

В связи с этим социальный критерий можно дополнить такими признаками, как реальность установления контроля над оборотом вещества, наличие неблагоприятных социальных факторов, увеличивающих общественную опасность его потребления (наиболее распространенные способы его приема, предпочтения потребителей конкретного вещества и т. д.), а также наличие международного контроля над оборотом определенного вещества.

Коробицина Т.В.,

доктор медицинских наук
Юридический институт Сибирского федерального университета
(г. Красноярск)

Социальная реабилитация больных наркоманией в современных организационно-правовых условиях

Необходимость комплексной реализации медицинских, социальных, психологических, педагогических и трудовых мероприятий, направленных на восстановление здоровья, полноценную реинтеграцию в общество наркозависимых, обсуждается не одно десятилетие. В целях снижения спроса на наркотики еще в 2011 г. была предложена новая национальная антинаркотическая модель, предусматривающая создание в 2013-2014 гг. Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств и психотропных веществ. Однако предложение использовать ресурсы организаций социального обслуживания для социально-психологической реабилитации, формирования широкой сети муниципальных и региональных центров, контроля и поддержания деятельности негосударственных реабилитационных центров, а также осуществления кейс-менеджмента в отношении больных наркоманией и их близких от первого обращения за помощью до ресоциализации наркопотребителя в постреабилитационный период не соответствовало имевшейся на тот момент нормативной базе¹.

¹ Подр.: Коробицина Т.В. Проблемные аспекты государственной межведомственной программы Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ // Актуальные проблемы профилактики наркомании и противодействия правонарушениям в сфере легального и нелегального оборота наркотиков : материалы XVI международной научно-практической конференции (18-19 апреля 2013 г.). Красноярск: СибЮИ ФСКН России, 2013. С. 115-120.

В соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» социальное обслуживание предусматривалось только в отношении членов семей, в которых отмечалось наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, при отсутствии определенного места жительства, работы и средств к существованию. В Федеральном законе от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» социальная реабилитация упоминалась только в названии ст. 54 и декларативном положении, что государство гарантирует социальную реабилитацию наряду с медицинской помощью больным. Только спустя 10 лет Федеральный закон от 5 декабря 2022 г. № 504-ФЗ «О внесении изменений в статью 54 Федерального закона "О наркотических средствах и психотропных веществах"» (вступил в силу 1 сентября 2023 г.) конкретизировал положения обсуждаемой статьи о социальной реабилитации.

В соответствии с принятыми нововведениями был разработан Порядок прохождения больными наркоманией медицинской и социальной реабилитации¹, пункты 11-14 которого (основные положения, касающиеся социальной реабилитации) носят отсылочный характер, полностью текстуально повторяют пункты 5-7 ст. 54 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ, введенные Федеральным законом от 5 декабря 2022 г. № 504-ФЗ. Для реализации деятельности в соответствии с указанным Порядком регионами Российской Федерации разрабатываются дорожные карты, программы соответствующих курсов повышения квалификации для персонала комплексных центров социального обслуживания населения. Таким образом, произошел запуск движения на пути задействования ресурсов государственных организаций социального обслуживания, востребованных еще десятилетие назад.

Однако стоит обсудить и ряд проблемных аспектов. В Федеральном законе «О наркотических средствах и психотропных веществах» и Порядке прохождения больными наркоманией медицинской и социальной реабилитации трактовка понятия социальной реабилитации используется в соответствии со Стратегией государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года (утверждена Указом Президента Российской Федерации от 23 ноября 2020 г. № 733) и Федеральным законом от 23 июня 2016 г. № 182-ФЗ «Об основах системы профилактики правонарушений в

¹ Об утверждении Порядка прохождения больными наркоманией медицинской и социальной реабилитации : приказ Минздрава РФ № 208Н, Минтруда РФ № 432Н от 3 мая 2023 г.

