

обретают ценности, обеспечивающие индивидуальное или внесоциальное существование. Ценности, отражающие деятельность и социальную сущность человека, отходят на второй план. Лицо, совершившее преступление, помещается в среду индивидов, преступивших уголовный закон. Тем самым оно изолируется и от определенных общественных институтов, что ведет к утрате социально значимых связей, восстановление которых после освобождения из места лишения свободы весьма затруднено, а подчас практически невозможно<sup>2</sup>.

Таким образом, ресоциализация наркопотребителей во время исполнения наказания представляет собой процесс приобретения (усвоения) осужденным социально приемлемых и полезных качеств в результате применения к нему специфичных методов воздействия, свойственных лишению свободы (изоляция, режим, воспитательное воздействие, стимулирование правопослушного поведения, меры поощрения и взыскания и т.п.).

---

<sup>1</sup> Рыбак М.С. Ресоциализация осужденных к лишению свободы: проблемы теории и практики. Саратов : ГОУ ВПО «Саратовская государственная академия права», 2004.

<sup>2</sup> Андреев Н.А. Ресоциализация осужденных в пенитенциарных учреждениях ФРГ (социально-психологический аспект) : учебное пособие. М. : «Права человека», 2001.

*Б.В. Крупнов*

Научно-исследовательский центр  
ФСКН России (г. Москва)

*В.Л. Крупнова*

Научно-исследовательский центр  
ФСКН России (г. Москва)

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА РАБОТ ПО МОТИВИРОВАНИЮ  
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ К ЛЕЧЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОЙ  
РЕАБИЛИТАЦИИ НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ**

Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 299 утверждена государственная программа Российской Федерации «Противодействие незаконному обороту наркотиков», в которую включена подпрограмма 3 «Комплексная реа-

билитация и ресоциализация лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях», цель которой – создание национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях (далее – национальная система, потребители наркотиков).

Одной из центральных задач подпрограммы является формирование эффективных механизмов выявления и мотивирования потребителей наркотиков к участию в программах комплексной реабилитации.

Низкая мотивация наркопотребителей к обращению за помощью в освобождении от зависимости является серьезной проблемой, существенно затрудняющей выявление лиц, нуждающихся в такой помощи, ограничивающей эффективность системы реабилитации в целом.

Необходимо формирование на региональном и муниципальном уровне многоканальной системы выявления потребителей наркотиков и их мотивирования к участию в программах реабилитации, прежде всего создание условий для самостоятельного обращения этих лиц за помощью. Принятию решения о таком обращении должно помочь активное мотивационное воздействие на самого потребителя наркотиков, а также на его социальное окружение (значимых близких), оказываемое медицинскими работниками, педагогами, психологами и иными специалистами образовательных организаций, специалистами системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, специалистами по социальной работе, сотрудниками правоохранительных органов, добровольцами негосударственных организаций. Мотивационное воздействие также может осуществляться значимыми близкими, медицинскими работниками, представителями и взаимодействующих с ними негосударственных организаций.

С 2011 г. в Российской Федерации стали постепенно внедряться механизмы рестриктивной антинаркотической политики, основой которой является правовое побуждение потребителя наркотиков к лечению и реабилитации. Очередным этапом на этом пути стало принятие Федерального закона от 25 ноября 2013 г. № 313-ФЗ. Введенный этим законом механизм предполагает наделение суда в рамках административного или уголовного судопроизводства правом возложения на таких лиц дополнительной обязанности пройти курс лечения от наркомании, медицинскую и (или) социальную реабилитацию либо курс профилактических ме-

роприятий. Ведущую роль в реализации механизмов правового побуждения играют судебные и иные правоохранительные органы, комиссии по делам несовершеннолетних.

Не менее важно развитие общественных механизмов мотивирования потребителей наркотиков, которые обеспечиваются за счет организации работы созданных на базе негосударственных организаций и волонтерских движений консультационных и мотивационных центров, а также мобильных, в том числе «уличных», служб, которые при необходимости оказывают содействие сотрудникам правоохранительных органов.

С 2006 г. в России реализуется пилотный проект «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия», ориентированный на лиц, задержанных органами внутренних дел по подозрению в совершении правонарушений, а также на условно осужденных. В Российской Федерации такая форма работы начала действовать в Воронежской, Челябинской, Иркутской областях, Пермском крае и Республике Татарстан в рамках сотрудничества региональных администраций, неправительственных организаций, медико-социальных служб, при технической и финансовой поддержке Управления ООН по наркотикам и преступности.

