



ПОСТРЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ПАТРОНАТ КАК КЛЮЧЕВОЙ ЭЛЕМЕНТ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ: ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

POST-REHABILITATIONAL SOCIAL PATRONAGE AS A KEY ELEMENT OF COMPREHENSIVE DRUG REHABILITATION SYSTEM: ORGANIZATION AND LEGAL REGULATION



© Жуков Алексей Александрович

Aleksey A. Zhukov

кандидат экономических наук, старший инспектор по особым поручениям организационно-инспекторского отдела, Управление ФСКН России по Костромской области.

PhD(Economics), Chief Inspector of the Special Assignments, Office of Federal Drug Control Service of Russia for Kostroma region.

✉ alex.zhukoff@gmail.com

В статье обосновывается ключевая роль института постреабилитационного социального патронажа в системе комплексной реабилитации наркопотребителей, фокусируется внимание на основных проблемах его организации и правового регулирования. Автор предлагает возможные подходы к решению обозначенных проблем. Особое внимание уделяется субстантивным аспектам постреабилитационного патронажа и механизмам его практической реализации.

Ключевые слова: комплексная реабилитация наркопотребителей, постреабилитационный социальный патронаж, правовое регулирование.

The article stresses the key role of post-rehabilitational social patronage in comprehensive drug rehabilitation system; focuses on the main issues of organization and legal regulation. The author suggests possible ways to solve these problems. An emphasis is made on substantive aspects of post-rehabilitational social patronage and its implementation.

Key words: comprehensive drug rehabilitation, post-rehabilitational social patronage, legal regulation.

Задача сокращения спроса на наркотики определена сегодня как фундаментальное направление Стратегии государственной антинаркотической политики и служит достижению генеральной её цели – существенному сокращению незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков, масштабов последствий их незаконного оборота для безопасности и здоровья личности, общества и государства [3]. Система мер по сокращению спроса на наркотики включает в себя в качестве основного инструмента комплексную реабилитацию наркопотребителей. Государственной программой Российской Федерации «Противодействие незаконному обороту наркотиков» (подпрограмма 3 «Комплексная реабилитация и ресоциализация лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских це-

лях») [4] предусматривается увеличение числа наркопотребителей, включённых в программы комплексной реабилитации и ресоциализации, до 150 тыс. ежегодно. Решение такой масштабной задачи требует формирования соответствующей инфраструктуры, а также необходимых правовых и организационных механизмов. Одним из таких механизмов является постреабилитационный социальный патронаж.

Значение института социального патронажа лиц, завершивших курс комплексной реабилитации, в свете целей Стратегии государственной антинаркотической политики сложно переоценить. В качестве основной угрозы эффективному функционированию системы мер по сокращению спроса на наркотики в Стратегии определено увеличение численности лиц, прошедших лечение, реабилитацию и вновь вернувшихся к немедицинскому потреблению наркотиков.



Накопленная в нашей стране статистика (включая период до 2003 г., когда действовала система принудительного лечения) показывает [7, 8], что лишь около 5–10% наркопотребителей после прохождения лечения и медицинской реабилитации возвращаются к полноценной жизни в социуме, остальные рано или поздно снова начинают употреблять наркотики. Рецидив заболевания зачастую провоцируется проблемами с семьёй, жильём, трудоустройством и другими социальными трудностями. Разработка и реализация системы постреабилитационного социального патроната лиц, завершивших курс комплексной реабилитации, призваны способствовать решению указанных проблем и достижению целевых индикаторов и показателей подпрограммы «Комплексная реабилитация и ресоциализация лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях», основными из которых являются:

– доля лиц, охваченных постреабилитационным социальным патронатом, в общем числе лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, окончивших программы комплексной реабилитации и ресоциализации и не потребляющих наркотики;

– доля лиц, не потребляющих наркотики более 2 лет, в общем числе лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, окончивших программы комплексной реабилитации и ресоциализации (целевое значение – 8%);

– удельный вес семей, имеющих в своём составе лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, получивших социальные услуги в учреждениях социального обслуживания граждан, в общем количестве обратившихся семей указанной категории.

Вместе с тем, на сегодняшний день задачи организации и правового регулирования института постреабилитационного социального патроната лиц, завершивших курс комплексной реабилитации, не решены в полном объёме, что препятствует эффективному применению его на практике.

