

Реабилитация наркозависимых — ключ к гуманной наркополитике.

Выработка критериев оценки деятельности центров по реабилитации и ресоциализации наркозависимых

Стенограмма рабочего совещания депутата Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации VI созыва, члена Комитета Государственной Думы по физической культуре, спорту и делам молодежи Н.С. Валучева. 21 ноября 2014 года. Здание Государственной Думы. Зал 711. Председатель рабочего совещания: Николай Сергеевич Валучев. Редактор текста стенограммы заседания рабочего совещания: к.м.н., врач психиатр-нарколог Николай Владимирович Каклюгин.

Ключевые слова: наркозависимость, наркополитика, реабилитация, эффективность, критерии оценки

Председатель. Уважаемые коллеги, еще раз выражаю огромную признательность всем, кто приехал сюда обсудить очень острую тему, которая сегодня беспокоит абсолютно всех без исключения. Наверное, не только каждого из присутствующих здесь, но и всех россиян. Участившиеся за последнее время случаи, точнее, правильнее сказать, случаи, которые стали более ярко отображаться в средствах массовой информации, заставляют нас все быстрее и жестче реагировать на вызовы, перед которыми стоит каждый из нас без исключения, наши дети, в первую очередь, подрастающее поколение.

Участившиеся случаи смертельных исходов после употребления спайсов, различных других наркотиков и, собственного говоря, той проблемы, перед которой сегодня стоят все государственные и негосударственные учреждения, которые занимаются реабилитацией и ресоциализацией наркозависимых. Их достаточно большое количество, работают они не первый год, работа таких организаций обширна, методы различны. И сегодня те полномочия, которые переданы правительством Федеральной службе Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, конечно, заставляют сегодня нас с вами поработать над тем, каким критериям должны соответствовать такого рода учреждения, занимающиеся наркозависимыми.

Проблема глобальнейшая. И, естественно, что этим критериям должен соответствовать каждый без исключения центр, который будет или уже работает от государства, или который будет получать полномочия, соответственно, от ФСКН, от Минздрава для того, чтобы реабилитанты могли впоследствии стать полноценными членами общества.

Сегодня здесь присутствуют специалисты в этой области. У нас также есть гости, которые сами были, так или иначе, связаны с этой проблемой, и с успехом с этим справились. Они могут поделиться своим опытом.

Открывая круглый стол, ещё раз повторяюсь, что основная наша тема сегодня — помочь ФСКН вы-

работать те критерии, которым должны соответствовать все центры. И обязательно для того чтобы помочь тем людям, которые попали в такую трудную жизненную ситуацию, мы должны поговорить о том, что сегодня этой проблемой занимаются не только люди, которые искренне хотят помочь. Существует огромное количество, огромное, повторяюсь, количество центров, людей, которые считают, что на этой беде можно нагреть руки, что это можно сделать неким бизнесом.

Более того, отмечу, что сегодня, учитывая международный опыт подобных организаций, которые фактически, замещая одну зависимость другой (я говорю о психологической зависимости), выпускают из своих центров по сути адептов, которые готовы идти на то, что им будут спускать "сверху" их лидеры, которые участвуют в этом процессе. Огромное количество деструктивных сект, которые представлены через аффилированные структуры в различных городах России, работают сегодня в этом направлении. Проблема эта существует и на нее также необходимо обратить особое внимание.

Почему я об этом сказал? Наша первейшая задача, разрабатывая критерии, не допустить подобной практики, не допустить того, чтобы люди, попав в трудную жизненную ситуацию, не остались с новой зависимостью, только уже иного толка.

Уверен, что присутствующие понимают, о чем я говорю, осознают глубину проблемы. Мы в результате нашей сегодняшней работы, как и работы последующей, сможем наиболее полно представить это дело так, чтобы помочь ФСКН полностью разобраться, как говорят на Западе: "Who is who", "Кто есть кто?". Это как у Гамлета вопрос: "Быть или не быть?". Сейчас фактически мы стоим перед такой задачей, чтобы наиболее полно и ясно понимать, кто может, а кто не имеет права заниматься подобной деятельностью. Не смею больше отвлекать ваше внима-

ние и время, потому что каждый хочет высказаться по озвученным мной вопросам.

Прошу далее выступать по списку. Каждому из вас есть что сказать. Спасибо большое за ваше равнодушие к этим проблемам и участие в круглом столе.

Епископ Каменский и Алапаевский Мефодий (Кондратьев), руководитель Координационного центра по противодействию наркомании Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви. Благодарю за возможность участия в этой встрече. Из числа присутствующих знаю очень многих, но не всех. Наверное, многие меня знают. Меня легче запомнить по внешнему виду, труднее спутать.

Хочу сказать по поводу документов, которые сейчас разрабатываются, по критериям оценки деятельности реабилитационных центров для наркозависимых. Очень кратко.

Во-первых, я изучил документ, который был предложен господином Исаевым (*прим. ред.* — президентом Независимой наркологической гильдии, президентом компании "Клиника доктора Исаева"). Мне кажется, что нас этот документ не удовлетворит. К примеру, исходя из пункта 1.1., на одного реабилитанта необходимо предоставить 18 квадратных метров пространства. Таким образом, все наши центры реабилитации можно сразу оставить за бортом. Здесь прописан еще целый ряд пунктов, очень сложных и трудно выполнимых для нас.

Есть альтернативный документ, который уже работает, можно сказать, прошел апробацию. Это документ, разработанный Научно-исследовательским центром ФСКН России (*прим. ред.* — далее НИЦ ФСКН). По этому документу ряд реабилитационных центров уже прошли сертификацию. В том числе, наших церковных центров. Поэтому могу сказать, что он нас практически устраивает. Можно было бы его принять за основу и далее доработать. Может быть, что-то в нем поменять, исходя из реалий существования реабилитационных центров.

Очень важный момент — наличие профессионалов в этой работе. И для нас это принципиальный момент. Наш основной метод работы с наркозависимыми — это не когда церковь создает реабилитационные центры, а когда церковь занимается наркозависимыми. Поэтому в нашей реабилитации главное лицо и специалист — это священник. К сожалению, у нас государственными службами священник как специалист не признается. Хотя, с другой стороны, все понимают, что священники — профессионалы. Это пожизненно и опирается на тысячелетний опыт работы с душой человека, в отличие от современных психологов. Так как эта традиция всё-таки древней-

шая. Поэтому священники могут работать и как духовники, а духовник — это аналог психолога. Я это точно знаю, у меня конкретно у самого психолога духовно окормляются. Некоторые спрашивают: "Как жить? Как решать ситуацию?". А не я у них. И это действительно так.

Второй момент. Все-таки священник, духовник — еще и пастырь по определению. Пастырь — это как бы социальный работник, который управляет приходом, группой людей. И управляет достаточно успешно, как мы знаем. Не буду подробно об этом рассказывать, мне кажется, эти вещи очевидны. Для нас очень важно, чтобы священники в этой работе были признаны как профессионалы, и тогда церковь как структура, которая может помогать, будет признана как компетентный такой орган. Для нас это принципиально.

У нас есть реабилитационные центры, где действительно работают специалисты-профессионалы, но это, скорее, единичные случаи. И даже там священник играет ведущую роль. Поэтому важно понимать, что у нас есть своя модель реабилитации — церковная, которую мы начинаем распространять широко и повсеместно. В ней священник по принципам нашего подхода действительно занимает центральное место в этом процессе. Мы можем мимикрировать под какую-то другую модель, но на самом деле существовать по-другому. Однако, нам бы не хотелось заниматься лицемерием перед государством. Нам очень не хотелось бы этого делать.

Третий момент. У нас есть, как я вижу, возможное решение. Это договор с Государственным антинаркотическим комитетом. В соответствии с ним у нас есть рабочая группа, которая, действительно, выстраивает взаимодействие Церкви и государства по этому направлению. И работает успешно, плодотворно. Здесь, помимо меня, присутствуют представители данной рабочей группы.

Также у нас есть фонд, учрежденный Отделом по социальному служению в рамках соглашения с Антинаркотическим комитетом, который должен финансово поддерживать инициативы. Я думаю, что можно было бы, если нет возможности принять священство как профессионалов, делегировать социальный заказ на саму церковь через этот фонд. Поскольку он создан в рамках соглашения Церкви с государством. Всё-таки нужно признать, что церковь умеет работать с людьми. Доказывать это, конечно, сложно некоторым чиновникам, но что-то надо делать, как-то находить решения, иначе церковь останется за бортом.

Сам фонд — структура социальная. И Синодальный отдел по церковной благотворительности и социальному служению отвечает перед государством за

качество работы, за организацию, за, скажем так, тот блок социальной реабилитации, который она осваивает для людей церковных, желающих пройти программу в конкретных православно-ориентированных реабилитационных центрах. Такие люди есть и запрос на наши услуги существует.

Наверное, кратко я свое выступление обозначил. Таков наш подход к этой проблеме. Вызывает определенное чувство тревоги, что все сегодня начнут писать конкретно под себя, свои организации всевозможные программы, критерии оценки, разрабатывать сертификацию, лицензирование. Поэтому я предлагаю, еще раз повторю, обратиться к тому документу, который уже есть и который работает. Спасибо.

Председатель. Уважаемые коллеги, сегодня здесь присутствует представитель Государственного антинаркотического комитета, полковник полиции Габрильянц Михаил Арминакович. Пожалуйста, Вам слово.

Габрильянц М.А. Уважаемый Николай Сергеевич! Уважаемые участники "круглого стола"!

Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков, аппарат Государственного антинаркотического комитета приветствует вас и благодарит за приглашение.

Совместные усилия государства и общества позволили остановить рост наркомании в стране. Принят целый ряд значимых решений по совершенствованию антинаркотического законодательства. Правоохранительные органы предпринимают все необходимые усилия для обуздания наркопреступности. Так, за 2013 г. пресечено более 230 тыс. наркопреступлений, из незаконного оборота изъято более 36 т наркотических средств. Суды сейчас у нас наделены полномочиями как в рамках административного, так и в рамках уголовного судопроизводства, возлагать на потребителей наркотиков обязанность пройти лечение, медицинскую и социальную реабилитацию как альтернативу уголовному преследованию. Однако, по данным мониторинга наркоситуации положение дел не может нас удовлетворять. Недавние события со вспышками отравлений так называемыми спайсами служат тому печальной иллюстрацией. Мы видим решение проблемы в развитии реабилитационного направления. Это как раз и будет воплощением идеи гуманизации наркополитики, которая сегодня вынесена на обсуждение.

В свою очередь, для достижения устойчивых результатов по освобождению от наркотической зависимости совершенно необходимо обеспечить качество и эффективность реабилитационного процесса. Правительством Российской Федерации недавно была утверждена государственная программа противодействия незаконному обороту наркотиков, в которую вошла подпрограмма комплексной реабилитации и ре-

социализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях. Этот документ был разработан в тесном взаимодействии со всеми заинтересованными федеральными органами исполнительной власти: Министерством здравоохранения, Министерством образования и науки, а также всеми субъектами Российской Федерации без исключения.

Сегодня ФСКН России наделена полномочиями по координации этой деятельности. К сожалению, до сих пор не решен вопрос с федеральным финансированием этой программы. В какой-то мере эта проблема решается через софинансирование за счет субъектов Российской Федерации. Так, в текущем году порядка 300 млн рублей выделено региональными властями на эти цели. Но для запуска полномасштабного процесса реабилитации требуется, конечно, сумма значительно большая, хотя и не очень большая. Просили 1,5 млрд в этом году. Это позволило бы запустить процесс на территории всей страны, не только в тех регионах, которые способны выделить деньги на софинансирование.

До сих пор не внедрены в широкую практику государственные стандарты в сфере социальной реабилитации. Отчасти исправляют ситуацию региональные стандарты, которые существуют в таких регионах как Санкт-Петербург, Челябинская, Иркутская области. Но это, к сожалению, опять же, носит характер исключения из общей картины.

В субъектах Российской Федерации начат процесс определения органов исполнительной власти, которые должны отвечать за процесс квалификационного отбора в этом сегменте социальных услуг. Действительно, как здесь уже было отмечено, недопустимо, когда реабилитационной деятельностью начинают заниматься под прикрытием организации, преследующие совсем иные цели и задачи. При этом до сих пор законодательно не определено понятие "религиозная секта", чем пользуются недобросовестные так называемые псевдорелигиозные организации. Продолжает оказываться давление на Российскую Федерацию структурами, которые лоббируют так называемые программы "снижения вреда", включая заместительную метадоновую терапию. Мы с этим столкнулись в Крыму, где был ликвидирован очаг метадоновой наркомании, которая представляет собой легализацию наркопотребления, маскируемую под профилактику наркомании, лечение, реабилитацию наркоманов.

Научно-исследовательским центром ФСКН России разработаны критерии оценки качества услуг по социальной реабилитации и ресоциализации, которые утверждены на заседании Государственного антинаркотического комитета 25 июня 2014 г., и рекомендованы к применению всем региональным антинаркоти-

ческим комиссиям. Эти критерии были основаны не только на количественных показателях. Мы отошли от этой практики, которая больше характерна для зарубежных подходов, где результативность оценивается чисто формально — по числу проведенных мероприятий. Например, по числу жалоб или по их отсутствию. Процент удержания в реабилитационных программах, конечно, не может охватить весь спектр, характеризующий качество реабилитационных услуг.

Нами была использована оценка, прежде всего, содержательного наполнения реабилитационного процесса и конечного результата их реализации. Ведь залогом устойчивости ремиссии, как мы все понимаем, является в конечном итоге трезвенническое мировоззрение — сумели мы его сформировать у бывшего наркозависимого или нет. Появился у него внутренний духовный стержень, который будет его поддерживать и препятствовать возобновлению наркотизации или это сделать не удалось, либо по каким-то причинам не было такой возможности. Мы должны воссоздать в человеке новую личность с новым мировоззрением и при этом восстановить, конечно, его здоровье.

Хочу пожелать участникам круглого стола плодотворной работы. Спасибо за внимание.

Председатель. Спасибо большое. Следующий у нас выступает Исаев Руслан Николаевич — президент компании "Клиника доктора Исаева".

Исаев Р.Н. Добрый день, уважаемые коллеги.

Как мы слышали в предыдущих выступлениях, сфера реабилитации на данный момент переживает этап бурного развития, принимается много полезных и нужных законодательных актов. Однако, очень мощным ресурсом улучшения качества работы в этой сфере, безусловно, на наш взгляд, является выработка общепринятых и закрепленных законодательно критериев или стандартов реабилитации и ресоциализации лиц с наркотической зависимостью.

И Независимая наркологическая гильдия — объединение негосударственных клиник, реабилитационных центров, включающее в себя более 70 юридических лиц из 14 регионов Российской Федерации, считает своим профессиональным, гражданским долгом также принять участие в этом процессе.

Стандарты, представленные Гильдией, не разрабатывались единолично кем-то, их разрабатывал наш Совет по реабилитации. Важно отметить, что мы, безусловно, не являемся пионерами на этом поприще. Ряд уважаемых организаций уже внес свою лепту в это дело. В частности, Национальная ассоциация реабилитационных центров совместно с Институтом демографии, миграции и регионального развития (*прим. ред.* — директор Ю.В. Крупнов). А также Межфракционная депутатская рабочая группы по

вопросам профилактики и комплексной реабилитации наркомании, ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний при Государственной Думе Российской Федерации (*прим. ред.* — председатель С.В. Железняк, секретарь Н.В. Лушников).

Разработан государственный стандарт реабилитации, в создании которого, насколько нам известно, принимал участие фонд "Нет алкоголизму и наркомании" (*прим. ред.* — президент О.В. Зыков).

При разработке своей версии критериев мы использовали Приказ Минздрава РФ от 22.10.2003 г. №500 "Об утверждении протокола ведения больных "Реабилитация больных наркоманией". Это государственный документ, на данный момент регламентирующий процесс реабилитации данной категории лиц в государственных наркологических учреждениях.

Нам не хотелось никого обидеть, ведь какие-то разумные мысли и тезисы, очень важные и полезные, присутствуют, безусловно, во всех этих документах. Поэтому наш вариант ни в коем случае не стоит рассматривать как альтернативу, скорее, как обновление. Свообразные версии 2.0, 3.0 и так далее. Мы постарались взять всё самое лучшее из этого и добавить что-то свое.

Я не буду сейчас подробно останавливаться на каждом из критериев, которые указаны в документе, он у вас уже есть, поскольку его разослали каждому участнику заранее, и у многих была возможность ознакомиться с ним. Хотелось бы отметить принципы и идеи, которые мы закладывали при формировании данных стандартов, чтобы было понятно, почему там мы, например, пишем, что каждому реабилитанту нужно 18 квадратных метров площади реабилитационного центра.

Сразу оговорюсь, что нашей целью было не то, чтобы сделать какой-то пиар, "протащить" некий документ, который нам близок и удобен для работы. Мы хотим вызвать не формальный, а искренний интерес к проблеме, дискуссию, и получить как можно больше конструктивных замечаний. От этого, я думаю, выиграем мы все и, прежде всего, наши реабилитанты и их родственники.

