

Межрегиональное общественное движение «Движение развития»

**«Муниципальные антинаркотические
комиссии: проблемы и решения»**

Методические инструкции

Крупнов Ю.В., Танаев А.Н, Хрыков В.П., Шабанов А.А.

2015

При реализации проекта используются средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 17.01.2014 № 11-рп и на основании конкурса, проведенного Общероссийской общественной организацией «Лига здоровья нации»

Москва

**Межрегиональное общественное движение
«Движение развития»**



Методические инструкции

Крупнов Ю.В., Танаев А.Н, Хрыков В.П., Шабанов А.А.

**«Муниципальные антинаркотические
комиссии: проблемы и решения»**

При реализации проекта используются средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 17.01.2014 № 11-рп и на основании конкурса, проведенного Общероссийской общественной организацией «Лига здоровья нации»

**Москва
2015г.**

УДК 349.3
ББК 60.941.1+60.953
М90

Подписано в печать 05 августа 2015г.

Формат А5.

Гарнитура Times New Roman. Печать офсетная. Печ.л. 1,5.

Тираж 200 экз.

Научный редактор: д.с.н. Осипова И.И.

Крупнов Ю.В., Танаев А.Н, Хрыков В.П., Шабанов А.А.

Муниципальные антинаркотические комиссии: проблемы и решения.

Методические инструкции. – Москва, 2015.

Руководитель проекта гранта Президента РФ № 932 В.П. Хрыков

Книга представляет интерес для сотрудников органов государственной власти и местного самоуправления, осуществляющих взаимодействие с муниципальными антинаркотическими комиссиями, реабилитационных центров, аспирантов и студентов учебных направлений в области социального управления и реабилитации.

Содержание

Введение

1. Правовой анализ муниципальных антинаркотических комиссий

2. Муниципальные антинаркотические комиссии как инструмент государственной системы

3. Концепции организации работы муниципальных антинаркотических комиссий.

Заключение.

Информация об авторах.

Введение

Целью и мерилom работы государства является человек, его состояние и перспективы. Человек зависимый, человек свободный, человек развития – всё это разные сценарии государственного подхода.

Человек является крайне уязвимым созданием Природы. Психология человека изменчива, а грань срыва очень тонка. К тому же, сама система капитализма провоцирует рост девиаций, когда общество живет по законам Адама Смита и Чарлза Дарвина – "человек человеку волк" и "выживает сильнейший". Существуют целые научные исследования, которые со всей очевидностью показали, что за прошлый 20 век во всем мире было несколько "суицидальных волн" - в 1900-х гг., когда мир вступил в эпоху империализма, в 1920-1930-х гг. – в эпоху так называемой "Великой депрессии", в 1970-х гг. – в период двух "нефтяных шоков", в 1990-х гг. – в период краха социалистической системы.

В России на современном этапе развития, когда жесточайшая среда мегаполиса стала главным местом жительства человека, возникает закономерное требование особого социального управления и реабилитации. Широкая линейка наличествующих девиантных поведений у людей, свидетельствует об актуальности и объективности проблемы управления.

Ведущей проблемой является проблема наркотизации общества, которая в XX веке возшла на пик массовости, а в XXI веке трансформируется в не просчитанную, не оцененную деловую идеологию, способную в один миг уничтожить человечество как разумное и свободное. Именно эти сложнейшие вопросы призвана решать сформированная в России «антинаркотическая вертикаль»: Государственный антинаркотический комитет, Антинаркотические комиссии регионов, Антинаркотические комиссии муниципальных образований.

Ключевым рабочим звеном этой управленческой системы является муниципальная антинаркотическая комиссия, которая не просто организует работу на «земле», но и является главным помощником центров социальной реабилитации, то есть в первую очередь способствует оздоровлению и пересоциализации лиц группы потребителей и зависимых.

В данной работе представлены результаты комплексного исследования ситуации в сфере работы муниципальных антинаркотических комиссий и взаимодействия органов власти с центрами социальной реабилитации.

1. Правовой анализ муниципальных антинаркотических комиссий

Муниципальные антинаркотические комиссии (далее – МАК) являются низовым уровнем Национальной антинаркотической системы и платформой для реализации федеральной и региональной антинаркотической политики. Начало процессу их формирования было положено Указом Президента России в 2007 году об образовании Государственного антинаркотического комитета и, соответственно, региональных антинаркотических комиссий в каждом субъекте Российской Федерации (Указ Президента РФ от 18 октября 2007 г. № 1374 «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров»), что явилось предпосылкой к процессу формирования единой вертикально интегрированной антинаркотической системы.

Непосредственно задачи профилактики наркомании не входят в предмет ведения органов местного самоуправления. Однако глава 3 «Вопросы местного значения» Федерального закона от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» определяет круг их полномочий, важных для организации профилактики наркомании:

- организация и осуществление мероприятий по работе с детьми и молодежью;

- создание условий для организации досуга и обеспечения услугами организаций культуры;

- развитие физической культуры и массового спорта;

- организация проведения официальных физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий;

- установление опеки и попечительства;

- организация охраны общественного порядка;

- организация отдыха детей в каникулярное время;

- организация оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях, скорой медицинской помощи.

Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (далее – Закон № 3-ФЗ), кроме возложения на органы местного самоуправления обязанности по организации в пределах своей компетенции исполнения законодательства Российской Федерации о наркотических средствах, психотропных веществах и об их прекурсорах (п. 2 ст. 7), предоставляет им право на предъявление в суд требований о прекращении деятельности юридических лиц, нарушающих запрет на пропаганду в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (ст. 46), о ликвидации юридических лиц, допускающих в своих помещениях незаконный оборот наркотических средств и психотропных веществ (ст. 51), о ликвидации юридических лиц, осуществивших финансовые операции в целях легализации

доходов, полученных в результате незаконного оборота наркотических средств или психотропных веществ (ст. 52).

