

СТРАТЕГИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН В ПРЕДДВЕРИИ ВСЕМИРНОЙ УНИВЕРСИАДЫ 2013 Г.

Адель Юнусович Вафин¹, Эрик Ильясович Аухадеев², Римма Саиповна Садыкова³,
Резеда Ахметовна Бодрова^{2*}

¹Казанский государственный медицинский университет,

²Казанская государственная медицинская академия,

³Республиканский центр медицинской профилактики, г. Казань

Реферат

В рамках проблематики развития профилактического и реабилитационного направлений в Республике Татарстан рассматриваются вопросы формирования и управления системой медицинского обеспечения развития физической культуры и спорта. Всемирная летняя универсиада в Казани 2013 г. признана крупнейшим событием в международном спорте: 13 тыс. спортсменов по 27 видам спорта. Одним из самых существенных факторов, влияющих на достижения спортсменов, признано состояние медицинского обеспечения спорта. Центр медицинской профилактики с 2013 г. приступил к созданию информационно-аналитической системы, необходимой для целостного, исчерпывающего и системного представления о состоянии и проблемах медицинского обеспечения развития физической культуры и спорта в Республике Татарстан. Для этого разрабатывается многоуровневая матрица сбора подробной информации в рамках системы здравоохранения, включая и элементы информации со стороны системы физической культуры и спорта. Мы предлагаем создание государственной программы на основе современных методологических достижений науки в области изучения и решения сложных социальных проблем. Разработка локальной программы, связанной с совершенствованием медицинского обеспечения физической культуры и спорта, может стать реальной моделью формирования столь же методологически обоснованной программы более широкого назначения, такой как решение комплексной проблемы охраны здоровья и жизнедеятельности населения.

Ключевые слова: менеджмент, научная методология, медицинское обеспечение, организация здравоохранения, физкультура и спорт.

THE STRATEGY OF IMPROVING MEDICAL SERVICE FOR SPORTS AND PHYSICAL CULTURE IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN ON THE EVE OF 2013 SUMMER UNIVERSIADE A.Y. Vafin¹, E.I. Aukhadееv², R.S. Sadykova³, R.A. Bodrova². ¹Kazan State Medical University, Kazan, Russia, ²Kazan State Medical Academy, Kazan, Russia, ³Republican Centre for Medical Prevention, Kazan, Russia. The problems of healthcare system formation and management for physical culture and sports are discussed within the framework of prevention and rehabilitation areas development in the Republic of Tatarstan. The 2013 Summer Universiade is acknowledged as the largest event in the international sports, involving 13 000 sportsmen participating in 27 different summer sports. Physical culture and sports healthcare is known to be the one of the most crucial factors influencing sporting achievements. Since 2013 the Centre for Medical Prevention has started to create the informational and analytical system required for integral, in-depth and systemic image of physical culture and sports healthcare status and problems in the Republic of Tatarstan. A multi-layer matrix of the data gathering within the healthcare system, including the elements of physical culture and sports healthcare. We offer to create a national program the basing on the modern methodology of science for studying and solving complex social problems. The development of the local program devoted to physical culture and sports healthcare improvement can be a model of similar methodology-based program formation with a wider coverage, allowing to provide the preventive and rehabilitation healthcare for the whole population. **Keywords:** management, scientific methodology, medical supplies, healthcare management, physical culture and sports.

Профилактическое и реабилитационное направление охраны здоровья и жизнедеятельности населения — сложная социальная система, интегрирующая деятельность различных и многочисленных сфер общественной жизни и государственных служб. Специализированная служба здравоохранения наиболее тесно связана со службой физической культуры и спорта.

В ноябре 2012 г. В.В. Путин провёл заседание Совета по развитию физической культуры и спорта, его материалы опубликованы на официальном сайте Президента России. На заседании Совета Всемирная летняя универсиада в Казани, которая состоится в 2013 г., была названа «крупнейшим событием» в международном спорте: 13 тыс. спортсменов по 27 видам спорта.

На Совете главным образом обсуждали задачи по развитию спорта высших достижений в нашей стране. Была отмечена некоторая стабилизация положения в российском спорте. Одним из самых существенных факторов, влияющих на достижения спортсменов, признано состояние медицинского обеспечения спорта. Обсуждались и предлагались меры по улучшению положения. На наш взгляд, предложения в основном носили экстенсивный характер — увеличение финансирования, строительство и создание новых объектов спортивного, научно-исследовательского, образовательного и спортивно-медицинского характера. Также указывалось на необходимость решения задач интенсивными средствами, то есть совершенствованием деятельности объектов, поиском путей и методов такого совершенствования. Большое внимание

было уделено необходимости «коренного улучшения», «качественного обновления» медицинского обеспечения занятий физической культурой и спортом населения России в целом как главного условия высших мировых достижений в спорте, были сформулированы связанные с этим конкретные задачи.

