



С.М. Тихомиров

СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ НАРКОЗАВИСИМЫМ, ПРОХОДЯЩИМ РЕАБИЛИТАЦИЮ, АЛЬТЕРНАТИВНУЮ ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ

Научное исследование, анализ и оценка были проведены в отношении оказания социальной помощи лицам с наркотической зависимостью, которые проходили принудительную, определенную судом, медико-социальную реабилитацию в государственных наркологических реабилитационных центрах г. Санкт-Петербурга и все составляющие ее компоненты: ресурсы, непосредственно сам реабилитационный процесс, а также его результат. Инновационная практика принуждения к недобровольному лечению и медико-социальной реабилитации, альтернативных уголовному наказанию в виде лишения свободы, применение которой было расширено законом в 2013 г., показала отсутствие должных готовности и возможности профильных служб и ведомств к реализации этой законодательной новеллы. Наиболее негативно повлияли на результаты оказания социальной помощи лицам с наркотической зависимостью трудности в получении профессионального образования, отказы им в трудоустройстве, отсутствие межведомственного взаимодействия в работе с реабилитантами. Недостатки исполнения нового закона снизили эффективность и качество принудительно применяемых мер по реинтеграции прошедших реабилитацию наркозависимых лиц в общество. Реализация социальной помощи лицам с наркотической зависимостью осуществляется неорганизованно, нормативно не отрегулировано ее планирование, имеется дефицит квалифицированных кадров, отсутствуют системы управления и контроля за реабилитационным процессом, оценки результатов.

Цель работы – выявление причин дефектности оказания социальной помощи наркозависимым лицам, проходящим недобровольное лечение и реабилитацию в учреждениях наркологической службы Министерства здравоохранения Российской Федерации, и формулирование предложений по оптимизации эффективности, качества и результативности социальной помощи, в том числе путем совместной деятельности различных служб и ведомств, ответственных за это направление государственной деятельности.

Ключевые слова: *принудительное лечение, социальная реабилитация, дефекты, возможность исправления недостатков, проблемы взаимодействия служб, оптимизация инклюзии реабилитантов.*

Введение. Россия, объявив в 1986 г. наркотизм проблемой государства и общества, приняла ряд мер репрессивного характера в отношении распространителей и потребителей наркотических средств и психотропных веществ. В стране было создано специальное ведомство по противодействию наркотизму, в штаты наркологической службы введены ставки психиатров-наркологов для лечения пациентов с наркотической зависимостью. С 1998 по 2008 г. в школах на регулярной основе проводилась профилактика потребления наркотиков.

Исследование роли различных факторов происхождения и формирования аддиктивного поведения выявило превалирование социального влияния на потребление наркотических средств и психотропных веществ [1].

© Тихомиров С.М., 2021

Тихомиров Сергей Михайлович – психиатр, психиатр-нарколог, социолог, эксперт Экспертно-правового центра «Кваттро», г. Санкт-Петербург, e-mail: tikhomirowspb@mail.ru.

К концу первой декады XXI в. темп роста потребления наркотиков в России незначительно замедлился. Однако кустарное изготовление наркотиков в короткие сроки приобрело структуру и масштаб производства, были синтезированы новые дешевые вещества, имеющие наркотическое действие, которые быстро получили широкое распространение, приобретя популярность, престижность в глазах потребителей.

Ситуация актуализировала принятие новых мер противодействия наркотизму. Введенные без должной регламентации новые принудительные меры медицинского характера (ПММХ) для наркозависимых лиц, массовое поступление наркозависимых на лечение и реабилитацию в наркологические учреждения, места лишения свободы привели к формализму в их исполнении, неоказанию прописанных в стандартах мер социальной и психологической поддержки. Взаимодействие между службами, определенное существующими нормативно-правовыми документами, минимально, не обеспечивает сосредоточение межведомственных усилий для достижения необходимой цели – возвращения реабилитанта в общество.