Кроме того, п. 2 ст. 2, п. 4 ст. 5 Федерального закона от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ (в редакции от 3 декабря 2011 г. № 378-ФЗ) «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» предусматривают непосредственное участие органов местного самоуправления в деятельности по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, в том числе, «употребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо употребляющих одурманивающие вещества, алкогольную и спиртосодержащую продукцию, пиво и напитки, изготавливаемые на его основе».

На расширение компетенции органов местного самоуправления в сфере антинаркотической деятельности направлен и Федеральный закон от 7 июня 2013 г. № 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ», вступивший в силу 5 декабря 2013 г., который дополнил Закон № 3-ФЗ главой VI.1 «Профилактика незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ». В соответствии со ст. 53.1 данного закона органы местного самоуправления наделены правом участвовать в мероприятиях по профилактике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании, которые проводятся в установленном порядке федеральными органами исполнительной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, а также самостоятельно разрабатывать и реализовывать комплексы таких мероприятий в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Таким образом, потенциал органов местного самоуправления в достижении целей антинаркотической профилактики целесообразно использовать, с одной стороны, при реализации уже имеющихся полномочий, предоставленных им законом, с другой стороны, при привлечении к реализации иных мероприятий по профилактике наркомании, а также реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, с выделением необходимых для их осуществления материальных и финансовых средств.

Антинаркотическая комиссия муниципального образования является постоянно действующим межведомственным коллегиальным органом, созданным для координации деятельности органов государственной власти, органов местного самоуправления, негосударственных организаций, общественных объединений и граждан при решении задач в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров, в области противодействия их незаконному обороту, профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании, а также комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ.

Анализ деятельности органов местного самоуправления муниципальных образований в субъектах Российской Федерации по реализации положений Стратегии антинаркотической политики позволяет сделать вывод о том, что деятельность муниципальных образований осуществляется по следующим основным направлениям:

- совершенствование системы мер по сокращению спроса на наркотики методами профилактики немедицинского потребления наркотиков, выявления потребителей наркотиков, оказания наркологической помощи и медицинской и социальной реабилитации потребителей наркотиков, ресоциализации, а также проведение медицинского тестирования на предмет выявления потребителей наркотических средств;

- совершенствование системы мер по сокращению предложения наркотиков, в первую очередь при реализации мероприятий оперативно-профилактической операции «Мак», а также принятия мер к собственникам жилых помещений, использующих их не по назначению;

- совершенствование организационного, правового и ресурсного обеспечения реализации Стратегии антинаркотической политики на муниципальном уровне и участия в государственной системе мониторинга наркоситуации.

Стратегической целью профилактики немедицинского потребления наркотиков является сокращение масштабов их немедицинского потребления, формирование негативного отношения к незаконному обороту и существенное снижение спроса на них. Задача формирования негативного отношения в обществе к немедицинскому потреблению наркотиков решается путем организации и проведения на территории муниципальных образований комплекса адресных информационно-просветительских мероприятий, направленных на активную антинаркотическую пропаганду, повышение уровня осведомленности населения о негативных последствиях немедицинского употребления наркотиков и об ответственности за участие в их незаконном обороте, проведение грамотной информационной политики в средствах массовой информации.

Серьезное внимание администрациями городских округов и муниципальных районов уделяется развитию антинаркотического волонтерского движения.

Проводится планомерная работа по обеспечению базовой профилактики: созданию условий для личностного развития, получения качественного образования, профессионализации и позитивной занятости подростков и молодежи, привлечение их к массовым занятиям физической культурой и спортом, организуемых на базе организаций дополнительного образования, общеобразовательных организаций и физкультурно-оздоровительных комплексов.

Важнейшим направлением в организации антинаркотической деятельности муниципалитетов является работа по выявлению потребителей наркотиков, а также созданию условий для реабилитации потребителей наркотиков, формирование заказа на реабилитацию, а также организация ресоциализации (в том числе

постреабилитационного патроната). [Доклад Председателя ГАК России 20.11.2013.]

Координация и взаимодействие органов здравоохранения, социальной защиты, образования, органов опеки и попечительства, занятости, комиссий по делам несовершеннолетних, правоохранительных органов и работников негосударственных организаций, которые непосредственно и постоянно сталкиваются с наркосредой, позволяют обеспечивать своевременное выявление потребителей наркотиков, являющееся первичной ступенью оказания им комплексной помощи.

Так, в организациях образования выявление потребителей наркотиков осуществляется посредством проведения медицинского тестирования в рамках наркологических медицинских осмотров граждан, а также индивидуальной работы нарколога с конкретными учащимися по информации педагогов учебного учреждения.

Необходимо повысить эффективность наиболее законодательно урегулированных форм выявления потребителей наркотиков – через правоохранительные органы, а также посредством проведения различных комиссий (получение прав на оружие, водительские права, при устройстве на определённые виды профессий).

Следующим важнейшим направлением деятельности МАК является оказание помощи лицам, успешно завершившим программы социальной реабилитации, в форме ресоциализации и постреабилитационного патроната, в основе которых оказание социально-правовых услуг, социально-психологических, социально-трудовых и иных услуг, направленных на восстановление лицами, прошедшими реабилитацию, утраченных социальных функций, семейных связей, содействие созданию оптимальной среды жизнедеятельности.

Одной из целей реализации государственной антинаркотической политики в сфере сокращения предложения наркотиков на муниципальном уровне является ликвидация сырьевой базы незаконного наркопроизводства. Деятельность органов местного самоуправления в данном направлении, в первую очередь, направлена на повышение уровня взаимодействия с правоохранительными органами при проведении оперативно-профилактической операции «Мак».

Совершенствованию организационного обеспечения антинаркотической деятельности на уровне муниципальных образований способствует:

- создание муниципальных антинаркотических комиссий во всех муниципальных образованиях;
- разработка и реализация муниципальных программ (планов) в сфере противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту;
- совершенствование базы муниципальных правовых актов;
- участие органов местного самоуправления в государственной системе мониторинга наркоситуации.

