

Причиной совершения преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков, на мой взгляд, является то, что в связи с высокой латентностью преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков лиц их совершающих возникает чувство безнаказанности. То есть для того, чтобы сотруднику наркоконтроля выявить факт преступления необходимо провести множество процессуальных и оперативных действий направленных на выявление, розыск и задержание лиц причастных к совершению преступлений в сфере незаконного оборота наркотических средств.

Ю.Л. Казаринов

ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ ГРАЖДАН

Важнейшим фактором снижения спроса на наркотики является расширение доступности и повышение эффективности услуг по реабилитации и ресоциализации наркозависимых граждан. Лечение, реабилитация и ресоциализация наркозависимых граждан, по нашему мнению, должны осуществляться комплексно.

Выступая на совместном заседании Общественного совета при ФСКН России и Комиссии Общественной палаты по общественному контролю за деятельностью и реформированием правоохранительных органов и судебной правовой системы по вопросу создания системы правового побуждения наркозависимых к отказу от наркотиков, добровольному лечению и социальной реабилитации от 19 декабря 2011 года, директор ФСКН России Виктор Иванов отметил: «В соответствии с решениями президиума Государственного Совета от 18 апреля этого года в Иркутске по теме «О мерах по усилению противодействия потреблению наркотиков среди молодёжи», продолжает свое поступательное развитие система медико-социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых».

Медико-социальная реабилитация и ресоциализация наркозависимых необходима для восстановления психологических и социальных навыков лицам, прошедшим курс лечения, что подразумевает возвращение бывшего наркозависимого в социальную среду, как только он становится к этому готов.

Необходимо отметить, что в современном антинаркотическом законодательстве многие употребляемые понятия не имеют правового закрепления, например: «социальная реабилитация и ресоциализация лиц, ранее допускаявших немедицинское употребление наркотиков», «медико-социальная реабилитация», кроме того нет понятий «социальная реабилитация и ресоциализация лиц, ранее допускаявших немедицинское употребление наркотиков», «лечение больных наркоманией», «медико-социальная реабилитация больных наркоманией», «медицинское и социальное

восстановление больных наркоманией», «профилактические процедуры», «побуждение к лечению от наркомании», «прохождение медико-социальной реабилитации лиц, больных наркоманией», «мотивирование на реабилитацию и ресоциализацию лиц, ранее допускаявших немедицинское употребление наркотиков».

Все выше перечисленные понятия имеют существенное практическое значение, а их отсутствие затрудняет правоприменительную практику.

Существующая терминологическая и правовая неопределенность в сфере реабилитации и ресоциализации наркозависимых отрицательно влияет на организацию национальной системы реабилитации и ресоциализации лиц, прошедших курс лечения от наркотической зависимости с привлечением негосударственных реабилитационных центров.

Кроме того, в настоящее время, в Российской Федерации мало специалистов по реабилитации больных наркоманией, а также не существует и такой образовательной специализации. Существующий образовательный стандарт по специальности психиатрия-наркология включает в себя только медицинские аспекты реабилитационной работы, не включая психологические, педагогические, правовые и социальные. Специалисты по социальной работе, психологи, юристы, работающие в наркологических реабилитационных центрах, имеют общее образование по своим специальностям, не относящиеся напрямую к наркомании и реабилитации наркобольных.

В настоящее время на территории Российской Федерации реализуется три модели реабилитационного процесса:

1. Традиционная модель – осуществляется государственными и муниципальными наркологическими учреждениями системы здравоохранения.

2. Религиозная модель – осуществляется религиозными организациями различных концессий.

3. Альтернативная модель – осуществляется различными общественными объединениями и организациями (например, «Возрождение», «Анонимные наркоманы» и т.д.).

Но только одна из существующих моделей (традиционная модель лечения, реабилитации и ресоциализации наркозависимых) способна обеспечить максимально возможный доступ для пациента к каждому из этапов (лечению, реабилитации и ресоциализации) соблюдая принципы системности и комплексности, т.к. деятельность государственных и муниципальных наркологических учреждений системы здравоохранения регламентирована законодательством.

По данным Минздрава Российской Федерации к концу 2011 года на территории Российской Федерации действовало 3 государственных медицинских реабилитационных центра на 190 койко-мест, 9 реабилитационных отделений на базе специализированных учреждений (наркологических и психиатрических), имеющих статус реабилитационных центров. Кроме того 78 реабилитационных отделений для наркологических

больных. В системе Министерства образования и науки Российской Федерации созданы 34 реабилитационных центров психолого-педагогической реабилитации и коррекции несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами.