Развитие цивилизации привело к доминированию социальных факторов среди внешних влияний на личность и здоровье человека [2]. После окончания применения ПММХ лица, дезадаптированные наркотической зависимостью, стигматизированные как потребители наркотиков, исключенные из социума, быстро возвращаются к потреблению наркотиков и преступной деятельности, поддерживая тем самым темпы роста рецидивной преступности в стране: удельный вес преступлений, совершенных лицами, ранее совершавшими преступления в 2019 г., составил уже 58,7 % от всех преступлений, расследованных в отчетном периоде [3].

Развитие научного знания в области девиантологии показывает взаимосвязанность негативных девиаций, в частности, преступности и наркотизма, которая заметно увеличивает их отрицательное воздействие на социум [4]. Конкретным примером негативного влияния функционирования такой девиации, как наркотизм на социальное здоровье региона может служить исследование, проведенное в Башкортостане. Оно показало, что распространение социальных девиаций приносит обществу не только значительный экономический ущерб, но и ухудшает обстановку в обществе, провоцируя тревогу, напряженность, способствует деструкции семейных связей, являя собой компонент социального стресса, имеющий программирующий негативный эффект [5–8].

Актуализировалась необходимость консолидировать компоненты системы социальной помощи, оказываемой наркозависимым лицам, скорректировать и осуществлять ее в рамках целостного подхода, сконцентрированного на реинтегративных мероприятиях, инклюзии реабилитанта в социум, восстановлении его социального статуса и удержании поведения в рамках соблюдения правовых норм. Именно социальные, надбиологические факторы, детермини-

руя поведение людей в социуме, тормозят или активируют генетически обусловленные задатки человека. Цель настоящей работы – выявление недостатков социальной помощи в ресоциализации наркозависимых и определение возможных средств повышения ее эффективности и улучшения качества.

Методы и материалы исследования. Проведено социологическое исследование (анкетирование) 46 мужчин, направленных на принудительное лечение и медико-социальную реабилитацию по приговору суда из-за наличия у них зависимости от наркотиков в государственные наркологические реабилитационные центры, входящие в структуру Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская наркологическая больница». Обследованные лица впервые в жизни совершили преступления небольшой или средней тяжести в сфере незаконного оборота наркотиков, поэтому законодательной новеллой, практически реализуемой с 2014 г., им было предложено прохождение лечения от наркотической зависимости и медико-социальная реабилитация при условии отсрочки исполнения приговора (табл. 1).

Таблица 1

Правовые основания обязательного лечения
от алкоголизма и наркомании [9]

Норма закона и год ее введения	Характер правонарушения и предусмотренное за него наказание	Принимающий решение орган	Обязательность проведения судебной экспертизы
Ч. 5 ст. 73 УК РФ С 1997 г.	Любое преступление. Условное осуждение	Суд	Да
Ст. 82.1 УК РФ С 2011 г.	Нетяжелое преступление в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ. Предоставляется отсрочка отбывания наказания на время лечения	Суд	Да
Ст. 72.1 УК РФ С 2014 г.	Преступление небольшой тяжести, не предусматривающее лишения свободы	Суд	Да
Ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ С 2014 г.	Административное правонарушение в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ. Лишение свободы не предусмотрено	Суд	Нет
Ст. 18 УИК РФ С 2003 г.	Любое преступление. Пребывание в пенитенциарном учреждении	Медицинская комиссия	Нет

Диагноз наркотической зависимости обследованным был установлен путем проведения судебно-психиатрической экспертизы с участием специалиста по психиатрии-наркологии. Социально-демографические данные обследованных лиц приведены в табл. 2.

Был также проведен балльный анализ общих для этой группы протективных факторов для последующей оценки их экономической ситуации; характеристик их возможной социальной поддержки, включавшей семейное и внесемейное окружение, результаты которой приведены в табл. 3.

