

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Клименко Т.В.^{1, 2}, Губанов Г.А.³, Козлов А.А.¹

mond_k@mail.ru

¹ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского 119034, г. Москва, Кропоткинский пер., д. 23

² Всероссийский государственный юридический университет 117638, г. Москва, ул. Азовская, д. 2, корп. 1.

³ Московский областной наркологический диспансер 107082, Москва, ул. Большая Почтовая, д. 40.

Статья поступила 13.04.2018

Показаны основные формы государственной поддержки негосударственных некоммерческих организаций, оказывающих услуги по социальной реабилитации больных наркоманией, проанализированы правовые аспекты и основные проблемы, связанные с организацией услуг по социальной реабилитации лиц с наркологическими расстройствами, и возможные способы их преодоления.

Ключевые слова: медицинская и социальная реабилитация, реабилитационная организация, профилактика, лечение, психоактивное вещество, здоровый образ жизни, алкоголь, табак, наркотики.

Социальная реабилитация (СР) является обязательным этапом комплексного лечебно-реабилитационного процесса для больных с наркологическими расстройствами [2]. Задачей первого этапа данного процесса является организация лечебных мероприятий, ориентированных

Об авторах:

Клименко Татьяна Валентиновна – д-р мед. наук, профессор, директор ННЦ наркологии, филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России; профессор кафедры уголовно-правовых дисциплин и криминалистики Всероссийского государственного юридического университета Минюста России.

Губанов Георгий Александрович – главный врач ГБУЗ МО «Московский областной наркологический диспансер».

Козлов Александр Александрович – д-р мед. наук, заместитель генерального директора ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России.

на купирование психических, соматических и неврологических расстройств, развившихся вследствие употребления психоактивных веществ (ПАВ). На втором этапе осуществляются мероприятия по медицинской реабилитации, направленные на восстановление психического и психологического функционирования больных, а на третьем этапе лечебно-реабилитационного процесса необходим комплекс мер по СР, направленных на восстановление социальной адаптации и на ресоциализацию лиц, отказавшихся от употребления ПАВ.

Единственным законом, где введено понятие СР, является Федеральный закон «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации» [18], согласно ч. 1 ст. 26 которого СР «представляет собой совокупность мероприятий по восстановлению утраченных социальных связей и функций лицами, находящимися в трудной жизненной ситуации, в том числе потребляющими наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях».

Несмотря на то, что СР не относится к медицинской деятельности, она является необходимым этапом комплексного лечебно-реабилитационного процесса и оказывает значимое влияние на формирование и стабилизацию ремиссий наркологического заболевания, на социальную адаптацию и ресоциализацию лиц, отказавшихся от употребления ПАВ.

Оценивая важность и необходимость деятельности по СР и ее многоаспектный характер, Федеральной службой по контролю над наркотиками (ФСКН России) был предпринят комплекс мер по развитию данной деятельности и было предложено понятие комплексной реабилитации, под которой предлагалось понимать систему социальных, правовых, психологических, педагогических и трудовых мер, направленных на достижение трезвого образа жизни, восстановление физического, психического и духовного здоровья потребителей наркотиков, их личностного и социального статуса, а также способностей к полноценной интеграции в общество, внесению позитивного вклада в его социальное, экономическое и культурное развитие [5]. При этом всегда подчеркивалось, что комплексная реабилитация не включает медицинские аспекты, поскольку медицинские услуги, в том числе медицинская реабилитация, находятся в компетенции Минздрава России и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации (РФ) в сфере охраны здоровья граждан. В последующие годы термин комплексной реабилитации не был включен в законы РФ и ведомственные нормативные правовые акты, но до сих пор используется в региональных законодательных актах. Поскольку принципиальных отличий между определением социальной и

комплексной реабилитацией нет, их допустимо расценивать как тождественные понятия.

СР обычно предоставляется негосударственными реабилитационными организациями (РО) различной правовой формы собственности: коммерческие и некоммерческие, в том числе конфессиональные. В единичных случаях СР лиц с наркологическими расстройствами организуется государственными РО различной ведомственной принадлежности (в сфере образования, социальной и молодежной политики, культуры и спорта).