В соответствии с перечнем поручений, данным Президентом по итогам заседания в адрес Правительства России, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, ряда специальных учреждений, в стране начата широкомасштабная и глубокая по содержанию работа по решению поставленных задач.

Республика Татарстан имеет определённую организационную структуру медицинского обеспечения занятий населения физической культурой и спортом, существенно расширяющуюся и методически обновляющуюся в последнее время в связи с развитием физкультурно-спортивного движения. Сейчас в нашей республике создана значительная, соответствующая международным стандартам материально-техническая база физической культуры и спорта, создаётся такого же международного уровня материально-техническая база клинической медицины, соответственно ей развивается база других направлений медицины и здравоохранения в целом: профилактического и реабилитационного. Теперь, опираясь на эту, главным образом материальную основу, необходимо объединить физическую культуру и здравоохранение в единую методическую систему, довольно сложную по своей организации.

Очевидно, необходимо создать специальную программу, практически осуществляющую это объединение, которая не будет носить преимущественно экстенсивный характер, основываясь на «накачке» материальными ресурсами (в расчёте на суммарный эффект мероприятий), а станет ориентироваться на эффект «эмерджентный», состоящий в увеличении в десятки, сотни и более раз интенсивности, эффективности всей совокупности мероприятий благодаря их согласованности («когерентности»). Это возможно на путях обращения к методологическим концепциям современной науки в области исследования и решения проблем сложноорганизованных систем.

Последние несколько десятилетий рубежа XX и XXI веков ознаменованы существенными методологическими, общенаучными достижениями. Одним из них являются представления о сложноорганизованных системах в природе и обществе, об их возникновении, самоорганизации и саморазвитии. Это концепции «Порядка из хаоса» [4], раскрывающие внутреннюю сущность самозарождающихся сложноорганизованных открытых систем; «Синергетики и глобального эволюционизма» [6], раскрывающие сущность взаимодействия открытых сложноорганизованных систем; «Эволюционной социально-экономической генетики» [3], раскрывающие механизмы процессов общественного развития, аналогичных

механизм развития систем биологических. Особое место среди этих концепций занимает родившаяся буквально в последнее десятилетие и ещё недостаточно освоенная медицинской общественностью концепция перехода «От медицины болезней к медицине здоровья» [7]. Названные концепции достаточно сложны для восприятия при ознакомлении с ними из первоисточников, приведённых в списке литературы. Облегчает положение тот факт, что в последнее время в систему высшего профессионального образования введён курс «Концепции современного естествознания», который преподают на основе соответствующих учебно-методических пособий [2, 5], в некоторой степени популярно излагающих содержание концепций, формирующих новое научное мировоззрение, которое, несомненно, должно быть внедрено в практику решения столь сложных и актуальных проблем общества.

Мы предлагаем рассмотреть концепцию совершенствования медицинского обеспечения физической культуры и спорта в Республике Татарстан путём разработки и практического осуществления государственной программы, основанной на перечисленных достижениях методологии современной науки. Концепция имеет следующую структуру.

Ведущий экономически значимый принцип концепции

Совершенствование медицинского обеспечения физической культуры и спорта в Республике Татарстан путём разработки и практического осуществления государственной программы должно основываться на принципе минимизации её материальной и финансовой «накачки» как основного источника развития. Республика имеет достаточные материально-технические, научно-исследовательские, образовательные и кадровые ресурсы как в области физической культуры и спорта, так и медицины. Важно построить взаимодействие ресурсов на новой методологической основе, обеспечивающей создание эмерджентности системы за счёт перспектив организации и возможностей менеджмента. «Эмерджентность» — одно из фундаментальных свойств систем, которое означает, что наличная структура средств действительно представляет систему самоорганизующуюся и саморазвивающуюся, достигающую высокой интенсивности за счёт внутренних ресурсов [4, 6]. В настоящее время, в периоды общей экономической сложности, такой аспект концепции имеет первостепенное значение, а в условиях достаточно развитых внутренних ресурсов — значение, методологически принципиальное.