Таблица 2

Социально-демографические характеристики реабилитантов

Характеристика	Показатель	Значение
Средний возраст		30,13 ± 6,26
Семейное положение	Женаты	25 % (10 чел.)
	Холосты	60 % (24 чел.)
	Разведены	10 % (4 чел.)
	Сожительство	5 % (2 чел.)
	Вдовцы	0 % (0 чел.)
Образование	Высшее	15 % (6 чел.)
	Неокон. высшее	15 % (6 чел.)
	Среднеспец.	30 % (12 чел.)
	Среднее	22,5 % (9 чел.)
	Неокон. среднее	17,5 % (7 чел.)
Наличие работы		47,5 % (19 чел.)
Наличие братьев/сестер		40 % (16 чел.)
Наличие ВИЧ		10 % (4 чел.)

Таблица 3

Присутствие протективных факторов в группе обследованных

№ п/п	Социальные факторы	Наличие/отсутствие протективного фактора
1	<i>Социально-экономический статус</i>	
	Социальная стратификация	0–1
	Работа	1–2
	Управление финансами	1
2	<i>Характеристика социальной поддержки</i>	
	Отношения в детстве	0–1
	Эмоциональная поддержка	1–2
	Инструментальная поддержка (например, в трудоустройстве)	1–2
	Собственные семейные отношения	1–2
3	<i>Внесемейное окружение</i>	
	Формальные отношения	1
	Неформальные отношения (социальные сети)	0–1
	Досуговая активность	1
	Социальные институты	1–2
	Внешний контроль	1

Основу исследовательского процесса составило применение общенаучных методов: статистического анализа, социологического анализа, квалиметрии в динамике проведения реабилитационного процесса, нарративного анализа.

Была исследована, проанализирована и оценена правовая и нормативная документация, регламентирующая проведение медико-социальной реабилитации лиц с наркологическими расстройствами: приказы, инструкции, методические указания и рекомендации Минздрава России, стандарты реабилитации по медицинской специальности «психиатрия-наркология», документы по стан-

дартизации сферы социальной помощи, в том числе семьям, и оценке ее эффективности. Контроль за исполнением судебных решений для лиц, приговор которым не связан с лишением свободы или исполнение которого отсрочено, законодательно в силу действия совместного приказа Минюста и Минздрава РФ от 07 июля 2015 г. № 169/425н «Об утверждении Порядка осуществления контроля за соблюдением условий отсрочки отбывания наказания осужденными, признанными в установленном порядке больными наркоманией» возложен на Уголовно-исполнительную инспекцию (УИИ). Была проанализирована практика исполнения этого приказа, предложения по оптимизации работы УИИ с наркозависимыми, пилотные проекты по совершенствованию привлечения наркозависимых к лечению и реабилитации [10–13]. Документация по деятельности УИИ, правам и обязанностям ее сотрудников при контроле за реализацией принудительных мер медицинского характера (ПММХ) тоже была подвергнута изучению, анализу и оценке.

Планы реабилитации составлялись совместно врачом психиатром-наркологом, специалистом по социальной работе и клиническим психологом с учетом социальной ситуации поступившего для лечения и реабилитации. Также задействовались социально значимые для реабилитанта лица, желающие и способные оказать ему социальную и психологическую поддержку. Ситуация охватывала наиболее существенные детерминации включения лица в жизнедеятельности общества (рис. 1).

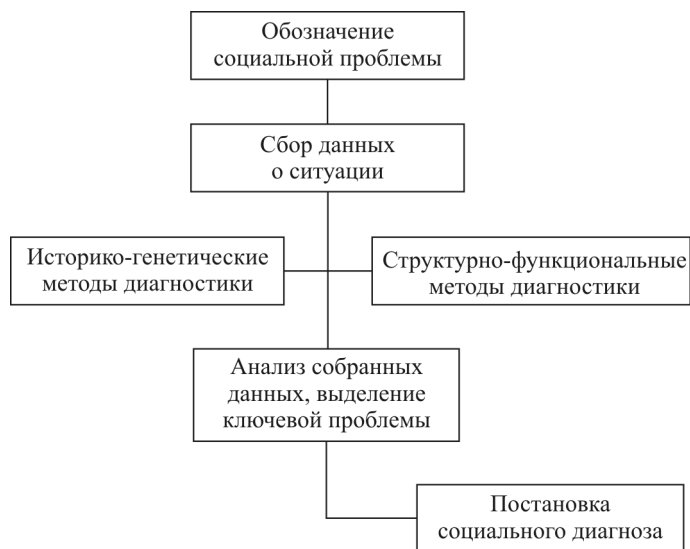


Рис. 1. Постановка социального диагноза [14]