На чем основывается подготовленные нами стандарты. Это, прежде всего, огромный практический опыт членов Гильдии. На данный момент это 46 реабилитационных центров, 1097 коек и 13 регионов Российской Федерации.

Здесь есть интересные такие закономерности — как следует из данных ФСКН России, у нас около 500 негосударственных реабилитационных центров для наркозависимых. То есть, по сути дела, члены Гильдии занимают где-то около 10% этого рынка. Причем, смею вас уверить, это не самые худшие реабилитационные центры, поскольку есть четкая идео-

логия, очень строгий отбор членов. Мы часто отказываем желающим вступить в наши ряды и не берем кого попало. Существует и процедура исключения, т.е. весьма серьезное и ответственное членство.

Следующий пункт, на основе которого мы основывались при подготовке стандартов, это мировой опыт организаций и стран, которые уже десятилетия назад успешно внедрили у себя программы, аналогичные запускаемой в России Национальной системе реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ. Я говорю в данном случае не об ознакомлении по каким-то книгам или Интернет-ресурсам, хотя мы и это используем — это были непосредственные поездки, общение, посещение различных реабилитационных центров. И когда мы изучали зарубежные стандарты, мы задавали разные вопросы: "А почему у вас они такие или иные?", и так далее, и тому подобное. То есть, мы провели тщательный анализ мировой практики по данному направлению.

В частности, мы посетили один из старейших реабилитационных центров в Голландии, на 150 коек. Занимает он несколько коттеджей, которые распределены по различным направлениям реабилитации наркозависимого: есть центры для молодых наркозависимых, для смешанных диагнозов — психиатрических и наркологических, для мам с детьми, для алкоголиков и наркоманов.

Мы постарались сделать наш вариант стандартов максимально компактным, прикладным и отвечающим на актуальные вызовы современной реальности. То есть не делать документ ради документа, а для того, чтобы это дало возможность решить какие-то насущные, "кричащие" проблемы, которые есть сейчас в России по направлению реабилитации наркоманов.

Когда мы сделали попытку заложить в стандарты площадь, необходимую для проведения реабилитации, мы, скажем так, "привязались" к государственным стандартам социального обслуживания, которые составляют 18 квадратных метров на человека, потому что считаем, что реабилитанты — это такие же люди. Если это к обычному населению такие стандарты применяются, почему для реабилитантов они должны быть хуже или меньше?

Мы можем на эту тему дискутировать. Они могут быть те или иные, они могут быть 15—16 метров, и так далее, но они должны быть. Потому как мы знаем массу примеров, где в погоне за прибылью, за "золотым тельцом" идет недопустимое перенаселение центра. Я вам могу сказать, что такое 18 квадратных метров на человека. Это реабилитационный центр площадью, примерно, 500 квадратных метров, рас-

считанный на 25 человек. Эта цифра нигде не прописана в стандартах, но из общения с практиками в сфере реабилитации получается, что она очень часто звучит.

При этом у нас есть масса примеров, когда в одном центре находится по 50, 70 и даже по 100 человек. Я не знаю, как они могут вообще какую-то реабилитацию проходить! Потому как кроме духовного, психологического и психотерапевтического, социального процесса, есть еще и физиология. Но если мы сужаем личное пространство донельзя, какая же там реабилитация может быть?

Следующий вызов, на который нельзя было не ответить. Я думаю, многие еще помнят нашу историю, когда сгорел реабилитационный центр для наркоманов в Алтайском крае. И это лишь одна из историй, которая стала публичной. А есть еще масса аналогичных примеров, когда они тихо "затираются" на местах. Безусловно, проблема пожароопасности характерна для учреждений, где находятся психически нездоровые люди. Это и интернаты для психически больных лиц, и реабилитационные центры для наркозависимых, ведь мы всё равно говорим, что это психическое заболевание. Люди хуже относятся к себе, следят за собой, за окружающими. Конечно, этот факт очень важен. Нигде в предыдущих стандартах об этом, насколько нам известно, не сказано.

Мы специально приглашали сотрудников пожарной охраны с просьбой предоставить нам какие-то реальные инструменты противопожарной защиты, но не особо затратные. Один принцип членов нашей Гильдии — не создавать избыточную затратность и повышать тем самым ценник реабилитации, а делать так, чтобы он был доступен. Однако, при этом можно было минимально выполнять задачи по обеспечению безопасности реабилитационного процесса. Тот набор, который указан в наших стандартах, стоит в районе 30—40 тысяч рублей. Я не думаю, что это какие-то запредельные цифры для нормально работающего центра реабилитации.

Следующий вызов, на который мы хотели ответить в подготовленных нами стандартах — это требования к персоналу. Лечат, конечно, не стены, не крыши, а это в первую очередь работа персонала, которую нельзя пощупать руками. Возьмем, к примеру, лечение наркомании, алкоголизма. Больницы лицензируются. Там обязательно есть необходимый набор специалистов и документов, которые они должны иметь.

Но, наверно, лицензирование реабилитации — это слишком... По нашему мнению, эти услуги не должны лицензироваться, но какая-то минимальная сертификация все же должна быть. Ведь это здо-

ровые людей! Мы не можем допускать к процессу лечения людей кого попало.

Возвращаюсь к мировому опыту. Из тех стран, которые мы посетили, наименьший срок получения образования социальных работников имеется в Польше — это один год, во всех остальных известных нам государствах этот процесс занимает больше времени.

У негосударственных реабилитационных учреждений для наркозависимых на данный момент вообще нет никаких критериев допуска к деятельности социальных работников. Мы все, практики, знаем прекрасно, к чему это приводит: и к насилию, и к зомбированию, и так далее. То есть, по нашему мнению, минимально человек должен пройти программу, одобренную государственным психологическим вузом для того, чтобы соблюдался принцип безопасности реабилитационной среды. Мы сделали попытку внести этот пункт в стандарты, хотя он является дискуссионным.

Не могли мы обойти также пункт участия различных сектантских организаций в реабилитации. Я думаю, что эта тема сегодня будет детально обсуждена.

Хотел бы в двух словах сказать, почему мы к ней обратились. Мне часто коллеги наркологи говорят: "Ну что вы прицепились к этим сектантам, ну работают и работают люди, ну вроде кто-то у них находится, выздоравливают, ремиссия". И так далее. Но это такая очень близорукая позиция! Может быть, сказывается недостаток информации, а то и профессионализма. Потому как, да, они находятся в ремиссии, но они находятся в трезвости, во-первых, в течение только того времени, пока они привязаны к секте и служат ее интересам. А по сути дела все духовные, интеллектуальные и финансовые ресурсы их и их семей абсолютно подчинены работе на секту. То есть, эти люди выключены из орбиты нашего государства, социума. По сути дела секты — это такие своеобразные офшоры. Вот у нас сейчас актуальна борьба с офшорами, схемами ухода от уплаты налогов и так далее. А секты? Это же такие маленькие офшорчики внутри России, где высасываются все ресурсы на благо этих самых сект и их лидеров. Это первое.

Второй пункт. Что происходит, когда по тем или иным причинам реабилитант оказывается в секте? Он воспитан ею так, что приспособлен жить только в условиях закрытой группы, т.е. секты. В условиях обычного социума он абсолютно асоциализирован — не знает, как найти работу за пределами секты, как в семейной жизни себя реализовать и так далее. И это является фактором очень большого процента наркотических и алкогольных срывов со смертельным исходом. Мы реально оцениваем состояние "на местах" и знаем, каков процент и количество людей, которые вышли из таких сект, и сколько из них потом погибает. Вопрос сектантства в реабилитационных

организациях — вопрос жизни и смерти, а не просто, что нам скучно и мы придираемся к сектам.

Я хочу провести еще одну очень важную линию. Есть сектантские инструменты манипуляции сознанием адептов, а есть традиционные конфессиональные центры. Это хорошо, это нормально, и мы хорошо к этому относимся. И как раз деятельность сект зачастую бросает тень на конфессиональные центры. Очень многие люди, не сведущие в религиозных вопросах, родственники наших пациентов, они как раз и начинают путать одно с другим. А когда мы выстроим четкие критерии сектантских центров, мы тем самым предоставим возможность лучше себя позиционировать конфессиональным центрам.

Еще один принцип, на котором мы выстраиваем свою работу, это адекватность. Что значит адекватность? С одной стороны мы выставляем некоторую планку качества работы в сфере реабилитации, ведь числа для оценки качества всегда необходимы. Весь мир по этому работает, все работают. И мы старались несколько подтолкнуть реабилитационные центры к более качественной работе, для того, чтобы они старались, стремились и улучшали свое качество. С другой стороны, мы не старались сделать эти величины запредельными. По тем стандартам, которые мы представляем, работает очень много, по нашему мнению, успешных реабилитационных центров в различных городах, это десятки центров. И это не только члены Независимой наркологической гильдии. Все описанное в наших стандартах реально, не взято "с потолка" и это не какая-то недостижимая цель.

Я очень благодарен за замечания и комментарии, которые мы получили до "круглого стола" и сейчас в процессе, что называется, on-line.

Наверное, стандарты должны быть гибкими, они не должны иметь никаких границ. И хочу обратить внимание, что здесь описаны не все мероприятия. Индивидуальная и групповая психотерапия, к примеру, может проводиться только психологом. Психологическая коррекция может проводиться и социальным работником, если он прошел обучение в некоей специализированной образовательной системе и вполне для этого компетентен. То есть, не обязательно иметь в штате три-четыре психолога для того, чтобы соблюдать эти стандарты.

Еще один очень важный момент. Мы подготовили эти стандарты как вариант для модели терапевтического сообщества. При этом считаем, что при всем богатстве выбора, все реабилитационные услуги можно свести к трем вариантам — это либо терапевтическое сообщество, либо так называемая "Миннесотская модель" (прим. ред. — синтез программы "12 шагов" и терапевтического сообщества), либо конфессиональная модель. И мы в данном случае указали именно ту

модель, которую, во-первых, знаем лучше всего, а во-вторых, которая больше всего распространена в мире. Если же брать конфессиональную модель, то там, наверное, должны быть другие стандарты и другие требования к персоналу. Но мы не можем вмешиваться в эту сферу, поскольку не уполномочены.

Это все, что хотелось сказать. Большое спасибо за внимание.

Павлюченкова Ю.А. Можно комментарий, пожалуйста? Павлюченкова Юлия Александровна, президент Национального антинаркотического союза.

Знаете, получив критерии примерно за 5 дней до проведения "круглого стола", у меня возник ряд вопросов, но так как, к сожалению, не было обратной связи, я не могла их задать. И вот сейчас, слушая Вас, я хотела бы уточнить ряд моментов.

Как я понимаю, представленный проект критериев разработан Вашей гильдией. Хотелось бы узнать, какие специалисты и какой квалификации были задействованы для их разработки, потому что то, что я слышу, вызывает у меня слишком много вопросов. Ведь по сути проблема наркомании и разработка критериев оценки деятельности реабилитационных центров для наркозависимых — это междисциплинарная проблема. Можем ли мы говорить о создании критериев, не имея стандартов, с которыми бы эти критерии как-то соотносились? И если да, то где можно найти в научной литературе какие-либо работы об этом? Вы же ссылаетесь только на собственный опыт...

Я так понимаю, тысяча с лишним копеек, это, собственно, то место, где проводилась апробация стандартов и издавались какие-то научные статьи? Потому что Вы говорите о том, что вы как экспертное сообщество сейчас предлагаете данные критерии. Для нас это тоже важно! Межфракционная депутатская рабочая группа бьется над критериями уже больше года (*прим. ред.* — председатель С.В. Железняк возглавляет Наблюдательный совет Национального антинаркотического союза, секретарь Н.В. Лушников является одновременно председателем правления Национального антинаркотического союза) и там были привлечены междисциплинарные специалисты высочайшего класса, но до сих пор эти критерии, на мой взгляд, даже сейчас разработаны слишком жестко, в неудобном для работы формате.

Федеральная служба Госнаркоконтроля, где в штате, если я не ошибаюсь, 36 тыс. сотрудников, одним из направлений деятельности сейчас взяла разработку подобных критериев. Русская Православная Церковь также занимается этим вопросом. Как-то очень странно слышать, если честно, о ваших критериях и хочется понять какие специалисты привлекались для их разработки.

Исаев Р.Н. Спасибо за вопрос. По поводу пяти дней хочу сказать, что нас приглашали на обсуждение критериев Межфракционной депутатской рабочей группы. Мы очень благодарны за приглашение, но нам эти стандарты выслали за сутки до проведения заседания, где они обсуждались. Мы были вынуждены как-то ответить, они были больше по объему, примерно, в четыре раза.

Во-вторых, насчет специалистов, кто работал. У нас в состав Независимой наркологической гильдии входит три доктора медицинских наук, около двадцати кандидатов медицинских наук. Но я, на самом деле, считаю, что не ранги и звания делают работу, а реальную работу делают конкретные действенные, проверенные на практике, тезисы. Я уже сказал, что мы во многом опирались на критерии и Межфракционной группы, и Национальной ассоциации реабилитационных центров, и ряд других. Думаю, что, наверное, не каждое слово, которое заложено в наших критериях, вызывает вопросы. Безусловно, есть дискуссионные моменты и на них стоит обращать внимание. Когда мы доходим до них и спорим, тогда мы можем говорить и ссылаться на какой-то постулат, почему здесь вот так, а не иначе, потому что такие-то исследования есть, таких-то нет. Не имеет смысла дискутировать и описывать регламенты по каждому слову и каждой запятой. Спасибо.

Павлюченкова Ю.А. Просто возникает вопрос — зачем мы обсуждаем уже в четвертый или даже в пятый раз этот вопрос? Мы снова возвращаемся к теме разработчиков критерия. Не проще было бы собрать по этому поводу конференцию или выложить эти критерии, в конце концов, на общественный интернет-ресурс, выйти с ними на общественные слушания?

Хамзаев С.С. Можно, коллеги? Если как раз мы заговорили про общественные слушания... Султан Хамзаев — член Общественной палаты Российской Федерации, руководитель федерального проекта "Трезвая Россия".

Николай Сергеевич, хочу Вас поддержать. Когда вы начали свой разговор и выступление, когда обратили внимание на ту ситуацию, которая есть в определенной проблемной точке — в вопросе реабилитации.

Мне скоро уехать нужно будет. Займу две минуты вашего времени, потому что необходимо сказать об одной очень важной составляющей того разговора, который мы с вами сегодня ведем. Буквально месяц назад в Общественной палате Российской Федерации выступала министр здравоохранения Вероника Игоревна Скворцова. На повестке дня тогда были вопросы демографии и те ближайшие перспективы, которые стоят перед Россией в связи с текущей демографической ситуацией. По итогам этого доклада

у меня остались двойственные впечатления, потому как ничего хорошего с точки зрения демографии впереди нас не ждет.

Основная причина и проблема — алкоголь и наркотики. Об этом говорили все докладчики. Что больше, что меньше — вопрос отдельный. Вот когда, Юлия Александровна, мы говорим про взаимоотношения и критерии, мне хочется ключевую вещь сказать. В моем понимании сегодня здесь у нас есть такая внутренняя битва. Я думаю, наверное, нам всем в первую очередь надо забыть про свои амбиции и во главу угла поставить в первую очередь человека, гражданина Российской Федерации. И для чего те или иные критерии, которые мы разрабатываем, и какое ведомство это делает, и кто выгодополучатель в итоге тех программ, о которых мы говорим, и тех денег, на которые претендуют те или иные ведомства? И какой коэффициент полезного действия у этих денег?..

Вчера на одном из заседаний выступал представитель ФСКН по многомиллиардным деньгам на госпрограмму реабилитации. Нужно? Да, нужно. Как и кто будет ее реализовывать? ФСКН или Минздрав? Почему забыли при этом об алкоголиках — вопрос открытый. И много-много разных вопросов, о которых мы сегодня должны говорить.

Что касается нашей сегодняшней повестки. Позавчера в Общественной палате Краснодарского края мы поднимали вопрос, связанный со здоровьем и молодёжью. И когда мы говорим сегодня про критерии оценки деятельности реабилитационных центров, кто здесь основной выгодополучатель? Кто стоит в конце всего этого нашего большого разговора, который уже идет более года? Коллеги, мы три года назад, когда говорили про реабилитацию, помним, что многие не воспринимали нас и наши слова всерьез. Сегодня мы об этом говорим на профессиональных площадках и это большой прогресс. И вопрос развития реабилитационных программ должен быть ключевым, но они должны быть профессиональными, это принципиально! В каком виде? Есть международная практика. В основе международной практики реабилитационные программы — это ГЧП, государственно-частное партнерство, где работают общественные и религиозные организации в том числе. В каком формате это происходит? Где наша методика, российская методика? Сегодня я ее не вижу, понимаете? Мы когда создавали Независимую наркологическую гильдию, основная идея была начать работать во взаимодействии с государственными наркологами. Но, к сожалению, мы тогда пришли к тому, что при всем уважении к главному наркологу России Евгению Алексеевичу Брюну, что многие из этих наркологов сами нуждаются в наркологической помощи, понима-

ете? Я это всегда говорю открыто. Что касается частной экспертной позиции, тогда мы и собирали частных. Тех, кто зарабатывает на этом деньги. И они говорят это открыто. Они не утверждают: "Мы — общественный институт, мы сейчас всем вам поможем, нам ничего не надо". Они говорят: "Это бизнес, мы работаем, мы помогаем, да, но наша норма оплаты труда вот такая". То есть мы говорим, что это ответственная позиция, так? И в этом плане, есть такое понятие, как "логика здравого смысла". Мы его понимаем и, конечно же, в этом плане мы им помогали.