Главные социальные функции системы медицинского обеспечения физической культуры и спорта

Главные социальные функции исходят из концепции о сложной организации системы из совокупности, разнообразия сложных элементов. Чем сложнее система, тем она более «неравносес-

ная», неустойчивая, но и более способная к самоорганизации и саморазвитию [4].

Отсюда — вывод о необходимости мобилизовать как можно более полно и целостно все имеющиеся ресурсы Республики, расцениваемый нами концептуально как имеющий социальное значение. Это, во-первых, мобилизация научного и образовательного потенциала республики для создания конкурентоспособной на федеральном и международном рынке инновационной базы медицинского обеспечения физической культуры и спорта; во-вторых — мобилизация производственного, индустриального потенциала республики для создания достаточной и по количеству, и по ассортименту материально-технической базы, оснащённой средствами, конкурентоспособными на международном рынке.

Концепция о сложноорганизованных системах предполагает не только разнообразие, множественность и целостность элементов, но и согласованность их функций — «когерентность» действий, определяющая эмерджентность системы [4, 6]. Отсюда — следующие главные социальные функции, реализуемые в построении системы медицинского обеспечения физической культуры и спорта в Республике Татарстан.

1. Интеграция взаимодействия государственных и негосударственных сил и ресурсов всех сфер общественной жизни Республики Татарстан в направлении повышения уровня здоровья и жизнедеятельности населения средствами физической культуры и спорта.

2. Совершенствование технологии охраны здоровья здорового населения, профилактики заболеваний и медико-социальной реабилитации больных и инвалидов на основе международной концепции перехода от медицины болезней к медицине здоровья, сформировавшейся на рубеже двух тысячелетий [7].

3. Мобилизация духовного, интеллектуально-познавательного потенциала молодежи и взрослого населения республики в направлении здорового образа жизни и высоких, высших достижений жизнедеятельности.

Методологические принципы построения государственной программы, направленной на формирование системы медицинского обеспечения физической культуры и спорта

В основу построения государственной программы должны быть положены современные научные концепции и методы прогнозирования, проектирования и моделирования процессов развития сложных социально-экономических и технологических систем [3]. Поскольку программа связана с решением проблем здоровья и физической культуры, имеющих медико-биологическое содержание, то, может быть, вызовут творческий интерес у разработчиков программы методы моделирования процессов развития и управления ими, основанные на знании этих процессов в сложных биологических системах, в частности такой сложноорганизованной системе, как мозг

человека [1, 3, 6]. Это один из самых современных методологических подходов к изучению не только биологических организмов, но и сложных социально-экономических организаций, к решению их проблем.

В соответствии с современными методологическими подходами формирование программы должно основываться на следующих принципах.

1. Программа рассчитана на постоянное действие. Она сама станет открытой сложноорганизованной, самоорганизующейся, саморазвивающейся системой. Программа будет иметь свои собственные тенденции и механизмы развития как система методологическая, теоретико-прогностическая, в известной степени субъективная, творческая.

2. Создаваемая на основе программы система медицинского обеспечения развития физической культуры и спорта станет системой объективной, обладающей реально существующими ресурсами, свойствами самоорганизации и саморазвития, также на основе присущих ей внутренних механизмов.

3. В соответствии со свойствами открытых сложноорганизованных систем [4, 6] программа формируется и развивается в «синергии», во взаимодействии с другими специальными и комплексными программами общественного развития республики, в первую очередь — с развитием здравоохранения в целом. Также система медицинского обеспечения физической культуры и спорта формируется как часть глобальной системы общественного развития, как её социально-экономическая отрасль [3]. Принципиально важно рассматривать медицинское обеспечение в целостной системе научно-методического — спортивно-педагогического, психологического и биологического обеспечения развития физической культуры и спорта, придав в этой системе приоритет, ведущую системообразующую роль спортивно-педагогическому направлению.

4. Цель и задачи как программы, так и формируемой на её основе объективной практически реализуемой системы в условиях их открытости определяются и решаются не авторитарными указаниями и силовыми воздействиями, а вытекают из собственных тенденций развития. Это соответствует представлениям о «высокой чувствительности» и одновременно «толерантности» к внешним воздействиям систем, сложно организованных. По этой причине менеджер и программы, и объективной системы должен строиться на принципах «мягкого», «нелинейного», то есть выборочного, неоднозначного, глубоко продуманного управляющего воздействия [6]. Это — попадание различных управляющих воздействий в нужную точку приложения и в нужное время сложной пространственно-временной, структурно-функциональной организации системы.