Исходя из представленных ранее направлений деятельности органов муниципальной власти, в деятельности МАК необходимо определить пять главных направлений:

1. Организация местной системы реабилитации: выявление, мотивирование на прохождение реабилитации, постреабилитация, и персональный патронаж ресоциализации.
2. Определение и объявление экстраординарной ситуации в конкретном районе, в случае, когда долгие годы не решаются очевидные проблемы или появляются новые факторы наркотизации.
3. Организация базовой профилактики наркомании.
4. Защита подростков.
5. Комплексный подъём и развитие района и города, создание лидерских сообществ, сообществ развития, направленных на рост плотности населения в районе и городе и мощный демографический рост в регионах.

2. Муниципальные антинаркотические комиссии как инструмент государственной системы

По утверждению экспертов только 10% успеха в деле возвращения потребителя наркотических средств к полноценной жизни приходится на лечение и медицинскую реабилитацию. Остальные 90% успеха зависят от социальной реинтеграции наркозависимых.

Проблема зависимости, в целом, исходит из аналогичных факторов, что позволяет говорить о необходимости творческого неординарного подхода к противодействию проблеме.

Статистика неутешительна: в среднем в России не более 10-15% всех проходящих реабилитацию наркозависимых выходят на устойчивую ремиссию, превышающую один год.

Концепция государственной антинаркотической политики Российской Федерации разделяет виды профилактики на первичную (предупреждение начала употребления наркотиков лицами, ранее их не употреблявшими), вторичную (ориентирована на лиц, эпизодически употребляющих наркотики, а также на лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями, то есть с признаками формирования наркомании) и третичную (ориентирована на больных наркоманией).

Стратегией государственной антинаркотической политики РФ до 2020 года, определено три вида противодействия наркоугрозе: сокращения предложения наркотиков, путем пресечения их нелегального производства; сокращения спроса на наркотики, путем совершенствования системы профилактики и реабилитации; развитие международного сотрудничества в сфере контроля над наркотиками.

В соответствии со Стратегией государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, координация антинаркотической деятельности в субъектах Российской Федерации возложена на региональные антинаркотические комиссии, а планирование мероприятий должно осуществляться в рамках региональных антинаркотических программ и муниципальных антинаркотических планов, которые должны разрабатываться и исполняться в каждом муниципальном образовании.

20 ноября 2013 года на совещании Председателя ГАК России «Об организации деятельности муниципальных антинаркотических комиссий» Председатель ГАК России В.П. Иванов отметил: "Вовлечение муниципального уровня управления в стране в единую государственную антинаркотическую политику произведено для фокусирования усилий федерального и регионального уровней антинаркотической политики на базовый ключевой муниципальный слой, где люди, собственно, живут и трудятся. ... Это означает, что надо так организовывать деятельность муниципальных комиссий, чтобы сделать антинаркотическую политику практическим инструментом решения главных для каждого города и района проблем".

Основой деятельности муниципальных антинаркотических комиссий (МАНК) должно стать оказание помощи конкретному человеку, имеющему зависимость или попавшего в группу риска и создание плана по его возрождению через организацию межведомственного взаимодействия.

Главная задача МАНК не реабилитировать человека или проводить бесчисленное количество публичных мероприятий, а создать все необходимые организационные условия для его скорейшей реабилитации и пересоциализации, включая членов его семьи.

Исходя из целеполагания Главы антинаркотического ведомства страны, можно определить функции МАНК:

- организация профилактики зависимости в рамках деятельности профильных ведомств культуры, образования, социальной работы, здравоохранения, экономики;

- организация выявления и мотивирования (анализ данных здравоохранения, образования, правоохранительных органов, негосударственных организаций). Надлежащее исполнение программ мотивирования и выявления сопряжено с правильным определением действий в отношении субъекта наркопотребления.

- отправление на реабилитацию (подача запроса в уполномоченный орган субъекта федерации в случае необходимости государственного содействия в финансировании программ реабилитации). На этапе отправления на реабилитацию должны разрешаться вопросы детей (при наличии), оплаты коммунальных услуг, включая долги (их старнирование).

- постреабилитация, осуществляется МАНК через организацию работы членов комиссии. Осуществляется организация работы с семьей зависимого, организация терапевтических сообществ в районе или на межрайонном уровне, социальная поддержка семьи, трудоустройство и обеспечение культурного досуга постреабилитанта.

Роль муниципалитета возникает на двух этапах: этапе выявления зависимого и этапе его возвращения в социум после долгосрочной реабилитации. Уникальность МАНК заключается в коллегиальности и межведомственности, члены которой, находясь в одном месте и в одно время, могут решить значительное количество вопросов непосредственно потребителя и его семьи.

Аналогией организации работы МАНК является Комиссия по делам несовершеннолетних, главной целью которой является осуществление мер, предусмотренных действующим законодательством, по координации деятельности государственных органов и органов местного самоуправления в сфере профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, защиты их прав, других органов и учреждений, а также некоммерческих организациях в сфере защиты прав детей на территории субъекта Российской Федерации, т.е. решение межведомственным органом конкретной судьбы несовершеннолетнего.

Работа муниципальной антинаркотической комиссии на этапе выявления зависимых и мотивирования к реабилитации представляется как комплексная работа местного самоуправления с медицинскими, социальными, правоохранительными органами и негосударственными некоммерческими организациями. Успеть выявить наркопотребителя и убедить во вредности его действий - это возможно только при близком контакте и возможен к исполнению именно на муниципальном уровне. Этап постреабилитации является крайне ответственным, поскольку попадание в прежнюю социальную среду реабилитируемого имеет высокий риск к возврату наркопотребления. Этот этап также должен скрупулезно и ответственно рассматриваться муниципальной властью во взаимодействии с профессиональным реабилитационным сообществом. Срыв реабилитируемого приведет к худшим последствиям и создаст убежденность реабилитируемого в невозможности преодоления наркотической болезни.

Постреабилитационный этап на территории места жительства реабилитируемого может выражаться в комплексной организации МАНКом работы по социальному развитию реабилитанта и его семьи: психологическая поддержка, помощь в трудоустройстве, правоохранительная помощь.

В ходе социологических исследований в рамках проекта было выявлено, что в целом вопросы антинаркотической деятельности осуществляются ведомствами муниципальных администраций и к ним привлекаются реабилитационные центры.