Основная идея наша сегодня заключается в том, чтобы мы могли правильно, профессионально говорить не в рамках своих личных амбиций, финансовых или каких-то других, кто-то их сектантскими называет, кто-то по-другому, а чтобы мы говорили о помощи больным, пораженным гражданам Российской Федерации, наркоманам и алкоголикам.

Поэтому в этом плане, коллеги, я бы попросил, давайте будем максимально принципиально правильными, потому как и президент ставит перед нами эту задачу. Мы сегодня в докладе Общественной палаты, который ежегодно выпускаем под названием "Состояние гражданского общества", отразили те проблемы, о которых мы говорим и здесь. Мы отразили проблему конфликта интересов, когда сегодня разные группы под разными форматами воюют между собой, но не за интерес гражданина Российской Федерации. Я считаю, что это недопустимо с учетом тех проблем, которые мы сегодня имеем в России.

Вопросы, связанные с реабилитацией, сегодня ставятся как одни из наиболее важных. Считаю, что сегодня в вопросе, связанном с защитой здоровья граждан Российской Федерации от алкогольной и наркотической угрозы, экспансии, а это именно так и называется, должен быть комплексный подход, в который должна быть включена и пропаганда здорового образа жизни, которую успешно осуществляют многие организации, и пресечение продаж, и законодательные изменения в виде разных законов, и лечение и реабилитация. В последнем вопросе мое мнение — это должны быть профессионалы, люди, которые умеют вытаскивать человека из проблемы.

В реабилитации могут быть и религиозные, и общественные, и психологические, и другие организации. Если мы не отгородим, скажем так, мух от котлет и в итоге не будем говорить, что вот этот гражданин, попавший в систему реабилитации, благополучно выходит из нее в итоге, а он должен из нее в итоге выйти, то мы не получим максимально эффективную методику. Мы должны взять человека, спасти его, подсказать и научить, как ему дальше жить, и отпустить его в жизнь. Мы не имеем права держать его в рамках каких-то своих личных нужд и интересов.

Нужно говорить о том, что стандарты, в первую очередь, должны соответствовать интересу конкретного больного, который попадает в эту систему, и он должен со временем ее покинуть. Мы должны писать о том, в пределах какого времени человек из нее выйти. Стандарты нужны для того, чтобы именно в этой плоскости работали специалисты. Вот моё мнение. Спасибо.

Председатель. Соглашусь сразу, что ключевой фразой является "выпустить человека в общество". То есть, необходимо в итоге деятельности любых реабилитационных центров выпускать человека в общество полноценным его членом, не привязывая его ни к чему и ни к кому. Перейдем к следующему докладчику, выпускнику реабилитационного центра Калинин В.А.

Калинин В.А. Здравствуйте. Я бы хотел сказать, что для меня большая честь выступить здесь среди вас и рассказать свою историю. Отступлю ненадолго от своего повествования и скажу, что на сегодняшний день имею четыре года трезвости и работаю консультантом по химической зависимости.

Меня зовут Василий, мне 37 лет, и систематически я начал употреблять психоактивные вещества с 1995 г. Когда я начал употреблять наркотики, мне казалось, что они дают мне свободу, вводят меня в общество неких влиятельных людей, "сильных мира сего" и так далее. Но по факту это, конечно же, была иллюзия. Шли годы, моя болезнь прогрессировала и не помогало ничто, ни различные экстрасенсы, ни колдуньи. Медицинская детоксикация помогала лишь на какое-то время, я там неоднократно ложился в детоксы и, что называется, "прочищался", "подшивался". Но все на этом и заканчивалось, то есть проходило время и потребление наркотиков начиналось снова. Испытываю огромную благодарность своим родителям, потому что они никогда не опускали руки и до последнего верили в меня, что я в итоге смогу оставаться трезвым. Благодаря им я сейчас такой, какой я есть.

У меня были, конечно, просветы в моем употреблении — устроился на работу, окончил университет, женился. Но это все было временно, в конечном итоге я все это терял. В 2009 г. после прохождения очередного детокса врач одной из московских наркологических клиник предложил мне поехать на реабилитацию. Он сказал: "Сколько можно, десять лет ты находишься у нас с периодичностью раз в полгода!"

Так как особых альтернативных вариантов у меня не было — с работы меня вот-вот должны были уволить, отношения с супругой были на грани развода, я согласился. Был направлен в так называемый реабилитационный центр, расположенный в центральном регионе России. Условия проживания были терпимые

— группа размещалась в арендованном частном доме. Питание было отвратительное — только макароны, крупы, ни мяса, ни рыбы. Поскольку до этого у меня не было опыта пребывания в программе реабилитации, то я принимал все происходящее как должное.

Основа реабилитации заключалась в том, что сотрудники центра по совместительству были служителями протестантской церкви. Они с помощью библии, вырванных оттуда цитат, рассказывали, как нам жить дальше, что нам делать, какое огромное счастье, что мы здесь оказались, и то, что нам нужно своими действиями заслужить прощение души. Обязательным было совместное чтение псалмов и молитв на разных непонятных мне и окружающим языках. Никакой психологической работы не проводилось. Один раз в неделю, иногда и в две, приходил семейный психолог и занимался с группой арт-терапией. Ни психиатрической, ни обычной, терапевтической, врачебной помощи пациентам не оказывалось. Только скорую помощь вызывали в крайних случаях и, в принципе, вся медицинская помощь на этом заканчивалась. При этом обязательным условием пребывания в этом заведении была трудотерапия. Отказы не принимались. В основном, это была очень грязная и физически тяжелая работа. В тоже время отсутствовал какой-либо контроль за пациентами и персоналом. Когда я проходил в этом месте так называемую реабилитацию, а это продолжалось шесть месяцев, и директор центра, и консультанты, и пациенты, в том числе и я, в пределах центра употребляли психоактивные вещества. По моему мнению, такие факты недопустимы в процессе реабилитации.

После так называемой реабилитации был процесс ресоциализации. Под ней подразумевалась адаптация пациента к жизни в трезвости. При этом должны были соблюдаться строгие правила — обязательное посещение этой протестантской церкви, выплата 10% от любого своего дохода, "десятина". Соответственно, общение происходило только в пределах данной церкви, никакого общения с людьми извне не допускалось. Нам говорили, что это люди мирские и с ними общаться небезопасно. Также обязательно нужно было принять крещение в их веру. Я относил и отношу себя к православным христианам и получается, что меня принуждали отказаться от своей веры. Я, конечно же, отказался сделать этот шаг. В этой организации кто идет на это, карается отлучением от этой протестантской церкви и к нему в дальнейшем относятся с презрением все так называемые "братья" и "сестры".

Я вернулся в Москву и сразу же начал снова употреблять наркотики. Истинную свободу и умение жить со своей болезнью я получил, пройдя полный

курс реабилитации в реабилитационном центре, работающем исходя из биопсихосоциодуховной модели наркологического заболевания. Считаю ту протестантскую реабилитацию не просто крайне неэффективной, но и вообще самым настоящим религиозным рабством. Спасибо.

Председатель. Спасибо за Ваше выступление. Может быть, какие-то вопросы, комментарии к выступающему? (Идет обсуждение)

Нарскина О.А., сотрудник благотворительного фонда "Наследие". Коллеги, а можно вопрос предыдущему оратору?

Председатель. Представляйтесь, пожалуйста.

Нарскина О.А. Нарскина Ольга Анатольевна, фонд "Наследие". Я бы хотела задать Вам вопрос. А как изменилась ваша жизнь после прохождения реабилитации, не считая того, что вы перестали употреблять наркотики?

В.А. После какой именно?

Нарскина О.А. Поделитесь позитивным опытом в первом случае и во втором. Спасибо.

В.А. В первом случае позитивный опыт был только в том, что я начал иногда читать Библию.

Нарскина О.А. Это хорошо или плохо?

В.А. Я считаю, что это хорошо, но это единственный опыт положительный. То есть, мне стало интересно просто как человеку всё-таки тянущемуся, я считаю, к знаниям. Соответственно, после второго реабилитационного центра я научился жить в обществе, работать как-то, выстраивать здоровые отношения с людьми. И у меня сейчас прекрасные отношения с родителями, слава Богу.

Нарскина О.А. Вы остались работать в реабилитационном центре?

В.А. Да, я после двух лет трезвости (где-то два, два с половиной года трезвости) устроился работать в центре, выучился на консультанта по химической зависимости.

Нарскина О.А. То есть, Вы остались в этом же центре?

В.А. Нет, не в этом же, а в подобном.

Нарскина О.А. В подобном центре. Спасибо.

Сорока А.А., руководитель психологического центра социальной адаптации "Сатори-Возрождение". Извините, коллеги. Можно важную реплику? В чем же отличие между той реабилитацией, которая происходит в сектантских центрах и, скажем, светских, биопсихосоциодуховных, иных? Дело в том, что человек должен сначала показать трезвость в социуме, т.е. продемонстрировать, что ему дала реабилитация, как он может свободно функционировать и быть чистым, скажем так. Потом он проходит обучение и только после этого его берут на работу. А не так, что вчера я лечился, на койке лежал, а сегодня я уже кон-

сультант и уже команду людьми. Вот в этом принципиальная разница.

Епископ Мефодий (Кондратьев). Вопрос можно? Я хотел спросить о конфессиональной принадлежности центра, в котором Вы проходили реабилитацию. Все-таки *протестант* у нас очень размытое понятие. Есть баптисты, скажем, лютеране, неопятидесятники. Конкретно Вы можете назвать направление?

В.А. Харизматы, протестанты.

Епископ Мефодий (Кондратьев). Вот как раз слово "протестанты" я бы не употреблял. Немножко неправильно, а то получается, мы дискредитируем невиновных. Хочу вот что отметить. У нас очень много православных в стране или тех, кто считает себя православными. Бывают и реабилитационные центры, которые называют себя православными, но таковыми на самом деле не являются. Я думаю, что можно найти людей, выпускников якобы православных центров, которые могут рассказать подобную печальную историю, но они не являются на самом деле православными учреждениями. Можно узнать в нашем Координационном центре по противодействию наркомании Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви, какие центры мы признаём своими, а кто просто называется православными.

Председатель. Совершенно правильное замечание. Поддерживаю, что здесь не стоит дискредитировать традиционные конфессиональные реабилитационные центры. Скорее, надо говорить, что это неопятидесятническое направление. Спасибо.

Клименко Т.В. Татьяна Валентиновна Клименко, помощник министра здравоохранения Российской Федерации.

Хочу вам сказать, что такие истории может рассказать реабилитант из практически любого реабилитационного центра. И у нас нет ни одного реабилитационного центра, даже самого успешного, где нет реабилитантов, которые оказались неуспешны. Должна вам сказать, что центр считается успешным, если имеет в год хотя бы 30% пациентов в ремиссии. 30%! 70% расскажут свою историю примерно такую же, как Ваша. Поэтому давайте все-таки вернемся к той теме, которую мы обсуждали.

Дело в том, что профессия врача, а я врач по профессии, она высоко толерантна, и задача врача — помогать всем страждущим и всем нуждающимся. И нам неважно, кто он, он атеист, или он придерживается какой-то конфессиональной принадлежности. Мы должны помогать всем.

Ну, наверное, нехороший пример, но когда во время Великой Отечественной войны врачи с обеих сторон лечили всех больных — и наших русских солдат, и немецких военнопленных, потому что они врачи.

И мы не понимали, когда немецкие врачи отказывали в помощи нашим солдатам. Врач должен лечить всех — всех, кто нуждается в этой помощи.

Наши врачи-наркологи сейчас в связи с тем, что происходит в последние годы, оказываются в очень сложной ситуации, потому что мы должны помогать всем. Мы должны помогать нашим пациентам, которые находятся во всех реабилитационных центрах. Но нашим врачам очень сложно строить взаимоотношения и взаимодействие с этими реабилитационными центрами, когда с той или с другой стороны идет дискредитация того или иного реабилитационного центра. А если мы с вами залезем в интернет, то практически против каждого реабилитационного центра тот, который попал в те самые 70%, пишет негативную информацию.

Сегодня мы с вами обсуждаем критерии оценки деятельности реабилитационных центров для наркологических больных. Но критерии бывают те, которые разрабатываются какой-то общественной группой, а бывают и какие-то государственные нормативы. Вот у нас сейчас очень много самых разных объединений реабилитационных центров. И должна вам сказать, что это хорошо, что их много. У нас есть НАРЦ (*прим. ред.* — Национальная ассоциация реабилитационных центров), у нас есть НАС (*прим. ред.* — Национальный антинаркотический союз), у нас есть Союз гражданских инициатив (*прим. ред.* — ассоциированная с Российским союзом христиан веры евангельской организация, председатель Е.А. Полянская), у нас есть Независимая наркологическая гильдия, у нас есть Российская наркологическая лига (*прим. ред.* — председатель д.м.н., проф. Е.А. Брюн), у нас есть Сообщество реабилитационных центров Русской православной церкви, и так далее. И очень многие эти ассоциации разрабатывают свои критерии. На какие критерии ориентироваться, если каждое объединение разрабатывает свои? Давайте с вами подумаем, а для чего эти критерии разрабатываются? Ведь критерии делаются не просто так, они делаются для чего-то. И даже дело не в том, кто их разрабатывает, а зачем мы их разрабатываем, вернее, зачем вы их разрабатываете. Если они разрабатываются для того, чтобы оценивать деятельность реабилитационного центра, тогда у меня вопрос — оценили мы деятельность реабилитационного центра, а результат этой оценки, что делать с этим реабилитационным центром? Предположим, по результатам данной оценки центр этим критериям не соответствует. И что? И дальше что? Деятельность социальной реабилитации — это социальные услуги. Эта деятельность не лицензируется. И когда Вы, Руслан Николаевич, сказали, что это не лицензируется, ну и ладно, это нехорошо! Потому что на самом деле лицен-

зирование — это механизм контроля. Нет лицензирования, придумали сертификаты. А вы знаете, что каждое общественное объединение имеет свои сертификаты? Есть сертификаты у НАРЦа, есть сертификаты у Союза гражданских инициатив, есть у протестантов свои сертификаты. Уважаемые коллеги, на кого ориентироваться, на чей сертификат? Если у данного реабилитационного центра нет сертификата одной ассоциации, а есть сертификат другой ассоциации, как быть? Какой сертификат лучше? Ведь каждая ассоциация создает свой сертификат. Понимаете, в чем дело?

Есть замечательная книга психолога Эрика Берна, которая называется "Люди, которые играют в игры, и игры, в которые играют люди". Мы с вами играем в игры, а, между прочим, за бортом оказываются пациенты, которые нуждаются в помощи. Мне очень понравилась фраза, которую сказал Султан Султанович Хамзаев: самое главное — это помощь пораженным больным, и самое главное — это защита их гражданских прав. Конечно, очень важно, чтобы наши пациенты не попали в деструктивную секту, но, даже если мы с вами предположим, решили, что эта секта деструктивная, дальше что?.. У нас есть специальные структуры, которые обязаны этим заниматься. Знаете, "кесарю — кесарево" и так далее... И деструктивная секта или нет, есть для различения этого соответствующие службы. Мы же с вами должны заниматься пациентами.

Когда спортсмен борется, он борется за или он борется против? Я думаю, что его задача была стать сильнее своего противника, а не поставить своему противнику подножку. И сила его, и его величие не в том, что он поставил подножку и оклеветал своего противника, а его сила заключается в том, что он его победил. Давайте работать за, а не работать против. Давайте не будем рассказывать разные истории, где как было плохо, ведь эти же истории слушают наши пациенты. Он расскажет про один центр, кто-то расскажет про другой центр, кто-то расскажет про третий центр... Скажите, пожалуйста куда врачам направлять своих пациентов и какой реабилитационный центр выбрать нашим пациентам, куда им идти? Вы, наверное, знаете, что только 5% наркозависимых, которые прошли лечение, попадают в негосударственные реабилитационные центры. Это очень мало! Такая критика на очень высоком уровне дискредитирует, причем, обратите внимание, идет взаимная дискредитация деятельности друг друга! Мамочки залезают в интернет и все это читают. Давайте все-таки перестраиваться и работать за ту социальную реабилитацию, которую мы с вами хотим выстроить.