Содержание плана по ресоциализации доводилось до реабилитантов и их родственников. Контроль за поведением лиц, проходящих реабилитацию,

промежуточными результатами коррекционного процесса осуществлялся сотрудниками реабилитационного центра и УИИ. Членам семей, при их наличии, также рекомендовалось побуждать своих родственников активно участвовать в реабилитационном процессе.

Социальное и психологическое сопровождение реабилитантов и социально значимых для них лиц осуществлялось штатными специалистами по социальной работе и социальными работниками в виде системы мероприятий по взаимодействию с ними, предоставлению им услуг превентивного характера или для преодоления негативной жизненной ситуации; других обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании. Сопровождение в целом включало в себя содействие в предоставлении при необходимости медицинских, психологических, юридических, административных услуг, социальной помощи. Для этого привлекались организации, предоставляющие такого рода помощь на основе межведомственного взаимодействия.

Прекращение наркозависимыми посещений центра, участия в мероприятиях по реабилитации являлось основанием для письменного извещения о нарушении режима исполнения ПММХ в УИИ.

Результаты и их обсуждение. Поведенческий профиль лица, зависимого от наркотических веществ, достаточно однообразен (рис. 2).



Рис. 2. Профиль поведения лица с наркотической зависимостью [15]

Наглядным является доминирование деятельности по приобретению и потреблению наркотиков. Все остальные аспекты социальной жизни становятся второстепенными, малозначительными, не принимаются в расчет. Рисунок поведения суживается до реализации, обусловленной наркотической зависимостью, патологической мотивации – потребления наркотика.

Анализ нарративов, представленных обследованными наркозависимыми лицами [16], выявил социальные факторы, наиболее значимые по их мнению в

формировании наркотической зависимости: тяжелая экономическая ситуация в государстве, безработица; напряженные отношения с родными и близкими, неумение планирования и организации трезвого досуга. Изменение этих факторов в положительную сторону реабилитанты сочли в качестве жизненных ценностей. Сравнение факторов с квалитетическим измерением их ситуации показало возможность увеличения протективности и сохранения ремиссии при социальной работе по нивелированию их отрицательного влияния.

Следует отметить, что 70 % реабилитантов не имели собственной семьи, что существенно ограничивает круг социально значимых для них лиц. Отношения в имеющихся семьях были неустойчивыми. Стабильность нарушений коррелировала с потреблением ПАВ или периодами трезвой жизни, что обусловливает выполнение рекомендаций по обязательному участию родных и близких людей в реинтеграционных мероприятиях [17].

Все ВИЧ-инфицированные, проходившие реабилитацию, регулярно консультировались инфекционистом и получали необходимое поддерживающее лечение от ВИЧ-инфекции.

Свыше половины проходивших лечение имели трудовую занятость, но большей частью не соответствующую их профессиональной квалификации. Попытки трудоустройства в период альтернативного лечения не имели успеха, вследствие наличия у реабилитантов учета в наркологических учреждениях по месту жительства и судимости за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств. Такая ситуация является типичной для трудоустройства молодежи [18].

Социальное исследование показало, что в обществе происходит дифференцирование, в процессе которого люди, не соблюдающие нормы социума, подвергаются эксклюзии [19], и их инклюзия требует применения долгосрочных реинтегративных мер [20].

Поведение не всех реабилитантов укладывалось в нормативные рамки реабилитационного процесса. Почти 20 % случаев они допускали потребление ПАВ, самостоятельно прекращали посещение реабилитационного центра, отказывались от продолжения лечения и реабилитации, не соглашались участвовать в мотивировании дальнейшего участия в реабилитации. Согласно закону, к ним были применены меры репрессивного характера в форме реального осуждения, лишения свободы с отбыванием наказания в ИК.