В основном были отмечены взаимодействия с отделами молодежной политики, культуры и образования.

Ни один реабилитационный центр не отметил, что они являются членами МАНК в Нижегородской области и Сахалинской, в тоже время в Ставропольском крае РЦ являются членами МАНК, правда периодическая работа между МАНК и реабилитационными центрами ведется с трудом.

РЦ не сумели ответить о функциях МАНК и о возможных причинах совместной работы. Что позволяет говорить о не сформированности МАНК и плохо подготовленной разъяснительной работе с РЦ.

Очень важной информацией полученной входе исследования является то, что сами РЦ отметили, что они не обращаются в МАНК и не предлагают взаимодействие.

Анализ данных о не понимании и не желании МАНК и РЦ взаимодействовать, а также наблюдения за осуществлением антинаркотических муниципальных программ позволяет говорить, что в настоящее время нет общего понимания нужности взаимодействия НКО-РЦ в сфере реабилитации зависимых людей и муниципальных антинаркотических комиссий.

Одним из факторов этой проблемы является несовершенство законодательства, которое отмечают многие представители МАНК и регионального УФСКН России по Нижегородской области.

В тоже время, даже имеющиеся возможности не используются по причине не активности двух сторон: государства на муниципальном и региональном уровне и третьего сектора.

Полагаем, что важным является необходимость выработки общего понимания противодействия наркотизации и более активная позиция региональных администраций по разъяснению позиции и программ федеральных органов власти.

Администрацией Канавинского района совместно с Национальной ассоциацией реабилитационных центров и Нижегородским Центром социального развития и противодействия наркотизации была разработана концепция по приведению деятельности МАНК Канавинского района в соответствие с целеполаганием ГАК России. Работа по созданию надлежащей антинаркотической системы в муниципалитете ведется с августа 2014года. За этот период были проведены совещания с участием НИЦ ФСКН России, аппарата ГАК России по ПФО, УФСКН по Нижегородской области.

МАНК создала постоянное взаимодействие с общественными организациями, занимающимися социальной реабилитацией.

Главной целью работы МАНК стал акцент на работе с человеком, что в результате должно дать снижение количества потребителей наркотических средств через большее вовлечение в реабилитацию и постреабилитационный новый график жизни.

Целевой группой работы МАНК является потребитель наркотических средств, так и человек находящийся в трудной жизненной ситуации и имеющий перспективу употребления наркотических веществ.

Заседания МАНК проходят в форме заседаний с участием постоянных членов, приглашенных экспертов и негосударственного реабилитационного сообщества. Для вовлечения в антинаркотическую деятельность большего количества представителей ответственных служб района, была применена расширенная форма заседания МАНК, с участием представителей школ, детских домов, досуговых центров, делового сообщества и журналистов. Обсуждаемые на расширенном заседании темы имеют экспертное направление и создают дискуссию об эффективных мерах противодействия на основе понимания существа феномена наркомании. Например, на расширенном заседании МАНК в феврале обсуждался феномен наркомании как таковой, заседание приобрело форму научно-популярного семинара, после которого дополнительно была проведена работа по обсуждению проблемы с педагогическим составом, присутствующим на заседании.

На расширенном заседании был представлен опыт реабилитационного центра с последующим обсуждением, в том числе выявляя недостатки в работе конкретной реабилитационной организации.

Основными институтами модернизированной МАНК стали: прошедшие презентацию на заседании МАНК реабилитационные центры; периодические экспертные семинары; добавление в функции добровольной народной дружины функции по информированию населения о наркоугрозе и реабилитации, а также патрулирование улиц на предмет выявления потребителей; создание в районе специальных информационных стендов «Социальная реабилитация», на которые бесплатно могут вывесить информацию о своем центре все центры социальной реабилитации, прошедшие отбор по решению МАНК; молодежное участие в работе МАНК было создано через создание общественного волонтерского движения при Центре СРПН «Гвардия НаркоКонтроля», в котором молодые люди, не просто осуществляют патрулирование и получение информации о вреде наркотика, но имеют периодические занятия по саморазвитию, спорту, праву, культуре и изучают систему работы органов государственной антинаркотической системы России.

Важной вехой модернизации работы МАНК стало партнерство с Нижегородской Епархией, МАНК стала работать с отделом по взаимодействию с социальными организациями и медицинскими учреждениями Епархии, который помогает формировать методы профилактики населения и постреабилитации, лиц прошедших социальную реабилитацию, в том числе обращаясь к членам МАНК с духовным наставлением.

Таким образом, система работы муниципальной антинаркотической комиссии позволяет создать полный комплекс управленческих мер для организации эффективной деятельности по профилактике зависимостей и развитию творческих механизмов как способа противодействия девиантным процессам в обществе.

3. Концепции организации работы муниципальных антинаркотических комиссий.

Выступление председателя Государственного антинаркотического комитета, директора ФСКН России Виктора Петровича Иванова на совещании «Об организации деятельности муниципальных антинаркотических комиссий», г. Москва, 20 ноября 2013 г.

Уважаемые коллеги!

В текущем году в соответствии с законом практически во всех муниципальных образованиях (районах) Российской Федерации созданы антинаркотические комиссии и приняты муниципальные антинаркотические программы.



Тем самым завершён шестилетний процесс формирования единой вертикально интегрированной антинаркотической системы (ВИАС).

Начало данному процессу было положено Указом Президента России в 2007 году об образовании Государственного антинаркотического комитета и, соответственно, региональных антинаркотических комиссий в каждом субъекте Федерации.

Анализ массовой активности на муниципальном уровне в антинаркотическом направлении, инициированной принятым в текущем году законом, показывает, что на местах существует серьезный дефицит представлений о том, чем должны заниматься комиссии, в чём их специфика и отличия от региональных антинаркотических комиссий.

Наблюдается незамысловатая имитация деятельности региональных комиссий, когда проводятся длительные заседания с дежурными докладами, или

увлечение разовыми яркими мероприятиями, - концертами, раздачей маек с грозными лозунгами, телемарафонами, - то есть того, что называется пиаром, и другие не всегда осмысленные попытки найти своё место под солнцем.