Почему когда создаются критерии, никто не упоминает о том, что существует государственный стан-

дарт реабилитации? А ведь он существует, и он принят, и он есть. Почему? Я не имела отношения к разработке этого стандарта, но это утвержденный государственный стандарт, и по идее это стандарт, которому должны следовать все структуры, которые работают на ниве социальной реабилитации. Этот стандарт игнорируется, создаются свои критерии. А как же критерии, если нет стандарта? Если игнорируется стандарт?!

Вот, наверное, основные вопросы, как унифицировать нашу деятельность? Причем я понимаю, что социальная реабилитация — это чрезвычайно многоаспектный процесс: есть конфессиональные, есть светские, много светских моделей, много конфессиональных моделей, и каждый пациент имеет право выбрать ту модель, которая ближе ему по душе. Право выбора должно быть. Кто-то хочет идти в православный реабилитационный центр. Замечательно. А кто-то хочет идти в светский, потому что он воспитывался в атеистической идеологии. И если атеисты будут критиковать православные центры, а православные центры будут критиковать светские центры, мы с вами убьем процесс социальной реабилитации, который только начинает нарождаться. Поэтому я предлагаю: давайте все-таки уйдем от критики. Давайте начнем разрабатывать продуктивные позитивные механизмы. Давайте бороться за победу, а не против врагов! И не будем подставлять друг другу подножки. Врачи не должны оценивать законность того или иного действия или его неправомерность. Врачи должны оказывать медицинскую помощь всем пациентам. А вот законно или незаконно кто-то что-то делает, давайте, пожалуйста, активизировать соответствующие структуры, и пусть они этим занимаются.

Но это не предмет нашей дискуссии. Я против сект. И знаете, сколько мы видели бед и пострадавших от таких организаций! Поверьте мне, с сектами бороться гораздо сложнее, чем просто взять сейчас выступить и обозвать кого-то сектой. С сектами очень сложно бороться. И это должны делать профессионалы. Наша задача — разработать систему реабилитации.

Спасибо ФСКН, без иронии это говорю, проблема реабилитации сейчас стала обсуждаться на всех уровнях, и проблема реабилитации стала не только обсуждаться, а эта система стала создаваться. Но давайте не будем мешать ее созданию, давайте сделаем все, чтобы пациенты приходили в эти реабилитационные центры, а взаимная критика и взаимные упреки отгалкивают наших пациентов от становления на путь реабилитации и ресоциализации.

Мне кажется, нужно работать по тому государственному стандарту, который существует. А тот государственный стандарт, который существует —

это рамка, в которую можно включить и конфессиональные программы, и светские программы. Но это рамка, нормативная рамка, которая обязательно должна соблюдаться. И в соответствии с этой рамкой уже можно разрабатывать критерии. Наша задача сегодня, повторюсь — унифицировать реабилитационную деятельность, объединить усилия, разрабатывать инновационные программы, потому что, например, если мы с вами будем говорить о программах реабилитации, то они, между прочим, наперечет. Кроме "Миннесотской программы" и программы терапевтического сообщества никаких принципиально других программ нет. Еще конфессиональные программы. Мало это? Очень мало, потому что психология у одного пациента настолько отличается от другого, и мы должны предложить ему максимально широкий набор реабилитационных программ.

Я вам честно скажу, я голову сломала, как нам создать систему нормативного контроля всех этих центров социальной реабилитации наркозависимых. Что нам сделать? Ну не получается у нас ввести механизм лицензирования! Но нужен какой-то универсальный механизм, который позволит нам это сделать.

Да, конечно, современное законодательство позволяет регулировать ситуацию в рамках общественной организации, когда каждая общественная организация создает свои стандарты и создает свои критерии. Но в рамках только этой общественной организации. А, значит, много ассоциаций, много стандартов, много сертификатов, но тогда ассоциация, которая разработала и которая, в соответствии с этим стандартом и сертификатом, включает в себя, принимает в себя этих членов, она должна тогда нести ответственность за эти стандарты перед пациентами. Не навязывать эти стандарты другим ассоциациям. Но договорились — ради Бога, пусть они будут общие, но ассоциация должна нести ответственность, чтобы не просто дали сертификат или продали сертификат, или взяли какие-то деньги за этот сертификат.

Я закончила. Спасибо.

Председатель. Спасибо.

Каклюгин Н.В., директор Автономной некоммерческой организации "Доброе сердце. Кубань", кандидат медицинских наук, врач психиатр-нарколог. Татьяна Валентиновна, прошу слова. У меня готовы к показу слайды. Как раз хочу понятийный аппарат по теме реабилитации, ресоциализации, вербовки и индоктринации представить.

Каклюгин Николай Владимирович, врач психиатр-нарколог, кандидат медицинских наук и ученик Татьяны Валентиновны. Диссертацию защищал в Москве под ее руководством. Сейчас работаю в Краснодаре, возглавляю общественную организацию "Доброе сердце. Кубань".

Если нас заботит судьба пациента, если мы в первую очередь, думаем о нем, то то, что происходит в этой тысяче организаций, не может нас не тревожить. И, наверное, сначала покажите, пожалуйста, короткое видео, которое я приготовил. Это Ростов-на-Дону, недавно отснятая видеозапись в одном из залов одной, так сказать, "реабилитационной" организации. Называется "Центр здоровой молодёжи", ЦЗМ. (Демонстрация видеоролика)

Здесь мы видим как из присутствующих в зале людей активно "изгоняет дьявола" некий пастор, который связан со светской организацией, занимающейся реабилитацией наркозависимых. В кадре появляется человек, который два года возглавлял, якобы православно-ориентированный реабилитационный центр в городе Сочи. После он вновь начал потреблять наркотики, уже будучи руководителем сочинского филиала, прошел период восстановления в той же организации, но в другом регионе, и теперь, в наши дни, "во имя Иисуса" изгоняет дьявола из людей. (Конец демонстрации ролика)

Клименко Т.В. Уважаемые коллеги, можно я прокомментирую? Конечно, то, что мы видим, это безобразие. У меня вопрос: как можно с этим бороться, кроме взаимных претензий?

Каклюгин Н.В. Необходимо вносить изменения в законодательство Российской Федерации. И эти предложения мы можем сейчас внести. (Идет обсуждение)

Клименко Т.В. Давайте это сделаем. Помните, несколько лет назад был скандал с нижнетагильским реабилитационным центром Егора Бычкова? То, что там происходило, это было безобразие, абсолютное безобразие. Знаете, что поразило тогда в той ситуации? Эти центры существовали несколько лет и никто не обращал на происходящий в них беспредел никакого внимания. Общественность отреагировала только после того, как там погиб человек. Какая-то должна же быть структура, которая этим занимается?! Но это всё-таки не мы должны делать.

Каклюгин Н.В. Но мы же можем подсказать отвечающим за эту ситуацию службам ход мысли, направление деятельности, можем дать им повод для размышления?!.. Если позволите, пройду по понятийному аппарату проблематики "круглого стола". Специально подготовил слайды, чтобы немного пояснить, в чём отличие реабилитации, ресоциализации, индоктринации, вербовки и так далее. Чтобы у присутствующих было общее понимание сути происходящих процессов и их отличия друг от друга.

Хамзаев С.С. Коллеги, признаюсь, мне стыдно, потому что мы знали о происходящем в этой сфере беспределе вчера, и мы знали о нем позавчера. Надо нам эту тему поднимать? Нам эту тему не просто

поднимать надо, нам эту тему нужно решать. И мне в чем стыдно? Я вам объясню. Вот знаете, у вас у всех, что у вас, как у профессионального сообщества, что у вас, как у ведомства, и у вас, да, Татьяна Валентиновна, как у Министерства здравоохранения, у вас у всех один интерес — это найти свой интерес в этом. У нас интерес один — это здоровье граждан Российской Федерации. Вы можете говорить по-другому мне все, но я когда каждый раз в течение года слышу...

Председатель. Уважаемые коллеги, извините...

Каклюгин Н.В. Можно я закончу мысль?

Председатель. Конечно.

Каклюгин Н.В. Слышу, что все время идет спор. Давайте не будем спорить! Если есть изменения и есть предложения, давайте говорить про конструктивные изменения. Надо внести изменения касательно сект — давайте включим. У нас же депутаты здесь есть...

Клименко Т.В. Надо, давайте вносить...

Каклюгин Н.В. Конечно, давайте внесем...

Я постараюсь в ускоренном режиме показать слайды, немного разграничить, что есть реабилитация, ресоциализация, индоктринация и так далее...

Я только что прилетел из Краснодара. Там девочка сошла с ума после пребывания в так называемом "реабилитационном" центре общественной организации, связанной с харизматической "церковью" "Новое Поколение". Ее только что выписали из краевой психиатрии. Три месяца она провела там на лечении, и на сегодняшний день мы имеем человека, который никогда не вернется к нормальной жизни. Вот наша реальность! И это не один человек, это не просто единичная история. Это целая цепь историй.

Наркологических коек у нас при текущей наркологической ситуации всего 2111. Это Татьяна Валентиновна знает лучше меня и здесь уже говорилось об этом.

Клименко Т.В. Можно я сразу внесу коррективы? 2012 коек в государственных наркологических центрах и у нас 3 государственных реабилитационных центра, но и, обратите внимание, 86 реабилитационных отделений, многие из которых имеют статус центра реабилитации. Поэтому у нас не 3 государственных центра.

Каклюгин Н.В. Но коек-то 2111?!

Клименко Т.В. Да.

Каклюгин Н.В. А наркоманов сколько?

Клименко Т.В. Я могу сказать, что бесплатная реабилитационная койка из этих 2011 коек работает 286 дней в году. Бесплатная, подчеркиваю, койка! То есть у нас 2,5 месяца бесплатная реабилитационная койка не работает. Почему? Пациенты не верят наркологам, сказал мой ученик. Скажите, пожалуйста-

ста, а негосударственные реабилитационные центры, насколько они заполнены? Дай Бог, если на 50%. Но в большинстве даже на 50% не заполнены.

Каклюгин Н.В. Видимо, и им пациенты тоже не верят. Как мне кажется, вот сверхзадача: вернуть веру пациентов в успешность и эффективность реабилитационных программ.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.10.2003 г. №500 "Об утверждении протокола ведения больных "Реабилитация больных наркоманией", *реабилитация* — это совокупность медицинских, психологических, социальных, образовательных, трудовых мер, направленных на восстановление физического, психического состояния, коррекцию. Основная задача программы реабилитации — возвращение человека в общество, его ресоциализация. Смысл в том, что возвращение в общество есть приспособление к социальной среде, к окружающей среде. Это то, чего мы хотим достичь. Ресоциализация, в отличие от индоктринации, вербовки новых адептов в секту, ставит целью возвращение человека в общество, а не пребывание его неопределенное количество времени в замкнутой, обособленной от общества системе, группе, исповедующей некие принципы, нередко противоречащие нормам человеческого общежития.

Как известно, Стратегия государственной антинаркотической политики до 2020 г. базируется на двух основных направлениях. Первое, полицейское направление — борьба с предложением наркотиков, второе — комплексные меры, направленные на снижение спроса на наркотики через системную работу по реабилитации и ресоциализации. И третье — международное сотрудничество в первых двух направлениях. Председатель Государственного антинаркотического комитета — директор ФСКН России Виктор Петрович Иванов в своих выступлениях неоднократно подчеркивал необходимость постановки акцента на повышении эффективности системы мер по сокращению спроса на наркотики путем совершенствования системы профилактической, лечебной и реабилитационной работы. Снижение спроса — ключевая задача. Взять ситуацию с отравлениями спайсами. Завтра их запретят, но молодежь по-прежнему жаждет острых ощущений. Несовершеннолетние подростки из неблагополучных семей в Краснодаре уже вдыхают едкий зловонный дым от "дымовух", изготовленных из шариков от пинг-понга. Дышат бензином от зажигалок. Убивают свой мозг ради нескольких секунд "кайфа"! Запретим спайсы и они ещё что-нибудь найдут потоксичней. "Голь на выдумки хитра..."

Если мы не будем работать активнее по направлению снижения спроса на наркотики и не включенные

в запретительные списки психотропные вещества, Россия обречена. И здесь, конечно, без подключения традиционных религиозных конфессий ничего не сделать. Без включения молодых людей в массовое волонтерское добровольческое движение тоже. Это то, что мы сейчас на Кубани стараемся развивать, не забывая о реабилитационных программах.

В рамках данного направления 10 июля 2014 г. вышел Указ Президента Российской Федерации №507, который наделяет ФСКН России полномочиями по координации деятельности федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в области реабилитации (за исключением медицинской) и ресоциализации наркопотребителей. Госнаркоконтроль также наделен полномочиями по организации поддержки социально-ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность по реабилитации наркозависимых.

На высоком правительственном уровне уже стали говорить о необходимости поддержки социально-ориентированных организаций, работающих в данной сфере. Однако, отсутствие каких-либо внятных и реальных критериев оценки их деятельности вместе с огромным количеством вариаций на эту тему, вынуждает с тревогой смотреть в будущее.

НИЦ ФСКН, как здесь уже говорилось, разработал и апробировал достаточно большой перечень таких критериев и на самом деле, мне кажется, что именно их и нужно брать за основу для дальнейшего их совершенствования. Мы готовы принять участие в этом процессе. Отец Сергей Бельков после расскажет о том, что мы предложим как альтернативу критериям Независимой наркологической гильдии свою версию, для хотя бы формирования стартовой точки отсчета по этому направлению. А пока нет единого мнения на этот счет, совсем непонятно кого поддерживать вообще и как это все делать, чтобы не поддерживать таких персонажей, как этот пастор-реабилитолог-экзорцист из Ростова-на-Дону. И тогда придется "изгонять дьявола" уже всей Россией.

Что касается государственного стандарта социальной реабилитации, о котором упоминала Татьяна Валентиновна. ГОСТ этот, конечно, единственный документ, который официально признан государством. Это ГОСТ Р 54990-2012 "Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг". В нем прописано, что такое социальная реабилитация, что такое социально-реабилитационные услуги, что такое ресоциализация. В нем есть масса недоработок, но, по крайней мере, это стандарт, который утвержден, и его нужно

знать и учитывать в своей работе. Он необязателен к исполнению, за его невыполнение никто не спросит с руководителя негосударственного реабилитационного центра, однако, повторюсь, пока это единственный пока документ, на который могут опираться в своей работе общественники.

В нем указано, что понимается под термином *ресоциализация* — это возвращение или укрепление социальных связей, усвоение индивидом ценностей и норм, отличающихся от усвоенных им ранее, вид личностного изменения, при котором зрелый индивид принимает тип поведения, отличный от принятого им прежде, восстановление социального и личностного статусов, реинтеграция и востребованность в обществе. То есть это то, что мы должны получить на выходе наркопотребителя после полного завершения реабилитационной программы. Человека, ушедшего в "большой" социум, вернувшегося в свою семью, а не создавшего новую в своей замкнутой сектантской группировке. Приехавшего из реабилитационного центра в тот же город, где жил ранее, а не оставшегося в замкнутой группе в каком-то странном псевдорелигиозном объединении лиц, которые завтра, если скажет пастор, и на майдан пойдут. Нам нужны не такие группировки, а всё-таки те люди, которые будут исповедовать традиционные духовные ценности России, русскую культурную традицию, знать, чтить, хранить и передавать потомкам историю своей страны и станут патриотами своего Отечества. И никто не сможет увести их участвовать в таких мероприятиях, которые, как я показал, происходят в том же в Ростове-на-Дону. А ведь это всего лишь один эпизод, одно видео. В нашем архиве их много. Для изучения и анализа этого вопроса в начале мая этого года в социальной сети "ВКонтакте" создана и активно работает группа "ЦЗМ-секта". Заходите, смотрите. Там столько всего интересного и поучительного. И не только о ЦЗМ, а вообще об этом движении в целом, которое эксперты относят к направлению неопятидесятнического, харизматического "пробуждения". К примеру, африканские харизматы. Там пастор выходит на сцену во время "богослужения" и приказывает сидящим в зале адептам: "Все выходим на лужайку у церкви и едим траву. Во имя Иисуса". Они все дружно выходят из зала и начинают есть траву, после чего имеют серьезные проблемы с пищеварением. А завтра пастор скажет ещё что-нибудь эдакое сделать, и они это сделают, беспрекословно подчинятся, выйдут на тот же Майдан Незалежности или Красную Площадь.

Между тем, под реабилитацией в медицине понимают комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению автономности, трудоспособности и

здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями в результате перенесенных (реабилитация) или врожденных (абилитация) заболеваний, а также в результате травм. Традиционно выделяют несколько последовательных этапов общего реабилитационного процесса: восстановительная терапия (медикаментозное и другое лечение, направленное на восстановление функций); реадaptация (восстановление адаптационных навыков); собственно реабилитация (восстановление индивидуальной и общественной ценности больного).

Ни о каком восстановлении индивидуальной и общественной ценности пациента, восстановлении его здоровья в тоталитарном деструктивном культе, секте, как мы понимаем, речи идти не может. Вместо выхода в большой социум мы имеем уход в замкнутую микрогруппу. Да, есть люди, 5—10%, которые могут оставаться там, они боятся выйти в мир, им комфортно только внутри данной общности, этот процент есть. Но если мы посмотрим внимательно статистику какой-либо неопятидесятнической организации, их много с очень разными названиями, "Новое поколение", "Новая жизнь", "Краеугольный камень", "Исход", "Слово Жизни", масса разных наименований, то у них более 80% остаются после реабилитации у них или в их дочерних "светских" структурах внутри организации.