Обращает на себя внимание, что нарушения режима реабилитации были чаще характерными для начального периода социального сопровождения, совершались в первые 3 месяца посещения реабилитационного центра, т.е. в период становления ремиссии. Этот факт связан с недостаточной мотивацией на прохождение реабилитации, негативным отношением к участию в ресоциализационном процессе, отсутствием осознания наличия наркотической зависимости, сопротивлением чувству «вынужденности» длительного пребывания в наркологическом

учреждении. Из прошедших социальную реабилитацию 45,4 % через 6 месяцев не употребляли наркотики и не совершали правонарушений и преступлений.

Следует считать контроль за применением к зависимым от наркотиков принудительной реабилитации недостаточным и формальным. Сотрудники УИИ не проводили достаточного наблюдения за пациентами, не выносили им, как этого требуют ведомственные нормативные акты, предупреждений при несоблюдении правил и режима пребывания в реабилитационном центре. Осуществлялся только обмен извещениями с УИИ о поступающих и убывающих из центра. Никакой совместной работы с реабилитантами не проводилось.

Исследование документации в виде законов, ведомственных нормативных актов выявило несогласованность действий участвующих в деятельности по реабилитации наркозависимых ведомств и служб, что, естественно, уменьшало качество и эффективность социальной реабилитации. Единая методическая документация по социальной работе при недобровольной реабилитации лиц с наркотической зависимостью, контроле и оценке оказания социальных услуг отсутствует. Контроль за исполнением недобровольной социальной реабилитации лиц с наркологической патологией не реализуется.

Проведенное исследование позволило выявить следующие недостатки в оказании социальной помощи с целью ресоциализации наркозависимых лиц, проходящих принудительное лечение и медико-социальную реабилитацию:

- не хватает ресурсов, прежде всего помещений и оборудования для реализации трудового обучения и трудовой деятельности и спортивных занятий;
- процесс ресоциализации не имеет адекватной нормативно-правовой регламентации, в том числе по взаимодействию различных ведомств и учреждений, прежде всего социальной службы наркологических учреждений и территориальных социальных служб, отсутствует законодательное квотирование для наркозависимых реабилитантов; процесс не контролируется и не оценивается его качество и соответствие действующим стандартам;
- отсутствует отчетность по результатам проведенной реабилитации, что не позволяет корректировать ни процесс социального сопровождения, ни его результаты.

Выводы:

1. Участие в реабилитации лиц с наркотической зависимостью нескольких министерств, ведомств и служб (судов, МЮ, МВД, МЗ, социальных служб) требует разработки и внедрения нормативно-правовой документации по совместному участию и солидарной ответственности в назначении, исполнении, преемственности и контроле за реализацией ППМХ наркозависимым лицам.

2. Необходимо принятие нормативно-правовых актов по совместной деятельности, включая солидарную ответственность социальных сотрудников системы МЗ и территориальных социальных учреждений, целевых методических материалов по социальному сопровождению наркозависимых лиц, документации по оценке работы социальной помощи и контролю за ее осуществлением.

3. Необходимо обеспечение квот по трудоустройству лиц с наркотической зависимостью для предприятий, разрешение на законодательном уровне на включение негосударственных организаций в процесс, разработка нормативной документации по государственно-частному партнерству в этой сфере.

4. Разработка планов реализации ресоциализационного процесса должна включать в себя планирование, контроль исполнения и постоянное улучшение для обеспечения эффективности и качества.

