



**Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом
наркотиков**

Научно-исследовательский центр ФСКН России

**Формирование у потребителей наркотиков мотивации к отказу от
наркопотребления и прохождению курса лечения, медицинской и
социальной реабилитации, предусмотренных статьей 82.1 УК РФ,
с привлечением специалистов в области психологии и наркологии**

Методические рекомендации

Инв. № 511

Москва, 2014

УДК 316.32 (076)

ББК 60.52

Ф545

Публикуется во исполнение п. 8 решения Коллегии ФСКН России от 17.12.2013 по вопросу «Об актуальных проблемах и направлениях дальнейшего развития служебной деятельности подразделений дознания органов наркоконтроля»

Рекомендовано к печати Ученым советом ФКУ НИЦ ФСКН России

Формирование у потребителей наркотиков мотивации к отказу от наркопотребления и прохождению курса лечения, медицинской и социальной реабилитации, предусмотренных статьей 82.1 УК РФ, с привлечением специалистов в области психологии и наркологии; методические рекомендации / сост. Б. В. Крупнов [и др.]. - М.: ФСКН России, 2014.-48 с.

Составители:

Б. В. Крупнов, заместитель начальника по научной работе ФКУ НИЦ ФСКН России (отв. ред.);

И. П. Кутянова, ведущий научный сотрудник ФКУ НИЦ ФСКН России, к.псх.н.;

О. В. Баранова, старший научный сотрудник Отдела судебно-психиатрических проблем наркомании и алкоголизма ФГБУ «ГНЦ ССП им. В. П. Сербского» Минздрава РФ, к.м.п.;

И. В. Коваленко, психолог бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Виктория» г Лангепас;

Я. В. Смайлика, юрист клиники «Доктора Исаева»;

О. А. Плющева, психолог Центра индивидуальных программ реабилитации НП «НАРЦ»;

О. А. Лямкина, старший научный сотрудник ФКУ НИЦ ФСКН России, к.п.н., старший лейтенант полиции

УДК.316.32 (076)

ББК 60.52

Ф545

ФКУ НИЦ ФСКН России 2014

Авторский коллектив. 2014

СОДЕРЖАНИЕ

Перечень сокращений в тексте	4
Введение	5
1. Правовые основы организации мотивирования потребителей наркотиков к прохождению комплексных программ реабилитации и ресоциализации. Проблемы и перспективы, связанные с применением ст. 82.1 Уголовного кодекса Российской Федерации	8
2. Организация этапных мероприятий по мотивированию потребителей наркотиков к прохождению лечебно- реабилитационной программы в качестве альтернативы уголовному наказанию	12
3. Организация работы антинаркотических комиссий субъектов РФ, направленной на создание условий для прохождения потребителей наркотиков курса комплексной реабилитации и ресоциализации	17
4. Алгоритмы действий по мотивированию потребителей наркотиков к прохождению комплексной реабилитации и ресоциализации	19
5. Компоненты и технологии мотивирования потребителей наркотиков на этапе расследования уголовного дела к прохождению комплексных программ реабилитации и ресоциализации	23
Заключение	30
Словарь терминов и понятий	31
Список использованных источников	34
Приложение 1	36
Приложение 2	37
Приложение 3	37
Приложение 4	38
Приложение 5	39
Приложение 6	40

Перечень сокращений в тексте

МВД - Министерство внутренних дел Российской Федерации

НОН - Незаконный оборот наркотиков

ООД - общественно опасные деяния

п. - пункт

потребитель

наркотиков - лицо, допускающее незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ

РФ - Российская Федерация

ст. - статья

УИК РФ - Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации

УК РФ - Уголовный кодекс Российской Федерации

УПК РФ - Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации

ФЗ - Федеральный закон

ФСКН России - Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков

ХМАО - Ханты-Мансийский автономный округ - Югра

ч. - часть

ВВЕДЕНИЕ

Необходимость разработки методических рекомендаций по формированию у потребителей наркотиков мотивации к отказу от наркопотребления и прохождению программ комплексной реабилитации и ресоциализации назрела давно. Отменено принудительное лечение в связи с его низкой эффективностью; введены в практику новые формы воздействия на проблему пристрастия к психоактивным веществам: медицинские, нормативно-правовые и существующие на уровне социальных и общественных организаций. Однако до настоящего времени отсутствует единая, слаженно действующая система, направленная на сокращение числа активных потребителей наркотиков путем побуждения их к возвращению к социальноприемлемой жизни.

Как показывает опыт, прекращение потребления алкоголя и наркотиков является только началом сложного процесса реабилитации и ресоциализации. Проведение реабилитационно - восстановительных мероприятий, направленных на сохранение ремиссии у потребителей наркотиков, является весьма сложной и ответственной задачей. Вместе с тем реабилитационные мероприятия играют значительную роль в формировании установок к трезвому образу жизни, в воспитании полезных жизненных навыков зависимого человека.

Наркологи рассматривают прогрессирование наркомании в три этапа: формирование психической зависимости (1 стадия), формирование физической зависимости - «ломки» (2 стадия) и социальная деградация (3 стадия). При лечении и реабилитации наблюдается следующий алгоритм обратного развития зависимости: преодоление физической зависимости, дезактуализация психической зависимости и ресоциализация. Однако в настоящее время помощь потребителям наркотиков организуется по одноэтапному (75 % потребителей наркотиков получают помощь только в рамках неотложной наркологической помощи) либо двухэтапному принципу (15 % потребителей наркотиков помимо неотложной наркологической помощи получают лечение психических и поведенческих расстройств вследствие наркологического заболевания). И только 5 % зависимых из стационаров направляются в программы реабилитации (Т.В. Клименко, 2013).

В настоящее время не существует четкого разграничения понятий «лечение» и «реабилитация». К тому же понятие «реабилитация» необоснованно однозначно трактуется как «медико-социальная реабилитация» во многих нормативных документах и подразумевает под собой неоправданно широкие задачи для решения в рамках медицины: и наркологическое лечение, и психотерапию, и трудотерапию, и решение семейных, жилищных и юридических проблем.

Проблема лечения и реабилитации лиц, имеющих химические зависимости, связана также с тем, что мотивация на изменение образа жизни у данного контингента крайне низка. Зачастую желание проходить программы комплексной реабилитации у них появляется только тогда, когда они попадают в судебно-следственную ситуацию.

В рамках Стратегии государственной антинаркотической политики РФ до 2020 года, утвержденной Указом Президента РФ от 9 июня 2010 года № 690, был проведен комплекс мер, направленных на существенное сокращение

незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков. В том числе были введены новые юридические нормы, предоставившие подсудимым, больным наркоманией и признанным виновными в совершении преступлений небольшой или средней тяжести, связанных с незаконным оборотом наркотиков и их прекурсоров, возможность выбора между лечением и уголовным наказанием, установившие механизм контроля принятых обязательств по лечению и ответственности за их невыполнение (ст. 82.1 УК РФ).

Несмотря на то, что ст. 82.1 УК РФ действует уже более 2 лет, всякий раз, когда речь идет о предоставлении альтернативы уголовному наказанию, упускается из виду весь комплекс услуг, которые необходимы зависимому человеку. Предполагается только оказание медицинской помощи, а не прохождение курса длительной социальной реабилитации и ресоциализации после детоксикации. Однако, по результатам исследований, без комплексного подхода одной наркологической помощи оказывается недостаточно.

Для того чтобы наладить эффективную работу, направленную на освобождение от зависимости потребителей наркотиков, необходимо создать четкий алгоритм последовательных шагов, начиная с этапа предварительного расследования уголовного дела и заканчивая прохождением реабилитационной программы и последующей ресоциализацией. Только при таком условии специалисты различных профессий и ведомств (дознаватели, следователи, юристы, врачи, психологи и сотрудники социальной службы), принимающие участие в реализации нового закона, могут получить опорный действенный инструмент.

Возможность отсрочки отбывания наказания больным наркоманией может быть предоставлена только в случае их согласия пройти курс лечения от наркомании, а также медицинскую реабилитацию, социальную реабилитацию, что само собой подразумевает целый комплекс мотивационных мероприятий.

Анализируя опыт, существующий в различных странах, а также отечественные наработки, составители методических рекомендаций предлагают последовательность мероприятий, которая позволит упорядочить разрозненные меры по направлению больных наркоманией в лечебно-реабилитационные программы (в рамках реализации положений ст. 82.1 УК РФ).

Целью составления методических рекомендаций является разработка технологии (программы, алгоритма) по мотивированию потребителей наркотиков к прохождению лечения и реабилитации начиная с этапа предварительного расследования уголовного дела.

Методические рекомендации решают следующие **задачи**:

1. Разработать механизмы организации мотивационной работы, направленной на побуждение к лечению и реабилитации больных наркоманией, которые совершили впервые преступление, предусмотренное ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231 и ст. 233 УК РФ.

2. Сформулировать типовую модель последовательности действий антинаркотических комиссий субъектов РФ, направленных на создание условий

для прохождения потребителями наркотиков лечения, медицинской и социальной реабилитации.

3. Предложить мероприятия, которые позволят систематизировать работу специалистов различных ведомств (МВД России, ФСКН России, наркологической и социальной служб, органов исполнительной власти; некоммерческих организаций, оказывающих услуги по реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков), направленную на побуждение больных наркоманией к лечению и реабилитации (в рамках реализации положений ст. 82.1 УК РФ (отсрочка отбывания наказания больным наркоманией)).

На отсрочку наказания может рассчитывать лицо, которое характеризуется следующими признаками:

- 1) осуждено к лишению свободы;
- 2) признано больным наркоманией;
- 3) совершило впервые преступление, предусмотренное ч.1 ст. 228, Ч.1 ст. 231 и ст. 233 УК РФ;
- 4) изъявило желание добровольно пройти курс лечения от наркомании, а также медицинскую реабилитацию, социальную реабилитацию.

