОКВЭД 85.32).	Наличие устава, утвержденного и зарегистрированного в установленном порядке	Проверка реквизитов документа, статуса, соответствия проводимой работы уставным целям и задачам

5*	Наличие у проходящих реабилитацию лиц регистрации по месту пребывания в соответствии с законодательством РФ.	Наличие документов установленной формы	Проверка документации
6*	Предоставление кандидату на реабилитацию полной информации о работе центра, о правах и обязанностях проходящего социальную реабилитацию и ресоциализацию лица.	Наличие документации	Проверка предоставляемой гражданину документированной информации
7*	Наличие письменного договора между проходящим реабилитацию лицом и центром об оказании помощи по социальной реабилитации и ресоциализации. Продолжительность программы реабилитации по договору не менее трех месяцев.	Наличие договора, его статус	Проверка документации
8*	Наличие в договоре условий, закрепляющих взаимную ответственность, в том числе добровольного согласия проходящего реабилитацию лица на четко оговоренные меры ограничения и общественного воздействия, а также расторжения договора при нарушении им условий договора. Предоставление проходящему реабилитацию лицу права на досрочный выход из реабилитационной программы с прекращением сотрудничества с центром.	Наличие этих пунктов в договоре, наличие документированной процедуры досрочного выхода из программы реабилитации	Проверка документированной процедуры и фактического выполнения
9*	Кадровый потенциал РЦ в том числе наличие опыта участия в реабилитационной деятельности (не менее 1 года), знаний по доврачебной помощи, организации проживания и питания и проч.	Наличие документированных процедур, их соблюдение	Проверка фактического наличия процедур и их соблюдение
10	Наличие договоров с медицинскими учреждениями с целью систематического медицинского контроля за состоянием здоровья реабилитируемых лиц, персональных программ оздоровления.	Наличие документированных процедур, их соблюдение	Проверка фактического наличия процедур и их соблюдение
11	Обеспечение физической безопасности реабилитационного центра и мирное сосуществование с	Наличие документированных процедур, их	Проверка фактического наличия процедур и их

	окружающим сообществом, соблюдение дисциплины и норм охраны труда.	соблюдение	соблюдение
12	Материально-техническая обеспеченность в соответствии с программой социальной реабилитации и ресоциализации.	Фактическое соблюдение требования	Анализ документации
13	Финансовая стабильность, самофинансирование в соответствии с программой социальной реабилитации и ресоциализации.	Фактическое соблюдение требования	Анализ документации
14*	Наличие у поступающего на реабилитацию лица необходимой медицинской документации (анализы на ВИЧ-инфекцию, гепатиты, сифилис, флюорография, заключение дерматовенеролога, терапевта, гинеколога). Наличие полиса обязательного медицинского страхования. Наличие в анамнезе проходящего реабилитацию лица факта немедицинского употребления наркотиков или других ПАВ	Фактическое соблюдение требования	Анализ документации
15*	Исключение коммерческих целей в деятельности Центра.	Наличие документированных обязательств, их соблюдение	Проверка документации и фактического выполнения
16*	Соответствие условий и оплаты труда проходящих реабилитацию лиц законодательству РФ. (Средства, полученные трудом пациентов, при их добровольном письменном согласии, расходуются только на развитие реабилитационного центра).	Наличие документированных обязательств, их соблюдение	Анализ документации
17	Потенциальная способность реабилитационного центра к развитию его реабилитационной деятельности.	Наличие программ и планов развития РЦ	Проверка документации и фактического выполнения
18*	Соблюдение центром принципа конфиденциальности, законодательства РФ о защите информации и персональных данных.	Документирование обязанностей по соблюдению конфиденциальности информации	Объективное подтверждение соблюдения обязательств
<b>2. Оценка процесса социальной реабилитации и ресоциализации</b>			
19*	Наличие в центре документированной «Программы социальной	Наличие документа «Программа	Проверка документации

	реабилитации и ресоциализации».	реабилитации» с соответствующим статусом	
20*	Соответствие заявленной «Программы социальной реабилитации и ресоциализации» реальной деятельности и обеспечение условий для выполнения следующих задач:	Наличие указанных задач	Проверка соответствия положений «Программы реабилитации», пр. документов
20.1*	Восстановление профессиональных навыков, профессиональная переподготовка, повышение квалификации, получение образования	Наличие инфраструктуры для развития и восстановления профессиональных навыков, наличие документированных процедур, их соблюдение.	Проверка фактического наличия процедур и их соблюдение
20.2*	Использование практики наставничества, социально-психологической и духовной поддержки проходящих реабилитацию лиц	Наличие документированных процедур, их соблюдение	Проверка соответствия декларируемым целям принципов реализации программы реабилитации
20.3*	Обеспечение формирования навыков здорового образа жизни с установками на трезвость, полный сознательный отказ от употребления психоактивных веществ	Наличие документированных процедур, их соблюдение	Проверка фактического наличия процедур и их соблюдение
20.4*	Создание условий для личностного роста, повышения социальной активности (выполнение обязанностей, принятие послушаний и служения, участие в волонтерской деятельности), способности к самостоятельной разработке и реализации жизненных стратегий и программ.	Наличие документированных процедур, их соблюдение	Проверка фактического наличия процедур и их соблюдение
20.5*	Социальная поддержка (помощь в восстановлении документов, содействие в трудоустройстве, решении жилищных, социальных, семейных и бытовых проблем).	Наличие документированных процедур, их соблюдение	Проверка
20.6*	Создание условий для вовлечения в реабилитационный процесс значимых для реабилитируемого лиц и сообществ.	Наличие документированных процедур, их соблюдение	Проверка
21*	Индивидуальный подход в зависимости от категории проходящих реабилитацию лиц,	Наличие документированных процедур, их	Проверка