Российской Федерации»: социальная реабилитация представляет собой совокупность мероприятий, направленных на полное или частичное восстановление социальных связей и функций, утраченных вследствие потребления наркотиков, и осуществляется посредством разъяснения существующего порядка оказания социальной, профессиональной и правовой помощи, оказания психологической помощи, содействия в восстановлении утраченных документов, социально полезных связей. В то же время представленный перечень мероприятий, предлагаемых к реализации в рамках оказания социальных услуг, явно шире и охватывает ресоциализацию, направленную на восстановление у наркопотребителей утраченных социально полезных связей, на укрепление позитивных моделей поведения и ценностных установок, а также на содействие таким лицам в получении правовой и социальной помощи, помощи в трудоустройстве. Таким образом, содержание деятельности должно выходить за рамки собственно социальной реабилитации.

Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах» и Порядком прохождения больными наркоманией медицинской и социальной реабилитации предусмотрен далеко не полный перечень социальных услуг, которые предусмотрены ГОСТом Р 54990-2018 «Реабилитационные социальные услуги лицам, имеющим опыт злоупотребления наркотическими средствами, психотропными веществами и алкоголем», утвержденным приказом Росстандарта от 8 августа 2018 г. № 468-ст. В частности, отсутствуют особо востребованные социально-медицинские услуги по контролю состояния больного наркоманией (а при возобновлении приема психоактивного вещества продолжение реабилитационной программы, по сути, не имеет смысла), его оздоровлению в условиях отделения социальной реабилитации, включая физкультурно-оздоровительные процедуры, консультирование по вопросам ведения здорового образа жизни и пр., что ограничивает возможную эффективность мероприятий.

Предполагается оказание услуг по социальному обслуживанию в полустационарной форме в отношении больных наркоманией, прошедших лечение. Возникает вопрос к деятельности социальных работников в медицинских организациях по отбору на социальную реабилитацию в условиях организаций социального обслуживания. Кроме того, полустационарная форма социального обслуживания – полуоткрытая реабилитационная терапевтическая среда. В классической системе реабилитационной помощи наркологическим больным полуоткрытую реабилитационную среду обоснованно использовать по завершении шести-девяти месяцев нахождения больного в

условиях закрытой реабилитационной среды реабилитационного центра, где закрепляется ремиссия, осуществляется приобретение навыков социально позитивного поведения, поскольку исключаются контакты реабилитанта с привычным для него окружением наркопопуляции и возможность получения наркотика. И полустационарная (полуоткрытая) реабилитационная среда в таком случае является средством реализации пробы самостоятельной жизни реабилитанта, когда у него появляется широкий круг контактов как в новой, так и ранее имевшейся социальной среде, что может спровоцировать срыв ремиссии. Помощь в условиях полустационара – поддержание установок реабилитанта на отказ от употребления психоактивных веществ. В предлагаемом порядке социальная реабилитация следует сразу после лечения и медицинской реабилитации в наркологическом стационаре, что вряд ли обеспечит устойчивый отказ от наркотизации.

Остается открытым и вопрос ресурсного кадрового и материально-технического обеспечения деятельности по социальной реабилитации в учреждениях социального обслуживания – хватит ли их для восстановления физического, психического и духовного здоровья больных наркоманией, их личностного и социального статуса, а также способностей к полноценной интеграции в общество через позитивный вклад в их социальное, экономическое и культурное развитие, содействие в социальной реинтеграции, формировании устойчивых личностных и социальных связей.

Рублёва Т.Ю.,

кандидат медицинских наук, доцент
Сибирский юридический институт МВД России (г. Красноярск)

К вопросу об эффективности методов арт-терапии в процессе реабилитации наркозависимых лиц

Злоупотребление наркотическими веществами, несомненно, приводит к ухудшению физического и психического здоровья с последующим формированием зависимости, а нередко и гибели пациента. Несмотря на это, лиц, злоупотребляющих наркотиками, не становится меньше. Так, «показатель общей заболеваемости наркоманией в Красноярском крае в 2022 г. составил 162 случая на 100 тыс. человек населения, что выше показателя РФ (155,5) на 4%. Рост к