Так, в действующем законодательстве чётко не регламентированы продолжительность его осуществления и содержание (перечень оказываемых социальных услуг). Кроме того, не определён круг органов власти, участвующих в системе постреабилитационного социального патроната, и источники ее финансирования.

Полагаем, что при определении продолжительности проведения патроната в отношении конкретного лица, успешно завершившего

курс комплексной реабилитации, необходимо руководствоваться продолжительностью сроков ремиссии, установленных в нормативных актах по здравоохранению [5], – 5 лет для лиц, имевших диагноз «наркомания» и состоящих на диспансерном учёте, и 1 год для лиц, допуская употребление наркотиков с вредными последствиями и состоящих на профилактическом учёте.

Содержание мероприятий, осуществляемых в рамках постреабилитационного патроната, должно охватывать весь спектр социальных вопросов: бытовые (включая обеспеченность площадью жилых помещений в соответствии с утверждёнными нормативами), медицинские (прежде всего, получение квалифицированной медицинской помощи, обеспечивающей состояние длительной ремиссии, а также психологическая помощь), трудовые (в том числе оказание помощи в трудоустройстве), правовые (оказание помощи в получении бесплатных юридических услуг). В рамках реализации Стратегии государственной антинаркотической политики значительное внимание необходимо уделить разработке механизмов государственной поддержки учреждений, обеспечивающих социальную и трудовую реинтеграцию участников реабилитационных программ, а также созданию механизмов целенаправленной работы с родственниками лиц, участвующих в реабилитационных программах, обеспечивающей формирование социально-позитивного окружения реабилитируемых. Важным моментом здесь является также выработка подхода к определению объёма нужды лица в социальном обслуживании.

Что касается органов власти, участвующих в системе постреабилитационного социального патроната, то на этапе подготовки проекта Государственной программы Российской Федерации «Противодействие незаконному обороту наркотиков» (включая подпрограмму 3 «Комплексная реабилитация и ресоциализация лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях») предполагалось отвести ключевую роль в организации персонального патроната наркопотребителей, прошедших комплексную реабилитацию, муниципальным антинаркотическим комиссиям [6, с. 32].

В утверждённом Правительством Российской Федерации варианте госпрограммы ответственным исполнителем подпрограммы комплексной реабилитации и ресоциализации, включая организацию системы постреабилитационного социального патроната, является Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, иные участ-



ники подпрограммы – отсутствуют. С учётом специфичности и многообразия мероприятий, которые необходимо осуществлять в рамках постреабилитационного патроната для обеспечения его эффективности, очевидно, что в данную работу должны быть включены органы системы учреждений социального обслуживания населения с сохранением роли координатора за ФСКН России. Помимо определения круга субъектов взаимодействия при осуществлении постреабилитационного социального патроната необходимо разработать чёткие и понятные механизмы такого взаимодействия.

Остаётся открытым вопрос финансирования системы постреабилитационного социального патроната. На сегодняшний день организация системы постреабилитационного социального патроната может осуществляться только в рамках текущего финансирования ФСКН России и субъектов взаимодействия, а также с использованием финансовых возможностей благотворительных организаций, в том числе вновь создаваемых целевых фондов. Финансирование подпрограммы комплексной реабилитации и ресоциализации, включая организацию системы постреабилитационного социального патроната, из федерального бюджета не предусмотрено, возможности бюджетов многих субъектов Российской Федерации ограничены.

Согласно части 3 статьи 130 Бюджетного кодекса РФ субъекты Российской Федерации, в бюджетах которых доля трансфертов из федерального бюджета в течение двух из трёх последних отчётных финансовых лет превышала 10% объёма собственных доходов, не имеют права устанавливать и исполнять расходные обязательства, не связанные с решением вопросов, отнесённых Конституцией РФ и федеральными законами к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации. В соответствии с частью 2 статьи 26.3

Федерального закона от 6 октября 1999 г. № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации по предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, осуществляемым ими самостоятельно за счёт средств бюджетов субъектов Российской Федерации, полномочия в области комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков не отнесены. Для обеспечения надлежащих правовых оснований реализации данных полномочий необходимо их закрепление в части 2 статьи 26.3 указанного Федерального закона, при этом формулировка вносимых изменений должна позволять однозначно, чётко определять объём полномочий субъектов Российской Федерации.