Первые три признака являются объективными, а последний следует отнести к субъективному, поскольку его наличие определяется усмотрением самого осужденного. Но с медико-психологической точки зрения именно этот субъективный признак - желание лечиться (или мотивация) - является главной движущей силой, только благодаря которой потребитель наркотиков может пройти курс лечения и реабилитации.

Механизмы мотивирования потребителей наркотиков к прохождению комплексной реабилитации и ресоциализации могут быть схожими при применении в отношении больного наркоманией, совершившего правонарушение, разных статей уголовного или административного кодекса.

1. Правовые основы организации мотивирования потребителей наркотиков к прохождению комплексных программ реабилитации и ресоциализации. Проблемы и перспективы, связанные с применением ст. 82.1 Уголовного кодекса Российской Федерации

Переход от карательного подхода к методам рестриктивной политики, учитывающей характер зависимости от наркотиков, а также предусмотренная законодательством РФ возможность пройти курс лечения и реабилитации в качестве альтернативы уголовному наказанию, в частности ст. 82.1 УК РФ, согласуются с положениями международных конвенций по контролю над наркотиками.

Ст. 38 Единой конвенции (1961 год) предусматривает, что «Стороны уделяют особое внимание и принимают все возможные меры, направленные на предотвращение злоупотребления наркотическими средствами и на раннее выявление, лечение, воспитание, восстановление трудоспособности, возвращение в общество соответствующих лиц».

В докладе Международного комитета по контролю над наркотиками за 2007 год при рассмотрении принципа соразмерности отмечается, что в «отношении правонарушений, связанных с хранением или приобретением запрещенных наркотикосодержащих растений для личного немедицинского потребления, эти меры могут применяться в качестве альтернативы осуждению или наказанию».

Данный подход подкрепляется обширными научными данными, свидетельствующими о том, что употребление наркотиков связано с индивидуальным и социальным неблагополучием (Hawkins et al., 1992; Kreek et al., 2005; Sinha, 2008).

Федеральный закон от 7 декабря 2011 г. № 420-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации» дополнил УИК РФ и УК РФ нормами об отсрочке отбывания наказания больным наркоманией:

- УК РФ - ст. 82.1 «Отсрочка отбывания наказания больным наркоманией»;
- УИК РФ - ст. 178.1 «Отсрочка отбывания наказания осужденным, признанным в установленном порядке больными наркоманией, и контроль за соблюдением отсрочки отбывания наказания».

В соответствии со ст. 82.1 УК РФ осужденному к лишению свободы, признанному больным наркоманией, совершившему впервые преступление, предусмотренное ч.1 ст. 228, ч.1 ст. 231 и ст. 233 УК РФ, и изъявившему желание добровольно пройти курс лечения от наркомании, а также медицинскую реабилитацию, социальную реабилитацию, суд может отсрочить отбывание наказания в виде лишения свободы до окончания лечения и медицинской реабилитации, социальной реабилитации, но не более чем на пять лет.

При этом если осужденный, признанный больным наркоманией, отбывание наказания которому отсрочено, отказался от прохождения курса лечения от наркомании, а также медицинской реабилитации либо социальной реабилитации или уклоняется от лечения после предупреждения, объявленного

органом, осуществляющим контроль за поведением осужденного, суд по представлению этого органа отменяет отсрочку отбывания наказания и направляет осужденного для отбывания наказания в место, назначенное в соответствии с приговором суда.

Если после прохождения курса лечения от наркомании, медицинской реабилитации, социальной реабилитации и при наличии объективно подтвержденной ремиссии, длительность которой после окончания лечения, медицинской реабилитации, социальной реабилитации составляет не менее двух лет, суд освобождает осужденного, признанного больным наркоманией, от отбывания наказания или оставшейся части наказания.

Установленный законом порядок расследования преступлений и правонарушений включают в себя досудебное производство и стадию предварительного расследования (для категории преступлений). По результатам этих процессуальных стадий выносится решение уполномоченных должностных лиц, согласно которому дело передается в суд для принятия решения (вынесение приговора).

Таким образом, законодательные новеллы об отсрочке отбывания наказания фактически предусматривают возможность применения в отношении указанной категории осужденных альтернативной меры ответственности перед обществом в форме обязательного прохождения курса лечения и реабилитации.

Федеральным законом от 7 декабря 2011 г. № 420-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации» (далее - Закон 420-ФЗ) и Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. № 313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (далее - Закон 313-ФЗ) предоставлены процессуальные возможности отсрочить исполнение наказания либо заменить на альтернативное наказанию лечение и реабилитацию для определенной категории лиц, признанных больными наркоманией. Оба закона вступили в силу и могут применяться на всей территории РФ.

Изменения, внесенные указанными законами, восполнили пробел и в понятийно-категориальном аппарате антинаркотического законодательства.

Так, в Законе о наркотических средствах и психотропных веществах в настоящее время закреплены понятия «лечение больных наркоманией», «реабилитация больных наркоманией», «профилактические мероприятия», «побуждение больных наркоманией к лечению от наркомании и реабилитации».

В соответствии со ст. 1 Федерального закона от 08 января 1998 г. № 3-ФЗ «... побуждение больных наркоманией к лечению от наркомании и реабилитации - комплекс правовых и организационных мероприятий, направленных на создание дополнительных стимулов для больных наркоманией принимать решение о лечении от наркомании и медицинской и (или) социальной реабилитации... ».

При этом реализация механизма побуждения возможна не только в виде отсрочки отбывания наказания, но и в качестве дополнительной обязанности для правонарушителя.

В рамках уголовного судопроизводства теперь суду предоставлено право обязать осужденного пройти лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию¹. Это возможно, когда лицу, признанному больным наркоманией, назначается основное наказание в виде штрафа, лишения права занимать определенные должности или осуществлять определенную деятельность, обязательных или исправительных работ либо ограничения свободы. Контролируют исполнение осужденным названной обязанности уголовно-исполнительные инспекции. Кроме того, введена административная ответственность за уклонение от прохождения

диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании, а также медицинской и (или) социальной реабилитации в связи с потреблением наркотиков или психотропных веществ без назначения врача. Лицо считается уклоняющимся от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, если оно не посещает или самовольно покинуло медицинскую организацию или учреждение социальной реабилитации либо не выполнило более двух раз предписания лечащего врача. Уклонение влечет наложение административного штрафа в размере от четырех до пяти тысяч рублей или административный арест на срок до тридцати суток.

Государство, приняв указанные законы, обеспечило со своей стороны возможность выбора вида наказания. В настоящее время правоприменителям необходимо активно формировать практику. Формирование практики зависит от действий, понимания правовых возможностей, настроения и активности всех участников. К таковым относятся в первую очередь сами правонарушители, их родственники, должностные лица, расследующие факты правонарушения и уполномоченные государством на принятие решений, защитники, сотрудники службы управления исполнения наказания, представители и иные заинтересованные лица. При этом любое из перечисленных лиц может выступить мотиватором. Очевидно, что основным аргументом должно быть понимание, какого вида наказание может быть применено по результатам расследования и судебного производства.

Так как судебная практика еще не сложилась, то очевидно, что лица, имеющие возможность участвовать с процессе принятия решения, должны проявлять инициативу по предложению выбора вида наказания. Защитники, представители, сами подследственные (обвиняемые, правонарушители) могут ходатайствовать на любой стадии о применении альтернативного наказания.

¹ Аналогичный механизм введен и в административное судопроизводство. При назначении наказания (за совершение правонарушений в области законодательства о наркотических средствах, психотропных веществах и об их прекурсорах) на лиц, больных наркоманией либо потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, суд может возложить обязанность пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании, а также медицинскую и (или) социальную реабилитацию. В этом случае исполнение обязанности контролирует уполномоченный федеральный орган исполнительной власти в порядке, установленном Правительством РФ.

По аналогии с предложением судом сторонам примирения с заключением мирового соглашения, представляется возможным, чтобы суд предлагал подсудимым возможность прохождения комплексной реабилитации в качестве альтернативы наказанию.

Также представляется возможным участие компетентных и профессиональных реабилитационных центров в формировании базы лиц, в рамках работы антинаркотических комиссий, которых суд мог бы привлечь для мотивации участников процесса для вовлечения потребителей наркотиков в комплексные программы реабилитации в качестве альтернативы лишению свободы. Аналогичная база медиаторов уже применяется в судах на территории РФ. Процедуры формирования базы медиаторов установлены Федеральным законом от 27 июля 2010 г. № 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)» и начали действовать с 01 января 2011 г. Законом о медиации даже предоставляется возможность отложения судебного разбирательства на срок до 60 дней для применения процедуры медиации.

Применение в судебной практике ст. 82.1 УК РФ в отношении осужденных к лишению свободы, признанных больными наркоманией, совершивших впервые преступление, предусмотренное ч.1 ст. 228, ч.1 ст. 231 и ст. 233 УК РФ, осложняется следующими причинами:

1. Правовые ограничения в случае отсрочки наказания по ст. 82.1 УК РФ более строгие, чем те, которые вытекают из самого наказания (вероятного), назначаемого за преступления, предусмотренные ст. 82.1 УК РФ.

2. При рассмотрении ходатайства обвиняемого об отсрочке отбывания наказания в соответствии со ст. 82.1. УК РФ суд учитывает материалы, характеризующие личность обвиняемого, в том числе признание вины и раскаяние. Ходатайство об отсрочке без признания вины и раскаяния малоэффективно.

3. Даже когда больные наркоманией декларируют желание воспользоваться правом, предусмотренным ст. 82.1. УК РФ, во многих случаях они переоценивают свои возможности, что может повлечь необходимость отбывания наказания.

4. Суды не располагают реестром негосударственных учреждений, оказывающих услуги по организации социальной реабилитации, отсутствуют сведения о рекомендуемых сроках реабилитации. Поэтому решение суда чаще всего включает только медицинскую часть, необходимость пройти только лечение. В отсутствие всего комплекса мероприятий по организации социальной реабилитации и постреабилитационного сопровождения после лечения высока вероятность рецидивов, возвращения к наркопотреблению потребителей наркотиков.