	<p>которым оказывается помощь (по возрасту, полу, образованию, типу зависимости, тяжести, уровню социального функционирования). Наличие личных и групповых планов реабилитации и ресоциализации.</p>	<p>соблюдение</p>	
22*	<p>Наличие условий для развивающего труда и досуга реабилитируемых лиц в соответствии с их психофизиологическим состоянием и квалификацией.</p>	<p>Наличие документированных процедур, их соблюдение</p>	<p>Проверка</p>
23	<p>Персональный патронат в постреабилитационный период.</p>	<p>Наличие документированных процедур, их соблюдение</p>	<p>Проверка</p>
24*	<p>Допуск к участию в социальной реабилитации и ресоциализации только официально зарегистрированных в РФ религиозных организаций. Недопущение к участию в социальной реабилитации и ресоциализации религиозных объединений, проповедующих религиозный фундаментализм, а также тоталитарных религиозных сект, иностранных религиозных организаций и миссионеров, деятельность которых представляет угрозу информационной безопасности Российской Федерации (в трактовке Доктрины информационной безопасности Российской Федерации, утвержденной 09.09.2000 г. Президентом РФ), а также общественных и религиозных объединений, осуществляющих экстремистскую деятельность, создающую реальную угрозу нарушения прав и свобод человека и гражданина, причинения вреда личности, здоровью граждан, окружающей среде, общественному порядку, общественной безопасности, собственности, законным экономическим интересам физических и (или) юридических лиц, обществу и государству (в трактовке</p>	<p>Наличие документированных обязательств, их соблюдение</p>	<p>Проверка фактического выполнения обязательств</p>

	Федерального закона от 25 июля 2002 г. № 114-ФЗ "О противодействии экстремистской деятельности").		
25*	Отсутствие физического, психологического или духовного насилия (религиозных и оккультных практик, оказывающих деструктивное воздействие на личность, использования методов сайентологии и дианетики).	Результаты ежемесячного психологического тестирования и индивидуального консультирования участников программы реабилитации и ресоциализации»	Анализ результатов тестирования по разработанным шкалам оценки и индивидуального консультирования
26*	Открытость информации о конфессиональной принадлежности РЦ или сотрудничестве с религиозными и общественными организациями.	Наличие документированных обязательств, их соблюдение	Проверка фактического выполнения обязательств
27*	Открытость реабилитационного сообщества, транспарентность (прозрачность) всех аспектов ее деятельности, всех фаз реабилитационного процесса, готовность к информированию общественности, СМИ, органов власти, антинаркотических комиссий, ФСКН, ГАК и правоохранительных органов о работе центра в соответствии с действующим законодательством.	Наличие документированных обязательств, их соблюдение	Проверка фактического выполнения обязательств, проведение финансового аудита независимой компанией
28*	Добросовестность и достоверность рекламы (в трактовке Федерального закона "О рекламе" от 13.03.2006 № 38-ФЗ).	Отсутствие недобросовестной и недостоверной рекламы	Анализ публикаций в СМИ
29	Наличие устойчивого реабилитационного сообщества как главного фактора реабилитации.	Наличие документированных обязательств, их соблюдение	Проверка фактического выполнения обязательств
30	Манифестация реализуемой ценностной программы реабилитационного сообщества. Позитивный морально-нравственный климат в реабилитационном сообществе.	Приверженность реабилитационного сообщества таким ценностям, как: - ценность личности (своей собственной и других людей); - ценность семейных отношений; - ценность здорового образа жизни;	Опросы и анкетирование реабилитируемых и сотрудников РЦ

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ценность созидательного труда;</li> <li>- ценность патриотизма и общественно-полезной деятельности;</li> <li>- ценность содержательного развивающего досуга;</li> <li>- неприятие эгоизма и потребительства.</li> </ul>	
31	Позитивный имидж реабилитационного центра в сообществах, на муниципальном, региональном, окружном, федеральном уровнях, в мировом профессиональном сообществе.	Наличие положительных отзывов о деятельности реабилитационного центра	Анализ публикаций в СМИ, опросы и анкетирование представителей местной власти, профессионального и территориального сообщества
32	Связи и сотрудничество реабилитационного сообщества и реабилитируемых с антинаркотическими комиссиями, органами власти, социальными службами, правоохранительными органами, со здоровыми сообществами на территории, образовательными, социальными, досуговыми, профессиональными и прочими организациями.	Наличие договоров, реализованные совместные мероприятия	Проверка фактического выполнения обязательств
33	Участие реабилитационного сообщества и реабилитируемых в программах социально-экономического развития территорий, волонтерских движениях и программах профилактики наркомании, правонарушений, наличие иницируемых и реализованных социальных проектов, помощи гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.	Наличие договоров, реализованные проекты	Проверка фактического выполнения обязательств
34*	Наличие системы информирования потребителей наркотиков, их побуждения к лечению и реабилитации, стационарных и выездных консультационных служб, взаимодействия с социальными	Наличие документированных обязательств, их соблюдение	Проверка фактического выполнения обязательств