Список литературы

1. Зарецкий В.В., Булатников А.Н. Психическое здоровье: нормативное и аддиктивное поведение // Профилактика зависимостей. – 2015. – № 1. – С. 1–14.
2. Димов А.С. О социальной доминанте в происхождении болезни // Социология медицины. – 2014. – № 2 (13). – С. 30–36.
3. Состояние преступности в России за январь – декабрь 2019 г. / Ген. прокуратура Рос. Федерации; Гл. упр. прав. статистики и информ. технологий. – М., 2020. – 52 с.
4. Комлев Ю.Ю. Классификация теорий девиантного поведения // Вестник Казанского юридического института МВД России. – 2013. – № 2 (12). – С. 3–7.
5. Егорышев С.В. Деструктивное влияние социальной девиации на развитие регионального социума (на примере Республики Башкортостан) // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социальные и экономические науки. – 2019. – № 3. – С. 17–26.
6. Розанов В.А. Стресс и психическое здоровье (нейробиологические эффекты) // Социальная и клиническая психиатрия. – 2013. – Т. 23, № 1. – С. 79–86.
7. Громова И.Я. Исследование социальной поддержки личности, зависимой от наркотиков // Психотерапия. – 2015. – № 8 (154). – С. 92–96.
8. Ёылмаян А.Н. Факторы, способствующие наркомании среди молодежи // Балканско научно обозрение. – 2020. – Т. 4, № 1 (7). – С. 68–71.
9. Клименко Т.В., Игонин А.Л., Кузнер А.В. Современные виды обязательного лечения лиц с наркологическими расстройствами: правовые и медицинские аспекты, эффективность // Вопросы наркологии. – 2018. – № 5 (165). – С. 8–20.
10. Предпосылки, правовая основа и механизм реализации уголовно-исполнительными инспекциями УФСИН России, МВД России «Схем направления наркопотребителей на профилактические и лечебные мероприятия, на реабилитацию и ресоциализацию»: научно-практ. пособие / А.А. Арямов, М.М. Голиченко, С.Г. Дугин [и др.]. – М.: Юстиция, 2016. – 82 с.
11. Овчинников С.Н. Особенности социальной работы с осужденными, состоящими на учете в уголовно-исполнительных инспекциях // Социально-политические науки. – 2018. – № 4. – С. 171–174.
12. Соловьева Л.Г. Оказание содействия осужденным без изоляции от общества в получении социальной помощи // Ведомости уголовно-исполнительной системы. – 2014. – № 5. – С. 50–51.

13. Антонов И.А., Каширин Р.М. Деятельность уголовно-исполнительной системы по осуществлению контроля за поведением осужденных, признанных больными наркоманией, отбывание наказания которым отсрочено, и прохождением ими курса реабилитации // Вестник Краснодарского университета МВД России. – 2015. – № 4 (30). – С. 209–214.
14. Технология социальной работы: учебник / А.А. Чернецкая [и др.]. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 400 с.
15. Антилогова Л.Н., Лазаренко Д.В. Аддиктивное поведение как показатель нарушенной социализации личности // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2015. – Т. 3, № 3 (69). – С. 68–72.
16. Готлиб А.С. Анализ нарративов в социологии: возможности и проблемы использования // Международный журнал исследования культуры. – 2013. – № 1. – С. 9–14.
17. Жижко Е.В., Швайцер А.В. Технология и деонтология социальной работы с наркозависимыми // Вестник Сибирского юридического института ФСКН России. – 2014. – № 4 (17). – С. 116–120.
18. Новикова Е.В., Тянькина Н.А. Проблемы трудоустройства слабозащищенных слоев населения в Ульяновской области // Экономика труда. – 2018. – Т. 5, № 2. – С. 453–464.
19. Луман Н. Дифференциация / пер. с нем. Б. Скуратова. – М.: Логос, 2006. – 320 с.
20. Ефлова М.Ю. Междисциплинарный подход к проблеме социального исключения наркопотребителей // Власть. – 2014. – № 9. – С. 79–82.