5. Отсутствует должная разъяснительная и мотивационная работа с потребителями наркотиков относительно последствий принятия решения пройти курс реабилитации или отказа от данного решения.

2. Организация этапных мероприятий по мотивированию потребителей наркотиков к прохождению комплексных программ реабилитации в качестве альтернативы уголовному наказанию

Организация комплексной работы с потребителями наркотиков предполагает несколько этапов:

1. Предварительное консультирование на следственном этапе.

Потребитель наркотиков на данном этапе находится в СИЗО, либо в отношении его избрана иная мера пресечения (подписка о невыезде, залог и т.д.).

Первые представители, с кем встречается потребитель наркотиков, совершивший правонарушение, являются дознаватели, следователи и адвокат. Расследование дела может быть не закончено, однако уже может быть известно, что деяние инкриминируемое правонарушителю, совершившему общественно опасные деяния (далее ООД) предполагает применение ст. 82.1 УК РФ. Об этом свидетельствуют обстоятельства ООД (манипуляции с наркотиками), внешние признаки потребления наркотиков (пигментные пятна и следы от инъекций по ходу вен, истощенный и изможденный общий вид и др.) и признание обвиняемого в том, что он принимал наркотические вещества.

Для того чтобы закон об отсрочке наказания больному наркоманией мог быть применен, необходимо получить подтверждение о том, что он действительно страдает заболеванием и нуждается в лечении. Свидетельства по данному поводу (установление диагноза, особенности мотивации на лечение) могут быть получены из наркодиспансеров по месту жительства, из наркологических больниц (где обвиняемый, с его слов, проходил лечение), а также путем проведения судебно-психиатрической экспертизы.

Наряду с объективным подтверждением факта наличия наркологического заболевания у потребителя наркотических веществ, всем специалистам, работающим с ним (дознаватель, следователь, адвокат, судья, врачи-психиатры и наркологи), необходимо параллельно проводить мотивационную работу по разъяснению альтернативы отсрочки наказания лечением.

Потребитель наркотиков (и его родственники) должны быть осведомлены по следующим вопросам:

а) сущность зависимости от наркотиков и способы ее преодоления, необходимость лечения, комплексной реабилитации и постреабилитационного сопровождения;

б) основы действующего законодательства относительно предоставления отсрочки наказания для прохождения курса лечения и реабилитации, добровольность согласия на лечение и достижение необходимых критериев (изменение образа жизни, преодоление актуальных симптомов зависимости от наркотиков, включение в социальноактивную жизнь) по завершении курса ресоциализации;

в) возможные алгоритмы, программы прохождения курса комплексной реабилитации и ресоциализации в предоставляемом учреждении и обоснованный его выбор как из числа существующих в том регионе РФ, где проживает подсудимый, так и из государственных учреждений, расположенных на территории РФ, негосударственных центров реабилитации, вошедших в региональные реестры реабилитационных центров, по результатам квалификационного отбора, а также по результатам прохождения добровольной сертификации.

Назначение места прохождения курса комплексной реабилитации и ресоциализации осуществляется судом после получения согласия подсудимого, на основании имеющегося реестра, по договоренности с учреждением принять потребителя наркотиков либо по ходатайству адвоката о уже существующей договоренности и при отсутствии возражений со стороны суда.

Акцент в мотивационной, а также информационно-разъяснительной работе с потребителями наркотиков должен ставиться прежде всего на необходимости пройти именно *комплекс* медицинских, а также социально-психологических реабилитационных мероприятий.

Для решения поставленных вопросов суд и судебные следственные органы могут привлекать сотрудников мотивационных центров, консультантов из числа работников реабилитационного центра, наркодиспансеров, социальных служб.

На этапе предварительного консультирования мотивация на лечение и реабилитацию у потребителя наркотиков может отсутствовать по причине неосведомленности, недоверия попыткам помочь ему, а также вследствие имеющегося желания продолжить употребление наркотиков и сформированной доминирующей психофизиологической потребности.

Необходимость на следственном этапе привлечения консультантов из структур, обеспечивающих лечение и реабилитацию, продиктована тем, что потребитель наркотиков нуждается в квалифицированной мотивационной работе с ним. Составление плана, маршрута лечения и реабилитации может существенно повысить мотивационную установку. Представляется целесообразным приглашение врачей, психологов или социальных работников мотивационных служб во время нахождения потребителя наркотиков в СИЗО для подобных бесед, не менее 2-3 встреч длительностью по 30-45 минут. Результаты бесед должны быть записаны и приобщены к медицинской документации, а также к материалам следственного дела.

В соответствии с пунктом 2 ст. 82.1 УК РФ больной наркоманией может отказаться от прохождения лечения и реабилитации, и тогда отсрочка отбывания наказания ему не предоставляется. Осужденный оправляется по приговору суда в места лишения свободы.

Другим вариантом развития событий на этапе предварительного консультирования может оказаться неустановление вины подсудимого в инкриминируемом преступлении и вынесение судом оправдательного приговора, по которому лицо приобретает уголовно-процессуальный статус оправданного. И хотя обязательные меры медицинского характера к нему уже не могут быть применены, рассмотрение вопросов, связанных с комплексной реабилитацией, не должны исключаться.

На лечение и последующую реабилитацию необходимо направлять всех лиц, у которых установлен диагноз «наркомания» и от которых получено добровольное согласие. Это очень важная и ответственная задача, решение которой позволит как существенно повысить уровень профилактики наркомании, так и снизить совершение повторных ООД, связанных с незаконным оборотом наркотиков.

Поступивший на лечение и реабилитацию потребитель наркотиков в таком случае проходит их без контроля со стороны уголовно-исполнительной инспекции.

Необходимо отметить, что мотивация на лечение и реабилитацию потребителей наркотиков - это неустойчивый феномен, который без дополнительного подкрепления может быстро угаснуть и смениться противоположными тенденциями. Поэтому работа по мотивированию должна последовательно проводиться в течение всего лечебно-реабилитационного процесса и преемственно осуществляться на всех этапах работы.

Таким образом, на досудебном этапе сотрудники правоохранительных органов должны:

- проводить воспитательно-просветительскую работу с потребителем наркотиков о возможных юридических последствиях его противоправных действий, а также об имеющейся альтернативе - пройти курс комплексной реабилитации и ресоциализации;

- обратиться в мотивационные центры, наркологические диспансеры, социальные службы по вопросу организации мотивационной работы с потребителем наркотиков, а также разработки индивидуального маршрута комплексной реабилитации, включающие лечение и социально-психологическую реабилитацию, постреабилитационное сопровождение.

2. Лечение и медицинская реабилитация. На данном этапе потребитель наркотиков получает необходимое медицинское вмешательство, продолжительность этапа составляет в среднем от 10 до 28 дней (иногда, при тяжелых расстройствах до 3-х месяцев). В этом временном интервале, кроме детоксикации, проводятся необходимые обследования и мотивационная подготовка с потребителем наркотиков к дальнейшей его социальной реабилитации и ресоциализации.

Как правило, информацию о нахождении подсудимого (подследственного) в медицинском учреждении, в случае добровольного обращения потребителя наркотиков за медицинской помощью, судебно-следственные органы получают от родственников. В данном случае дознавателям и следователям следует отсрочить допрос, поскольку состояние больного наркоманией в период лечения острых расстройств крайне неустойчиво, зачастую лишено адекватности и полной осознанности последствий сообщения показаний. Однако в конце этапа разъяснительная работа по поводу возможности организации профаммы комплексной реабилитации в качестве альтернативы уголовному наказанию должна проводиться, в том числе с приглашением для организации

мотивационной работы специалистов мотивационных центров, центров индивидуальных программ реабилитации, равных консультантов реабилитационных центров, вошедших в региональный реестр.

В случаях, если во время задержания по акту совершения ООД, потребитель наркотиков находился в состоянии одурманивания и его поведение характеризовалось явной неадекватностью, либо данное лицо было в периоде лишения наркотиков («ломки»), то его следует препроводить в медицинское учреждение для детоксикации до нормализации самочувствия. Острая интоксикация и тяжелый абстинентный синдром («ломка») - состояния, которые могут угрожать жизни и здоровью потребителя наркотиков. В Законе о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании прописано, что «лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает ... существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи» (ст. 29). Данная статья может быть распространена на больных наркоманией, имеющих двойной психиатрический диагноз.

3. Социальная реабилитация. Этот этап является наиболее длительным и занимает в среднем от 6 месяцев до 1,5 - 2 лет. В процессе прохождения социальной реабилитации формируется внутренний самоконтроль, приобретаются навыки созидательной деятельности, самообслуживания, структурирования времени и досуга, восстанавливаются интеллектуальные, коммуникативные навыки. Для достижения максимального эффекта параллельно с процессом реабилитации специалистам в области реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков необходимо осуществлять работу с семьей больного наркоманией в форме консультаций, а на более поздних стадиях реабилитации - в форме семейных сессий.

Данные о том, как потребитель наркотиков осуществляет прохождение курса реабилитации, должны поступать в инстанцию, которая его контролирует. В соответствии с п. 4 ст. 178.1 УИК РФ такой контроль должна осуществлять уголовно-исполнительная инспекция ФСИН Минюста РФ. Безусловно, эту работу следует вести при взаимодействии с учреждениями, непосредственно проводящими лечение и социальную реабилитацию лиц, признанных больными наркоманией.

Образец ежемесячного отчета реабилитационного центра об эффективности прохождения осужденным программы комплексной реабилитации, направляемый в управление исполнения наказаний, характеристика потребителя наркотиков, составляемая по итогам прохождения реабилитации, содержатся в Приложениях № 4, 6.

4. Ресоциализации, постреабилитационное сопровождение.