	службами, экстренной помощи, дистанционного сопровождение реабилитируемых.		
35	Наличие служб первичного контакта (контактно-информационного телефона и/или телефона доверия, консультативной службы, служб по связям с общественностью). Наличие у этих служб верифицированной и обновляемой базы данных по ресурсам помощи и профильным организациям в регионе.	Наличие документированных процедур, их соблюдение	Проверка фактического выполнения
36	Наличие системы контроля качества процесса реабилитации и ресоциализации.	Наличие документированных процедур, их соблюдение	Проверка фактического выполнения
37*	Ведение статистического учета лиц, проходящих реабилитацию. Сбор сведений об отказе от наркотиков и качестве жизни у выпускников реабилитационного центра в последующие 5 лет.	Наличие документированных сведений	Проверка наличия и анализ сведений
38	Организация контроля и добровольного тестирования лиц, прошедших программу социальной реабилитации и ресоциализации.	Наличие документированных сведений и их достоверность	Проверка наличия и анализ сведений
<b>3. Оценка результатов социальной реабилитации и ресоциализации</b>			
39	Количество абитуриентов, включенных в программу реабилитации и ресоциализации, выбывших по собственному желанию, окончивших программу, сохраняющих устойчивую ремиссию не менее 6 месяцев. Показатель удержания реабилитантов в программе не менее 30% от числа поступивших и полностью прошедших программу.	Наличие документированных сведений и их достоверность	Проверка наличия и анализ сведений
40*	Количество выпускников реабилитационного центра, отказывающихся от наркотиков в течение 1, 2, 3, 4 и 5 лет (и их доля от общего числа окончивших программу).	Наличие документированных сведений и их достоверность	Проверка наличия и анализ сведений
41*	Оценка уровня трудоустройства с учетом уровня образования и квалификации реабилитанта, числа поступивших в образовательные учреждения.	% трудоустроенных и поступивших на учебу	Проверка наличия и анализ сведений

42	Реальное регулярное трудоустройство на рабочие места высокой (с учетом уровня образования и квалификации реабилитанта) степени достоинства: (труд, востребующий и раскрывающий потенциал личности, заработная плата, позволяющая жить и содержать семью, уважение за этот труд и т.д.)	% трудоустроенных на подобные места	Проверка наличия и анализ сведений
43*	Поддержание связи между прошедшими реабилитацию лицами и командой специалистов РЦ в целях профилактики рецидивов, их своевременного диагностирования и вмешательства в кризисные ситуации.	Наличие документированных процедур, их соблюдение, записи	Проверка наличия процедур, их соблюдения, анализ записей.
44	Участие выпускников в работе центра в качестве консультантов, организаторов труда и досуга.	Наличие документированных сведений и их достоверность	Проверка наличия и анализ сведений
45	Участие РЦ и реабилитируемых в научно-методической, экспериментальной и инновационной деятельности, формировании федеральной сети РЦ, подготовке и стажировке кадров для других центров, сетевое кадровое и межгрупповое взаимодействие с другими реабилитационными сообществами.	Наличие документированных сведений и их достоверность	Проверка наличия и анализ сведений
46*	Отсутствие участия реабилитационного сообщества в любых формах пропаганды и реализации стратегий «снижения вреда» (пропаганда наркопотребления под видом выдачи и обмена шприцов, пропаганда метадоновых программ, аутрич-работа по обучению наркоманов «безопасным» способам употребления наркотиков, «адвокация» с целью нарколиберальной обработки общественного мнения и принимающих ответственное решение руководящих работников.	Наличие или отсутствие документированных сведений и их достоверность	Проверка наличия и анализ сведений

\* критические требования (при установлении хотя бы одного критического несоответствия, принимается решение о несоответствии оказываемых услуг и работ требованиям системы).

Утвержден  
постановлением Правительства  
субъекта Российской Федерации  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.  
№ \_\_\_\_\_

**Положение**  
**о проведении квалификационного отбора организаций, предоставляющих**  
**услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих**  
**немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ**  
**в субъекте Российской Федерации**

1. Общие положения

1.1. Квалификационный отбор организаций, предоставляющих услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ (далее – квалификационный отбор), проводится в целях создания регионального сегмента Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, для грантовой поддержки или для предоставления услуг по реабилитации потребителей наркотиков с использованием сертификатов на реабилитацию.

1.2. В квалификационном отборе принимают участие организации независимо от форм собственности, предоставляющие услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ.

1.3. Организации участвуют в квалификационном отборе по собственной инициативе.

1.4. Характеристики, критерии, методы оценки объекта проверки реабилитационной деятельности: работы и услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ, приведены в Приложении № 1 к настоящему Положению.