Вот какой критерий очень важен — кто вернулся в социум через год, через два, через три. Где ресоциализация? Если он соучаствует в медиапроектах, творческих группах, коммерческих ответвлениях породившей его новую сектантскую десоциализированную сущность организации, и всю оставшуюся жизнь живет для этой организации, общается только с "избранными", платит деньги, то какая же это вообще ресоциализация? Это самая настоящая вербовка.

Поэтому мы должны абсолютно четко понимать, какие проекты ресоциализации, кто и зачем продвигает на уровне Государственной Думы, и какую альтернативу мы можем предложить всему этому безобразию, которое почему-то нахваливают в той самой Межфракционной депутатской рабочей группе.

Что же такое индоктринация? *Индоктринация* — это передача фундаментальных положений системы верований. От слова доктрина — учение, теория и ин — это внутрь, то есть вхождение в доктрину. В оперативной инструкции американской Программы Национальной Индустриальной Безопасности индоктринация определяется как "первичная инструкция/указание, даваемая человеку перед предоставлением ему доступа к секретной информации". В Принстонском университете в Лаборатории по Изучению Восприятия "WordNet 2.0" определяют понятие *индоктринация* как обучение кого-либо доктрине, без

включения критического восприятия. Другое полезное определение данного понятия, взятое с американского сайта The Henry Wise Wood High School, — систематическое изучение спорных идей; пропаганда. Пропаганда каких ценностей, идеологием стоит за всеми этими неопятидесятническими "реабилитационными" проектами в России, нетрудно догадаться. Если, скажем, есть канонические традиционные церкви, где таинство рукоположения, елеосвящения и так далее, духовная преемственность идет через поколение в поколение веками и тысячелетиями, то эти квазирелигиозные субкультуры созданы не более полутора сотен лет назад за океаном именно с целью уничтожения традиционных религиозных конфессий как скрепляющих нацию духовных стержней.

Наш пациент должен знать не только как спастись, но и куда ему предлагают прийти, в какую организацию поехать на реабилитацию. Если мы не предоставим пациенту достоверной информации, что ты идёшь вот туда-то и туда-то, и ты будешь вон там плясать вот так, с ума сходить постепенно, как он туда попадет?

Одна из ключевых задач любой программы реабилитации — развитие коммуникативных адаптивных навыков поведения. Но какая коммуникация может быть у человека, если он всю жизнь даже после выхода из наркотизации живет среди наркоманов бывших, которые исповедуют какие-то непонятные, чуждые русской культуре и религиозной традиции ценности, дергается в конвульсиях и падает на пол в закрытой от посторонних глаз странной религиозной группе и при этом он абсолютно уверен, что это нормально. И мы для него уже ненормальные люди! То есть мы становимся ненормальными, а эта группа фанатиков у него превращается в нормальных здоровых молодых людей. О какой реабилитации можно говорить, если никаких коммуникативных навыков общения с нами, нормальными людьми, у него уже нет за годы пребывания в такой "реабилитации", он уже разучился с нами общаться. Он регулярно приходит на служения своей группы, ему там комфортно, а когда он вынужден пропустить несколько таких мероприятий, ему плохо, некомфортно. Однако, задача любого врача, психолога или социального работника приучить в прошлом потерянного для общества человека, маргинала, навыкам свободного общения в социуме, чтобы ему было комфортно в нем, а не там, в этой группировке, где он сойдет с ума через пять лет. Сегодня от спайсов сходят с ума, и от сект сходят с ума не меньше. Просто это гораздо реже показывают по телевизору.

Большинство реабилитационных организаций такого рода являются харизматическими культурами. Наркоманы и алкоголики — это основная движущая

сила харизматических объединений. Их движение рождено в США в 1906 г. и никакого отношения к протестантизму не имеет. Совершенно справедливо отметил епископ Мефодий — это абсолютно не протестантская религия, точнее, псевдорелигия. Любой лютеранин или баптист скажет — это называется харизматической ересью и с протестантским вероучением никак не связано. Харизматический культ, т.е. это некий пастор наделяется божественной властью, харизмой, носитель таких божественных качеств и оперирует понятиями Христа, веры так, как ему заблагорассудится, как ему скажут опять-таки не из России персонажи.

Харизматический культ создается на основе объединения последователей и приверженцев какой-то определенной личности (вожака, вождя, лидера) признающей себя саму и признаваемой другими в качестве носителя особых божественных качеств (харизмы). Носитель таких "божественных" качеств оперирует понятиями Христа, веры так, как ему заблагорассудится, как ему скажут персонажи опять-таки не из России.

Наиболее распространенные признаки харизматического культа:

- обожествление вождя (культ личности) — основатель и/или руководитель такой религиозной организации объявляет либо самого себя богом, либо заместителем Бога на земле, либо представителем какой-либо сверхъестественной силы (например, Сатаны);
- малочисленность — на первых порах, хотя со временем численность может значительно возрасти;
- замкнутость — самоотчуждение членов от окружающего мира, контроль за членами;
- исключительность (мания величия) — притязания на конечную истинность своих установок и ценностей;
- фанатизм — непримиримость к инакомыслию и враждебность к внешнему миру;
- мистицизм — катастрофическо-апокалиптические взгляды.

Понятие харизматический культ применяется некоторыми исследователями для описания харизматов, а некоторые харизматические организации используют данное понятие в своем наименовании, хотя чаще всего стремятся скрыться под наименованием "протестанты" или "евангельские христиане", на самом деле никакого отношения ни к одним, ни к другим не имея.

Для них сегодня характерны малочисленность, небольшие группы. Сейчас лидерам этих организаций поставлена такая задача — разбивка более крупных объединений на группы по 12 человек, так называемые "домашние церкви". Называется эта стратегия G-12. Это сделано, во-первых, чтобы ими было легко

управлять. Во-вторых, это связано с тем, что понятие "религиозная группа" им очень удобно, так как вообще не нужно отчитываться о своей деятельности в органы юстиции. Есть два понятия — религиозная организация и религиозная группа. И второе для нетрадиционных религиозных движений более удобно в стратегическом плане. Нет больше развития крупных сектантских "церквей", сегодня они рассеиваются на маленькие группки, активно в геометрической прогрессии создавая по России все новые и новые ячейки. Группа не контролируется Минюстом, и в конце это будет одно из предложений — исключить это понятие из российского законодательства. Можно кричать сколько угодно, говорить где "плохие", а где "хорошие", но если мы в федеральные законы не будем вносить соответствующие изменения, никакие государственные службы ничего сделать с этой экспансией не смогут. Мы можем говорить: а что они сделают, закона нет такого. Значит, новые законы написать надо.

Современные религиозные новообразования ведут деятельность, содержащую элементы психического, физического насилия. Глядя на Украину, мы видим пример действующей по отношению к традиционной религиозности оппозиции. Она в различной степени разрушительна и по отношению к естественному гармоничному состоянию личности, общественным традициям и нормам. То есть, по сути, образуются государства в государстве. И фанатизм — их характерная психологическая черта. Понятно, что "отреабилитированные" таким оригинальным образом люди категорически не приемлют иное, то есть то, что несем мы с вами.

Те, кто выступает против нарастающей массы подобных "реабилитационных" центров, тоже кому-то могут показаться странными, что они с чем-то и кем-то борются, но ведь параллельно предлагается альтернатива. То же добровольческое движение, работа волонтеров. Но нужно обязательно говорить о том, что плохо. Как мы можем вырастить крепкое и стройное дерево, если мусор и сорняки вокруг него не полоть?!..

В связи с этим мы сформулировали четыре предложения и просим Николая Сергеевича выйти с ними по депутатской линии с соответствующими законодательными инициативами.

Первое. На уровне Государственной Думы инициировать создание межфракционной и межведомственной рабочих групп по анализу деятельности в стране нетрадиционных религиозных движений, в первую очередь, неопятидесятнического (харизматического) толка и аффилированных с ними реабилитационных структур для разработки и принятия законодательных мер противодействия нарастанию в них экстреми-

стских настроений. Аффилированность с нетрадиционными религиозными движениями реабилитационных структур мы видим на примере известной всем нам организации, которая имеет уже разветвленную сеть различных "супермегапроектов", шефы которых проникли уже и в Государственную Думу.

Второе. Провести публичные общественные слушания и дать общественную экспертную оценку предлагаемому варианту критериев деятельности реабилитационных центров для наркозависимых в целях исключения участия в предоставлении социальных услуг населению представителям тоталитарных культов (сект) из нетрадиционных религиозных движений.

Третье. Исключить из Федерального закона от 26 сентября 1997 года №125-ФЗ "О свободе совести и о религиозных объединениях" понятие "религиозная группа", в соответствии с которым можно не иметь юридической регистрации. Все религиозно-ориентированные группы граждан должны быть подотчетны органам юстиции.

Четвертое. Способствовать общественной и юридической поддержке инициативной группы депутатов Государственной Думы по введению в правовое поле понятия "секта" и внесению ряда способствующих оздоровлению религиозного пространства изменений в соответствующие законодательные акты, в первую очередь в Федеральный закон "О свободе совести и о религиозных объединениях".

Отец Сергей (*прим. ред.* — протоиерей Сергей Бельков) еще дополнит эти предложения в своем выступлении.

Что касается критериев, предложенных НИЦ ФСКН России. Это неплохие критерии. Мы их внимательно изучили, но создается такое ощущение, что они все же еще очень и очень сырые. Их необходимо дорабатывать. Обсуждали их и на уровне краевого регионального управления ФСКН. Если мы будем все критерии, указанные в тексте, учитывать, то нам придется закрыть все реабилитационные центры для наркозависимых в России. То, что предложил Руслан Николаевич Исаев, конечно очень неплохая попытка, хотя бы и для дискуссии. Но и к ним вопросов масса. Мы готовы предложить свою версию, чтобы было от чего оттолкнуться в рамках нашего обсуждения в будущем.

Только реализуя эти пункты повестки дня, у российского общества появится возможность после некоторого переосмысления ситуации попытаться приостановить набирающую все большую силу и критическую массу волну нетрадиционных религиозных движений, тоталитарных деструктивных культов, хлынувшую на территорию России с начала 1990-х годов и все шире расползающуюся по российским населенным пунктам. Благодарю за внимание.

Председатель. Руслан Николаевич хотел что-то добавить.

Исаев Р.Н. Не оставило равнодушным выступление Татьяны Валентиновны. Как всегда очень харизматично, в хорошем смысле этого слова. Есть точки соприкосновения, однако есть принципиальные послания, с которыми я не согласен, и хочу их подчеркнуть. Они очень важны.

Проблемы тех или иных стандартов, о которых я упоминал ранее, в том, что они, как правило, были продуцированы в каких-то закрытых группах и обсуждение их было тоже достаточно избирательным. То есть даже если лица, которые приглашались на обсуждение, это в основном были аффилированные лица, а люди с другой позицией представлены были крайне слабо.

Поэтому в этом заключается еще одна проблема. Вот Вы упомянули ГОСТ Р 54990-2012 "Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг". Он называется ГОСТом, хотя по сути дела, если его внимательно почитать, то это лишь рекомендации по ведению реабилитации. Есть стандартные критерии, это как Вы знаете лучше меня, например стандарты в лечении заболеваний. Там конкретно указан признак и конкретно указано наличие его, то есть в каких пропорциях он должен быть. Вот это стандарты. А то, что в этом ГОСТе написано, это рекомендации и не может являться стандартами. Поэтому их все и игнорируют.

И в общественном обсуждении этого ГОСТа не было. То есть, получилось непонятно — где-то собралась какая-то группа сотрудников, через какие-то свои каналы, скажем, аффилированные, продавала этот ГОСТ и дело сделано.

Клименко Т.В. Слушайте, давайте не будем ругать государственный стандарт, что его какая-то закрытая группа сделала. Это государственный стандарт, который внесен в реестр. Давайте будем уважать наши законы.

Исаев Р.Н. Государственный стандарт — пускай делают его для государственных реабилитационных центров. А если это для негосударственных, то в этом случае должны привлекаться эксперты из негосударственной сферы. Это логично. Но этого сделано не было. Вот, собственно, всё. Спасибо.

Клименко Т.В. Можно я всё-таки уточню, поскольку была высказана критика в мой адрес. Значит, я хочу всё-таки уточнить.

Вот у нас сейчас в медицине стандарты, о которых Вы говорили. Стандарты лечения у нас государственные, их принимает Министерство здравоохранения и они обязательны для всех врачей в нашей стране.

А вот протоколы лечения принимает профессиональная ассоциация. А у нас их несколько. И мы не исключаем, что у нас одна профессиональная организация примет одни протоколы, другая организация примет другие протоколы. И возникнет вопрос, а что делать бедным больным?

Вот это то, что сейчас происходит у нас в социальной реабилитации наркозависимых. У нас разные критерии в разных общественных организациях? Разные критерии. Причём очень часто члены этих общественных организаций друг друга не слышат, не видят, критикуют, обвиняют в закрытости, в том, что их не позвали.

Я смотрю на ситуацию с точки зрения медицинской организации. С кем нам работать, когда одна ассоциация говорит одно, хуля другую, другая ассоциация вдруг говорит другое, хулит первую. С кем работать и на кого ориентироваться? Как работать? Принимаете, в чем дело?

Это безобразие то, что сегодня показывал Николай Каклюгин. Это безобразие и мы с вами не должны этого допускать. Но с тех пор, как возник скандал с центрами Егора Бычкова, сколько лет прошло? Уже много лет прошло, а это продолжается в иной форме. Где-то идёт издевательства, когда наших пациентов во время реабилитации кормят луком и хлебом. Где-то идёт издевательства, которое было показано сейчас. Это издевательства, это безобразие!

Я предлагаю воспользоваться тем, что у нас есть Николай Сергеевич — депутат Государственной Думы, который обладает правом законодательной инициативы. И давайте используем эту площадку не для того, чтобы критиковать друг друга, а для того, чтобы создать конкретные предложения по внесению изменений в федеральные законы, чтобы такие вещи стали недопустимы. Давайте дадим Николаю Сергеевичу конкретные предложения о том, что надо изменить в законе.

Каклюгин Н.В. Мы дали.

Клименко Т.В. Да, в законе до сих пор нет понятия "деструктивный культ". Давайте конкретно, в конкретный закон, и дадим ему этот вариант предложения, чтобы он это инициировал, понимаете? Уже пора... Пора заканчивать критиковать, надо начинать делать, потому что пациенты в это время вовлекаются в деструктивные культы.

Председатель. Вы позволите? Татьяна Валентиновна, позвольте.

Мы здесь собрались не для того чтобы ссориться, а для того чтобы выслушать альтернативное мнение каждого, вынести общее решение и предоставить, скажем так, позицию в соответствующие организации, которые этим должны заниматься.

Я очень далек от того, чтобы мы здесь каким-то образом друг друга в чем-то обвиняли — на мой взгляд, это неправильно. Да, наверное, существуют полярные мнения в отношении данной темы. Каждый имеет право высказать свою личную позицию. Если у кого-то не было возможности высказать свое мнение до сегодняшнего дня или он был не услышан где-то, у него сегодня эта возможность есть. Здесь и сейчас собрались люди, которые не первый год занимаются этой темой, но занимаются каждый по своему, и у них, как Вы правильно заметили, на это свой взгляд. Но в итоге выработать общую политику, как более правильно и плодотворно заниматься реабилитацией и ресоциализацией, необходимо.

У каждого реабилитационного центра или организации, имеющей сеть таких центров, может быть свой взгляд на проблему и пути ее решения, но их объединяет одно — все они хотят государственной помощи. Куда ни приедь, все кричат о том, что им нужна государственная помощь. Так вот если хотят государственной помощи, они должны чему-то соответствовать. Сегодня мы ради этого и собрались. Теперь позиция православной церкви.

Епископ Мефодий (Кондратьев). Вот я хотел сказать очень важные вещи, особенно для Татьяны Валентиновны, в ответ на ее речь.

У нас Церковь так структурирована, что есть органы, которые заявляют позицию церкви, а есть активисты, которые говорят свое личное мнение в целом. Мы не свидетельствуем против них, это очень важный момент.

Могу сказать, что до недавнего времени, до 2010 г., в Церкви не было официального органа, который занимался бы этой темой конкретно. В 2010 г. такой орган был создан в составе Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению, который заявляет официальную церковную позицию по этой теме. Особенно это стало актуальным и конкретным, когда в конце 2012 г. была принята концепция "Об участии Русской Православной Церкви в реабилитации наркозависимых", где прописаны полномочия каждой церковной структуры, которая отвечает за это направление, их полномочия.

Наша позиция по поводу того, как мы относимся к различным сектам, образованиям, центрам, это вообще не наше дело. Наше дело заняться своими центрами и привести их в порядок. Мы отвечаем за свой огород. И мы отвечаем, что те центры, которые не наши, а называют себя нашими, православными, к нам отношения не имеют. Это чтобы на нас потом чужие грехи не списывали. Это очень важно.