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Лечение и медицинская реабилитация относятся к медицинским услугам, регулируются федеральными законами [15; 16] и нормативными правовыми документами Минздрава России [9]. Они являются лицензируемыми видами деятельности [4; 8] и подлежат регулярному контролю за соблюдением нормативных правовых и лицензионных требований и методологических норм со стороны Росздравнадзора и органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения.

Деятельность по СР находится вне законодательного и нормативного правового регулирования: 1) она не включена в перечень лицензируемых видов деятельности [4; 16]; 2) в федеральном законе «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [17] такого вида социальных услуг как «социальная реабилитация» и «комплексная реабилитация» не предусмотрено, поэтому эти виды деятельности не входят в компетенцию органов исполнительной власти в сфере труда и социальной защиты граждан. Все это затрудняет координацию и контроль за деятельностью РО, которые предоставляют услуги по СР.

В соответствии с ч. 3 ст. 26 Федерального закона «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации» [18] услуги по СР оказываются «...в порядке, определяемом органами государственной власти субъектов РФ».

Таким образом, в ситуации отсутствия лицензирования данного вида деятельности и в связи с отсутствием федерального органа исполнительной власти, курирующего вопросы СР, в том числе лиц с наркологическими расстройствами, принимаемые в субъектах РФ меры не имеют общей цели, что усугубляется делегированием органам государственной власти бланкетных полномочий.

ИНИЦИАТИВЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ КОНТРОЛЯ И/ИЛИ КООРДИНАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Указом Президента РФ функциями по «координации деятельности федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления: ...в области реабилитации (за исключением медицинской) и ресоциализации лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ» была наделена ФСКН России [12]. После реорганизации ФСКН России [13] функция «по организации работы в пределах компетенции в области реабилитации (за исключением медицинской) и ресоциализации лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ» были возложены на вновь организованное Главное управление по контролю над оборотом наркотиков (ГУКН) МВД России [10].

Однако согласно тексту Указа Президента РФ и ФСКН России, и ее правопреемник ГУНК МВД России координируют деятельность по СР «федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления», к которым РО не относятся. Поэтому данный Указ Президента РФ не создает правовых оснований по контролю над деятельностью РО и по координации их деятельности в сфере СР.

Также по инициативе ФСКН России была предпринята другая попытка координации деятельности РО по СР, в соответствии с которой руководителям высшего исполнительного органа государственной власти субъекта РФ было предложено определять уполномоченный орган по координации деятельности в сфере социальной реабилитации лиц с наркологическими расстройствами, в том числе по организации квалификационного отбора и формирование реестра организаций, включенных в «региональный сегмент Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей. В 2017 г. органом государственной власти, организующим и координирующим работу в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации, в 21 регионе были определены органы здравоохранения, в 30 регионах – органы социальной защиты, в 20 субъектах РФ на данную деятельность были уполномочены и органы здравоохранения, и социальной защиты, а в 12 субъектах РФ – иные органы государственной власти или специально созданные межведомственные группы либо координационные советы. Указанные государственные структуры не всегда уполномочены на ведение данной работы нормативными правовыми-

ми актами. В частности, Минздрав Московской области уполномочен на решение задач в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей лишь решением совещания у заместителя Председателя Правительства Московской области.

Для целей формирования регионального реестра РО Государственным антинаркотическим комитетом (ГАК) были утверждены критерии оценки качества услуг по СР и ресоциализации лиц, допускающих незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ [11]. Для оценки деятельности РО по СР и организации их квалификационного отбора предлагалось проведение обязательных выездных проверок по месту нахождения РО, а для РО, прошедших отбор, предлагалось установить режим и периодичность инспекционного контроля в целях объективного подтверждения того, что РО продолжает соответствовать требованиям системы отбора.

Однако Национальная система комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей, в том числе ее региональные сегменты организованы не были, не был разработан порядок инспекционного контроля и источники его финансирования, а предложенные критерии оценки качества услуг по СР не отражают всей деятельности РО по СР. Они касаются организационно-правовых аспектов деятельности РО и не оценивают ее методологических аспектов и ее эффективности.