2. Термины и определения

В настоящем положении используются следующие термины и определения:

2.1. Национальная система комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков – совокупность административных, организационных, материальных и кадровых ресурсов, организаций и механизмов, объединенных на основе общей координации для обеспечения комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков в Российской Федерации и субъектах Российской Федерации.

2.2. Квалификационный отбор – отбор организаций, предоставляющих услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ для включения в региональный сегмент Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков.

2.3. Организация, участвующая в квалификационном отборе – организация, предоставляющая реабилитационные услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ, и подавшая заявку на участие в квалификационном отборе.

2.4. Объект проверки – работы и услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ.

2.5. Рабочая группа – межведомственная комиссия, ответственная за организацию квалификационного отбора, созданная из числа представителей территориального управления ФСКН России (по согласованию), органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения и социальной защиты населения с привлечением специалистов других органов власти.

2.6. Реестр организаций, включенных в Национальную систему – перечень организаций всех форм собственности, предоставляющих услуги по комплексной реабилитации и ресоциализации потребителям наркотиков, составляемый уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

2.7. Уполномоченные органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации - органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации, назначаемые высшим должностным лицом (руководителем высшего исполнительного органа государственной власти) субъекта Российской Федерации в целях обеспечения создания регионального сегмента Национальной системы.

### 3. Подготовка заявки на участие в квалификационном отборе

3.1. Рабочая группа размещает извещение о проведении квалификационного отбора в средствах массовой информации.

3.2. Для участия в квалификационном отборе организация подает заявку на участие в квалификационном отборе (далее - заявка на участие) до окончания срока

представления заявок, указанного в извещении о проведении квалификационного отбора. Вместе с заявкой предоставляются следующие документы:

- сведения об организации;
- копии учредительных документов, а также всех изменений и дополнений к ним;
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
- выписка из единого государственного реестра юридических лиц (далее - ЕГРЮЛ) или нотариально заверенная копия выписки из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписка из единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (далее - ЕГРИП) или нотариально заверенная копия выписки из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей, выданная организации не ранее чем за 6 месяцев до дня размещения извещения о проведении квалификационного отбора в средствах массовой информации;
- справка из налоговых органов об отсутствии задолженности по налогам, сборам и иным обязательным платежам в бюджеты всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и государственные внебюджетные фонды или справка о состоянии расчетов налогоплательщика на конец последнего отчетного периода;
- сведения о банковских реквизитах;
- письмо-уведомление о том, что на дату подачи заявки организация не находится в процессе ликвидации или реорганизации;
- документ, подтверждающий полномочия лица на осуществление действий от имени организации, подавшей заявку на участие:

в случае если заявка подписана руководителем организации – документ, подтверждающий правомочность руководителя действовать от имени организации в соответствии с учредительными документами (документ о назначении руководителя),

в случае если заявка подписана не руководителем организации – доверенность, должным образом оформленная и свидетельствующая о том, что лицо, подписывающее заявку, имеет полномочия подписать заявку;

- опись вложенных документов, содержащая наименование всех прилагаемых документов.

3.3. Заявка на участие предоставляется на бумажном и электронном носителях.

3.4. Деятельность организации, подавшей заявку на участие, не должна быть приостановлена в порядке, предусмотренном действующим федеральным законодательством, на день рассмотрения заявки на участие.

3.5. Непредставление, неполное представление документов, указанных в пункте 3.2 настоящего Положения, или недостоверность сведений является основанием для отказа в допуске организации к участию в квалификационном отборе.

3.6. В случае установления недостоверности сведений, содержащихся в документах, представленных организацией в составе заявки на участие в

квалификационном отборе, организация будет отстранена от участия в квалификационном отборе на любом этапе его проведения.

3.7. Организация, подавшая заявку на участие, несет все расходы, связанные с подготовкой и подачей заявки на участие, в том числе получением, оформлением и подготовкой документов, необходимых в соответствии с условиями настоящего Положения.

3.8. Представленные организацией документы в составе заявки не возвращаются.

#### 4. Оформление и подписание заявки на участие

4.1. Текст должен быть четко пропечатан. Исправления в тексте документов не допускаются, за исключением исправлений, скрепленных печатью и заверенных подписью уполномоченного лица.

4.2. Каждая страница заявки на участие должна быть подписана руководителем организации или лицом, которое имеет полномочия на осуществление действий от имени руководителя организации, удостоверенные надлежащим образом.

4.3. Каждый из документов, входящих в заявку на участие, должен быть скреплен печатью организации.

#### 5. Этапы проведения квалификационного отбора

Проведение квалификационного отбора состоит из следующих этапов:

5.1. Рабочая группа проверяет поступившие заявки на наличие необходимых для проведения квалификационного отбора документов и их надлежащее оформление в течение недели со дня подачи заявок на участие.

5.2. Рабочая группа рассматривает представленную документацию на соответствие требованиям настоящего Положения в течение месяца со дня подачи заявок на участие и предварительно оценивает реабилитационную деятельность организации.