Характер повальной эпидемии или пандемии получило тотальное тестирование, словно чума распространяющееся по России. Это не только колоссальная трата денег, но и способ уйти от реальной деятельности в область производства фиктивно-демонстративного продукта, проще – показухи, или примитивная имитация реальной деятельности!

Неудивительно, что в порядке надзора стала реагировать прокуратура и уже имеются прецеденты, когда в адрес органов местного самоуправления выносятся представления по поводу недостаточно активной работе по антинаркотическому направлению или отсутствию соответствующих муниципальных антинаркотических программ.

За полгода действия закона вынесено свыше 600 представлений и иных мер прокурорского реагирования.

Очевидно, что сегодня необходимо в срочном порядке провести инвентаризацию того, что происходит на муниципальном уровне и выработать систему мер по наиболее эффективной деятельности муниципальных антинаркотических комиссий, остановив при этом необоснованное вмешательство в эту деятельность.

Как подчеркнул 8 ноября в ходе встречи в Кремле с участниками Всероссийского съезда муниципальных образований Президент России В.В. Путин, «сегодня принципиальное значение приобретает качество реализации нашей политики на местах. Поэтому государственная и муниципальная власть должны работать, безусловно, как одна команда. И федеральный центр, и регионы, и каждое из более чем 23 тысяч наших муниципальных образований – от крупного городского округа до небольшого сельского поселения – все должны чувствовать, что работают в единой системе. У нас общие цели – развитие России и всех её территорий».

Ещё раз специально подчеркну: вовлечение муниципального уровня управления в стране в единую государственную антинаркотическую политику произведено не для того, чтобы окончательно загрузить и без того перегруженных муниципальных служащих, а для фокусирования усилий федерального и регионального уровней антинаркотической политики на базовый ключевой муниципальный слой, где люди, собственно, живут и трудятся.

Это означает, что надо так организовывать деятельность муниципальных комиссий, чтобы по факту разгрузить занятость по другим направлениям и сделать антинаркотическую политику практическим инструментом решения главных для каждого города и района проблем.

И конечно же, это означает, что федеральный и субъектовый уровни управления должны не просто помогать, а создавать всю систему механизмов и

сервисов, чтобы целенаправленно улучшать возможности на муниципальном уровне.

Хочу ещё процитировать Президента, который в ходе встречи в Кремле с участниками Всероссийского съезда муниципальных образований сделал особый акцент на недопустимость практики «бесчисленных проверок, контроля и так далее.., поскольку из всего объёма проверочных мероприятий только каждый 16-й случай – это какие-то нарушения, а вся остальная масса проверок ни к чему не приводит, только от дел людей отвлекает... Нужно, конечно, решать вопрос в целом, системно, по существу, балансировать доходы и полномочия, а не проводить бесчисленные проверки «для галки», назначать дисциплинарные взыскания, раздавать предписания, заранее зная, что выполнить их просто нереально».

Поэтому региональные антинаркотические комиссии обязаны, цитирую Президента, «радикально ограничить возможности разного рода проверяющих органов вмешиваться в работу муниципалитетов, стоять над душой, что называется».

Обязанность ГАК, председателем которого я являюсь, обеспечить федеральное законодательство и федеральные программы. Мы это делаем, подробнее ниже.

Уважаемые руководители субъектов Федерации!

Вы являетесь по должности руководителями региональных антинаркотических комиссий. Прошу обеспечить защиту муниципальных антинаркотических комиссий от показушного контроля и вмешательства.

При этом, защищая низовые комиссии, необходимо создавать полномасштабный комплекс механизмов, то есть эффективный инструментарий для обеспечения их деятельности в рамках создания национальной системы социальной реабилитации наркопотребителей.

Технологической основой такой национальной системы должен стать институт именных сертификатов на реабилитацию, позволяющий государству на региональном уровне полноценно и персонально финансировать реабилитационные программы для наркопотребителей.

Лидером здесь на сегодня является Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, который постановлением правительства «О предоставлении сертификатов на оплату услуг по социальной реабилитации и ресоциализации гражданам, страдающим наркологическими заболеваниями» утвердил порядок выдачи наркопотребителям именных сертификатов на оплату услуг по социальной реабилитации и ресоциализации.

Именно такой регламент обеспечивает базовый и прозрачный механизм финансирования реабилитационных программ.

Однако, откуда и как будут поступать на реабилитацию вчерашние наркопотребители?

Каналов может быть несколько:

по понуждению через юридический механизм альтернативного наказания, через психологическое мотивирование в наркодиспансерах и иных учреждениях медицинских службы, через консультативную сеть общественных организаций.

Сегодня на законодательном уровне созданы практически все возможности для этого. Введение системы альтернативной ответственности наркопотребителей, совершивших незначительные преступления, будет завершено через три-четыре месяца.

Тем не менее, главным руслом вовлечения наркопотребителей в реабилитацию должны стать именно муниципальные антинаркотические комиссии.

Мы должны создать систему, когда именно они будут первичной инстанцией по выявлению, мотивированию и направлению наркопотребителей на реабилитацию.

Как вы знаете, с декабря текущего года, в соответствии с федеральным законом 120-ФЗ от 7 июня, субъекты федерации и органы местного самоуправления получают право проводить мероприятия в области профилактики наркомании, включающие реабилитацию и ресоциализацию наркопотребителей.

Механизм работы представлен на слайде и его необходимо в следующем году апробировать и довести до нормально функционирующего в каждом из субъектов Федерации.

Муниципальная комиссия выявляет и направляет наркопотребителей на реабилитацию, а по ее завершении организует персональный патронаж.

При этом не обязательно организовывать реабилитацию у себя в районе или городе. Даже наоборот, важнейшим условием успешной реабилитации является дистанцирование места прохождения программы от постоянного места жительства. В стране сегодня уже создаются мощные сети реабилитационных центров, которые принимают у себя бывших наркопотребителей со всей страны.