References

1. Zaretskii V.V., Bulatnikov A.N. Psikhicheskoe zdorov'e: normativnoe i addiktivnoe povedenie [Psychological health: a normative and addictive behaviour]. *Profilaktika zavisimosti*, 2015, no. 1, pp. 1–14.
2. Dimov A.S. O sotsial'noi dominante v proiskhozhdenii bolezni [On the issue of social dominant in origin of disease (Position of clinician)]. *Sotsiologiya meditsiny*, 2014, no. 2 (13), pp. 30–36.
3. Sostoianie prestupnosti v Rossii za ianvar'-dekabr' 2019 [The state of crime in Russia in January-December 2019]. Moscow, 2020, 52 p.
4. Komlev Iu.Iu. Klassifikatsiia teorii deviantnogo povedeniia [Criteria and classifications of theories of deviant behavior]. *Vestnik Kazanskogo iuridicheskogo instituta MVD Rossii*, 2013, no. 2 (12), pp. 3–7.
5. Egoryshev S.V. Destruktivnoe vliianie sotsial'noi deviatsii na razvitie regional'nogo sotsiuma (na primere Respubliki Bashkortostan) [Destructive impact of social deviation on the development of regional community (the case of the Republic of Bashkortostan)]. *PNRPU Sociology and Economics Bulletin*, 2019, no. 3, pp. 17–26.

6. Rozanov V.A. Stress i psikhicheskoe zdorov'e (neurobiologicheskie efekty) [Stress and mental health (neurobiological aspects)]. *Sotsial'naia i klinicheskaiia psikhiatriia*, 2013, vol. 23, no. 1, pp. 79–86.

7. Gromova I.Ia. Issledovanie sotsial'noi podderzhki lichnosti, zavisimoi ot narkotikov [Research on social support for drug addicted persons]. *Psikhoterapiia*, 2015, no. 8 (154), pp. 92–96.

8. Iylmaian A.N. Faktory, sposobstvuiushchie narkomanii sredi molodezhi [Factors leading to addiction among the youth]. *Balkan Scientific Review*, 2020, vol. 4, no. 1 (7), pp. 68–71.

9. Klimenko T.V., Igonin A.L., Kuzner A.V. Sovremennye vidy obiazatel'nogo lecheniia lits s narkologicheskimi rasstroistvami: pravovye i meditsinskie aspekty, effektivnost' [Modern compulsory treatment types for persons with substance abuse disorders: Legal and medical aspects, effectiveness]. *Voprosy narkologii*, 2018, no. 5 (165), pp. 8–20.

10. Ariamov A.A., Golichenko M.M., Dugin S.G. I dr. Predposylki, pravovaia osnova i mekhanizm realizatsii ugovovno-ispolnitel'nymi inspektsiiami UFSIN Rossii, MVD Rossii "Skhem napravleniia narkopotrebiteli na profilakticheskie i lechebnye meropriiatiia, na reabilitatsiiu i resotsializatsiiu" [Background, legal basis and mechanism for the implementation by criminal executive inspectorates of the Federal Penitentiary Service of Russia, the Ministry of Internal Affairs of Russia of "Schemes for referring drug users to preventive and curative measures, to rehabilitation and re-socialization"]. Moscow, Iustitsiia, 2016, 82 p.

11. Ovchinnikov S.N. Osobennosti sotsial'noi raboty s osuzhdennymi, sostoiaishchimi na uchete v ugovovno-ispolnitel'nykh inspektsiiakh [Some peculiarities of social work with convicts placed on register at probation offices]. *Sotsial'no-politicheskie nauki*, 2018, no. 4, pp. 171–174.

12. Solov'eva L.G. Okazaniia sodeistviia osuzhdennym bez izoliatsii ot obshchestva v poluchenii sotsial'noi pomoshchi [Providing assistance to convicts without isolation from society in receiving social support]. *Vedomosti ugovovno-ispolnitel'noi sistemy*, 2014, no. 5, pp. 50–51.

13. Antonov I.A., Kashirin R.M. Deiatel'nost' ugovovno-ispolnitel'noi sistemy po osushchestvleniiu kontroliia za povedeniem osuzhdennykh, priznannykh bol'nymi narkomaniei, otbyvanie nakazaniia kotorym otsrocheno, i prokhozhdeniem imi kursa reabilitatsii [Activity of criminal and penal inspection on monitoring the behavior of convicts adjudged drug addicts, the penitentiary whom is differed, and their rehabilitation]. *Vestnik Krasnodarskogo universiteta MVD Rossii*, 2015, no. 4 (30), pp. 209–214.