5.3. Рабочая группа изучает реабилитационную деятельность организации на месте ее осуществления (анализ полученных результатов и принятие решения о соответствии объекта критериям отбора).

5.4. На основании результатов проведения квалификационного отбора рабочая группа принимает решение о внесении организации в реестр регионального сегмента Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков (далее – реестр) или об отказе о внесении организации в указанный реестр.

5.5. Проведение инспекционного контроля над организациями, прошедшими квалификационный отбор, принятие решения по его результатам, регистрация решения, выдача его организации.

## 6. Механизм проведения проверки реабилитационной деятельности организаций

6.1. Рабочая группа проводит анализ представленной заявителем документации и делает предварительные выводы о соответствии реабилитационной деятельности предъявляемым требованиям. Затем проводится выездная проверка по месту нахождения организации.

6.2. Результаты проверки оформляются в форме отчета, содержащего выводы о соответствии объекта проверки каждому из предъявляемых требований.

6.3. Решение о соответствии объекта проверки требованиям принимается на основании анализа представленных документов, предусмотренных пунктом 3.2 настоящего Положения, результатов проверки объекта. Решение о соответствии объекта требованиям утверждается руководителем рабочей группы.

6.4. Решение о соответствии объекта требованиям принимается в случае, если отсутствуют критические несоответствия базовым требованиям системы отбора (Приложение 1), а также выполняются не менее 90% от некритических требований. При установлении хотя бы одного критического несоответствия, принимается решение о несоответствии оказываемых услуг и работ требованиям.

6.5. Для организаций, прошедших отбор, устанавливается режим (периодичность) инспекционного контроля в целях объективного подтверждения того, что объект продолжает соответствовать требованиям системы отбора.

6.6. Инспекционный контроль может быть плановым и внеплановым и состоит из следующих основных этапов:

- сбора и анализа информации об организации, претензий от потребителей, надзорных органов, других заинтересованных сторон;
- разработки программы проведения инспекционного контроля, либо применение типовой программы;
- назначения эксперта (группы экспертов);
- проведения необходимых проверок, оформления отчетов;
- принятия и оформления решения по результатам инспекционного контроля;
- доведения до заявителя результатов инспекционного контроля.

6.7. Основанием для приостановки действия или аннулирования результатов отбора является:

- существенные изменения требований отбора к объектам проверки;
- изменения законодательства относительно объектов проверки;
- жалобы, заявления органов власти, а также физических лиц на неправомерные действия организаций.

## 7. Заключительные положения

7.1. Уполномоченный орган формирует реестр организаций, входящий в региональный сегмент Национальной системы (далее – Реестр).

7.2. В случае установления Рабочей группой несоответствия организации требованиям к материально-техническому обеспечению, квалификации и опыту персонала после ее внесения в региональный сегмент, Уполномоченный орган принимает решение об исключении организации из Реестра, оформляет его протоколом и в течение трех календарных дней доводит настоящее решение до организации, исключенной из Реестра.

## Инструкция для членов экспертной комиссии

### 1. Вступление

Уважаемые эксперты!

Создание признанной на государственном уровне системы реабилитации – важнейший шаг в работе по направлению снижения спроса на наркотики.

В связи с этим помните: наша задача – помочь имеющимся реабилитационным ресурсам прийти к стандартам, принятым во всем цивилизованном мире для такого рода учреждений.

Несомненно, мы должны отсеивать недобросовестные учреждения, например, такие, для которых главное – нажиться на чужой беде. Однако гораздо более важно указать на принципиальные ошибки и подсказать разумные пути решения, оказать содействие в устранении недостатков тем, кто готов развиваться.

Поэтому крайне важно сохранять объективность и непредвзятость. Помните: что реабилитационная среда – это живое сообщество, которое неверно было бы загонять в прокрустово ложе формальных параметров.

Ваша задача – собрать сведения, и внимательно сопоставить декларируемые данные с результатами наблюдений и опросов.

### 2. Оценка на месте

Оценка деятельности на месте складывается из опроса всех субъектов реабилитационного процесса: руководителя, персонала и участников программы разных этапов.

Помимо опроса реабилитантов, следует запросить их личные истории пребывания в программе (личные данные могут быть скрыты) для оценки динамики.

Как минимум двое из членов комиссии, должны провести день вместе с сообществом, принимая участие, или присутствуя на таких мероприятиях, как:

- регулярное общее собрание сообщества
- повседневная работа

- обед
- богослужение (если совершается)
- терапевтическая группа
- лекции
- прочее – в зависимости от особенностей распорядка

В общих занятиях, помимо собственно наблюдения, устанавливается более доверительный контакт с участниками сообщества, позволяющий оценить психологический климат и ценности, бытующие в коллективе.

Важно оценить способность сообщества к поддержанию благоприятного для выздоровления среды. Здесь показательным может быть то, как происходит решение конфликтных ситуаций, какие для этого существуют процедуры, как они выполняются. Не стоит упускать случай присутствовать при этом, если такой случай представится.

Результаты опроса реабилитантов в процессе совместного участия в мероприятиях РЦ обязательно документируются, однако, необходимо учитывать, что многие из пациентов могут еще находиться в неустойчивом состоянии, поэтому запись не следует делать явно, поскольку фактор присутствия «человека с блокнотом» может влиять на окружающих.