У нас, конечно, есть интерес о том, чтобы государство нас поддерживало. Вот когда я говорю, мы не пишем свои критерии, даже свою сертификацию. На-

ша сертификация — это Русская Православная Церковь в рамках ее уставной деятельности. Она может работать с людьми всех категорий. Вот на этом мы настаиваем. Мы ничего особого не пишем, мы на том настаиваем, что церковь занимается реабилитацией, помощью наркозависимым. Но у нас есть интерес, чтобы нас здесь не вычеркнули, чтобы в тех критериях, которые примет государство, мы не оказались за бортом. А судя по тому, что я слышу и как я вижу, у нас есть опасения, что мы там и окажемся. Вот, и в частности, и в целом. Поэтому такая позиция.

По поводу сект. Слово "секта", вообще-то, не ругательное слово. У нас неопятидесятники, с одной стороны, мы говорим, что они секта, это действительно так. Но секты есть, как бы сказать, как есть опухоли доброкачественные и недоброкачественные. В этом есть разница. Та, скажем, опухоль, ну, она не очень сама себя беспокоит, но она не является недоброкачественной, это секты некоторые отделенные такие.

Есть конфессиональные центры, традиционные конфессии. Это то, что признано. У нас Православная церковь, она везде одинаковая, что на пространстве России, что на пространстве веков, что в других государствах, это все одно и то же. Мы такой позиции придерживаемся.

Поэтому в случае вот этого ЦЗМ (*прим. ред.* — реабилитационных структур, входящих в благотворительный фонд "Центр здоровой молодежи"). Конкретно того, что показывали на экране. У нас по этому поводу возникло беспокойство, что наших священников приглашают в эти центры и по этой причине успокаивают своих воспитанников, что, мол, православная церковь нас поддерживает. А на самом деле мы не можем контролировать то, что там происходит.

Поэтому в начале сентября этого года всем пресвященным митрополитам и епископам было разослано циркулярное письмо с указанием, чтобы в центрах ЦЗМ наших священников не было. Пожалуйста, воспитанники, сотрудники, пусть при храмах собираются — проведем любые беседы по их просьбам. Но не в реабилитационных центрах, чтобы не было путаницы, наши — не наши. И никакого гонения, пусть государство разбирается с тем, что мы видели. И оно должно с этим разобраться.

А та позиция, которую мы сейчас слышали от Николая Каклюгина, это гражданская позиция наших православных активистов. Это не православная церковь занимается этой деятельностью, это наши активисты выражают свою гражданскую позицию. Я думаю, что правильно они это делают. Однако, может создаться впечатление, что Церковь начинает с кем-то бороться. Церковь не борется, у нас нет отдела синодального вообще такого по сектоведению, то есть, по сектам.

Даже больше могу сказать. Если взять те критерии, которые написаны, то в какой-то момент мы сами пострадаем от них, потому что православная церковь может быть подписана под эти критерии. В России нас очень много и нас, в общем-то, не должны тронуть. Но если мы формально начнём действовать, а чиновник действует формально, по букве закона, то мы сами можем попасть под это определение. Это не очень простая вещь, на самом деле, секта. И в каких-то странах православие может попадать в такую сложную ситуацию. То есть мы сами не хотим наклеить на себя беду. Поэтому, так как нет законодательной базы государственной по поводу сект, то что толку создавать такую структуру в церкви?

У нас есть мнение о том, какие духовные организации являются, скажем так, совсем неправильными направлениями. Мы можем об этом проконсультироваться, высказать свое такое экспертное мнение. Но что с этим мнением экспертным делать — пусть решает государство. Если нас спросят, навязывать мы ничего не будем.

Председатель. Уважаемые коллеги! Как минимум, уже одно решение и одна проблема вскрыта. Это то, что несоответствие законодательства нашим реалиям, отсутствие понятийного аппарата в отношении некоторых религиозных организаций, которые тоже занимаются ресоциализацией, может быть, каким-то образом маркируясь под официальные признанные конфессии, зачастую не дает возможности работать в этом направлении. Сегодня, к сожалению, эта проблема существует и она законодательного характера. Здесь она была уже озвучена не раз Николаем Каклюгиным и епископом Мефодием. Прошу, Валерий Клюка.

Клюка В.И., руководитель Координационного центра помощи бездомным Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Санкт-Петербургской епархии, православный активист. Хотел бы сказать Вам, уважаемая Татьяна Валентиновна, что волею судьбы довольно долгое время я занимался первичным консультированием наркозависимых и немало знаю про ту или иную организацию. Когда в течение года приходится давать, примерно, около тысячи первичных консультаций по мотивации активного наркопотребителя: лечь в больницу или поехать в реабилитационный центр, то Вы как специалист прекрасно знаете, что для того, чтобы выучить как живет фокус-группа, не обязательно изучать все количество людей, представляющих тот или иной социальный слой.

Поэтому достаточно взять небольшую выборку, часть от общей массы, и изучить, как живет она, в каких условиях, о чем думает и какой опыт жизненный имеет за плечами. Реабилитационные центры для

этого вполне подходят, кабинеты первичного консультирования тоже. И вот когда ты понимаешь, что происходит в том или ином реабилитационном центре, получают ли заявленную услугу люди в нем, нас обвинить в каких-то там финансовых интересах никто никогда не смог, как бы ни пытался: что это конкуренция или что это борьба. Вы говорите: друг на друга писать не надо, выступать против не надо. Будем писать и будем говорить!

Позволю себе напомнить об организации "Преображение России". Вениамин Деменко, присутствующий здесь теперь как представитель "Центра здоровой молодежи", вот отчество не знаю, может рассказать подробно Вам про эту организацию. Он в ней раньше не один год проработал. И в том случае, как и с ЦЗМ, тоже до поры, до времени никто ничего не говорил. Лишь несколько человек, не буду называть их имена, которые начали в 2010 г. заниматься этим вопросом, изучать материалы о деятельности этой криминально-сектантской империи, собирать свидетельские показания. Сейчас кто только себе не приписывает участие в ликвидации "Преображения России". На самом деле тогда буквально несколько людей, говорили о той чудовищной гидре, не боялись, и довели дело до того, что эта организация была закрыта, а лидеров отправили за решетку. Их общероссийская сеть составляла 350 "реабилитационных" центров. Суды начали отправлять к ним людей по приговору суда. Вениамин поправит, если это неправда, по приговору суда людей отправляли в "Преображение России" на реабилитацию, потому что они пролоббировали свои интересы.

Массовость, показуха, дорогие подарки нужным людям во власти... Тогда им удалось пролоббировать свои интересы...

Клименко Т.В. По приговору суда тогда не отправляли на реабилитацию.

Клюка В.И. Татьяна Валентиновна, сейчас не будем вдаваться в подробности, я могу Вам этот факт доказать. По постановлению суда людей отправляли в "Преображение России" для выполнения общественных работ на сутки или около того. Судьи настолько лояльно относились к этой организации, что спокойно отправляли к ним проштрафившихся нарушителей порядка. Несколько человек, которые начали об этом говорить еще в 2010 г. смогли остановить этого монстра. В итоге, как выяснилось, руководитель организации Андрей Чарушников, в период становления "Преображения России" из маленькой кемеровской неопятидесятнической секты в сеть общероссийского масштаба, забил насмерть черенком от лопаты реабилитанта, продавшего "на сторону" поросёнка из свиарника реабилитационного центра. Были выявлены еще жертвы среди сотрудников и ре-

абилитантов данной организации. За это сейчас руководитель осужден, как Вы знаете. Получили реальные сроки заключения за экономические махинации и два его помощника. Надо было ли тогда начинать об этом говорить? Ведь тоже можно было сказать, что у них 350 центров, и бедным наркологами в случае их закрытия придется решать, куда кого отправлять.

Я знаю эту позицию некоторых представителей наркологической службы, слышу ее постоянно. "А нам какая разница, в секту или не в секту, нам бы лишь бы куда-нибудь отправить!" Мое мнение как православного активиста — это грех. Иногда спрашивают: а что лучше, в секте он или наркотики употребляет? И то, и то плохо. И то, и то грех. И молчать, когда есть какая-то греховная природа какого-то поступка, не по-христиански. Есть люди, которые молчать не будут никогда.

Председатель. Спасибо.

Клименко Т.В. Можно, я отвечу?

Клюка В.И. Да что тут отвечать, Татьяна Валентиновна! Я не раз Вас приглашал приехать в православный реабилитационный центр "Сапёрное" в Ленинградскую область, но Вы так и не приехали. Я понимаю Вашу должность, Вы чаще всего заняты и Вы не приехали. На Межфракционной депутатской рабочей группе в Госдуме заявляется, что в ее состав входят представители всех успешных реабилитационных программ. В Саперном при этом не был никто — ни Вы, ни председатель группы, депутат Сергей Владимирович Железняк, никто. А некоторые руководители небезызвестной организации приезжали.

Клименко Т.В. Поверьте, я, наверное, все-таки плохо формулирую свои мысли, если Вы меня не понимаете. Конечно, с деструктивными реабилитационными программами необходимо бороться. Но не компроматом, а выходя в структуры, которые должны специально этим заниматься, и которые имеют полномочия эти секты закрыть.

Клюка В.И. Татьяна Валентиновна, просто хочу Вам сказать вот что: разговор идет даже не о том, бороться или не бороться с деструктивными псевдорелигиозными организациями. Владыка Мефодий говорил о том, какую позицию занимает Церковь по этому вопросу, и кто должен этим заниматься. Речь должна идти в первую очередь о том, кто поддерживает эти структуры в чиновничьих креслах и какие интересы при этом преследует.

Каклюгин Н.В. Татьяна Валентиновна, ведь то, что выясняется в процессе расследования подобных псевдореабилитационных организаций, это не компромат, а правда, суровая правда жизни. Психиатрическая больница, девочка, больная шизофренией, с тяжелейшим обострением после сектантского "реабилитационного центра" в Краснодаре, это правда!

Мама, потерявшая будущее дочери и возможность понанчить ее внуков, тоже, правда!

И таких людей десятки, сотни, тысячи, понимаете?! Нужно говорить правду о том, что происходит. Человек должен знать, куда он идет, в какой центр, на какую реабилитацию, и что его ждет в будущем, если он выберет тот или иной вариант. Если мы не будем говорить правду...

Клименко Т.В. Можно я еще... Можно я еще раз повторю ...

Клюка В.И. Недавно в одном из реабилитационных центров Ленинградской области человек повесился. У него было два клинических диагноза, его не имели права принимать в реабилитационную программу, Татьяна Валентиновна, но ради наживы сделали это. В итоге он покончил жизнь самоубийством в туалете.

Клименко Т.В. Пациент должен знать, куда он идет, и пациент должен знать, и обладать всей информацией обо всех реабилитационных центрах, которые существуют в нашей стране. И должен иметь право выбора.

Если мы считаем, что эти центры деструктивны и вот то, что было сегодня показано на круглом столе, это, безусловно, деструктивно. Нужно внести в законодательство понятие "деструктивного центра", и такое безобразие закрывать. Но это и закрыть то невозможно, вот в чем дело! Я уже говорила о том, что, уже повторяюсь, центры Егора Бычкова существовали много лет и спокойно работали. Сейчас есть другие центры, такие же деструктивные. Давайте вырабатывать механизм, как защитить наших пациентов от того, чтобы такие центры существовали. Механизм надо вырабатывать. Вот что нужно!

Клюка В.И. Мы этим и занимаемся, Татьяна Валентиновна. Мы этим и занимаемся. Я разговаривал с Егором Бычковым и его помощниками. Он говорил чистую правду: "Мне приходится очень часто отвечать на этот вопрос, когда приходят родители в слезах, и говорят: заберите моего ребенка, иначе он и себя, и нас убьет!" Мы не поддерживаем его методы принудительного удержания в реабилитационной программе. В общем-то, дело то его как проявление гражданской позиции было вроде бы хорошее. И несчастные матери наркоманов, действительно и сейчас нередко в колени падают, и говорят: "Сделайте, что угодно, только заберите сына, спасите его! Я на все согласна!.." Егор Бычков — фигура на самом деле неоднозначная, понимаете? Не стоит его в таком уж черном цвете выставлять.

Клименко Т.В. Нет. Нет. Нет. Там нарушался закон, когда совершеннолетний гражданин по заявлению родителей госпитализировался против его воли. Там было много нарушений закона.

Клюка В.И. Нарушался. Нам-то что сейчас делать с малолетними наркоманами?! У нас фактически, вот мы сейчас только-только разговаривали, очень важный вопрос поднимается. Вы правильно говорите — обсуждение. Мы будем обсуждать и будут идти в секту. И дети будут умирать. Давным-давно психотип наркозависимого поменялся. Давным-давно. Мы от наркологов всё слышим только про афганский героин или про что-то еще такое, что уже никто не потребляет, а начинающим наркоманам сейчас уже 14—15 лет. И нет специалистов вообще с ними работать, нет детских и подростковых психиатров-наркологов. А мы не имеем права ими заниматься по закону. Вы говорите: ГОСТы, законы, а нам к подростку-наркоману не подойти и он погибнет.

Клименко Т.В. Я за закон. И я работаю в правовом поле.

Клюка В.И. Я тоже за закон. Но когда было тестирование в школах, оно выявило 20% отказников от тестирования по Санкт-Петербургу среди выпускников. И скажите-ка... Сколько там на это тестирование было выделено денег? А кто-либо занимался потом с этими отказниками? Получается, что у 20% школьников в семье после их отказа от прохождения тестирования на наркотики возник серьезный конфликт. Этих ребят выявили, употребляли они или не употребляли уже оказалось не так важно. Факт — они отказались от тестирования в школах. И где сейчас эти 20% школьников? А деньги уже потрачены. По закону.

Клименко Т.В. Знаете, что я предлагаю. Давайте проблеме тестирования, а это, действительно, большая проблема, посвятим отдельное заседание. Сейчас у нас на повестке дня не менее важная проблема.

Клюка В.И. Безусловно. Безусловно. Здесь красной нитью, что говорили коллеги, что говорил Николай Коклюгин, и ещё отец Сергей будет об этом говорить, проходит открытость и честность.

Клименко Т.В. То, чего нет в этих организациях.

Клюка В.И. Есть так называемые "лохотроны", есть машины по зарабатыванию денег, и если они пользуются поддержкой государственных структур, каких-то людей, чиновников, то это все им только для того, чтобы на горе людей заработать. Вот как могильщики, которые закапывают умерших людей. Их никто никогда не спрашивает, сколько стоит закопать гроб. Понимаете? На горе людей зарабатываются деньги. И есть профессионалы, которые их поддерживают... Спасибо. Простите.

Председатель. Валерий, все нормально. Я понимаю, что у каждого есть свое мнение на этот счет, зачастую достаточно эмоциональное.

Следующий выступающий — протоиерей Сергей Бельков. Отец Сергей, пожалуйста, Вам слово.

Протоиерей Сергей Бельков, руководитель сети реабилитационных центров Выборгской епархии, руководитель Отдела по противодействию наркомании и алкоголизму Санкт-Петербургской епархии (2003 по 2014 гг.). Собственно говоря, в ходе дискуссии все уже было проговорено. Но я, тем не менее, хотел бы сказать несколько слов Татьяне Валентиновне.

Председатель. Татьяна Валентиновна, я просто добавлю. Дело в том, что как представитель Минздрава, Вы понимаете, почему сегодня так много к Вам обращено слов. Потому что все-таки, так или иначе, решение проблемы, обозначенной в теме круглого стола, является одной из первоочередных задач на сегодня. И одна из этих задач Вашего министерства, поэтому к Вам так часто обращаются.

Клименко Т.В. Разрешите, я добавлю, что сейчас одна из основных задач, которую решает Минздрав, это установление взаимодействия между медицинскими организациями и негосударственными реабилитационными центрами для наркозависимых. Поэтому для нас это очень важная проблема.

Протоиерей С. Бельков. Понятно. Именно поэтому Вы так выступаете. И есть некоторая растерянность у Вас, куда будете направлять наркозависимых. Но для этого не только реабилитанты и родители должны знать информацию о реабилитационных центрах, но и врачи, которые направляют туда своих пациентов.

Поэтому наши активисты, а все-таки Церковь — это не только священнослужители и епископы, это те самые активисты, которые и составляют основную массу Церкви, они являются такими же членами Церкви, и их голос тоже является голосом Церкви.

И если бы государственные чиновники успешно решали все проблемы, то Общероссийский народный фронт президент бы не создавал. Посему общественность надо слушать и к ее рекомендациям прислушиваться. Если бы не молчали люди там, где Егор Бычков в своих центрах насильно удерживал реабилитантов, то, наверное, десять лет это бы не продолжалось. И врачи должны тоже знать это и об этом говорить, не покрывая социально опасные деяния. Поэтому логика врача, когда наркоманов направляют в сектантские реабилитационные центры, здесь неуместна. Здесь должна включаться логика родителя.