5. Одна из методологически ценных задач — поиск, а если их нет, то формирование и развитие «генетических ядер саморазвития» систем.

Одноуровневая кодовая информационная матрица

Код	Информационные объекты и их характеристики
1	Врачебно-сестринская кадровая база медицинского обеспечения занятий населения физической культурой и спортом в зоне обслуживания. Информация даётся в количестве специалистов
2	Демография зоны обслуживания
3	Здоровье населения. Информация даётся в абсолютном количестве людей по основным группам заболеваний в пересчёте данных на 1000 населения
4	Болезненность взрослого населения по пяти самым распространённым в зоне обслуживания группам заболеваний. Информация даётся в количестве больных в пересчёте данных на 1000 населения
5	Болезненность детского и подросткового населения по пяти самым распространённым в зоне обслуживания группам заболеваний. Информация даётся в количестве больных в пересчёте данных на 1000 населения
6	Инвалидность взрослого населения по пяти самым распространённым причинам инвалидности. Информация даётся в количестве больных в пересчёте данных на 1000 населения
7	Инвалидность детского населения по пяти наиболее распространённым причинам инвалидности. Информация даётся в количестве больных в пересчёте данных на 1000 населения
8	Физическое развитие детей и подростков. Информация даётся в количестве оценённых детей и подростков на основе принятого стандарта физического развития
9	Физическое воспитание детей и молодежи в дошкольных учреждениях, школах, средних учебных заведениях и вузах. Информация даётся в количественных величинах (не процентах)
10	Материально-техническая база физического воспитания в учебных заведениях. Информация даётся в процентах износа основных фондов и оборудования
11	Занятия населения физической культурой и спортом взрослых. Информация даётся в абсолютном количестве людей
12	Материально-техническая база занятий населения физической культурой, «пропускная способность» спортивных сооружений для занятий физической культурой. Информация даётся в процентах из расчёта необходимости удовлетворения всего населения
13	Инновационная деятельность и внедрение новых технологий. Перечень ведущихся собственных разработок, внедряемых новых средств и методов в различных областях медицинского обеспечения занятий населения физической культурой и спортом

Это определённые структурно-функциональные элементы системы, которые обеспечивают ей устойчивые тенденции позитивного развития, адаптацию к конкурентным рыночным условиям. Говоря на биологическом языке, такие ядра обеспечивают «наследственность», «изменчивость» системы в «естественном отборе», что в современной науке применяется не как дидактические метафоры, а как проявление единства механизмов развития сложноорганизованных систем как естественной, так и гуманитарной природы [3]. Необходимо найти и сформировать «генетические ядра саморазвития» творческой научно-методической программы и реально действующей объективной социальной системы медицинского обеспечения физической культуры и спорта в их единстве и взаимном обогащении.

6. Медицинское обеспечение физической культуры и спорта в программе и объективной системе структурно и функционально представляется целостно, поскольку именно целостность, то есть обязательное наличие всех необходимых элементов, и уровень сложности лежат в основе

способности системы решать стоящие перед ней задачи и, главное, быть способной к самоорганизации и саморазвитию. Это самые различные объекты медицины, физической культуры и спорта, а также науки, образования, производства и многие другие, представляющие собой различного рода ресурсы развития системы.

7. Социально значимая ценная цель системы медицинского обеспечения физической культуры и спорта — появление и развитие в ней свойств «эмерджентности», качественного преобразования в направлении существенного увеличения эффективности, интенсивности, «малозатратности». С методологических позиций это является задачей создания в системе «когерентности» между её структурно-функциональными частями, элементами. Суть когерентности состоит не только в согласованности в ближайших связях, но, главным образом, в связях всеобщих, необходимых для совместного реагирования на все процессы, происходящие в системе. Это механизмы внутренней когерентности элементов медицинского обеспечения физической культу-

ры и спорта с внешними по отношению к ним элементами других социальных систем. Необходимы поиск средств такой когерентности или их создание и развитие. Одним из механизмов когерентности элементов, а вместе с тем и эмерджентности системы, являются информационно-аналитические условия.

Информационно-аналитические условия эмерджентности системы медицинского обеспечения развития физической культуры и спорта

Это центральный аспект концепции. Для построения эмерджентной системы, прежде всего, необходима достоверная и исчерпывающая, адекватная стоящим задачам информация о проблематике и состоянии всех элементов, объединяемых в предстоящую систему, в последующем — о результатах действий, направленных на создание системы.