Существенно выяснить, каким образом сообщество реагирует на острые и неординарные ситуации, например, проявления агрессии (физической либо вербальной).

### **3. Анализ полученных материалов**

При анализе полученных данных на соответствие критериям стандартов, следует учитывать контекст ситуации, вытекающий из таких особенностей данной реабилитационной программы, как тип программы (стационарная, амбулаторная, комбинированная), продолжительность резидентного срока, срока амбулаторной части программы.

От этих факторов зависит значимость, и даже критичность некоторых критериев. Например, степень участия реабилитантов в жизни РЦ; чем дольше срок

пребывания в стационаре, тем в большей степени участники программы имеют возможности в самоуправлении.

Более того, в долгосрочных программах реабилитации - самоуправление (в рамках правил) - неотъемлемая часть терапевтического процесса. В реабилитационных центрах с короткими сроками стационарного пребывания ответственность участников может сводиться к ответственности за новичков и отчасти - хозяйственной деятельности; в долгосрочных же общинах она распространяется вплоть до совместного внесения корректив в правила внутреннего распорядка и планирования дальнейшего развития сообщества.

#### **4. Вариант программы проведения экспертной проверки**

1. Прибытие в реабилитационный центр, знакомство с руководством центра, представление необходимых документов (командировочных удостоверений, сопроводительных писем). Размещение участников экспертной группы.
2. Знакомство с распорядком дня центра; распределение между сотрудниками центра рабочих обязанностей, обсуждение плана работ группы и личных планов на день, на весь срок работы группы, установление распорядка дня сотрудников группы.
3. Определение куратора (кураторов) группы (может быть как руководитель центра, так и иной компетентный сотрудник).
4. Анализ документации центра: штатного расписания, финансовых документов, устава, документации учета реабилитируемых, личных дел сотрудников центра и реабилитируемых.
5. Предполагается разделение участников рабочей группы для выполнения практических задач на день, или на весь рабочий цикл. Предполагаемое профильное деление: анализ документации, работа с сотрудниками реабилитационного центра, работа с реабилитируемыми, сбор информации в среде выпускников центра, членов семей реабилитируемых.
6. Методы сбора информации:
  - проверка и анализ документации на предмет соответствия заявленным целям учреждения, соответствия законодательству РФ и прозрачности финансовой отчетности.

- биографический метод: изучение личных дел сотрудников центра и реабилитируемых, выпускниками центра, беседы с wybranными лицами. Цель: выяснение биографии, жизненного пути, выявление целевой группы, групп, реабилитируемых, успешно прошедших реабилитацию.
  - неформализованное интервью с сотрудниками центра, реабилитируемыми, членами семей их семей, реабилитированными,
  - включенное наблюдение,
  - социально-антропологическое (психологическое) тестирование и анкетирование.
7. Формы работы экспертов: присутствие по крайней мере одного из членов рабочей группы в течении всего дня с реабилитируемыми; в конце рабочего дня обсуждение результатов, определение планов на следующий день.
8. Темы неформализованных интервью:

для реабилитируемых

- Планы на жизнь, каким видится будущее после выхода из РЦ (трудоустройство, личная жизнь, образование и т.д. максимально подробно)
- Причины попадания в РЦ, приобретения зависимости
- Факты биографии
- Знает ли кого - то из излечившихся выпускников центра, (положительные и отрицательные примеры)
- Сотрудники центра, их оценка, характеристики
- Вопросы на понимание методики реабилитации
- Вопросы на отношения с остальными участниками программы

для сотрудников

- Кто такие наркоманы вообще
- Что представляет из себя контингент реабилитационного центра
- Кто на взгляд информанта может избавиться от зависимости, кто нет, в чем разница, причины успеха или неудачи.
- Как повысить результативность работы центра

9. Экспертные неформализованные интервью

для выпускников

- Рассказ о жизненном пути.
- Оценка деятельности центра, количество успешных случаев реабилитации.

- Способы улучшения работы центра
- Проблемы в постреабилитационный период

#### 10. Тестирование

для реабилитируемых:

- Написание сочинения в вольной форме о своей жизни после выхода из реабилитационного центра

А) Один день моей жизни после выхода из реабилитационного центра

Б) Один день моей жизни после выхода из реабилитационного центра через 10 лет;

#### 11. Анкетирование

- для руководителей центра
- для реабилитируемых.

**Анкета для лиц, проходящих  
реабилитацию в Центре**

В связи с прохождением Центром добровольной сертификации просим Вас ответить на вопросы. Участие в опросе анонимно и не будет иметь для Вас никаких негативных последствий, а запрашиваемые данные необходимы для систематизации результатов.