Основной задачей данного этапа является восстановление социального статуса лица, прошедшего курс реабилитации, его трудоустройство, обучение навыкам

трезвой жизни вне реабилитационного центра, нормализация внутрисемейных отношений. Эти задачи могут решаться при участии амбулаторных служб, групп поддержки (в том числе анонимных сообществ), индивидуальных и групповых консультаций психологов, специалистов по социальной работе. Важным условием постреабилитационного сопровождения является возможность проживать отдельно от семьи, в доме на полпути в случае, если возвращение в семью является нежелательным для сохранения трезвости.

Переход на данный этап свидетельствует об успешном прохождении основного курса реабилитационной программы. И хотя лечебно-реабилитационный процесс еще не является до конца законченным, перевод реабилитанта на постреабилитационное сопровождение должен быть осуществлен с разрешения контролирующей инстанции после проведения совета специалистов реабилитационного центра.

Лица, признанные больными наркоманией, получившие отсрочку отбывания наказания и проходящие по ст.ст. 82.1. УК РФ и 178.1. УИК РФ, успешно окончившие курс стационарной реабилитации, должны посещать врача психиатра-нарколога не реже одного раза в месяц в течение всего срока отсрочки. При наличии рецидивов заболевания специалистами может быть рекомендовано пройти повторный курс реабилитации, а при необходимости - и курс медицинской наркологической помощи.

При наличии объективно подтвержденной ремиссии продолжительностью не менее двух лет суд может освободить осужденного, прошедшего курс лечения и медико-социальной реабилитации по поводу наркомании, от отбывания оставшейся части наказания. Таким образом, освобождение от наказания касается и тех лиц, которые были приговорены к лишению свободы на срок, больший чем 2 года (до 3 лет).

На каждом этапе должен быть предусмотрен соответствующий профильный круг специалистов, которые проводят работу с потребителем наркотиков. При этом необходимо, чтобы работа реализовывалась на принципах преемственности.

Для эффективной организации процесса комплексной реабилитации предусматривается полный набор необходимых для адекватной помощи потребителям наркотиков структурных элементов (учреждений и специалистов, оказывающих помощь) и налаживание между ними прямых и обратных связей, поскольку четкое определение функциональных связей позволяет не только правильно оценивать деятельность каждого структурного элемента системы, но и приводит к саморегуляции деятельности отдельных подсистем.

3. Организация работы антинаркотических комиссий субъектов РФ, направленной на создание условий для прохождения потребителями наркотиков курса комплексной реабилитации и ресоциализации

Антинаркотические комиссии субъектов РФ должны выполнять координирующие функции в организации работы по созданию условий для прохождения потребителями наркотиков курса комплексной реабилитации и ресоциализации.

Ниже представлен примерный алгоритм работы антинаркотических комиссий субъектов РФ, направленной на создание условий для прохождения потребителями наркотиков курса комплексной реабилитации и ресоциализации:

1. Организация краткосрочных курсов обучения (от 72 часов) сотрудников следственных органов и подразделений дознания органов наркоконтроля базовым основам знаний о наркотической зависимости, мотивационной работе с зависимыми, алгоритмам организации комплексной работы с зависимыми людьми по лечению, реабилитации и ресоциализации с привлечением специалистов врачей-наркологов, психологов, специалистов по социальной работе, сотрудников государственных и негосударственных организаций, оказывающих услуги по мотивации, лечению, реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, вошедших в региональный реестр негосударственных организаций, оказывающих услуги в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации.

2. Для организации комплексных программ реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков необходимо использовать ресурсы государственных и негосударственных организаций, которые оказывают услуги по организации программ комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков. С этой целью необходимо сформировать региональные реестры негосударственных организаций, которые осуществляют деятельность в сфере реабилитации и ресоциализации зависимых от наркотиков (далее - Региональный реестр) на основе квалификационного отбора, а также прохождения организацией процедуры добровольной сертификации.

3. Довести до сведения дознавателей, следователей ФСКН России, судов, медицинских наркологических учреждений список организаций, вошедших в Региональный реестр с целью создания условий для прохождения потребителями наркотиков курса комплексной реабилитации и ресоциализации.

4. Для организации эффективной работы следственных органов и органов дознания антинаркотические комиссии должны разработать реестр экспертов - квалифицированных специалистов в сфере организации мотивирования, комплексных программ реабилитации и ресоциализации - врачей-наркологов, психологов, специалистов по социальной работе, привлекаемых к работе по мотивированию на досудебном этапе, из числа сотрудников мотивационных центров, государственных медицинских, социальных учреждений, а также сотрудников реабилитационных центров, вошедших в Региональный реестр.

5. Для обеспечения деятельности экспертов, привлекаемых органами дознания, следственными органами для комплексной мотивационной работы с потребителями наркотиков и разработке индивидуальных маршрутов реабилитации и ресоциализации на досудебном этапе, необходимо включить в региональные антинаркотические программы финансирование работы

экспертов в сфере мотивирования к прохождению курсов реабилитации и ресоциализации.

6. Для обеспечения комплексной работы по организации лечения, реабилитации и ресоциализации, в каждом регионе необходимо организовать координационные центры, основной задачей которых станет разработка индивидуальных маршрутов и программ комплексной реабилитации и ресоциализации.

7. Обеспечить информирование населения об имеющихся ресурсах по лечению, реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков посредством СМИ, интернет-ресурсов.

8. Организовать административную, информационную, финансовую поддержку в форме субсидий, грантов негосударственным организациям, оказывающим услуги по реабилитации и ресоциализации потребителям наркотиков и вошедшим в Региональный реестр.

9. В рамках работы антинаркотической комиссии необходимо проработать порядок обеспечения финансирования социальной реабилитации и ресоциализации, в том числе путем предоставления сертификатов на реабилитацию.

10. Необходимо предусмотреть возможность направления потребителей наркотиков, которые включаются в программы комплексной реабилитации, в качестве альтернативы уголовному наказанию как в центры, входящие в реестр региона, в котором проживает потребитель наркотиков, совершивший преступление, так и в центры реабилитации, расположенные в других регионах и входящие в соответствующие Региональные реестры.

4. Алгоритмы действий по мотивированию потребителей наркотиков к прохождению комплексной реабилитации и ресоциализации

Организация мотивационной работы на досудебном этапе

Инициаторами действий по мотивированию потребителей наркотиков к прохождению лечения и реабилитации на досудебном этапе могут выступать несколько субъектов межведомственного взаимодействия.

В случае если дело находится на досудебном этапе, либо речь идет об административных правонарушениях, то инициаторами организации мотивационной работы могут быть правоохранительные органы.

Вместе с тем необходимо систематизировать работу как дознавателей, так и следователей ФСКН России, направленную на побуждение больных наркоманией, совершивших преступления, предусмотренные ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231 и ст. 233 УК РФ, к лечению и реабилитации (в рамках реализации положений ст. 82.1 УК РФ (отсрочка отбывания наказания больным наркоманией)).

Алгоритм действий следственных органов и подразделений дознания органов наркоконтроля, направленных на побуждение потребителей наркотиков к лечению (в рамках реализации ст. 82.1 УК РФ):

1. Проверка наличия оснований для возможного применения положений ст. 82.1 УК РФ.

1.1. Установление наличия диагноза «наркомания» у подозреваемого (обвиняемого) путем истребования соответствующих документов из наркологического диспансера по месту регистрации (жительства) подозреваемого (обвиняемого) либо назначения судебно-психиатрической экспертизы (перед экспертом должны ставиться два вопроса: страдает ли данное лицо наркоманией; нуждается ли оно в лечении, а также в медицинской и (или) социальной реабилитации).

1.2. Проверка наличия оснований для квалификации действий подозреваемого (обвиняемого) по ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231 и ст. 233 УК РФ.

1.3. Проверка отсутствия факта привлечения подозреваемого (обвиняемого) к уголовной ответственности за ранее совершенные преступления, предусмотренные ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231 и ст. 233 УК РФ.

2. Побуждение подозреваемого (обвиняемого) к прохождению курса лечения от наркомании, медицинской и (или) социальной реабилитации.

2.1. Разъяснение положений ст. 82.1 УК РФ о возможности и важности отсрочить отбывание наказания в виде лишения свободы (до окончания лечения и медицинской реабилитации, социальной реабилитации) за совершенное преступление, предусмотренное ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231 и ст. 233 УК РФ, в случае изъявления желания пройти добровольный курс лечения, медицинской и (или) социальной реабилитации, в том числе с занесением соответствующей информации в протокол допроса.

2.2. При проведении разъяснительной работы с подозреваемым (обвиняемым) о прохождении им курса лечения от наркомании, а также его медицинской реабилитации и (или) социальной реабилитации, необходимо довести до сведения данных лиц, что в условиях содержания в местах лишения свободы они будут вовлечены в процесс обязательного лечения от наркомании и других

социально опасных заболеваний, вместе с тем принять решение о прохождении курса лечения и реабилитации можно на любой стадии уголовного процесса.

2.3. Разъяснение характера заболевания, этапов прохождения программы реабилитации и ресоциализации, возможных алгоритмов построения курса комплексной реабилитации (совместно с психиатром, психологом, специалистом по социальной работе). Подозреваемые (обвиняемые) должны быть поставлены в известность в отношении того, какое влияние на их уголовное дело может оказать выбранное лечение и реабилитация, в том числе, дать информацию о том, как они должны вести себя в процессе лечения и реабилитации, и как результат их лечения и реабилитации может повлиять на меры уголовного наказания.

2.4. Этапы разъяснительной и мотивационной работы, а также конечный результат целесообразно фиксировать в специальном бланке (Приложение 1).

2.5. Органы дознания также должны по возможности проводить разъяснительную работу с близкими родственниками потребителей наркотиков, в том числе при посредничестве защиты. Содержание разъяснительной работы отражено в пп. 2.2, 2.3.