Также вызывает возражение отнесение к факультативным следующие критерии оценки деятельности РО: 1) наличие медицинской документации с диагнозом наркологического заболевания (п. 1ф), поскольку объектом СР в РО являются лица с наркологическими расстройствами, и наличие данного медицинского диагноза должно быть обязательным требованием; 2) наличие у реабилитантов регистрации по месту пребывания РО в соответствии с законодательством РФ (п. 2ф), поскольку соблюдение российского законодательства является обязательным для всех юридических и физических лиц; 3) оснащение здания специальными средствами, обеспечивающими пожарную безопасность (п. 3ф), поскольку это относится к обязательным требованиям противопожарной безопасности; 4) соблюдение антитабачного законодательства (п. 3ф), поскольку это является обязательным для всех юридических и физических лиц; 5) наличие контактно-информационного телефона и официального сайта организации (п. 5ф), т.к это является одним из наиболее простых и эффективных способов обеспечения открытости деятельности РО как одного из основных требований к деятельности РО в соответствии с пунктом 4о [11].

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ФИНАНСОВАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

По инициативе и при активном участии ФСКН России было организовано несколько механизмов государственной поддержки РО с целью оптимизации их деятельности:

1) Предоставление государственной финансовой поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям, осуществляющим деятельность в области комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ [7]. Данная форма поддержки была прекращена с февраля 2018 г.

2) Организация программы «сертификат на реабилитацию», согласно которой с 2015 г. в 10 субъектах РФ (Пермский край, Курская, Псковская, Иркутская, Ленинградская, Томская, Ростовская области, Ненецкий автономный округ, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра и Москва) были инициированы пилотные проекты по выдаче наркозависимым лицам бесплатных сертификатов на СР. В дальнейшем предполагалось введение данной программы по всей стране. Порядок выдачи и использования сертификатов определяются актом субъекта РФ [6]. Как правило, сертификат выдается на лечение в течение полугода и обеспечивается из бюджета субъекта РФ на сумму 15–35 тысяч рублей за месяц. Определение конкретной суммы и количества сертификатов входит в полномочия субъекта РФ. Так, например, в Москве в 2014 г. на сертификаты по СР наркоманов было выделено 100 млн рублей, в Пермском крае – 14 млн рублей.

Несмотря на все предпринимаемые последние годы меры по координации деятельности и социальной поддержке РО в их деятельности по-прежнему выявляются существенные недостатки.

1. Деятельность по СР не обеспечена научно-методологическим сопровождением. Действующие на территории РФ РО не обеспечены методическими материалами, работают либо бессистемно и без использования какой-либо реабилитационной программы, либо работают по зарубежным или авторским программам, которые не прошли экспертной оценки в аспекте их методологической эффективности и безопасности. Некоторые РО организуют реабилитационные программы с использованием технологий, которые уже получили экспертную оценку как противозаконные (незаконное помещение и удержание), унижающие человеческое достоинство реабилитантов (ограничения в еде, изнуряющий труд) или даже

деструктивные (техники изменения сознания, модификации поведения, манипулирования сознанием).

Исключением в данном случае являются православно ориентированные РО, деятельность которых сопровождается Координационным центром по противодействию наркомании отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви на основании разработанной единой методологии реабилитационного процесса [1].

2. Большинство РО не оказывают реабилитантам необходимой им медицинской помощи. Поскольку синдром зависимости от ПАВ относится к хроническим заболеваниям, эти больные нуждаются в длительном лечении, в том числе в период СР:

а) для противоречивой терапии наркологического расстройства у врача психиатра-нарколога;

б) для лечения коморбидной психической патологии, которая часто наблюдается у лиц с наркологическими расстройствами, а также для лечения тяжелых психических расстройств, в том числе психотического уровня, которые наблюдаются в результате употребления новых потенциально опасных ПАВ [15], у врача психиатра;

в) для лечения соматических и неврологических расстройств у врача терапевта и врача невролога;

г) для лечения гемоконтактных инфекций (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В и С), туберкулеза и инфекций, передаваемых половым путем, у соответствующих врачей специалистов (инфекционист, фтизиатр и т.д.).