1. Стаж нахождения на реабилитации в Центре \_\_\_\_\_
2. Возраст \_\_\_\_\_
3. Пол \_\_\_\_\_ М или Ж (обвести кружком)
4. Стаж потребления \_\_\_\_\_
5. Что именно Вы употребляли \_\_\_\_\_
6. Как Вы узнали о Центре (интернет, знакомые, друзья или другое)? \_\_\_\_\_
7. Был ли раньше опыт реабилитации? \_\_\_\_\_ Да Нет (подчеркните)
- 7.1. Если вы ответили Да, то напишите, в чём отличие данного Центра от того, где Вы находились? \_\_\_\_\_
8. Возникают ли недопонимания, спорные ситуации или конфликты в Центре?  
Да Нет (подчеркните)
- 8.1. Если вы ответили Да, то напишите, по какому поводу они возникали? \_\_\_\_\_
- 8.2. Как разрешались? \_\_\_\_\_
10. Подчеркните, что разрешено употреблять в Центре?  
табак кофе сладкое ничего из перечисленного
11. Что для Вас самое трудное в жизни Центра? \_\_\_\_\_
12. Чему Вы научились, какие навыки приобрели, какие личные качества, ценности появились за время пребывания в Центре? \_\_\_\_\_
13. Какими способами Вы будете преодолевать тягу к наркотическим веществам (алкоголю), когда выйдете из Центра? \_\_\_\_\_
14. Какие решения принимаются всеми вместе в Центре, какие проблемы решаются сообща? \_\_\_\_\_
- 14.1 В какой форме и как часто принимаются коллективные решения, обсуждения их всеми членами Центра? \_\_\_\_\_
- 14.2 Исключение воспитанника реабилитационного Центра принимается всеми членами Центра или единолично руководителем? (подчеркните)

Всеми членами

Руководителем

Другое (напишите, как именно)

15. Какой стиль отношений между персоналом и воспитанниками соответствует Центру? (подчеркните)

- Все решения принимает руководство Центра, а воспитанники должны неукоснительно их выполнять.
- Большинство вопросов решается коллективно, воспитанники могут предлагать свои решения.
- Воспитанники самостоятельно могут выбирать что им делать, а руководство в основном консультирует.

Другое \_\_\_\_\_ (напишите)

16. Какие наказания используют в Центре? \_\_\_\_\_

17. Каким трудом Вы занимаетесь в Центре? \_\_\_\_\_

18. В каких досуговых мероприятиях (спорт, творчество и т.д.) участвуют воспитанники Центра? \_\_\_\_\_

19. Участвуют ли воспитанники Центра в следующих мероприятиях? Подчеркните. Если подчеркнули *Да*, то напишите, в чём именно?

- Помощь местному населению *Нет Да* \_\_\_\_\_
- Благоустройство территории района *Нет Да* \_\_\_\_\_
- Социальных акциях, проектах *Нет Да* \_\_\_\_\_
- Другое \_\_\_\_\_

20. Напишите, какие 2 события Вам запомнились больше всего из жизни в Центре? \_\_\_\_\_

21. Какие цели Вы ставите перед собой после реабилитации, каковы Ваши планы? \_\_\_\_\_

22. Как Вы думаете, с какими проблемами столкнётесь, когда выйдете из Центра? \_\_\_\_\_

23. Как Вы собираетесь их преодолевать? \_\_\_\_\_

24. Ваши пожелания Центру \_\_\_\_\_

**Вопросы  
для руководителей  
реабилитационного центра**

В связи с прохождением Центром добровольной сертификации просим Вас ответить на вопросы.

1. Информация о руководителе:

ФИО руководителя \_\_\_\_\_

Стаж работы в сфере реабилитации \_\_\_\_\_

Стаж работы в данном  
Центре \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_

2. Полное наименование организации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Учредитель организации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Контакты организации: Адрес факт./юр. (офисы, центр) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Факс \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Сайт \_\_\_\_\_

5. Год начала работы организации \_\_\_\_\_

6. Продолжительность программы \_\_\_\_\_

7. Источники финансирования \_\_\_\_\_

8. Сколько всего человек в настоящий момент проходит реабилитацию \_\_\_\_\_

9. Сколько из них граждан Российской Федерации \_\_\_\_\_

10. Сколько из них женщин \_\_\_\_\_

11. Сколько из них мужчин \_\_\_\_\_

12. Сколько из них подростков \_\_\_\_\_

13. Сколько из них прибыло из других регионов Российской Федерации \_\_\_\_\_

14. Сколько из них прибыло из других государств \_\_\_\_\_

15. Какое максимальное количество человек может проходить реабилитацию  
одномоментно \_\_\_\_\_

16. Стоимость услуг в месяц \_\_\_\_\_

17. Сколько всего предоставляется социальных (бесплатных) мест для  
реабилитации \_\_\_\_\_

18. С какими организациями взаимодействуете и по каким вопросам \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19. Осуществляется ли регистрация проходящих реабилитацию лиц (подчеркните) *Да Нет*

20. Разрешены ли контакты воспитанников с внешним миром в период реабилитации (подчеркните) *Да Нет*

21. Сколько сотрудников работает в Центре \_\_\_\_\_

22. Есть ли возможность повторного приема на реабилитацию (подчеркните)  
*Да Нет*

23. Возможна ли реабилитация с ВИЧ – инфекцией (подчеркните)  
*Да Нет*

24. Какие медицинские обследования, медицинские справки требуются при поступлении в реабилитационный центр \_\_\_\_\_