Например, сильная сеть «Здоровая страна».

Более того, отдельные регионы уже специально создают что-то вроде санаторных кластеров – так, по инициативе ВРИО губернатора Ставропольского края В.В. Владимирова в настоящее время в системе Южной сети реабилитационных центров создаётся Ставропольский кластер социальной реабилитации, куда можно и уже присылают на реабилитацию из Москвы, Петербурга, Сибири и с Урала.

В любом случае муниципальная антинаркотическая комиссия как штаб-квартира антинаркотической политики в районе или городе обязана знать ситуацию и контролировать весь процесс реабилитации и затем длительный и крайне сложный период постреабилитации.

Ведь прошедшие реабилитацию преимущественно будут возвращаться в своё муниципальное образование, а если даже и в чужое, то всё равно патронаж над ними должен стать важнейшей стороной деятельности МАК.

Это наши с вами люди. Они живут всегда на конкретной территории. И мы не можем перепоручать заботу о них кому бы то ни было. Мы обязаны на всех

стадиях реабилитации их видеть, отслеживать и комплексно сопровождать с использованием всех имеющихся ресурсов.

Коллеги!

Необходимо тщательно изучить опыт Югры и в ближайшие месяцы отработать подобный механизм во всех других субъектах Российской Федерации. Прошу аппарат ГАК разослать копии документов ХМАО и инструктивное письмо в каждую региональную и муниципальную комиссии с подробным описанием схемы действия по выявлению и мотивированию на реабилитацию.

Кстати, подчеркну, что именные сертификаты в рамках разработанной на данный момент ГМП будут реализовываться на основе не только региональных бюджетов, но и через дотации региональным бюджетам из федерального бюджета после начала работы ГМП.

Таким образом, именно муниципальные комиссии должны стать фундаментом для национальной системы реабилитации. Именно муниципальный район должен стать, наряду с семьёй и индивидом, головным заказчиком на реабилитацию.

За два-три года мы создадим и отладим все необходимые механизмы в рамках национальной системы, но приходить люди в реабилитацию всегда будут с мест и возвращаться на конкретные места, как говорится, «на землю».

Конечно же, только организацией до- и послереабилитационного сопровождения задачи муниципальных антинаркотических комиссий не ограничиваются.



Очевидны пять главных направлений деятельности сформированной и полнокровной муниципальной антинаркотической комиссии.

Первое направление – организация местной системы реабилитации: выявление, мотивирование на прохождение реабилитации, постреабилитация, и персональный патронаж ресоциализации. Сюда же включаются непосредственно реабилитационные программы, где есть возможности – те же реабилитационные центры на местах, а также долгосрочные постреабилитационные программы,

включая вопросы социальной реинтеграции и, прежде всего, трудоустройства и занятости.

Второе направление – определение и объявление экстраординарной ситуации в конкретном районе, в случае, когда долгие годы не решаются очевидные проблемы или появляются новые факторы наркотизации.

Задача муниципальной комиссии, разумеется, не в том, чтобы подменять правоохранительные органы, а в том, чтобы своевременно поднимать тревогу, фокусировать внимание правоохранителей и контролировать их действия.

Здесь примером является г. Бор Нижегородской области, где несколько цыганских семей наркотизировали весь город и сажали на иглу молодёжь, но в результате прямого обращения к Президенту России по Прямой линии в кратчайшие сроки был наведён порядок.

Полагаю, нам надо этот опыт довести до технологии, но не отнимая время у Президента, а организуя такое же пристальное внимание и экстраординарные, если не чрезвычайные меры реагирования на субъектовом или федеральном уровнях.

Последние два года в ФСКН мы отработываем систему реагирования на локальные ситуации и схемы определения и подрыва интенсивных зон наркотрафика и наркодистрибуции.

Здесь возникают идеальные возможности для использования всей антинаркотической вертикали по отношению к локальной проблеме.

Муниципальные комиссии должны научиться привлекать федеральные и региональные силы для решения своих проблем – там, где на субъектовом или федеральном уровне недостаточно понимают такие задачи или отказываются реагировать, ГАК «вышлет доктора» и поможет понять и научиться работать для решения конкретных земных локальных проблем.

Третье направление – организация базовой профилактики наркомании. Речь идёт об удержании социально-экономической ситуации и качества жизни на местном уровне. Без хорошо функционирующего образования, школ, учреждений дополнительного образования и роста слоняющихся без дела учеников и молодёжи трудно ожидать снижение наркомании.

Здесь, опять же, вопрос не в том, чтобы антинаркотическая комиссия занималась экономикой и социальным развитием вместо и параллельно с соответствующими структурами, но контролировала критические параметры и не допускала выпадения людей из социума, за борт социальности и нормальной жизни.

Четвёртое направление – это защита подростков.

Мы выделяем это направление как отдельное, поскольку тут сотни нюансов и требуются уникальные методики, технологии и кадры.

Решая проблему предотвращения наркомании среди подростков, тут необходимо тесно взаимодействовать с комиссией по делам несовершеннолетних, интегрировать свои усилия, чтобы и время экономить на заседаниях и повышать эффективность работы.

И, наконец, **пятое**, но никак не последнее, а где-то даже и ведущее **направление** антинаркотической деятельности на муниципальном уровне.

Речь идёт об организации комплексного подъёма и развития района и города, создания лидерских сообществ, сообществ развития, направленных, на рост плотности населения в районе и городе и мощный демографический рост в регионах.

Это императив!

Несколько позитивных примеров деятельности МАК.

Вот ещё раз ХМАО как лидер антинаркотической политики.

Интересен опыт организации межведомственного взаимодействия в рамках работы муниципальной антинаркотической комиссии в городе Лангепас.

Там создана и успешно работает с 2010 года система направления по решению суда зависимых для прохождения курса детоксикации в наркологической клинике и последующей реабилитации в центре социально-психологической реабилитации «Виктория». Центр работает в структуре комитета по социальной защите населения.

Подобный положительный результат мог быть достигнут только при слаженной межведомственной работе различных ведомств, медицинских, социальных служб, правоохранительных органов, органов исполнительной системы. Координация этой работы, обеспечение результативности осуществляется муниципальной антинаркотической комиссией.