3. Реабилитационные услуги в РО предоставляются непрофессиональными кадрами. Большинство РО организуются лицами из числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии, которые не имеют соответствующего специального образования и не обладают компетентными навыками и умениями по организации и проведению СР.

Также в отличие от медицинских работников, которые на регулярной основе проходят профессиональную переподготовку, сотрудники РО (психологи, педагоги, консультанты по проблемам зависимости, волонтеры) не обеспечены системой непрерывного образования и методическими материалами для организации реабилитационных программ, что негативно сказывается на качестве услуг по СР.

4. Нарушение санитарных норм содержания реабилитантов в РО. Во многих РО грубо нарушаются санитарные нормы от содержания помещений до полуголодного питания реабилитантов. Известны случаи, когда под прикрытием реабилитационной технологии реабилитантов содержат на полуголодном пайке, либо предоставляют им разного рода экзотиче-

ские диеты, ограниченные хлебом и водой, либо только чесноком, луком, хлебом и водой.

5. Отсутствие текущей документации на реабилитантов. На лиц, находящихся в программе СР, не ведется никакая систематизированная документация (по аналогии с историей болезни в медицинских организациях), поэтому проанализировать реабилитационный процесс (какие услуги предоставляют, какие техники воздействия применяют, какие специалисты и как часто эти услуги предоставляют) не представляется возможным.

6. Нарушение российского законодательства:

недобровольное помещение и удержание реабилитантов в РО;

организация разного рода сектантских организаций под прикрытием РО;

недостоверная реклама лечения наркомании, хотя ведение данного вида медицинской деятельности разрешено только в государственных и муниципальных медицинских организациях [14].

НЕГАТИВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ НЕЭФФЕКТИВНО ОРГАНИЗОВАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Все это в совокупности снижает эффективность СР, дискредитирует не только деятельность РО, но и всю систему оказания наркологической помощи, снижает веру больных и общества в возможность преодоления проблемы зависимости от ПАВ, приводит к снижению обращаемости больных за наркологической и реабилитационной помощью и накоплению их в обществе со всеми вытекающими медицинскими и социальными последствиями: рост правонарушений, совершенных в состоянии опьянения ПАВ, увеличение организационной и финансовой нагрузки на правоохранительные, медицинские и социальные структуры, снижение трудового и оборонного потенциала страны и т.д.

С целью преодоления негативных аспектов деятельности РО по СР в последнее время субъектами РФ вновь была актуализирована деятельность по формированию региональных реестров РО. С этой целью региональными антинаркотическими комиссиями (АНК) организуется их квалификационный отбор. Опыт данной работы показывает, что среди субъектов АНК, а нередко даже между представителями одной АНК, которые привлекаются к анализу деятельности РО, нет единого понимания не только целей и форм деятельности по СР, но и единых оценочных требований к этой деятельности, когда несмотря на наличие утвержденных ГАКом критериев оценки деятельности РО по СР [11], они опираются на иные критерии оценки. Например, в некоторых субъектах требуют от

РО наличия лицензии на медицинскую деятельность по профилю «психиатрия-наркология», а другие считают, что медицинская помощь реабилитантам по всем видам медицинской помощи, в том числе по профилю психиатрия-наркология, может быть организована на договорной основе с многопрофильными и специализированными медицинскими организациями. Все это с одной стороны, дискредитирует процедуру квалификационного анализа перед инспектируемой РО, а с другой стороны, создает трудности для вынесения общего решения о возможности внесении РО в региональный реестр.