При выполнении мероприятий, предусмотренных пунктом 2.1, целесообразно привлекать к разъяснительной беседе врачей-психиатров-наркологов, психологов, социальных работников.

2.6. На основании проведенной работы заполняется Индивидуальный маршрутный лист организации комплексной программы реабилитации и ресоциализации, в соответствии с рекомендациями специалистов (врача-нарколога, психолога, специалиста по социальной работе) (Приложение 2), результаты направления отражаются в отдельном бланке (Приложение 4).

2.7. Контроль за исполнением решения суда осуществляет Управление исполнения наказания, куда передается индивидуальный маршрутный лист. Контроль осуществляется посредством направления ежемесячного запроса в учреждение, где зависимый проходит курс лечения и социальной реабилитации.

Защита (адвокат) также может стать инициатором начала мотивационной работы с зависимым на досудебном этапе для прохождения потребителем наркотиков комплексного курса реабилитации и ресоциализации. В настоящее время имеется опыт, когда защита после проведения судебно-наркологической экспертизы приглашает психолога для консультации больного наркоманией, принимает непосредственное участие в составлении к моменту суда необходимого пакета документов, выбора программы комплексной реабилитации, которые позволяют принять альтернативные судебные решения и направить правонарушителя в программы реабилитации и ресоциализации.

На сегодняшний день в связи со сложившейся судебной практикой, как правило, инициатором организации работы психологов и специалистов по мотивированию на досудебном этапе выступает защита. Также инициаторами мотивационной работы выступают общественные организации, оказывающие низкопороговую помощь и мотивационное консультирование потребителям наркотиков.

При организации мотивационной работы с потребителем наркотиков на этапе расследования уголовного дела возможны две ситуации:

1. Потребитель наркотиков находится в следственном изоляторе до решения суда.

2. Потребитель наркотиков находится на свободе.

В первом случае для организации мотивационной работы следственные органы приглашают специалистов государственных и негосударственных учреждений, которые занимаются мотивационным консультированием. Наилучший результат мотивационной работы может быть достигнут при работе экспертов различного профиля или бригады специалистов (наркологов, психологов, равных консультантов и специалистов по социальной работе). Для организации подобной деятельности необходимо привлекать в рамках организации судебной экспертизы как экспертов по мотивированию (психологов, равных консультантов, специалистов по социальной работе) государственных учреждений, так и общественных организаций.

Кроме непосредственно мотивационной работы, диагностики состояния и постановки диагноза специалисты рекомендуют программу и длительность комплексной реабилитации, а также определяют место прохождения лечения и реабилитации в соответствии с Региональным реестром реабилитационных центров.

В случае если потребитель наркотиков остается на свободе до решения суда, следственные органы направляют его в государственные и негосударственные центры, которые занимаются организацией мотивационного консультирования. Потребитель наркотиков в амбулаторном режиме проходит необходимые консультации и диагностику, получает рекомендации по прохождению курса комплексной реабилитации и ресоциализации, которые представляются для рассмотрения в суде.

Таким образом, при успешной организации мотивационной работы на досудебном этапе к моменту суда имеется полный пакет документов, в который входят: результаты диагностики, диагноз; рекомендации специалистов (психиатра-нарколога, психолога, специалиста по социальной работе); письменное согласие потребителя наркотиков пройти полный курс назначенного лечения и реабилитации; описание программы центра реабилитации с подтверждением готовности принять потребителя наркотиков на реабилитацию; документ, подтверждающий, что центр реабилитации входит в Региональный реестр реабилитационных центров либо прошел добровольную сертификацию.

Организация мотивационной работы с потребителями наркотиков после решения суда

После вынесения приговора контролем за исполнением решения суда занимается Управление исполнения наказаний, сотрудники которого должны проводить мотивационную и разъяснительную работу с зависимым, а также его близкими относительно:

1. Необходимости организации комплексной реабилитации и ресоциализации.
2. Необходимости включения в работу по преодолению зависимости семьи потребителя наркотиков.

3. Предоставления информации о реализации комплексных программ реабилитации и ресоциализации.

4. Выдачи направления для прохождения консультаций, лечения и реабилитации потребителям наркотиков в профильных государственных учреждениях; негосударственных учреждениях, входящих в Региональный реестр, либо прошедших процедуру добровольной сертификации (Приложение 3).

5. Разъяснения о правовых последствиях повторных правонарушений, продолжения наркотизации.

6. Осуществления контроля - регулярных явок и бесед с потребителем наркотиков и его близкими, в том числе с привлечением консультаций штатных психологов Управления исполнения наказаний.

Исполнение приговоров по предоставлению возможности пройти курс лечения и реабилитации целесообразно осуществлять с привлечением для оплаты курса социальной реабилитации сертификатов на реабилитацию. Использование сертификатов является возможным для регионов, которые приняли решение о выделении финансирования на реабилитацию потребителей наркотиков. Вместе с тем подобная работа потребует информирования органов исполнительной власти и судебных органов о возможности прохождения бесплатного курса реабилитации и ресоциализации в рамках действующих программ государственной поддержки социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков. В информационные письма, которые направляются в судебные инстанции, должен включаться перечень центров реабилитации, в которые решением суда потребитель наркотиков может быть направлен на реабилитацию и ресоциализацию, с предоставлением оплаты реабилитационных услуг (сертификата на реабилитацию). Информационные письма должны содержать всю необходимую информацию для организации направления потребителя наркотиков по именному сертификату для прохождения реабилитации и ресоциализации.

5. Компоненты и технологии мотивирования потребителей наркотиков на этапе расследования уголовного дела к прохождению комплексных программ реабилитации и ресоциализации

Для того чтобы мотивационная работа с потребителями наркотиков на этапе расследования уголовного дела была эффективной, необходимо подключить к ее проведению сотрудников разных ведомств.

Работа по мотивированию заключается в убеждении, разъяснении, информировании потребителей наркотиков по поводу факта наличия (или возможности развития и прогрессирования) у них наркомании, о ее признаках и последствиях; уголовной ответственности за манипуляции с наркотиками и существующем законодательстве по пресечению данных действий; возможности получить отсрочку наказания для того, чтобы пройти курс лечения и реабилитации; об особенностях реабилитационной программы и правил ее прохождения, а также добровольности согласия.

Работа проводится по тем же вопросам с родственниками.

Мотивационные стратегии - это психологические методики, которые применяют специально обученные специалисты (как правило, ими являются врачи, психологи и соцработники), по формированию у лиц, готовящихся пройти курс лечения и реабилитации, устойчивого внутреннего побуждения к совладанию с расстройствами, вызванными болезнью наркоманией.

На практике для усиления мотивации больных наркоманией применяются любые этически приемлемые способы, которые позволяют повысить желание и настрой на отказ потребителей наркотиков от употребления психоактивных веществ и прохождения программ комплексной реабилитации.

Сложности проведения мотивационной работы на следственном этапе заключаются в том, что каждый специалист, ее осуществляющий, изначально не может ориентироваться на конкретный конечный результат. То есть, изначально неизвестно, страдает ли потребитель наркотиков заболеванием, согласится ли он на прохождение курса реабилитации, в какое учреждение он будет определен, и какое решение вынесет суд. Однако каждый специалист должен знать, что работа по мотивированию оказывается действенной не сразу, а в большей степени опосредованно. Результаты всегда появляются отсроченно (по мере созревания стимула, а также при распространении информации среди населения об успешных случаях совладания с зависимостью посредством прохождения комплексных программ реабилитации при отсрочке наказания).

Еще одна сложность заключается в том, что непосредственная мотивационная работа пересекается с другими мероприятиями, которые необходимо провести для того, чтобы потребитель наркотиков был направлен на лечение и реабилитацию. Осуществляя данные мероприятия, каждый специалист прямо или косвенно должен принять участие в мотивировании.

Мероприятия по помещению потребителей наркотиков, получивших отсрочку наказания, в учреждения для прохождения программ комплексной реабилитации:

1. Информирование больных наркоманией об условиях применения ст. 82.1 УК РФ и возможностях для прохождения программ реабилитации. (Осуществляют все работающие с потребителем наркотиков специалисты, а именно: дознаватели, следователи, юристы, врачи, психологи и соцработники).

2. Установление (либо подтверждение) диагноза наркомании. Определение стадии (I, II, III) и актуального состояния (интоксикация, абстинентный синдром, ремиссия), степени прогрессивности (тяжести) заболевания, уровня мотивации и реабилитационного потенциала, а также потребности в лечении и реабилитации. (Проводят лечащий врач-психиатр-нарколог государственного наркологического учреждения, где больной проходил терапию на момент установления правонарушения, или не позднее 1 месяца после окончания лечения и последнего визита к врачу, либо комиссия врачей судебно-психиатрической экспертизы, психологи).

3. Психологическое консультирование по актуальным личностным проблемам с мотивационной направленностью. (Проводит психолог медицинского или реабилитационного учреждения). Разъяснение особенностей и преимуществ реабилитации (Проводит психолог и соцработник).

4. Разработка индивидуального маршрута, подбор программы и центра реабилитации потребителям наркотиков (Осуществляется консультантами по реабилитационным технологиям).

5. Оформление необходимых заключений и документации для представления в суде (Подготовкой занимается адвокат).

Виды реабилитационных программ для потребителей наркотиков

Современные программы реабилитации, которые действуют на территории РФ, отличаются по нескольким признакам, а именно;

1. Низкопороговые - высокопороговые. Отличия заключаются в особенностях включения в программу. Высокопороговые программы рассчитаны на поступление лиц с устойчивой положительной мотивацией, которая формируется в процессе предварительной подготовки (посещение амбулаторных курсов до начала стационарного этапа с обсуждением и детальным разбором условий включения, проведение медицинского обследования, консультирование родственников и др.). Низкопороговые программы предлагают вовлекать в реабилитацию любых лиц-потребителей наркотиков, в том числе и с неустойчивой мотивацией без подготовительных мероприятий.