Многие негосударственные организации и ассоциации разработали и реализуют свои формы организации мотивационной работы. Так, духовно-ориентированная программа «Обитель исцеления», которая реализуется на базе православных реабилитационных центров, расположенных Ленинградской области, предполагает первоначальный мотивационный (и одновременно фильтрационный) блок продолжительностью от 2 недель до 3 месяцев, функцию которого выполняет дневной стационар, расположенный в Александро-Невской лавре. Там же проводится обязательная работа с созависимыми. В Калужской области инициативную программу создания сети муниципальных мотивационных кабинетов реализует АНО «Общинный центр педагогики Спас».

Центр индивидуальных программ реабилитации при НП «Национальная ассоциация реабилитационных центров» кроме мотивационного консультирования оказывает помощь потребителям наркотиков в определении необходимого набора услуг, выборе реабилитационного центра, транспортировке к месту прохождения реабилитации, а также организует постреабилитационное сопровождение выпускников реабилитационных программ.

С целью повышения эффективности деятельности по выявлению, мотивированию и включению потребителей наркотиков в

программы реабилитации и ресоциализации большое значение имеет проведение мероприятий по информационному обеспечению, в том числе создание информационно-аналитической системы персонального учета и сопровождения потребителей наркотиков, формирование у потребителей наркотиков и их микросоциального окружения (значимых близких) мотивации к прохождению комплексной реабилитации и ресоциализации через реализацию информационных медиа-проектов, а также создание круглосуточной «горячей линии» по проблемам наркомании.

В рамках мероприятий по созданию региональных сегментов национальной системы в ряде регионах России развиваются различные формы поддержки негосударственных организаций, которые занимаются мотивированием потребителей наркотиков к участию в программах реабилитации.

Повышение эффективности мотивационной работы и использования бюджетных средств требует принятия критериев оценки качества работ по мотивированию потребителей наркотиков к лечению и реабилитации. Предлагаемые нами критерии могут быть использованы для оценки организации данной деятельности на уровне муниципального образования или субъекта Российской Федерации, а также для оценки деятельности отдельных организаций. Все критерии разделены на 3 группы.

1. Оценка условий для организации работ по мотивированию:
  - 1.1) наличие круглосуточного телефона доверия;
  - 1.2) наличие низкопорогового мотивационного центра с необходимым оборудованием;
  - 1.3) наличие уличных мотивационных служб;
  - 1.4) наличие выездных мотивационных бригад;
  - 1.5) использование СМИ, социальной рекламы, интернет-сайтов, социальных сетей;
  - 1.6) финансовая устойчивость организации;
  - 1.7) обеспечение безопасности и легитимности;
  - 1.8) наличие мест для временного проживания, условий для личной гигиены, питания, досуга;
  - 1.9) информационно-аналитическое обеспечение деятельности.
2. Оценка организации работ по мотивированию:
  - 2.1) кадровая обеспеченность, профессионализм, обучение, повышение квалификации, супервизия;
  - 2.2) наличие программ для созависимых;
  - 2.3) участие сотрудников и волонтеров из числа лиц прошедших программы реабилитации;

- 2.4) участие объединений созависимых;
  - 2.5) взаимодействие с правоохранительными органами в реализации механизмов правового побуждения и альтернативной ответственности;
  - 2.6) работа в наркологических, токсикологических и психиатрических учреждениях здравоохранения;
  - 2.7) взаимодействие с реабилитационными центрами;
  - 2.8) работа в учреждениях исполнения наказания;
  - 2.9) взаимодействие с АНК, органами власти, медицинскими, социальными и образовательными учреждениями, КДН, негосударственными организациями, гражданами (обучение представителей этих органов);
  - 2.10) разработка и использование информационно-методических материалов (анкет, листовок, памяток и проч.);
  - 2.11) участие персонала в мероприятиях по первичной профилактике;
  - 2.12) наличие специальных программ мотивирования;
  - 2.13) разработка индивидуальных программ реабилитации и ресоциализации;
  - 2.14) организация постреабилитационного сопровождения;
  - 2.15) ведение статистики о результатах деятельности.
3. Оценка результатов работ по мотивированию:
- 3.1) число лиц, направленных на лечение и/или социальную реабилитацию;
  - 3.2) количество звонков на телефон доверия;
  - 3.3) количество очных консультаций;
  - 3.4) доля повторных обращений;
  - 3.5) количество направлений на анализы, консультации врачей;
  - 3.6) консультации юриста;
  - 3.7) направление в группы самопомощи;
  - 3.8) участие в программах для созависимых;
  - 3.9) уменьшение криминальной активности и асоциальных проявлений;
  - 3.10) повышение уровня диагностики ВИЧ, гепатитов, туберкулеза и других заболеваний;
  - 3.11) число выявленных наркопотребителей, в том числе на ранних стадиях наркотизации, в том числе несовершеннолетних;
  - 3.12) количество судебных решений о направлении на социальную реабилитацию;
  - 3.13) удержание в программах социальной реабилитации.