Необходимо расширять и принять меры к распространению успешного опыта работы муниципальных антинаркотических комиссий.

Другой пример – взаимодействие муниципальной власти и некоммерческой организации в Калужской области, где уже более 17 лет в Боровском районе на окраине города Обнинска существует казачья община и Общинный центр педагогики «Спас».

Община первоначально объединила людей, интересующихся традиционной русской культурой, в том числе – воинской, казачьей.

За время своего существования община не только своими силами восстановила некогда заброшенную историческую усадьбу 18 века – «Белкино», но превратила его в центр традиционного патриотического воспитания детей и молодежи, профилактики наркопотребления и реабилитации лиц, страдающих наркоманией и алкоголизмом.

В настоящее время в Центре стационарно проходят реабилитацию в среднем около 25 человек одновременно.

Различные ежедневные занятия охватывают в среднем 65 человек в неделю в различных возрастных группах (от 3 до 16 лет и старше). В основном это ремесленные кружки и спортивные занятия с погружением в культурную среду. Через полевые лагеря, походы, туристские маршруты проходят ежегодно 300-350 подростков.

Центром подписаны договоры о сотрудничестве с администрацией Боровского района, Научно-исследовательским центром ФСКН России, Обнинским межрайонным отделом УФСН по Калужской области, ОВД г.Обнинска, Обнинским благочинием Русской Православной церкви, Пафнутьево-Боровским монастырем, а также с рядом коммерческих и общественных структур.

Именно при систематической поддержке региональной и муниципальной власти община «Спас» стала настоящим центром профилактической работы на муниципальном уровне.

Особое внимание, коллеги, хочу обратить на деятельность участковых служб нескольких ведомств: прежде всего, социальной защиты и МВД.

Мы обязаны использовать систему участковых как своего рода социальную разведку, которая поставляет нам достоверную информацию из самой гущи жизни о наркогенных ситуациях, семьях в тяжёлой жизненной ситуации и т.п.

Есть ещё и вопрос о том, в каждом ли муниципальном образовании должны создаваться МАК?

На сегодня в стране 2356 муниципальных районов и более 23 тысяч всех муниципальных образований. Вряд ли нам надо доводить ситуацию до абсурда и в каждом из этих 23-х тысяч низовых административных единиц делать по целой антинаркотической комиссии.

Совершенно очевидно, что в интересах дела мы должны сконцентрировать антинаркотическую работу именно на уровне муниципального района и городского округа, и для этого правильно выстроить законодательные основы.

Нам также предстоит отработать единый формат муниципальных антинаркотических программ. Скорее всего, горизонт планирования при этом не должен быть больше одного года.

В заключение ещё раз повторю главную мысль – вертикально интегрированная антинаркотическая система построена и в интересах общества в ближайшие месяцы должна быть отлажена.

В связи с колоссальным значением правильно организованной работы в муниципальных районах и городах, предлагаю также совместными усилиями ГАК и глав субъектов Федерации провести в марте следующего года в Москве Съезд антинаркотических комиссий России, где от каждого муниципального района и региона будет по 2-3 представителя.

Коллеги!

От того, как заработают муниципальные антинаркотические комиссии, зависит работа всей антинаркотической вертикали и эффективность антинаркотической политики в целом.

Благодарю за внимание.

**Тезисы из выступления президента Национальной Ассоциации
реабилитационных центров Юрия Васильевича Крупнова
на заседании Президиума Государственного совета Российской
Федерации, Москва, 17 июня 2015 года**

... Так сложилось, что в России абсолютной основой социальной реабилитации стал негосударственный сектор. Это факт. Из этого надо исходить и на это опираться – хотя бы потому, что программы в наших центрах для государства в десять и более раз дешевле, чем создание сети госучреждений. Если правительство организует инфраструктуру поддержки реабилитации, начнёт финансировать принятую ещё год назад госпрограмму комплексной реабилитации, то уже через пять-семь лет мы вместе сумеем организовать реабилитацию не 20, а 150 тысяч человек в год.

Это тем более важно, что количество людей, затронутых наркоманией, включая семьи наркопотребителей и их близких – не менее 30 млн взрослых человек. И от нашего с государством взаимодействия напрямую зависит самочувствие и настроение этого значительного числа наших соотечественников.

Владимир Владимирович, хочу ответить на Ваш главный вопрос, почему процесс создания системы немедицинской социальной реабилитации идёт крайне тяжело.

Это определяется не только тем, что с развалом СССР государство «потеряло» эту функцию.

Сама по себе социальная реабилитация является чрезвычайно трудным делом.

После самой совершенной медицинско-наркологической очистки организма без самопреобразования потребитель наркотиков тут же принимается за старое, привычное. Более того, очистка организма даже помогает ему с новыми силами и в удвоенных дозах принимать наркотики.

А в немедицинской социальной реабилитации в каждом отдельном случае по факту требуется организовать коренное социально-духовное преобразование и преображение частично разрушенного человека. По сути - дать человеку вторую «жизнь». И это в год десятки тысяч раз!

... Социальная же реабилитация, наоборот, означает решение семьи, общества, профессионалов и государства «драться» за человека, за его возвращение в социум полноценным гражданином.

В сложившейся демографической ситуации, в условиях малодетности и малолюдности, в целях сбережения народа у нас в России больше не должно быть «одноразовых», «лишних» людей. Тем более, когда на нашу страну осуществляется колоссальное внешнее давление по военной и экономической линии. Поэтому и требуется масштабная реабилитационная индустрия возвращения в общий строй каждого человека как ценнейшего национального и государственного ресурса.

Немедицинская социальная реабилитация здесь становится важнейшим пространством национальной идентичности, поскольку мы через практику реабилитации ежедневно, ежечасно по сути утверждаем, что своих не бросаем, что каждый человек в стране для нас является ценным и дорогим.