Основная цель помощи подобных программ — это сначала предоставить возможность вступить в реабилитационное сообщество и удержаться в нем, а потом провести все необходимые для прохождения курса процедуры.

2. Платные - бесплатные. Как правило, платные программы по сравнению с бесплатными предлагают улучшенные бытовые условия реабилитации, наличие квалифицированного персонала, уменьшенный объем трудотерапии. Их недостаток — вынужденное прекращение программы до срока при недостатке финансирования. Бесплатные программы ориентированы на ведение натурального хозяйства и в определенной мере являются самообеспечивающимися системами, срок пребывания в них не ограничен.

3. Стационарные - амбулаторные. На ранних стадиях потребления наркотиков используются преимущественно амбулаторные программы, при более тяжелых

формах зависимости используются преимущественно стационарные (с проживанием) варианты реабилитации.

4. Конфессиональные - светские. В качестве личного ресурса духовноориентированные (конфессиональные) программы предлагают реабилитантам опору на веру в помощь Бога (Высшей Силы); светские программы реабилитации базируются на рациональном понимании необходимости прохождения определенных методик и поведенческом научении (тренировки) необходимым социальным навыкам.

5. Профессиональные программы - коммуны. В профессиональных программах и моделях реабилитации руководит и координирует весь процесс совет специалистов во главе с директором. В коммунах преобладают формы самоуправления из числа реабилитантов. Но и в тех и в других используется техника позитивной и негативной обратной связи (методика поведенческой психотерапии «поощрения-наказания») поведения резидентов в сообществе. Ее эффективность выше при наличии форм самоуправления.

Для каждой программы реабилитации определены специфические показания по включению, которые зависят от таких факторов, как социально-демографические (возраст, пол, образование, социальное положение, наличие семьи и детей, национальность, вероисповедание и т.д.), личностно-психологические и клинические особенности заболевания потребителей наркотиков. Поэтому представляется целесообразным осуществлять выбор из нескольких программ реабилитации в отношении каждого потенциального реабилитанта.

Факторы, влияющие на мотивацию потребителей наркотиков к прохождению программ реабилитации

Так называемый феномен тотальной анозогнозии (медицинский термин, означающий не критичность потребителей наркотиков к своему состоянию и отрицание проблем, связанных с употреблением психоактивных веществ, даже несмотря на явную их очевидность для окружающих) обнаруживается у потребителей наркотиков не так часто, как кажется на первый взгляд. Для данной категории больных (в отличие, например, от лиц с зависимостью от алкоголя) скорее свойственно явно противоречивое и двойственное отношение, чем однозначное. С одной стороны, практически любой потребитель наркотиков, попавший в порочный круг циклически возникающей неодолимой потребности к приему наркотиков, заявит, что он хочет избавиться от пагубной привычки. С другой стороны, тот же самый потребитель наркотиков одновременно может так же страстно желать продолжить употребление наркотиков. При отсутствии затруднений (внутренних и внешних) к приему наркотиков интенсивность патологического влечения к психоактивным веществам настолько велика, что, как правило, реализуется без борьбы мотивов. Однако на определенных стадиях зависимости и фазах психофизиологического состояния мотивация к трезвому образу жизни повышается. Для того чтобы иметь возможность усилить положительные тенденции к изменению образа жизни потребителя наркотиков, необходимо знать особенности развития наркомании и фазных состояний.

Выделяют следующие стадии зависимости;

Первая стадия. На ранних этапах приобщения к приему наркотиков их потребитель еще не испытывает того большого спектра расстройств, которые свойственны наркомании. Также еще возможен частичный контроль над приемом психоактивных веществ под влиянием социально обусловленных ситуаций, часто сохранен трудовой статус. На основании того, что проблема зависимости не так очевидна, потребитель наркотиков на первой стадии, скорее всего, будет отрицать наличие каких-либо сложностей в отказе от их употребления. Однако, несмотря на отрицание, такой подопечный, помещенный в терапевтические рамки воздержания от наркотиков, обычно быстрее остальных пациентов осваивает социальноприемлемые формы поведения и адаптируется к жизни в социуме.

На **второй стадии** формируется абстинентный синдром («ломка»). Его наличие предполагает, что появление выраженных расстройств в сочетании с истощением ресурсной системы организма приводят к существенной повышению мотивации на лечение. Больной уже не в силах полностью отрицать имеющиеся проблемы со здоровьем и поведением в обществе. И хотя физиологическая зависимость («ломка» при вынужденном воздержании от наркотиков) проявляется по максимуму интенсивности разнообразных нарушений на данном этапе, потребность к совладанию с имеющимися расстройствами начинает проявляться более полно и осознанно. Потребитель наркотиков начинает испытывать тяжелые душевные и телесные муки. Соответственно, желание избавиться от них возрастает. Социальные ресурсы в виде контактов с ближайшем социальным окружением подорваны, но не прекращены. При условии дискредитации того образа жизни, который подкрепляет зависимость, и прерывания контактов с лицами, употребляющими наркотики, нормативные потребности постепенно начинают преобладать в иерархии жизненных мотивов потребителя наркотиков.

3. На **третьей стадии** снижается переносимость наркотиков (наблюдается уменьшение дозировки и частоты приемов психоактивных веществ), развиваются труднообратимые нарушения (энцефалопатия, болезни сердечно-сосудистой и нервных систем, различные инфекционные заболевания и др.). Глубоко нарушенными оказываются социальные связи, отсутствует поддержка социальнозначимого окружения, трудовой статус может быть полностью утрачен в течение 2-х лет и более. Тем не менее потребители наркотиков на третьей стадии зависимости оказываются способны к прекращению употребления наркотиков в случае предоставления им возможности реабилитации. Мотивацию на лечение и реабилитацию в таких случаях можно однозначно приравнять к возможности сохранить жизнь.

Состояние критичности заболевания наркозависимого находится также под влиянием различных состояний, обусловленных протеканием циклических фаз обострения и снижения интенсивности патологического влечения к наркотикам.

Обострения патологического влечения к наркотикам наблюдаются (по данным медиков) на 3, 7, 16 сутки в процессе лечения. При этом поведение больного резко изменяется, становится трудноконтролируемым,

обнаруживается расширение зрачков, повышение частоты сердечных сокращений, появляется беспокойство, в короткие сроки больной может заявить о намерении прекратить лечение. Аналогичные состояния обнаруживаются в ремиссии через месяц, три месяца, полгода, год после прекращения потребления наркотиков. Длительность возникающих психических и физиологических нарушений (снижение фона настроения, появление безотчетных мыслей по поводу приема наркотиков, общая слабость, отсутствие каких-либо других побуждений и даже боли в мышцах, суставах и костях, напоминающие «ломку») может сохраняться от нескольких часов до 2-3 дней.

В определении сроков и интенсивности реабилитационных мероприятий врачи-наркологи-психиатры опираются на понятие «реабилитационного потенциала» (в разработке Т.Н. Дудко). Под этим понятием учитывается степень клинических расстройств в сочетании с личностными возможностями и установками, а также сохранностью социальноподдерживающего окружения. Соответственно, при низком потенциале все составляющие компоненты данной характеристики свидетельствуют о низкой возможности восстановить психическое и физическое здоровье, а также социальное благополучие.

Диагностируемый уровень реабилитационного потенциала полезен при определении вида реабилитационной программы.

Психологические факторы, влияющие на мотивацию потребителей наркотиков к лечению и реабилитации.

С психологической точки зрения мотивация зависимых лиц к прекращению потребления наркотиков взаимосвязана:

со смысловыми и ценностными ориентациями потребителя наркотиков. Чем выше потребность в избавлении от зависимости в общей иерархии потребностей индивидуума, тем более высокое значение для личности будет иметь мотивация к лечению и реабилитации. Смысловое содержание мотивации позволяет понять, какими другими установками и желаниями поддерживается конкретная мотивационная деятельность, а с какими находится в антагонизме. Соответственно, подкрепляя одни и дискредитируя другие, можно влиять на усиление мотивации в нужном направлении;

с уровнем созревания внутриличностного конфликта зависимого лица в связи с потреблением психоактивных веществ. Внутренняя картина болезни у лиц с зависимостью от наркотиков искажена вследствие того, что различные компоненты самосознания (когнитивный, эмоциональный и поведенческий) создают дисбаланс при попытках поменять отношение к образу жизни, формируя внутриличностный конфликт. Например, понимание вреда употребления наркотиков и необходимости прекратить его в реальности может расходиться с тем, как поступает потребитель наркотиков (продолжение манипуляций с наркотиками). В таких случаях планомерная осознанная деятельность по совладанию с зависимостью невозможна. Полная сбалансированность внутренней картины болезни наблюдается лишь у больных с осознанием своего заболевания. При этом когнитивный компонент отражает адекватные представления о наркомании, эмоциональный - отрицательное отношение к наркоманическому образу жизни, а поведенческий - установку на достижение альтернативных целей - позитивных и социально значимых.

Определение уровня внутриличностного конфликта помогает выявить дополнительный психологический материал для работы с мотивацией.

Согласно У. Миллеру, основной целью мотивирования является мобилизация собственных ресурсов потребителя наркотиков, включая: первичную оценку его состояния, актуализацию планов на будущее и целей и побуждение к изменению.

Для выявления особенности развития побуждений к изменению образа жизни используется следующая десятиступенчатая модель динамики мотивации потребителя наркотиков (по Дж. Де Леону) (см. Таблица I).