Центр медицинской профилактики с 2013 г. приступил к созданию информационно-аналитической системы, необходимой для целостного, исчерпывающего и системного представления о состоянии и проблемах медицинского обеспечения развития физической культуры и спорта в Республике Татарстан. Для этого разрабатывается многоуровневая матрица сбора подробной информации в рамках системы здравоохранения, включая и элементы информации со стороны системы физической культуры и спорта, в которой каждый её элемент-единица кодируется.

К настоящему времени разработана двухуровневая кодовая информационная матрица. Некоторые разделы содержания информации в виде принципиальной краткой (одноуровневой) кодовой матрицы представлены в табл. 1

Предполагается развитие информационно-аналитической системы в направлении расширения и углубления единиц информации, создание при Республиканском центре медицинской профилактики базового пункта сбора, обобщения и хранения информации, создание в регионах республики локальных пунктов, оперативно взаимодействующих с базовым пунктом.

Планируется разработка матрицы сбора информации для учреждений не только системы здравоохранения, но и других: научных, образовательных, производственных. Для адекватного реагирования со стороны этих учреждений на просьбу включиться в информационно-аналитическую систему потребуются распоряжение органов административной власти нашей республики.

Анализ и обобщение информации — непременное условие формирования концепции, адекватной современным требованиям к медицинскому обеспечению развития физической культуры и спорта, совершенствования концепции по мере её практической реализации в краткосрочных и долгосрочных государственных комплексных программах.

Перед информационно-аналитической службой ставятся концептуальные задачи, имеющие

социальное, методологически принципиальное значение: адекватное отражение состояния, условий сохранения здоровья и повышения уровня жизнедеятельности населения, состояния и тенденций развития физической культуры и спорта, его медицинского обеспечения в Республике Татарстан.

ВЫВОДЫ

1. Достижения мировой науки последних нескольких десятилетий ознаменованы методологическим подходом к физическому, биологическому и гуманитарному миру как состоящему из сложноорганизованных открытых систем, находящихся в глобальной эволюции и взаимодействии, самоорганизации и саморазвитии. Они охарактеризованы мировой научной ответственностью как слияние естественнонаучных и гуманитарных культур, плодотворное в решении актуальных научных и практических проблем современного общества. Опираясь на эти достижения, представляется возможным по-новому строить программы создания и развития таких сложноорганизованных систем, каковой является медицинское обеспечение развития физической культуры и спорта.

2. Сущность нового методологического подхода состоит в создании такой социально-экономической, производственно-технологической системы, которая бы обладала эмерджентными (исключительно высокими и качественно возрастающими) свойствами, основанными на внутренних, присущих самой системе механизмах и тенденциях развития.

3. Методологически значимы поиск и создание «генетического ядра саморазвития» системы, имеющего определённую структуру, необходимую для подлинно генетического свойства ядра, состоящего в сохранении позитивных тенденций развития системы с адаптацией к новым условиям. Центральным элементом в структуре генетического ядра являются научные, новаторские и предпринимательские учреждения с привлечением к их деятельности творческих личностей, обеспечивающих «человеческий фактор» инновационного развития.

4. Приступая к формированию программы и её практическому осуществлению, центр генетического ядра саморазвития должен состоять из специалистов, компетентных в методологическом и практическом отношении, в форме координационного совета на самом высоком правительственном уровне организации его деятельности.

5. Разработка локальной программы, связанной с совершенствованием медицинского обеспечения развития физической культуры и спорта, может стать реальной моделью формирования столь же методологически обоснованной программы более широкого назначения, такой как решение комплексной проблемы охраны здоровья и жизнедеятельности населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бернштейн Н.А. Физиология движений и активность. — М.: Наука, 1990. — 496 с.
2. Горбачёв В.В. Концепции современного естествознания / Под ред. В.В. Горбачёва, В.М. Безденежных. — М.: Экономист, 2004. — 446 с.
3. Кузык Б.Н., Яковец Ю.В. Цивилизация: теории, история, диалог, будущее / Под ред. Б.Н. Кузык, Ю.В. Яковец. — М.: Институт экономических стратегий, 2006. — Т. 1. — 768 с.
4. Пригожин И., Стенгерс И. Порядок из хаоса: новый диалог человека с природой / Под ред. В.И. Аршинова, Ю.Л. Климонтовича, Ю.В. Сагнова. — М.: Прогресс, 1986. — 432 с.
5. Рузавин Г.И. Концепции современного естествознания. — М.: Гардарики, 2005. — 303 с.
6. Хакен Г. Синергетика / Под ред. Ю.Л. Климонтовича, С.М. Осовца. — М.: Мир, 1980. — 423 с.
7. International classification of functioning, disability and health. — Geneva: WHO, 2001. — 342 с.