В настоящей статье выделены лишь основные проблемные вопросы организации и правового регулирования системы постреабилитационного социального патроната наркопотребителей – отсутствие чёткой регламентации временных и содержательных пределов его осуществления, механизма взаимодействия органов власти, участвующих в системе постреабилитационного социального патроната и источников её финансирования; предложены возможные подходы и направления их решения. Полагаем, что детально проработанный механизм организации и осуществления социального патроната наркопотребителей, завершивших курс комплексной реабилитации, должен быть законодательно оформлен в виде обязательных для исполнения Правил или Порядка, утверждённых Правительством Российской Федерации.

Материалы поступили в редакцию 14.04.2015.

Библиографический список (References)

1. Бюджетный кодекс Российской Федерации : федер. закон № 145-ФЗ : [принят 31.07.1998] // СЗ РФ. 1998. № 31. Ст. 3823.
2. Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации : федеральный закон № 184-ФЗ : [принят 06.10.1999] // СЗ РФ. 1999. № 42. Ст. 5005.
3. Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года : указ Президента РФ № 690 : [издан 09.06.2010] // СЗ РФ. 2010. № 24. Ст. 3015.
1. Budget Code of the Russian Federation: Feder. Law № 145-FZ. *SZ RF*. 1998. No. 31. Art. 3823.
2. On general principles of organization of legislative (representative) and executive bodies of subjects of the Russian Federation: the Federal Law № 184-FZ. *SZ RF*. 1999. No. 42. Art. 5005.
3. Approval of the Strategy of the state anti-drug policy of the Russian Federation until 2020: Presidential Decree number 690. *SZ RF*. 2010. No. 24. Art. 3015.



4. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Противодействие незаконному обороту наркотиков»: постановление Правительства РФ № 299: [принято 15.04.2014] // СЗ РФ. 2014. № 18 (ч. 1). Ст. 2148.
5. О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями (вместе с «Инструкцией о порядке диспансерного учёта больных хроническим алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями и профилактического наблюдения лиц, злоупотребляющих алкоголем, замеченных в немедицинском потреблении наркотических и других одурманивающих средств без клинических проявлений заболевания» [Электронный ресурс]: приказ Минздрава СССР № 704: [издан 12.09.1988] // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 02.04.2015).
6. **Иванов В. П.** О результатах взаимодействия органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, находящихся в пределах ЦФО, с федеральными органами исполнительной власти в ходе реализации Стратегии государственной антинаркотической политики до 2020 года // В будущее – с надеждой: выступления председателя ГАК, директора ФСКН России В. П. Иванова. М.: ФСКН России, 2014. 48 с.
7. **Вдовин Ю. Н.** Наркоугроза: тенденции и актуальные вопросы противодействия / Ю. Н. Вдовин, В. Г. Удальцов // Наркоконтроль. 2009. № 3. С. 6–12. ISSN 2072-4160.
8. **Овчинский В. С.** О развитии наркоситуации в России: как обезвредить мины на российском наркополе // Наркоконтроль. 2011. № 1. С. 11–13. ISSN 2072-4160.
4. On approval of the state program of the Russian Federation «Combating drug trafficking»: Russian Federation Government Resolution № 299. *SZ RF*. 2014. No. 18. Art. 2148.
5. On the timing of follow-up of patients with alcoholism, substance abuse (together with the «Instruction on accounting of dispensary patients with chronic alcoholism, drug addiction, substance abuse and proactive monitoring alcohol abusers seen in the non-medical use of drugs and other intoxicants without clinical manifestations of the disease», the order number 704 Ministry of Health. *SPS «Konsul'tantPljus»* (accessed April 02, 2015).
6. **Ivanov V. P.** On the results of interaction of executive authorities of the Russian Federation, located within the Central Federal District, with the federal executive authorities in the implementation of the Strategy of the state anti-drug policy until 2020. *V budushhee – s nadezhdoj: vystuplenija predsedatelja GAK, direktora FSKN Rossii V. P. Ivanova*. Moscow, *FSKN Rossii*, 2014. 48 p.
7. **Vdovin Yu. N., Udalcov V. G.** Drug threat: trends and current issues of counter. *Narkokontrol'*. 2009. No. 3. P. 6–12. ISSN 2072-4160.
8. **Ovchinskij V. S.** On development of the drug situation in Russia: how to disarm mines in the Russian drug control narkopole. *Narkokontrol'*. 2011. No. 1. P. 11–13. ISSN 2072-4160.