Таблица 1.
Модель динамики мотивации потребителя наркотиков
(по Дж. Де Леону)

Ранние стадии	
<i>1. Отрицание</i>	Активное потребление либо связанные с этим проблемы, при отсутствии осознания и принятия проблем
<i>2. Амбивалентность</i>	Осознание некоторых проблем, при нечетком принятии последствий продолжающегося потребления
<i>3. Внешняя мотивация</i>	Присутствует некоторое осознание и принятие проблем, связанных с потреблением наркотиков, обусловлено внешним влиянием и не рассматривается как причина для поиска изменения поведения
<i>4. Внутренняя мотивация</i>	Принятие и осознание последствий, связанных с потреблением наркотиков, и выражаемое желание изменить ситуацию, основанное на внутренних позитивных и негативных причинах
<i>5. Готовность к изменению</i>	Стремление изменить ситуацию, не связанное с лечением, первые попытки изменить ситуацию
<i>6. Готовность к лечению и реабилитации</i>	Отвержение любых других способов изменения ситуации, кроме лечения и реабилитации
Средние стадии (7-8)	
<i>7. Де-аддикция</i>	Прекращение активного потребления наркотиков, медикаментозная и поведенческая детоксикация
<i>8. Воздержание</i>	Стабильное воздержание от потребления наркотиков в течение продолжительного периода, как правило, более продолжительный самого длительного периода воздержания от употребления
Поздние стадии (9-10)	
<i>9. Длительный период</i>	Трезвость вместе с персональными намерениями поддерживать поведенческие установки и ценностями, которые ассоциируются со стилем, свободным от потребления наркотиков
<i>10. Интеграция и изменение идентичности</i>	Взаимодействие терапевтического влияния, опыта трезвости, жизненного опыта приводят к изменениям самооценки социальной и личностной идентичности

В процессе психологического консультирования могут применяться методики мотивационного интервьюирования. Подобные техники решают две задачи: повлиять на мотивацию и определить степень готовности к лечению и реабилитации. Одна из подобных методик представляет собой последовательное решение вопросов по следующей схеме:

1. Выявление самомотивирующих формулировок. Такие формулировки аргументируются их особой значимостью для личности и в значительно меньшей степени вызывают сопротивление клиента. Для лиц, потребляющих наркотики, важно их выявить и показать, чтобы клиент интервьюирования смог представить последствия своих действий.

2. Безоценочное эмпатическое слушание, известное из психотерапии К. Роджерса, помогает сформировать и подкрепить самоуважение клиента, необходимое для принятия решения. При этом акцент ставится на личном выборе и ответственности клиента за свое поведение и за решение измениться или нет.

3. Предоставление клиенту обратной связи. Специалист демонстрирует свое видение на ситуацию «со стороны», расширяя клиенту возможности в принятии решений.

4. Активный опрос предполагает структурированную беседу с целью выявления чувств, переживаний, размышлений, проблем, планов клиента. Совместно с психологом обсуждаются возможности какого-либо изменения, составляется список возможных альтернативных целей.

5. Поддержка клиента способствует усилению собственных ресурсов клиента, которые подкрепляют стремление изменить ситуацию в позитивную сторону. Помогает этому демонстрация эмпатии при обсуждении проблемного поведения.

6. Работа с сопротивлением клиента. Посредством специализированных психологических техник (отражение, усиленное отражение, двухстороннее отражение, смещение фокуса, рефрейминг, согласие со смещением, неожиданное принятие стороны собеседника) снимается сопротивление потребителя наркотиков к изменениям, происходит снижение напряжения в связи с необходимостью принятия решения о прохождении лечения и реабилитации.

7. Подведение итогов позволяет суммировать достижения и договориться о сотрудничестве.

8. При организации мотивационной работы необходимо учитывать, что процесс мотивирования должен начинаться с самого первого контакта с потребителем наркотиков и осуществляться последовательно в течение всей последующей программы реабилитации. В противном случае высока вероятность того, что установки, поддерживающие зависимость, сохранят доминантное значение в иерархии мотивов, а вера в возможность изменений у потребителя наркотиков будет потеряна.

В целом психологическая работа по мотивированию потребителей наркотиков на лечение и реабилитацию строится по следующим принципам:

1. Избегание спора с клиентом в отношении его личности, поведения, а также прямого противостояния точек зрения, свертывание возможностей для проявлений сопротивления клиента.

2. Обнаружение несходства взглядов на проблему, рассмотрение нескольких возможных путей ее решения.

3. Постановка акцента на необходимости изменения, повышение уровня осознания и укрепление надежды на то, что изменения возможны.

4. Выражение эмпатии и понимания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Предоставление эффективной, доступной помощи по лечению и реабилитации потребителей наркотиков должно обеспечиваться организацией комплексной мотивационной работы с зависимыми людьми.

Организация программ комплексной реабилитации как альтернативы уголовному наказанию рекомендуется международными конвенциями по контролю над наркотиками и признается по сравнению с тюремным заключением более действенным средством для излечения от наркотической зависимости, снижения уровня преступности, связанной с наркотиками.

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ И ПОНЯТИЙ

Больной наркоманией - лицо, которому по результатам медицинского освидетельствования поставлен диагноз «наркомания».

Гражданин, привлекавшийся к уголовной ответственности - гражданин, отбывший уголовное наказание или досрочно освобожденный в случаях, установленных законодательством.

Зависимый от психоактивных веществ - лицо, имеющее расстройства функций организма, обусловленные потреблением психоактивных веществ, приводящих к угрозе здоровью (жизни) и потере социального статуса, вызывающих необходимость оказания социальной помощи.

Индивидуальная профилактическая работа - деятельность, направленная на своевременное выявление несовершеннолетних и семей, находящихся в социально опасном положении, а также их социально- педагогическую реабилитацию и (или) предупреждение совершения ими правонарушений и других антиобщественных действий.

Квалификационный отбор - проведение компетентной оценки соответствия организаций, предоставляющих услуги по комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств и психотропных веществ, требованиям, необходимым для включения в Национальную систему.

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

Консультирование - предоставление клиенту информации, рекомендаций о конкретных действиях, необходимых ему для преодоления трудной жизненной ситуации.

Лечение больных наркоманией - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений наркомании либо связанных с ней состояний, восстановление или улучшение здоровья, трудоспособности и качества жизни.

Наркомания - заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества.

Наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года.

Национальная система комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств и психотропных веществ (Национальная система) - совокупность организационных, материальных и прочих ресурсов, а также механизмов, существующих и создаваемых с целью

реализации в Российской Федерации настоящей Государственной межведомственной программы.

Незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ - потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача.

Побуждение больных наркоманией к лечению от наркомании и реабилитации - комплекс правовых и организационных мероприятий, направленных на создание дополнительных стимулов для больных наркоманией принимать решение о лечении от наркомании и медицинской и (или) социальной реабилитации.

Потребитель наркотиков - лицо, допускающее незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ.

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

Потребители наркотических средств и психотропных веществ - лица, потребляющие наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях без назначения врача (наркопотребители).

Профилактика незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании - совокупность мероприятий политического, экономического, правового, социального, медицинского, педагогического, культурного, физкультурно- спортивного и иного характера, направленных на предупреждение возникновения и распространения наркомании.

Профилактические мероприятия - мероприятия, направленные на предупреждение потребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача и укрепление психического здоровья лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача.

Психотропные вещества - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, природные материалы, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией о психотропных веществах 1971 года.

Реабилитант - индивид, клиент реабилитационного учреждения, объект реабилитации, которому после лечения оказывают реабилитационные социальные услуги.

Реабилитационные социальные услуги лицам, зависимым от психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя) -

действия реабилитационных учреждений, предусматривающие проведение совокупности медицинских, психологических, воспитательных, педагогических, социально-терапевтических, правовых и социальных мер, направленных на восстановление физического, психического, духовного и социального здоровья, способности функционирования в обществе (реинтеграцию) без употребления психоактивных веществ и направленные на избавление вышеуказанных лиц от патологической зависимости от этих веществ.

Реабилитация больных наркоманией - комплекс мероприятий медицинского, психологического и социального характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных вследствие потребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача функций пораженного органа либо системы организма и (или) компенсацию утраченных функций, а также максимально возможное восстановление и (или) формирование социальных навыков и навыков психологической устойчивости.

Реестр организаций, включенных в Национальную систему - перечень организаций, предоставляющих услуги по комплексной реабилитации и ресоциализации потребителям наркотических средств и психотропных веществ, прошедших квалификационный отбор.

Ресоциализации - 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 статуса, реинтеграция и востребованность в обществе.

Сертификат на реабилитацию - документ финансовой отчетности, выдаваемый потребителю наркотических средств и психотропных веществ при его направлении на комплексную реабилитацию и ресоциализацию в рамках Государственной межведомственной программы.

Социальная реабилитация - система мероприятий, направленных на восстановление утраченных гражданином социальных связей, социального статуса, устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности.

Трудная жизненная ситуация - ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина по причинам инвалидности, неспособности к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом или болезнью, безработицы, сиротства, одиночества, безнадзорности, малообеспеченности, конфликтов и жестокого обращения в семье, нарушения законных прав и интересов, отсутствия определенного места жительства и т. д., которую он не может преодолеть самостоятельно.

Участник Национальной системы - организация, осуществляющая в рамках Государственной межведомственной программы оказание комплекса услуг по мотивированию, реабилитации и ресоциализации наркопотребителей.