УДК 613.83: 614.2: 615.015.6: 615.851.3: 615.851.6: 616.89

C02

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ*Лейла Казбековна Шайдукова***Казанский государственный медицинский университет***Реферат**

Цель данной работы — анализ современных подходов немедикаментозной реабилитации пациентов с наркотической зависимостью на примере социально-реабилитационного центра «Роза ветров» МПУ «Подросток» (Казань). Реабилитационную работу проводят в следующих направлениях: (1) терапия реабилитационной средой и занятостью; (2) групповая и семейная психотерапия; (3) различные тренинги; (4) трудовая социализация профессиональной ориентации. Дестигматизация — обязательная психотерапевтическая процедура, с которой начинается процесс реабилитации. Реабилитационная среда — особый поведенчески скорректированный микросоциум. Тренинги — комплекс психокоррекционных мероприятий различной направленности. Адаптационная психотерапия служит необходимой частью реабилитационного процесса при возвращении пациентов в привычный микросоциум. Семейная психотерапия заключается в обсуждении проблем созависимого поведения, возможных вариантов манипулятивных проявлений у наркозависимых и окружающих их людей. На этапе трудовой социализации и профориентации формируются модусы поведения, необходимого для уверенного вхождения в профессиональную жизнь.

Ключевые слова: наркология, психоактивные вещества, реабилитация, терапия средой, семейная психотерапия, индивидуальная психотерапия, психокоррекционные тренинги, трудовая профориентация, социализация.

MODERN APPROACHES TO THE REHABILITATION OF THE DRUG ADDICTS L.K. Shaidukova. *Kazan State Medical University, Kazan, Russia.* The aim of the presented paper is to analyze the approaches to the non-pharmaceutical rehabilitation of the drug addicts based on the example of the Social and Rehabilitative Centre «Roza Vetrov» of the municipal pedagogic institution «Podrostok». The following rehabilitative approaches were used: (1) labor and environmental rehabilitation; (2) group and family psychotherapy; (3) different trainings; (4) supported employment and workplace accommodation. Destigmatization is an obligatory psychotherapeutic procedure starting the rehabilitation. Rehabilitative environment is a special micro social group with adjusted behavior. Trainings are a complex of psycho corrective procedures with different targets. Adaptive psychotherapy is the necessary part of the rehabilitation and bringing the patients back to the micro social group they are used to be a member of. Family psychotherapy is performed by discussing the problems of co-abuse, possible options of manipulative behavior in drug addicts and their families. At the stage of workplace accommodation and professional orientation behavior modes are formed, necessary for successful entry into the professional labor. **Keywords:** narcology, psychoactive substances, rehabilitation, environmental therapy, individual psychotherapy, psychocorrective trainings, professional orientation, socialization.

Процесс реабилитации наркозависимых претерпел существенные изменения за последние 20 лет, что обусловлено накоплением опыта наркологами, психологами, психотерапевтами — всеми «реабилитологами», работающими с данным контингентом. Появились научные разработки, позволяющие подойти к реабилитации наркозависимых как к интегративному медико-социальному процессу; обозначились концептуальные модели реабилитации, впоследствии проверенные практикой [1–7, 11]. Появился пласт людей — многолетних ремиттентов, работающих волонтерами и способных на собственном примере доказать возможность воздержания от употребления наркотиков.

Реабилитационный процесс включает медицинские, медико-психологические и психосоци-

альные мероприятия, которые образуют единый комплекс, однако осуществляются в различных по структуре и ведомственной принадлежности учреждениях [4]. Как правило, медицинский этап реабилитации проводят в стационарных отделениях наркологических диспансеров, медико-психологический этап — в специальных реабилитационных отделениях этих учреждений

Основная задача наркологической службы — оказание неотложной и плановой медицинской и психотерапевтической помощи больным, страдающим алкогольной и наркотической зависимостью, по общепринятому алгоритму:

– стационарная лечебно-диагностическая помощь больным, страдающим алкоголизмом (наркотической зависимостью), нуждающимся в стационарном лечении;

– лечебная медикаментозная помощь в пери-

Адрес для переписки: shaidukova@list.ru