Негосударственные реабилитационные центры существуют в нашей стране уже много лет. Каждый из этих центров реализует разные методики. В настоящее время в Российской Федерации действует порядка 500 центров немедицинской социальной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей, созданных некоммерческими неправительственными организациями, действующими без должного государственного контроля.

Некоторые из этих центров действуют под эгидой общественных организаций и имеют сомнительную репутацию. Такие организации не способны обеспечить безопасность жизни и здоровья не только наркобольным но и своим сотрудникам. В большинстве таких организаций нет квалифицированных врачей и других специалистов.

В состав негосударственных реабилитационных центров реализующих альтернативную модель реабилитационного процесса построены на принципах дисциплины, жёсткой иерархии и трудотерапии. В таких сообществах действует строгий запрет на психоактивные вещества, алкоголь, табак, насилие и сексуальные контакты. Используются принципы поощрения и наказания. Как правило, самую тяжёлую и грязную работу выполняют вновь прибывшие на реабилитацию наркобольные. Постепенно они переходят на другую ступень реабилитационного процесса по мере того если они справляются со своими обязанностями.

Персонал таких реабилитационных центров состоит, как правило, из выпускников этого же центра. Реабилитационный процесс в таких центрах длится от нескольких месяцев до нескольких лет. На последнем этапе реабилитационного процесса «выздоровливающий» часть времени проводит вне реабилитационного центра.

Ещё один метод, который широко применяется при реабилитации это «миннесотская модель». В её основе положена программа «12 шагов» Анонимных Алкоголиков, дополненная современными методами психологической коррекции. Суть данной системы в духовном преображении личности пациента, которое достигается в результате его совместной работы с лечебным персоналом. В роли лечебного персонала выступают «консультанты» люди преодолевшие болезнь по данной системе, а также психологи, психотерапевты и другие специалисты.

Негосударственные реабилитационные центры, реализующие религиозную модель реабилитационного процесса, могут быть эффективны только в случае реабилитации своих единоверцев. Вера в Бога очень часто становится стержнем для человека, потерявшего веру в людей.

Существующие реабилитационные центры в основном существуют на принципах самообеспечения, поэтому лечение в них чаще всего платное.

Очевидно, что широта спектра направлений и вопросов развития системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых, требует дальнейшего нормативно-правового регулирования на государственном уровне, с привлечением всех заинтересованных министерств и ведомств.

Кийко А.Ю.

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВЫЕ И ПОЛИТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОГО СОСТОЯНИЯ НАРКОБИЗНЕСА В РОССИИ И МИРОВОМ СООБЩЕСТВЕ

Деньги – нерв войны.

Цицерон

К началу XXI века наркобизнес стал одной из основных транснациональных проблем мирового сообщества. Здесь не существует территориальных, национальных, религиозных, классовых, гендерных или иных границ. Деятельность транснациональных группировок, занимающихся торговлей запрещенными препаратами, охватывает все новые страны и регионы, используя их в качестве зон производства, транзита и сбыта наркотических средств и психотропных веществ, чем создает реальную угрозу национальной безопасности этих стран.

Россия за последнее десятилетие из страны-транзита превратилась в активного потребителя «тяжелых» наркотиков. Только за указанный период количество ежегодно регистрируемых в России наркопреступлений увеличилось в 15 раз, выявленных фактов наркоторговли в 80 раз, проявление группой наркопреступности – почти в 9 раз¹. В настоящее время на наркологическом учете состоят 655,005 тыс. больных наркоманией, а неучтенных наркозависимых, по оценкам экспертов до 8,5 млн. человек². Расширяется география распространения наркотиков. Сегодня в России уже нет ни одного региона, не охваченного этим явлением.

Проблема незаконного производства наркотиков очень тесно переплетается с другими глобальными проблемами человечества. Это распространение СПИДа, финансирование деятельности террористов, развитие организованной преступности в целом.

¹ Проект 25-01-2013 Государственная межведомственная программа «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей НС и ПВ».

² Информационно-аналитическая справка о наркоситуации в Российской Федерации и результатах борьбы с незаконным оборотом наркотиков за 2012г. // <http://fskn.gov.ru/pages/main/prevent/3939/4052/index.shtml> (дата обращения 22.02.13).