СПИСОК

ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ). - Режим доступа: Консультант Плюс. Законодательство.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: [Федер. закон Рос. Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ]. - Режим доступа: Консультант Плюс. Законодательство.
3. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: [Федер. закон Рос. Федерации от 08.01.1997 № 1-ФЗ]. - Режим доступа: Консультант Плюс. Законодательство.
4. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: [Федер. закон Рос. Федерации от 18.12.2001 г. № 174-ФЗ].- Режим доступа: Консультант Плюс. Законодательство.
5. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации [Электронный ресурс]: [Федер. закон Рос. Федерации от 25 ноября 2013 г №313-ФЗ]. - Режим доступа: Консультант Плюс. Законодательство.
6. О внесении изменений в статью 1 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» [Электронный ресурс]: [Федер. закон Рос. Федерации от 25.10.2006 № 170-ФЗ]. - Режим доступа: Консультант Плюс. Законодательство.
7. О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации [Электронный ресурс]: [Федер. закон Рос. Федерации от 7 декабря 2011 г. № 420-ФЗ]. - Режим доступа: Консультант Плюс. Законодательство.
8. О внесении изменений в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» в связи с совершенствованием контроля за оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ [Электронный ресурс]: [Федер. закон Рос. Федерации от 14.06.2011 № 139-ФЗ]. - Режим доступа: Консультант Плюс. Законодательство.
9. О наркотических средствах и психотропных веществах [Электронный ресурс]: [Федер. закон Рос. Федерации от 08.01.1998 № 3-ФЗ (ред. от 25.11.2013, с изм. от 04.06.2014) (с изм. и доп., вступающими в силу с 25.05.2014)] . - Режим доступа: Консультант Плюс. Законодательство.
10. Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года [Электронный ресурс]: [Указ Президента РФ от 09.06.2010 № 690 (ред. от 01.07.2014)] . - Режим доступа: Консультант Плюс. Законодательство.
11. Противодействие незаконному обороту наркотиков [Электронный ресурс] : [гос.программа, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 299]. - Режим доступа Консультант Плюс. Законодательство.

12. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Термины и определения [Электронный ресурс]; [ГОСТ Р 52495-2005 (утв. приказом Ростехрегулирования от 30.12.2005 № 532-ст) (ред. от 17.10.2013)]. - Режим доступа; Консультант Плюс. Законодательство.
13. Винникова, М. А. Ремиссии при героиновой наркомании (клиника, этапы течения, профилактика рецидивов) : автореф. дис. ... д-ра. мед. наук / *Винникова Мария Алексеевна*. - М., 2004. - 33 с.
14. Добровольский, А. П. Клинико-биологическая оценка эффективности лечения абстинентного и постабстинентного состояния у лиц, страдающих героиновой наркоманией : автореф. дис. ... канд. мед. наук / *Добровольский Александр Павлович*. - М., 2005. - 24 с.
15. Ерышев, О. Ф. Наркомании: проявления, лечение, профилактика / *О. Ф. Ерышев*. - СПб. : Нева. - 2005. - 65 с.
16. Зернов, А. В. Вовлечение наркозависимых лиц в процессы реабилитации и ресоциализации: выявление и мотивация/А.В. Зернов // Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация: материалы всеросс. научно-практ. конференции с междунар. участием (22-23 апреля 2011 г) / МГППУ. - М., 2011. - С. 28-35.
17. Иванец, Н. Н. Героиновая зависимость (клиника и лечение постабстинентного состояния) / *И. Н. Иванец, М. А. Винникова*. - М. Медпрактика, 2001.- 128 с.
18. Клименко, Т. В. Организация альтернативного уголовному наказанию лечения осужденных от наркомании и алкоголизма (правовые, организационные и методологические принципы) / *Т. В. Клименко, Т. Л. Игонин, Д. В. Дворин* // Аналитический обзор. - М.: ФГБУ ГНЦССП им. В.П. Сербского Минздрава России, 2012. -51 с.
19. Клименко, Т. В. Национальная система медико-социальной реабилитации как механизм модернизации наркологической службы / *Т. В. Клименко* // Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация: материалы междунар. науч. - практ. конфер. (6-7 декабря 2012 г). - М.: МГППУ. 2012. -С. 148-151.
20. Петрова, О. В. Новые формы организации принудительного лечения как альтернативы уголовному наказанию / *О. В. Петрова* // Законность и правопорядок. - 2010. - № 1. - С. 51 -54.
21. De Leon G (2007) Therapeutic community treatment in correctional settings: Toward a recovery oriented integrational system (ROIS). *Offender Substance Abuse Report*, VIII (4).
22. De Leon G & H.D. Kleber (2008) *Therapeutic communities. The American psychiatric publishing textbook of substance abuse*. Washington.
23. Miller WR, Walters ST, Bennett ME. How effective is alcoholism treatment in the United States? *Journal of Studies on Alcohol*. 2001;62:211-220. [[PubMed](#)]
24. Simpson D. & Sells S. Effectiveness of treatment for drug abuse: an overview of the DARP research program. // *Adv. Alcohol Subst. Abuse*. - 1982. - V. 2. - P. 7-29.
25. Simpson D. D., Joe G.W., Brown B.S. Treatment retention and follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS)// *Psychology of Addictive Behaviors*. - 1997. - V. 11. - N 4. - P. 294-307.

**Порядок действий по организации мотивационной работы на
досудебном этапе**

Ф.И.О. _____

№ п/п	Порядок действий по организации мотивационной работы на досудебном этапе	«-(-)» - «-»»
1	Наличие оснований для квалификации действий подозреваемого (обвиняемого) по ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231 и ст. 233 УК РФ	
2	Установление диагноза - проведение химико-токсикологической экспертизы (с участием врача-нарколога)	
3	Отсутствие факта привлечения подозреваемого (обвиняемого) к уголовной ответственности за ранее совершенные преступления, предусмотренные ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231 и ст. 233 УК РФ	
4	Разъяснение положений ст. 82.1 УК РФ о возможности и важности отсрочить отбывание наказания в виде лишения свободы (до окончания лечения и медицинской реабилитации, социальной реабилитации) за совершенное преступление, предусмотренное ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231 и ст. 233 УК РФ, в случае изъявления желания пройти добровольный курс лечения, медицинской и (или) социальной реабилитации, в том числе с занесением соответствующей информации в протокол допроса	
5	Разъяснение характера заболевания, этапов прохождения программы реабилитации и ресоциализации, возможных алгоритмов построения курса комплексной реабилитации с участием специалистов	
6	Участие врача-психиатра-нарколога	
7	Участие психолога	
8	Участие специалиста по социальной работе, равного консультанта	
9	Разработка рекомендаций по лечению, реабилитации	

Дата

Исполнитель

Индивидуальный маршрутный лист комплексной реабилитации

Ф.И.О. ____

Подразделение

№ п/п	Этапы комплексной реабилитации	Длительность	Наименование учреждения	Отметка об исполнении
1	Лечение, детоксикация			
2	Реабилитация			
3	Постреабилитационное сопровождение			

Врач-психиатр-нарколог

Подпись

Психолог

Подпись

Специалист по социальной работе

Подпись

Контактное лицо

Подпись Дата

М.П.

НАПРАВЛЕНИЕ

для получения бесплатной первичной консультации:

Ф.И.О. _____

Филиал ФКУ УИИ по _____

Контактное лицо _____

Подпись

Дата

М.П.

Российская Федерация
Ханты - Мансийский автономный округ – Югра
(Тюменская область)

бюджетное учреждение Ханты - Мансийского автономного округа - Юфы
КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «ВИКТОРИЯ»

628672, Ханты Мансийский автономный округ—Югра
Тюменская область, г. Лангспас. ул. Парковая. 211
E-mail: ksc07@mail.ru
Тел./факс: {34669}2-63-33

«___» _____ 2014 г. № _____

В филиал по г. _____ ФКУ УИИ
УФСИН России по _____

Информация

о посещении _____
Ф.И.О. _____

В мае 2014 года отделение социальной адаптации посещал регулярно.
Замечаний по прохождению курса реабилитационных мероприятий нет.

И.о. директора _____
Исполнитель:
Психолог отделения социальной адаптации _____

Список осужденных, направленных в медицинские и социальные учреждения для прохождения комплексных программ реабилитации и ресоциализации

№ п/п	ФИО	Период рекомендованного курса	Наименование учреждений	Подпись
1	З Максим Николаевич	24.09.2013- 30.06.2014		
2	Р Александр Васильевич	17.09.2013- 30.06.2014		
3	З Магомедали Абдуллабекович	19.09.2013- 30.06.2014		
4	М..... Владислав Викторович	01.10.2013- 30.06.2014		
5	Б ... Александр Валерьевич	18.09.2013- 30.06.2014		
6	Р...Максим Анатольевич	15.09.2013- 30.06.2014		
7	П .. Анатолий Юрьевич	09.01.2014- 30.06.2014		
8	К ...Иван Витальевич	19.11.2013- 30.06.2014		
9	С ...Иван Николаевич	24.01.2014- 30.06.2014		
10	Р.....Денис Николаевич	27.01.2014- 30.06.2014		
11	Ф Анна Александровна	12.02.2014- 30.06.2014		

Психолог сектора
социальной адаптации наркозависимых

И.В. Коваленко

26.06.2014

Характеристика
Р... Александра Васильевича, 1985 года рождения

Р. ... Александр Васильевич обратился в сектор отделения социальной адаптации бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Виктория» 17.09.2013 по направлению врача-нарколога для прохождения мероприятий по социальной реабилитации и социальной адаптации, с ним был заключен договор на оказание социальных услуг № 25.

Р...А.В. обладает высоким интеллектом, имеет хорошо развитые общие мыслительные способности, может решать абстрактные задачи, упорный, настойчивый, образованный.

Р... А.В. можно рассматривать как личность эмоционально зрелую, уравновешенную, самодостаточную и самостоятельную. Умеет разбираться в житейски важных вещах, руководствуется реальностью. Трудоустроен, работает на постоянной основе.

В процессе взаимодействия со специалистами отделения Р... А.В. проявлял открытость, ответственность, регулярно посещал индивидуальные консультации.

Амбулаторный курс реабилитационных мероприятий завершен 30.06.2014.

Психолог сектора социальной
адаптации наркозависимых
30.06.2014

И.В. Коваленко

***Научно-исследовательский центр Федеральной службы
Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков***

Составители:

Б. В. Крупнов, И. П. Кутянова, О. В. Баранова,
И. В. Коваленко, Я. В. Смайлина, О. А. Плющева,
О. А. Лямкина

В издании всего пронумеровано 48 стр.
Инвентарный № 511

*Отпечатано в Управлении делами
Организационно-административного департамента
Федеральной службы Российской Федерации
по контролю за оборотом наркотиков*

Тиражом 252 экз.
по наряду № 2463/4688