Татьяна Валентиновна, Вы бы своего ребенка направили в такой неблагонадежный центр? Мне кажется, Вы сто раз бы перепроверили, что это за центр, и что с ним там сделают, что он там будет кушать, во что будет одеваться, и где он там будет работать. Вот такая логика. А врач должен лечить, оказывать помощь любому человеку, который к нему об-

ращается. Это совершенно разные вещи, между ними нельзя ставить знак равенства.

Что касается стандартов и критериев оценки деятельности реабилитационных центров, разработанных экспертами Независимой наркологической гильдии, которые мы получили по почте и рассматривали в начале заседания, я не могу назвать их критериями. Скорее, это просто предложения.

На самом деле, есть серьезный, достаточно хорошо проработанный документ, о котором можно нам говорить. И я считаю, что необходимо ознакомить с ним всех сидящих здесь экспертов. Это тот документ, который разрабатывался ФСКН России совместно с аппаратом Государственного антинаркотического комитета с 2010 г. Я тоже был участником этой программы в практическом ее разрезе, потому что именно в 2010 г. впервые, когда родилась идея сертификации реабилитационных центров, специалисты НИЦ ФСКН совместно с приглашенными экспертами приехали к нам в реабилитационные центры Ленинградской области, изначально прислав какой-то проект.

Нужно отметить, что если соблюдать все предписания того проекта критериев "от и до", то все реабилитационные центры для наркозависимых, которые уже работают в России, надо закрыть, а новые можно и не открывать. Но люди из группы НИЦ ФСКН были адекватные. Приехали и говорят: "Давайте посмотрим на местах, что мы можем исправить, потому что все должно быть поэтапно". Стремиться к 18 метрам квадратным на одного реабилитанта — это хорошо. Но я вот три недели назад был в одной семье в Санкт-Петербурге, когда на 12 метрах в однокомнатной квартире живет три ребенка и мама с папой. Двое детей спят на двухъярусной кровати и один ребенок спит с родителями.

В тюрьмах у нас разве соблюдается эта норма? Не соблюдается. В армии соблюдается? Не соблюдается. Поэтому и в реабилитационных центрах соблюдаться не будет. Если мы хотим, чтобы они у нас все-таки возникали и развивались реабилитационные организации, применять такую норму преждевременно.

Мне кажется, за основу критериев необходимо все же взять тот самый проект 2010 г. Экспертная группа приехала, три дня жила в полном погружении в реабилитационный процесс. Специалисты разговаривали и с родителями, и с выпускниками, и с воспитанниками, и с администрацией района, и с сотрудниками реабилитационных центров. Смотрели, что пьем, что едим, сколько ребята молятся, сколько занятий проводится. И в итоге родился документ. Он, конечно, был сырой, но, тем не менее, первая сертификация все-таки произошла. В 2011 г. сертификат №1 был вручен нашему реабилитационному центру, отделу

противодействия наркомании и алкоголизму Санкт-Петербургской митрополии.

В дальнейшем эта же организация, НИЦ ФСКН, нарабатывала практический опыт уже на базе других реабилитационных центров, которые она сертифицировала позднее. И документ, который они создали в 2014 г., тщательно взвешен и подготовлен, действительно, на высоком профессиональном уровне. Хотя понятно, что совершенству нет предела. Есть моменты, которые необходимо учитывать уже с новыми реалиями. И мы постарались его несколько переработать.

Мы уже прислали его Николаю Сергеевичу. Хочу пожелать, чтобы его предложили для ознакомления и начала обсуждения всему экспертному сообществу, которое готово участвовать в этом очень нужном сегодня обсуждении. Потому что там предусмотрены те нюансы, о которых мы сегодня говорили: и о религиозных организациях, которые предоставляют о себе недостоверную информацию, либо не дают ее вообще, о светских организациях, которые выстраивают свою деятельность исключительно для привлечения материальных средств и адептов. Там есть и пункты о тоталитарных деструктивных культах, сектах. Всего после проработки документа НИЦ ФСКН у нас получилось 33 пункта. Отдельно по ним проходить, я, конечно, не буду. Как мне кажется, это должно быть домашнее задание. Каждый из нас должен получить эти документы, проработать, добавить свое видение. И вот уже в ходе плодотворной дискуссии, а не просто бессмысленных эмоциональных препирательств, мы должны, наверное, составить какой-то единый документ, и уже с ним выйти на соответствующие государственные структуры.

Потому что, действительно, каждая организация, либо объединяющая их структура, будет создавать что-то свое. Везде есть какое-то рациональное зерно. Знаете, это как навозная куча. Да, курочка всегда найдёт, что-то там, червячка или что-либо еще. И даже, если кажется, что критерии созданы какой-то чудовищной с нашей точки зрения организацией, то что-то любопытное и полезное можно извлечь и из них.

И обязательно необходимо предусмотреть все-таки, как и кем будет контролироваться соблюдение этих критериев реабилитационными центрами? Принять-то мы их можем. А вот как его внедрить в жизнь на практике? Вот это тоже, мне кажется, наша с вами задача. Потому что итоговый документ должен все-таки быть принят к исполнению, а не просто, как это часто бывает — поговорили, направили его и положили на дальнюю полку. И будем ждать каких-то времен благоприятных. Этот документ должен стать реально действенным инструментом поддержки и контроля качества организаций,

оказывающих услуги по реабилитации и ресоциализации наркозависимых.

При этом в процессе разработки и утверждения критериев, мне кажется, мы должны зарубежный опыт просто учитывать, наверное, не опираясь на него целиком и полностью. Потому что у нашей страны, ментальности народа есть свои особенности, даже в каждом регионе, уже не говоря просто о России в целом. Это факт бесспорный, потому что, наверное, здесь нет людей, которые не бывали бы в каких-либо реабилитационных центрах за рубежом. И я был во многих. Что-то, конечно, можно принять к рассмотрению и учесть. Но опираться на программу, где проходят программы реабилитации и ресоциализации люди с совершенно другим менталитетом, будет неправильно. Спасибо.

Председатель. Татьяна Валентиновна, слушаю Ваш вопрос.

Клименко Т.В. Вопрос вот в чем. Когда мы говорим о том, что должны быть критерии, которые будут обращены к государству, у нас на самом деле все регулируют какие-то государственные структуры, ведомства. В чем основная проблема? Не в том, плохие критерии или нет, а в рамках какого ведомства эти критерии будут работать. Потому что, например, критерии, которые рекомендует ГАК. Он их только рекомендует и они не являются обязательными к исполнению, понимаете? Поэтому это уже реабилитационный центр решает, либо принимать эти критерии, либо нет. Критерии, которые разрабатывает, предположим, какое-то одно ведомство, не работают в рамках другого ведомства. Вот в чём дело! Самое главное, если мы с Вами принимаем эти критерии в рамках Минздрава, в рамках ФСКН, в рамках ГАКа, если вот тот центр, который сегодня был показан, не принимает этих критериев и не играет по нашим правилам, можем ли мы через эти критерии каким-то образом этот центр закрыть и прекратить эту деструктивную деятельность?

Протоиерей С. Бельков. Можем.

Клименко Т.В. Как?

Протоиерей С. Бельков. Очень просто. Я думаю, что это должен делать тот, кто контролирует соблюдение критериев. Сегодня уже определено — это ФСКН России, социальная реабилитация теперь находится в ведении этой структуры.

Так было раньше и так есть сейчас. Если в поле зрения возникает какая-то организация, даже вот к нам в Церковь, в отдел постоянно обращались с экспертными оценками то Смольный, то правительство области, то муниципалитеты. Точно так же они обращались и в ФСКН.

И когда не будет рекомендаций к сотрудничеству с такими центрами, то они сами потихонечку будут ухо-

дить со сцены. Изначально так, наверное. Как вот сложится потом, я точно не знаю, далеко смотреть не буду, но противостоять и противодействовать им таким путем необходимо. Такие структуры чего боятся? Гласности, да? Если где-то на телевидении, среди чиновников будут знать, что это за организация, то тогда им не дадут помещение в аренду, например, к ним могут прийти и пожарные те же самые, и санэпидстанция, то есть они будут под каким-то наблюдением.

Клименко Т.В. Понимаете, батюшка, пожарные должны приходиться во все центры. А аренду имеет право оформить любой человек или организация.

Председатель. Уважаемые коллеги. Сейчас у вас получается замечательный разговор друг с другом, но у нас все-таки есть еще выступления. Ольга Анатольевна, пожалуйста.

Нарскина О.А. Фонд "Наследие". Постараюсь вкратце. Не хотелось бы повторять уже то, о чем мы говорили, но, тем не менее, скажу. Очень важно определить понятие, что такое сектантский реабилитационный центр, религиозная секта. Для чего? В упоминаемом ГОСТе о реабилитационных услугах написано, что они оказываются на всех уровнях: на духовном, душевном и физическом. Но что мы имеем в виду под духовной помощью? Возникает такой интересный момент. Когда человек читает Библию — это сектантский реабилитационный центр считается или религиозный? Эти понятия нужно разграничить и как-то утвердить это. В общем, дать это определение.

Клименко Т.В. То есть, разъяснить, что такое духовность и религиозность?

Нарскина О.А. Да, да, дифференцировать, чтобы было четкое понимание.

Следующий момент. Что я хотела сказать в связи с услышанным. Наркомания — это образ мышления, это даже может быть не болезнь в такой степени, это образ мышления, образ жизни. У наркомана всегда кто-нибудь будет виноват, всегда он один будет хороший, один. У Д'Артаньяна все вокруг будут плохие. К чему я это говорю? Чтобы не нарушать право выбора человека, наркозависимого в данном случае, нужно принять законодательную инициативу, в соответствии с которой признать наркозависимого принимать адекватные решения.

Клименко Т.В. Нет, это невозможно.

Нарскина О.А. Почему невозможно? Дать это право родителям, то есть определить какой-то короткий период...

Клименко Т.В. Нет, это невозможно, нет. На основании болезни это невозможно сделать.

Нарускина О.А. Я сейчас предлагаю как идею.

Председатель. Уважаемые коллеги, мы просто слушаем присутствующих. Вы поймите, я тоже бы мог сейчас отсюда возражать и говорить.

Клименко Т.В. Да, извините, Николай Сергеевич, извините.

Председатель. Давайте слушаем и будем относиться друг к другу с уважением. Вы же хотели этого, Вы тоже за это выступали.

Нарскина О.А. В связи с этим близкий родственник принимает решение за наркозависимого о помещении его в изолятор, который находится на территории реабилитационного центра. Человек помещается на месяц в помещение изоляторного типа. Что там происходит? Ему там оказывается помощь, т.е. проводится "детокс". Его приводят, так сказать, в человеческий облик и оказывают помощь на всех уровнях. За это время, пока он там находится, приходит в себя и потом самостоятельно принимает решение. Может быть, за месяц-полтора. Специалисты уже будут решать, сколько нужно человеку на это времени. В итоге он принимает решение, куда идет дальше: либо осознанно принимает решение и направляется в реабилитационный центр. Ему на этом этапе предоставляется полная информация об учреждении, о программах обучения, что там изучается, что проводится, какие методы используются, и так далее, чтобы человек сознательно принимал решение.

И еще один важный момент вот о такой инициативе. Насколько мне известно, планируется введение уголовной ответственности за употребление наркотических средств. Не могу сказать сейчас точно, на каком этапе идет процесс. Раньше эта уголовная статья была актуальна, сейчас ее нет. И при таком варианте, когда наркозависимого поместили в лазарет изоляторного типа, у него есть выбор: либо он принимает решение и проходит реабилитацию, либо идет в тюрьму. Таким образом, человек сам несет ответственность за свой выбор, сознательно выбирает последствия выбора жизненного пути. И у него уже не будет никто в этом виноват. Но и в этом случае должен быть комплекс мер, должна быть программа аналогичная и в тюрьмах, и в колониях.

Мы, например, на базе нашего фонда привлекаем специалистов, проводим различные тренинги, лекции, семинары. Есть очень много проектов. Допустим, таких, как "Анатомия брака" — как человеку строить правильно отношения с противоположным полом, с семьей и так далее.

Также очень важно приобрести профессию. Потому что человек вышел из реабилитационного центра, а дальше что?! "Ну, пойду, куда-нибудь устроюсь грузчиком..." Я нисколько не умаляю профессию грузчика, но это определяет уровень его мышления, а с этим нужно работать.

Я считаю, что бывшие наркозависимые, которые приняли решение изменить свою жизнь, также имеют право поступать в высшие учебные заведения, но на

этом этапе им нужно помочь. Первое — это мотивационное поле должно быть. Второй момент — это, быть может, как-то больше бюджетных мест предусмотреть в высших учебных заведениях...

Могу сказать из практики. Люди, которые прошли реабилитацию, у которых сформировался твердый внутренний стержень, которые понимают, чего они хотят в жизни — это люди, у которых уже появляется Цель. Я не говорю, что каждый такой. Я говорю о том идеале, к которому нужно стремиться. И помочь с этим... То есть, это уже люди ответственные. Наркоман не несет ответственности за свою жизнь и у него по этой причине все виноваты в его проблемах. Но когда у человека есть цель, когда сформирован набор определенных ценностей, он понимает, что он и только он отвечает за свою жизнь и за жизнь близких, тогда он идет дальше, понимая, что для этой цели ему необходимо приобрести профессию, а для этого нужно поступить в университет... То есть, таким образом, поднимается его самооценка, поднимается его вера в себя, человек становится востребован и сам для себя, и в социуме.

Что еще подразумевается под интеграцией в общество? Для начала человек помогает кому-то в общественной деятельности. Если он остается, допустим в организации, он остается. Если же он решил, что пойдет в другую организацию, да ради Бога, иди, пожалуйста, лишь бы жизнь твоя менялась и другим приносила пользу!

Что я в заключение хочу сказать... Кратко. Есть разные реабилитационные программы. В принципе, все похоже, все как у всех, плюс-минус, какие-то там темы — целеполагание, формирование личности, приобретение коммуникативных навыков в профессиональной, трудовой деятельности и так далее. Развитие мыслительных процессов посредством тренировки логического мышления через игры, шашки, шахматы и прочее, прочее. Дальше. Естественно, это трудотерапия, чтобы человек научился работать. Дальше. Постреабилитационный период, интеграция в общество, т.е. комплексный подход, так? Человек получает высшее образование, осваивает профессию, параллельно устраивается на работу. Я сама работаю в бизнесе. И у нас есть такие люди. И я это говорю, потому что это работает, в том числе на примере моей жизни. Я сама бывшая наркозависимая, много лет назад прошла реабилитацию. И осталась не там, где проходила реабилитацию. В свое время я познакомилась с фондом "Наследие", где мне помогли пройти все эти ступени. На сегодняшний день работаю в крупной топливной компании, занимаю руководящую должность. Мое руководство знает, кто я, что я, и, тем не менее, они считают меня одним из лучших сотрудников. Сейчас я не пою себе дифирамбы! Я просто считаю, что такой путь работает. И нужно сформировать и развить это направление так, чтобы оно работало. Как сказала Татьяна Валентиновна:

мы собрались здесь для того, чтобы объединиться. И мы не против войны, а за мир. В общем-то, все. Спасибо за внимание.

Председатель. Ольга Анатольевна, спасибо большое. У нас еще есть Александр Всеволодович Алексеев. Вы как? Собирались выступать?

Алексеев А.В. Вы знаете, можно я скажу всего одну фразу?

Председатель. Да.

Алексеев А.В., президент благотворительного фонда профилактики наркомании "Нарком", директор издательского дома "Нарком". Здесь выступал Руслан Исаев. Он сказал замечательную фразу. Я это говорю как главный редактор, возглавляющий Издательский дом "Нарком" уже 17 лет. Он сказал следующее: сектанство — маленький офшорик, и все. Я думаю, этим все сказано.

Кутянова Ирина Петровна, руководитель Центра индивидуальных программ реабилитации Национальной ассоциации реабилитационных центров.

Уважаемые коллеги, если позволите, несколько слов. Хочу поделиться своими мыслями по очень актуальной теме, которая сегодня здесь была поднята участниками совещания. Я на самом деле очень благодарна организаторам этого круглого стола за то, что здесь прозвучала тема сектанства.

Считаю, что это вопрос национальной безопасности, поскольку мы знаем, что на Украине секты были движущей политической силой. Они участвовали в трагических событиях на киевском Майдане Независимости. Там были и наркозависимые, которым давали наркотики, были и адепты различных неохаризматических религиозных течений.

Этот вопрос чрезвычайно актуален и для России. Его, конечно, нужно выносить на рассмотрение в Государственную Думу. Предлагать инициативы по совершенствованию законодательства в этой сфере. С одной стороны, это внести в правовое поле понятия "деструктивный культ" и "секта". С другой стороны, необходимо действовать и в существующих рамках закона. Например, у нас есть законы о достоверности информации, о рекламе. Мы же понимаем, что вовлечение в какие-либо деструктивные религиозные организации происходит обманным путем, никто не желает добровольно вступать в их ряды. Как правило, обман происходит посредством привлечения к пиар-акциям, рекламным сюжетам медиа-фигур, известных в мире шоу-бизнеса, спорта, эстрады, театра и кино людей, и даже православных священников. Епископ Мефодий отметил, что даже если куда-то заходит священнослужитель, это еще не значит, что организация православная, и она может использовать этот факт для привлечения новых адептов в свою веру.