Таким образом, несмотря на длительную историю организации деятельности по СР и все попытки ее организовать и ввести в правовое поле, она до сих пор находится вне правового регулирования, не обеспечена едиными методологическими и технологическими принципами и порядком оценки ее качества и эффективности, что ставит под сомнение ее и легитимность, и эффективность. В связи с этим все более актуальным становится вопрос совершенствования системы квалификационной оценки с учетом всех аспектов деятельности РО по СР: 1) базовые условия для организации реабилитационного процесса (нормативное правовое обеспечение, материально-техническое обеспечение, кадровый потенциал); 2) перечень и требования к отчетно-учетной документации; 3) объем и качество предоставляемых реабилитационных услуг (методологии реабилитационного процесса, программа реабилитации); 4) организация собственного (внутреннего) мониторинга реабилитационного процесса [3]. Не менее важной является проблема обучения членов региональных АНК, которые привлекаются к процедуре квалификационного обора, целям и методологии СР и принципам квалификационной оценки деятельности по СР в РО.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Игумен Мефодий (Кондратьев), Прищенко Р.И., Рыдалевская Е.Е.* Методология социальной реабилитации наркозависимых в церковной общине / пред. Н.М. Сироты – М.: Адвансед Солюшнз, 2013. – 88 с.
2. *Клименко Т.В.* Социальная реабилитация как обязательный компонент комплексного лечебно-реабилитационного процесса в отношении лиц с наркологическими расстройствами. // Вопросы наркологии. – 2016. – №11-12. – С. 86–89.
3. *Клименко Т.В., Дудко Т.Н., Целинский Б.П.* Оценка деятельности по медицинской и социальной/комплексной реабилитации лиц с зависимостью от психоактивных веществ : методические рекомендации. – М., 2017. – 32 с.

4. Постановление Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 №291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» (вместе с «Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)») [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. №299 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации “Противодействие незаконному обороту наркотиков”» [Электронный ресурс]: справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
6. Постановление Правительства Москвы от 04.04.2014 №161-ПП «О проведении в городе Москве эксперимента по оказанию гражданам, больным наркоманией и прошедшим лечение от наркомании, услуг по социальной реабилитации с использованием сертификата» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 15.08.2015 №846 «О предоставлении поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям, осуществляющим деятельность в области комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
8. Приказ Минздрава РФ №238 от 26.07.2002 «Об организации лицензирования медицинской деятельности» (с изм. и доп. приказом Минздрава РФ №502 от 22.10.2002) [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
9. Приказ Минздрава России от 30 декабря 2015 г. №1034н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
10. Приказ Министра Министерства внутренних дел Российской Федерации от 23.04.2016 «Об утверждении положения о Главном

- управлении по контролю за оборотом наркотиков министерства внутренних дел Российской Федерации» (п. 10.19) [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
11. Протокол заседания Государственного антинаркотического комитета от 24.06.2014 №24 (п. 2.1) [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
 12. Указ Президента Российской Федерации от 10.07.2014 №507 «О внесении изменений в Положение о Федеральной службе Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, утвержденное Указом Президента Российской Федерации от 28 июля 2004 г. №976» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
 13. Указ Президента Российской Федерации от 05.04.2016 №156 «О совершенствовании государственного управления в сфере контроля над оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров и в сфере миграции» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
 14. Федеральный закон от 08.01.1998 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
 15. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
 16. Федеральный закон от 4 мая 2011 года №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
 17. Федеральный закон от 28.12.2013 №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
 18. Федеральный закон от 23.06.2016 №182-ФЗ «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».

PROBLEM ISSUES OF ORGANIZING ACTIVITIES FOR SOCIAL REHABILITATION OF PERSONS WITH ADDICTIVE DISORDERS IN NON-STATE REHABILITATION ORGANIZATIONS AND PROSPECTS FOR THEIR OVERCOMING

Klimenko T.V.^{1,2}, Gubanov G.A.³, Kozlov A.A.¹

¹ V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology
23, Kropotkinsky per., Moscow, 119034, Russia

² All-Russian State University of Justice
2/1, Azovskaya st., Moscow, 117638, Russia

³ Moscow Regional Narcological Dispensary
40, Bolshaya Pochtovaya st., Moscow, 107082, Russia

The main forms of state support for non-state non-profit organizations providing social rehabilitation services for drug addicts are shown, legal issues and main problems associated with the organization of social rehabilitation services for people with addictive disorders are analyzed and possible ways of overcoming them.

Keywords: *medical and social rehabilitation, rehabilitation organization, prevention, treatment, psychoactive substance, healthy lifestyle, alcohol, tobacco, narcotic drugs.*