25. Прошёл ли подготовку персонал по доврачебной помощи? (подчеркните)  
*Да Нет*

26. Есть ли подготовка по пожарной безопасности у персонала (подчеркните)  
*Да Нет*

27. Как обеспечивается безопасность реабилитируемых (подчеркните, что соответствует в организации)

- Система видеонаблюдения
- Осуществление охраны сторожевыми собаками
- Ограждение территории
- Пожарная безопасность
- Другое \_\_\_\_\_

28. Есть ли повышение квалификации специалистов Центра? (подчеркните)  
*Да Нет*

28.1 Если Да, то какое обучение (курсы, семинары) проходит персонал по повышению квалификации? \_\_\_\_\_

29. Есть ли программа по профилактике эмоционального выгорания для консультантов Центра? (подчеркните)

*Да Нет*

30. Структура реабилитационного центра (подчеркните и укажите количество):

Структурное подразделение	Если есть, то напишете <i>Да</i> . Если нет, то напишете <i>Нет</i> .	Количество	Фактические адреса
мотивационный центр			
реабилитационный центр			

адаптационная квартира (дом на полпути)			
группа поддержки и самопомощи			
группа созависимых			
Другое (напишите, что именно) _____			

31. Программа реабилитации (подчеркните):

- 12 шаговая программа сообщества АН;
- терапевтическое сообщество;
- профессиональная (какая именно, укажите) \_\_\_\_\_

- другое (укажите, что именно) \_\_\_\_\_

32. Каким трудом занимаются реабилитанты в Центре? \_\_\_\_\_

33. Какой досуг (спорт, творчество, посещение театра и т.д.) есть для реабилитантов в Центре? \_\_\_\_\_

34. Получают ли какое-либо образование реабилитанты в Центре? (подчеркните)

*Да Нет*

Если *Да*, то напишите, какое \_\_\_\_\_

35. Напишите, какие есть традиции в Центре? \_\_\_\_\_

36. Опишите портрет идеального выпускника вашего Центра \_\_\_\_\_

37. Что Вы считаете критерием хорошей работы вашего Центра \_\_\_\_\_

38. Есть ли журнал регистрации, проходящих реабилитацию (подчеркните)

*Да Нет*

39. Сколько воспитанников проходят программу до конца? \_\_\_\_\_ %

40. Сколько воспитанников сохраняют устойчивую ремиссию не менее 6 месяцев, 1, 2, 3, 4 и 5 лет \_\_\_\_\_

---

41. Когда возникают сложные ситуации «срыва» у выпускников, к кому они обращаются? \_\_\_\_\_

42. Разрешено ли курение табака реабилитантами Центра, с Вашей точки зрения (подчеркните) *Да Нет*

43. Можно ли употребление выпускникам Центра алкоголя, с Вашей точки зрения (подчеркните) *Да Нет*

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.

**Данные о прохождении реабилитации и ремиссии резидентами и выпускниками центра  
(начало)**

№	дата поступления	ФИО	срок реабилитации						успешное завершение программы	срок ремиссии					
			1 месяц	2 месяц	3 месяц	4 месяц	5 месяц	6 месяц		6 месяцев	1 год	2 год	3 год	4 год	5 год
1	11.05.2010	Иванов	*	*	*	*	*	*	да	*	*	срыв			
2	15.06.2010	Петров	*	*	срыв				нет						
3	13.01.2011	Сидоров	*	*	*	*	выход	*	нет	*					

**(продолжение)**

№	Трудоустройство		Местожителство		Примечания
1					
2					
3					

## Документальные материалы, анализируемые при проверке реабилитационного центра

1. Высылаемые до начала проверки:
  - Информационный пакет, получаемый желающими пройти реабилитацию\*<sup>1</sup>.
  - Рекламно-информационные материалы, данные о размещении рекламы и информации в Интернете и СМИ (ссылки, статьи, объявления, видеоролики и т.п.)
  - Типовую форму договора с клиентом\*.
  - Форму расписки клиента программы об информированном согласии с условиями реабилитации (при отсутствии в типовом договоре закреплённых пунктов, заменяющих расписку) \*.
  - Правила внутреннего распорядка\*.
2. Подготовить к моменту прибытия экспертной комиссии следующие документы:
  - Правоустанавливающие документы на землю, здание
  - Устав организации\*
  - Штатное расписание, трудовой договор
  - Форма оплаты услуг\*
  - Документы по результатам проверок со стороны различных контролирующих организаций: бухгалтерского аудита, СЭС, Пожнадзора и т.п.
  - Программа реабилитации (должна содержать описание этапов, механизмами взаимодействия участников и отражать концепцию отношения к проблеме зависимости, рамках которой ведется работа)\*.
  - Данные по приему и выписке\*
  - Катамнестические сведения\*
  - Методические материалы\*
  - Благодарности, грамоты, награды
  - Материалы, свидетельствующие об участии в различных мероприятиях, проектах, взаимодействии с местными государственными (в т. ч. антинаркотическими комитетами) и частными организациями и пр.

---

<sup>1</sup> \*помеченные звездочкой материалы должны быть предоставлены обязательно