Если реабилитационный центр скрывает свою конфессиональную принадлежность, причастность к нетрадиционному религиозному движению или дес-

труктивному культу, то в таком случае нарушается закон. Ведь если организация открыто заявляет о своей конфессиональной принадлежности, ведет соответствующую религиозную деятельность, то, соответственно, она действует в рамках закона. Если же она является религиозной, но не подает об этом сведения в органы юстиции, следовательно, она действует вне правового поля, то есть в этом случае нарушаются законы о рекламе и о достоверности информации, которая содержится в этой рекламе. Расследованием такой противоправной деятельности должны заниматься Роспотребнадзор, прокуратура и все остальные профильные надзорные службы. Спасибо большое за предоставленное слово.

Каклюгин Н.В. Это называется несоответствие уставной деятельности фактической. Если организация в лице ее руководителей утверждает, что она — светский благотворительный фонд, а на самом деле у них есть вот такое безобразие, которое мы видели в видеосюжете, то это вопрос от территориальных органов юстиции, где зарегистрирована эта организация. В первый раз Минюст в субъекте выносит предупреждение, во второй раз — организация может быть ликвидирована судебным постановлением. Так было с Общероссийской благотворительной общественной организацией "Преображение России", так может быть и с другими правонарушителями.

Председатель. Абсолютно согласен с этим замечанием. Это действительно... Сегодня получается так, что есть темы, которые неразрывно связаны друг с другом. По итогам круглого стола мы сделаем определенные выводы и на площадке Государственной Думы оба эти параллельных вопроса будем обязательно прорабатывать.

Пожалуйста, следующий выступающий. Вам слово.

Крупнов Б.В., заместитель директора ФКУ "Научно-исследовательский центр ФСКН России". Я не буду долго отнимать у участников совещания время, здесь уже очень много сказано. Дискуссия показала, насколько на самом деле сложные проблемы существуют сегодня на российском антинаркотическом реабилитационном пространстве. Хочу заострить внимание на том, что не стоит строить иллюзий, что можно каким-то одним отдельным механизмом исправить ситуацию. Мы не придумаем такие критерии оценки качества реабилитационных центров, которые решат сразу все проблемы.

И то, что тогда, когда мы создавали свои критерии в 2010 г., они вызывали слабый интерес, а сейчас привлекают столько внимания, свидетельствует о том, что в целом за это время данная тема очень существенно продвинулась. Я считаю, что главная заслуга здесь у Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков. Именно она поставила вопрос о необходимости создания Национальной системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых. Это, как мне кажется, самое главное из того, что удалось дос-

тичь за это время. Сейчас это становится, в общем-то, уже как бы достоянием всего общества и государства. Думаю, что это главное достижение. Но здесь есть и оборотная сторона, о чем говорил в своем выступлении Михаил Арминакович. Понятно, что если не будет системной работы, которая Госпрограммой и задается, той программой, которая принята правительством России, то, в общем-то, многие вопросы, о которых мы сегодня говорили, решить не удастся.

Теперь в порядке полемики. Много говорилось о правах пациентов и так далее. Мне кажется, что все-таки нам нужно больше говорить всем, и обществу, и государству, о задачах государства. Говорить не только о качестве услуг, об их безопасности, но и об их эффективности. Другое дело, что, конечно, мы об этом, наверное, сможем говорить только через несколько лет, потому что сейчас нужно выполнить первую задачу.

Первая задача, если представить себе такую как бы лестницу эффективности, связана с тем, что, конечно, сначала нужно обеспечить безопасность услуг в сфере реабилитации и их легитимность. Сегодня как раз много об этом говорилось. Это первый этап. Но это не значит, что мы решим все вопросы.

Следующий этап, по моему мнению, будет связан, и мы сейчас к нему подходим, с обсуждением самих условий, в которых проходит реабилитация наркозависимых, с организацией реабилитационных процессов. И те центры, которые уже на этот уровень вышли, они уже демонстрируют совершенно другое качество, иную эффективность.

И конечно, когда мы говорим о 18 квадратных метрах на одного участника реабилитационной программы, то это не задача центра реабилитации. Это задача государства — обеспечить, поддерживать те центры, которые эффективно работают. Для того, чтобы они в свою очередь обеспечили необходимые условия для оздоровления своих пациентов. Важно, чтобы мы здесь не впадали в крайности. Мне руководитель одного из региональных управлений ФСКН как-то хвастался, что они провели определенную профилактическую работу, и всем реабилитационным центрам, у которых нет условий по санитарно-гигиеническим и прочим нормативам, например, по квадратуре здания, предложили, просто перейти со стационарного в амбулаторный режим работы. Понятно, что в результате таких действий в этом регионе была разрушена система реабилитации с опорой на негосударственные центры. Поэтому я считаю, что всё-таки здесь нужно идти постепенно, не разрушая, прежде всего, то, что создано с таким трудом негосударственными реабилитационными организациями в течение долгих лет, десятилетий. Тогда, когда государство этому вопросу не уделяло должного внимания. Соответственно, при всей, так сказать, естественной необходимости государственного контроля в этом

секторе, задача которого в ближайшие годы должна быть сформирована как система государственного контроля, я считаю, что придти к этому нужно постепенно

И все разговоры, допустим, о лицензировании, мне кажется, на сегодняшний день достаточно вредные. Уж пусть меня извинит уважаемая Татьяна Валентиновна, но это уводит в сторону, так сказать, от решения основных задач. Потому что ставя задачи любой системе: и сертификации, и стандартизации, и разработки критериев, всегда нужно понимать — для чего мы ее создаем. Если это механизм для системного программного движения, то тогда это получает необходимое признание и поддержку. Именно из этого мы исходили, когда разрабатывали наши критерии. Мы говорили о том, что все равно мы идем и придем к государственному контролю. Реабилитационные центры должны это понимать и быть к этому готовы, потому что без этого ничего дальше не будет конструктивного. Мы все это прекрасно понимаем. И если центры реабилитации не будут просматриваться государством, если в будущем не будет присутствовать в них человек от государства, который сможет сказать в любой момент, что там происходит, никакие критерии и стандарты ситуации не исправят.

И последняя реплика по поводу критериев и стандартов. Мне кажется, что здесь нет и не может быть никакого противопоставления. Стандарты, конечно, никогда не опишут всей полноты, основного содержания той работы, которая проводится в реабилитационных центрах. Стандарты должны прежде всего обеспечить финансово, организационно эту деятельность, а критерии, они в этом смысле, работают уже на оценку эффективности. Может быть, в будущем нам удастся создать такие стандарты, которые, в том числе, будут и содержание реабилитационной работы полностью раскрывать. Но я думаю, что это тоже очень серьезная и непростая работа. Пока при всем уважении к тому стандарту, который был создан как на федеральном уровне, так и на региональном, этому требованию он совершенно не удовлетворяет и не имеет смысла здесь себя обманывать. Спасибо.

Председатель. Спасибо. Кто еще хочет высказаться?

Клименко Т.В. Можно? Я по поводу государственного контроля. Должна вам сказать, что современный тренд — это развитие общественного контроля, и системой общественного контроля является создание общественных советов при разных ведомствах, когда организуется общественный контроль за деятельностью этих ведомств. Сейчас в закон о психиатрической помощи внесена статья 38, которая регламентирует общественный контроль за соблюдением прав пациентов, которые находятся на стационарном лечении в психиатрических больницах. У нас существует целый институт уполномоченных по правам человека, который обеспечивает соответству-

ющий контроль в разных сферах. Поэтому я бы не стала концентрироваться исключительно на государственном контроле. Но если мы говорим о государственном контроле, то лицензирование — это как раз единственная универсальная форма государственного контроля. Не сертификат, который вырабатывается общественными организациями, а именно система лицензирования. Другой формы государственного контроля на сегодняшний день не придумано и ее не существует.

Сейчас как раз идет развитие системы общественного контроля и я даже подумала сейчас, когда слушала Бориса Валентиновича, о том, что, может быть, действительно, пора подумать о том, что должна быть создана какая-то система общественного контроля, которая будет следить за соблюдением прав пациентов, которые находятся в негосударственных реабилитационных центрах? Вот, может быть, такую службу создать по аналогии с тем, что сейчас создается по контролю за правами человека, которые находятся в психиатрических больницах. Имеет смысл подумать по этому поводу. Вот такая у меня сейчас идея возникла.

Крупнов Б.В. Татьяна Валентиновна, Вы в своих сегодняшних рассуждениях, как мне кажется, озвучиваете несколько иную позицию.

То, что я сейчас говорил, совершенно не противоречит необходимости общественного контроля, но мы прекрасно понимаем и видим как это происходит и в медицине, и в социальном обслуживании населения, что здесь инициатива государства нужна, прежде всего, для того, чтобы создать эту самую систему общественного контроля. Потому что сама по себе она, к сожалению, у нас в стране не возникает. У нас возникает либо противостояние государству со стороны многих правозащитных организаций, либо некое, так сказать, пренебрежительное отношение государства к общественным организациям. Мы все-таки идем к государственно-частному, государственно-общественному партнерству, что и записано в Госпрограмме в качестве вообще-то краеугольного камня. Поэтому, конечно, в создающейся Национальной системе реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ, подчеркиваю, роль негосударственных общественных организаций должна быть максимально делегирована. И для этого государством должны быть созданы все условия.

Клименко Т.В. Борис Валентинович, у ФСКН же есть общественный совет. Неужели по большому счету нельзя возложить функции общественного контроля на его членов?

Крупнов Б.В. Смотрите, сегодня очень хорошо отец Сергей сказал о том, что мы можем любому совету поручать любые функции, но нужно, чтобы работу конкретного реабилитационного центра изучила группа экспертов. Изучила изнутри, посмотрела, как работает

центр. Общественный совет не может за это отвечать, он не компетентен в этом смысле. Понимаете?

Клименко Т.В. А эти эксперты, они при какой организации должны быть?

Крупнов Б.В. Эти эксперты могут быть при разных организациях. Пока государство этим не занимается, они были при негосударственных организациях. В будущем, я думаю, будут и государственные инспекторы, как это есть, к примеру, в Израиле. И ничего страшного в этом нет — это будут профессионально подготовленные люди, специалисты, которые будут знать, что в конкретном центре происходит.

Клименко Т.В. Скажите, пожалуйста, мне как чиновнику, а есть ли какие-то правовые основания для осуществления контроля за деятельностью той или иной общественной организации?

Крупнов Б.В. Они сейчас есть, и Вы о них знаете.

Клименко Т.В. Нет, не знаю, я их не знаю.

Уважаемые коллеги, я хочу вам сказать, что проблема в том, что нет такого механизма. ФСКН наделена функцией координировать деятельность в рамках национальной системы реабилитации. "Координировать" — не означает "контролировать", и поверьте мне, в этих негосударственных центрах сидят очень грамотные юристы, которые прекрасно понимают, что "координация" и "контроль" — это разные вещи. Поэтому на сегодняшний день законодательный механизм для того, чтобы прийти вот в тот, например, реабилитационный центр, который был показан в видеосожете, и проконтролировать его деятельность, отсутствует. Его нет, вот, в чём проблема-то! Нет механизма контроля. Поэтому будет механизм — будут эксперты, а пока нет механизма, значит, не может быть и экспертов.

Габрильянц М.А. Глубокоуважаемые коллеги, Татьяна Валентиновна, напоминаю вам, что существует Федеральный закон №7 "О некоммерческих организациях", где детально расписан как раз порядок контроля за деятельностью некоммерческих организаций, к которым относятся и общественные организации. Этот порядок распространяется на них, в том числе. Пожалуйста, ознакомьтесь с ним.

Клименко Т.В. Возьму, хорошо. Ведь если мы говорим о координации, к которой стремились, в чем, в общем-то, вся общественность помогала Федеральной службе наркоконтроля, чтобы добавить этот пункт в свои функции, то, собственно, может быть, и как раз одна из главных задач должна была бы быть — вывод из тени большинства реабилитационных организаций, которые до сих пор находятся в тени. Вывод из тени, а не навешивание клейма. Именно протягивание руки помощи для того, чтобы эти организации могли шагнуть нам навстречу. Для того, чтобы мы, вы, общественный совет, эксперты, все здесь собравшиеся вместе взятые, вошли в эту организацию, посмотрели на нее, изучили ее, оценили деятельность. Если мы в качестве специалистов смо-

жем давать такие оценки. Может быть, в этом ключе имеет смысл рассмотреть функции координации?

Крупнов Б.В. Абсолютно справедливо. Как раз сейчас Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков в рамках делегированных ей летом этого года правительством России полномочий этим и занимается. И представители врачебного сообщества, которые сомневаются или не уверены относительно того, стоит ли взаимодействовать с тем или иным реабилитационным центром для наркозависимых, могут обращаться в региональные управления ФСКН. Мы проконсультируем, дадим советы и рекомендации. Пожалуйста.

Каклюгин Н.В. Позвольте еще один момент важный отметить, который мы упустили. Мы забыли сказать о том, что было бы правильно организовать и проводить обучающие программы для специалистов негосударственных реабилитационных учреждений. Минздрав этим вообще не занимается: ни наркологическую службу не учат как реабилитацией заниматься, ни некоммерческие организации. Как-то вообще-то этот блок выпал из поля зрения! Естественно, что все экспериментируют здесь кто во что горазд: будут и луком с солью лечить, и дьявола в Ростове и Воронеже изгонять, и в Госдуме продолжают всякие разнообразные "реабилитологи" проникать.

Если мы не займемся профессионализацией сектора реабилитации, так и будут колхозники мотыгами из наркоманов наркоманию выбивать, понимаете? Вот это тоже очень серьезный вопрос! Где обучающие проекты?!

Клименко Т.В. Это связано с тем, что в компетенции Минздрава находится лечение и медицинская реабилитация. И у нас есть программы по медицинской реабилитации. Социальная реабилитация, к сожалению, или к счастью не входит в компетенцию органов здравоохранения. Поэтому этим вопросом мы не занимаемся... Это факт. Но. Мы готовы сотрудничать по этому вопросу и устанавливать взаимодействие со всеми организациями, которые проводят такие обучающие программы, потому что Минздрав является, в первую очередь, структурой, которая заинтересована в том, чтобы центры социальной реабилитации работали в правовом поле, профессионально, и эффективно.

Каклюгин Н.В. Понятно. То есть, такого органа пока нет, так? ФСКН не может тоже заниматься данным направлением? Может координировать, но обучать не может. Правильно?

Клименко Т.В. Не может.

Каклюгин Н.В. То есть определенного субъекта нет. Понятно.

Клименко Т.В. Образовательные учреждения могут.

Председатель. На самом деле, по ходу действия много что интересного выясняется: что есть, чего нет. У кого еще есть желание выступить? Потому что мы уже на самом деле подошли к концу совещания.

Клименко Т.В. Можно я по поводу уголовной ответственности за употребление наркотиков поясню. Здесь было такое предложение высказано. Это я вам не как помощник министра здравоохранения скажу, а как просто врач. Мне кажется, что это очень опасная тема. Я знаю, что у нас даже есть депутаты, которые предлагают рассматривать эту тему...

Председатель. Есть.

Клименко Т.В. Понимаете, в чем дело. Уголовная ответственность за состояние наркотического опьянения и за употребление наркотиков — это разные вещи. Каждый человек, который приходит лечиться от употребления наркотиков, считается наркопотребителем. Таким образом, его автоматически можно привлечь к уголовной ответственности. Это очень опасная тема, которую перед тем как предлагать, нужно очень тщательно продумать и проработать.

Председатель. Это такая же опасная тема, как и из разряда принудительной отправки наркоманов на лечение и реабилитацию с предоставлением права делать за них выбор родственникам. Я уже высказывался на эту тему. На самом деле это нарушает права человека.

Алексеев А.В. Вы знаете, сегодня мы обсудили заявленную тему в замечательном формате и это прекрасно! И если мы далее сможем продолжить проведение таких совещаний, то я бы хотел все-таки поднять вопрос профилактики наркологических расстройств.

Председатель. Хочу сказать от себя. Сегодня здесь собрались все те, кто занимается так или иначе этой проблемой. И искренно переживает за происходящее. Эта тема касается всех нас, она может коснуться каждого из нас в отдельности, или детей, не дай Бог. Не дай Бог, конечно!

Я предлагаю и дальше собираться в формате не узко, в одной теме мыслящих людей, то есть в одном направлении, а так, чтобы у нас был, помните, как любил говорить Горбачев, плюрализм мнений.

Да, мнения разные, само собой. Каждый считает что-то по-своему, но высказываться нужно, ведь в итоге рождается истина, она в спорах и рождается! Видно было, что сегодня спор был, значит, совещание прошло плодотворно.

Спасибо огромное всем за участие!