14. Chernetskaia A.A. et al. Tekhnologiia sotsial'noi raboty [Social work technology]. Rostov-on-Don, Feniks, 2006, 41 p.

15. Antilogova L.N., Lazarenko D.V. Addiktivnoe povedenie kak pokazatel' narushennoi sotsializatsii lichnosti [Addictional behavior as the indicator of the broken socialization of the person]. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2015, no. 3 (69), vol. 3, pp. 68–72.

16. Gotlib A.S. Analiz narrativov v sotsiologii: vozmozhnosti i problemy ispol'zovaniia [Narrative analysis in the field of sociology: Opportunities and usage problems]. *Mezhdunarodnyi zhurnal issledovaniia kul'tury*, 2013, no. 1, pp. 9–14.

17. Zhizhko E.V., Shvaitser A.V. Tekhnologiya i deontologiya sotsial'noi raboty s nar-kozavisimymi [Technology and deontology of social work with drug-dependet persons]. *Vestnik Sibirskogo iuridicheskogo instituta FSKN Rossii*, 2014, no. 4(17), pp. 116–120.

18. Novikova E.V., Tian'kina N.A. Problemy trudoustroistva slabozashchishchen-nykh sloev naseleniia v Ul'ianovskoi oblasti [Problems of employment of vulnerable groups of the population in the Ulyanovsk region]. *Ekonomika truda*, 2018, vol. 5, no. 2, pp. 453–464.

19. Luhmann N. Differenzierung (Russ. ed.: Luman N. Differentsiatsiia. Mos-cow, Logos, 2006, 320 p.).

20. Eflova M.Iu. Mezhdistsiplinarnyi podkhod k probleme sotsial'nogo iskliucheniia narkopotrebiteli [Interdisciplinary approach to the problem of social exclusion of drug users]. *Vlast*, 2014, no. 9, pp. 79–82.

Оригинальность 86 %

Получено 16.12.2020

Принято 11.01.2021

Опубликовано 31.03.2021

S.M. Tikhomirov

SOCIAL ASSISTANCE TO DRUG ADDICTS UNDER GOING REHABILITATION ALTERNATIVE TO IMPRISONMENT

Scientific research, analysis and evaluation were carried out in relation to the provision of social assistance to persons with drug addiction, who underwent compulsory court-initiated medical and social rehabilitation in state drug rehabilitation centers in St. Petersburg, and all its components: resources, rehabilitation process as such, its results. The innovative practice of coercion to involuntary treatment and medical and social rehabilitation, alternative to criminal punishment in the form of imprisonment, the use of was expanded by 2013 law. The reality, though, testifies to the lack of proper readiness and ability of authorised services and departments to implement this legislative innovation. The results of providing social assistance to people with drug addiction were severely affected by difficulties in obtaining professional education, denial of employment, lack of interdepartmental interaction in working with rehabilitants. Shortcomings in the implementation of the new law have reduced the effectiveness and quality of forced measures for the social reintegration of rehabilitated drug addicts. The implementation of social assistance to persons with drug addiction is not managed properly, nor is its planning legally regulated; there is a shortage of qualified personnel, and a lack of a system to manage and monitor the rehabilitation process, and to evaluate its results.

The purpose of this work is to identify the causes of poor social assistance to drug addicts exposed to involuntary treatment and rehabilitation in institutions operated by drug treatment service of the RF Ministry of Health. The author makes proposals for optimizing the effectiveness, quality and performance of social assistance, inter alia through joint activities of various services and departments responsible for this avenue of state activities.

Keywords: *compulsory treatment, social rehabilitation, defects, possibility of correction of shortcomings, problems of interaction between state services, optimization of inclusion of rehabilitants.*

Sergei M. Tikhomirov – Expert in Psychiatry, Narcology, Sociologist of the Expert-Legal Center “Quattro”, Saint-Petersburg, e-mail: tikhomirovspb@mail.ru.

Received 16.12.2020

Accepted 11.01.2021

Published 31.03.2021