Более того, очень часто прошедшие реабилитацию не просто возвращаются в социум, но и становятся людьми с выраженной миссией социального служения. Страшный но и великий духовный опыт преображения сторицей отдаётся обществу и государству. Реабилитированные становятся удвоенным человеческим ресурсом страны. Как говорится, за одного битого двух небитых дают.

Прошедшие немедицинскую социальную реабилитацию - это люди с уникальным опытом преображения, и мы их должны рассматривать далее уже не как вчерашних наркозависимых а как людей, которые способны и готовы обустроить страну. Для этого всей стране необходимо быстрее разрабатывать и запускать идеологию созидания, преобразования и развития, иначе, как ни парадоксально, вчерашние наркоманы, пройдя все испытания, опять могут оказаться «лишними» людьми. Но теперь уже поскольку т.н. «нормальные» будут отставать. Без духовного и телесного обновления невозможна модернизация страны. Наша Ассоциация готова представить свой вариант такой позитивной жизнеутверждающей идеологии развития.

В результате правильно организованной индустрии реабилитации возникает огромная армия людей для осуществления малопrestижного на сегодня труда по восстановлению и созданию лесов, очистки рек, строительства дорог, что в кризис делал Рузвельт. Реабилитация наркоманов непременно должна изначально определяться как реабилитация страны (В ситуации, когда у нас заключённые заняты лишь на 25 % - нам надо новые сферы реабилитационного труда на благо России).

Необходимо сделать ставку на полноценный реабилитационный труд, являющийся и одним из дополнительных источников дохода на реабилитацию. Особое значение здесь имеет создание сети сельскохозяйственных реабилитационных центров. Владимир Владимирович, прошу поддержать наш начавшийся диалог с Министерством сельского хозяйства и помочь нам создать модельную сеть из нескольких кластеров сельскохозяйственной реабилитации. Первый такой мы уже организуем с помощью Губернатора Турчакав Псковской области.

Другие предложения в решение Президиума Госсовета.

На полную мощь включить муниципальные антинаркотические комиссии, чтобы на базовом уровне жизни и управления такие комиссии, по образцу КДН, занимались конкретными наркопотребителями и проблемными семьями. Негосударственные реабилитационные центры здесь имеют все необходимые компетенции для помощи муниципальным органам власти.

Мы обязаны в ближайшие два года дойти до каждой семьи, где есть наркопотребитель. Мы должны вычистить от наркопотребления каждый город и

район, где каждый наркопотребитель должен быть выявлен и окружён таким вниманием и опекой, что будет просто вынужден пройти реабилитацию и прекратить наркопотребление. Наша обязанность в ближайшие два года создать бескомпромиссный прессинг, но не только полицейскими репрессивными мерами, но прежде всего самими общественниками.

Это очень трудно – но возможно. Ведь на деле все вокруг знают, кто и где живёт наркоман – но никто этим практически не занимается, а попавшим в беду практически некуда обратиться.

Острейшая проблема – реабилитация подростков. Здесь необходимо резко наращивать ответственность семьи и школы, создавать федеральную сеть специализированных подростковых центров реабилитации и от увлечения тестированием перейти к сложной социально-педагогической работе с подростками. Предлагаем создать в каждом федеральном округе хотя бы по одному центру подростковой реабилитации на принципах общественно-государственного партнёрства.

Также было бы целесообразно создать специальный телеканал для реабилитации. Без мощной медийно-информационной составляющей мы не сможем достичь поставленных целей.

Наконец, национальной системе реабилитации со стороны государства необходим «хозяин», чтобы все знали кто отвечает за эту функцию. Поддерживаем предложение Министерства здравоохранения о выделении немедицинской социальной реабилитации в отдельную сферу управления и администрирования. Предлагаем сделать ФСКН России, которая пять лет назад взвалила на себя ответственность за эту сферу, не только координатором, но и практическим организатором социальной реабилитации, в том числе, наделив Госнаркконтроль правом определения государственной политики и организации нормативно-правовой базы в сфере реабилитации. Также считаю целесообразным в перспективе создание при ФСКН России специализированного национального агентства по реабилитации.

В заключение ещё раз от лица всех неправительственных реабилитационных центров хочу поблагодарить Вас, Владимир Владимирович, и всех коллег, за состоявшееся обсуждение, которое вполне можно назвать прорывным - впервые за 25 лет государство уделило столько внимания социальной реабилитации и нашему сектору гражданского общества.

**ДОКЛАД советника Президента НАРЦ и директора Центра СРПН
Хрыкова Владимира Павловича
на Первом "Шарьинском антинаркотическом форуме"
12 августа 2015года, г. Шарья**

Уважаемые Коллеги!

Я бы хотел начать свой Доклад с приведения цитаты из гуманитарных трудов известного в мире физика Николы Тесла: «Силы, тормозящие движения человечества вперед, есть так называемые отчасти сила трения и отчасти отрицательная сила. ... невежество, глупость, отсутствие способностей в чистом виде противодействующие силы (или силы трения), с другой стороны, склонность к самоубийствам, религиозный фанатизм, прожектерство представляют собой силы отрицательного характера. ... Отрицательной силе всегда характерно некое качество, нередко высокого плана». Рассуждая на тему противостояния (а скорее тут нужно применить термин реабилитация) отрицательным силам, физик Тесла дает рецепт: «направить всю отрицательную силу в правильное русло и уменьшить силу трения».

Наркомания является ни чем иным как «отрицательной силой», которая при правильно выбранном подходе меняет свой знак и становится на службу ее развернувшему, а механизмом уменьшения силы трения является верно выстроенная профилактическая работа, направленная на развитие человека в целом от питания до градостроительной и воспитательной политики на территории.

В своих выступлениях Председатель ГАК России В.П. Иванов, указывает на социо-культурные основы феномена наркомании, об этом пишут и в ряде диссертационных работ по социологии наркомании.

...

Однако, как показывает практика, за полтора года муниципалитеты так и не поняли поставленных перед ними задач, мои личные общения с муниципальными антинаркотическими комиссиями в Нижегородской области и Костромской, Ставропольском крае и даже на Сахалине, показывают, что МАНК решает много задач, но все они, то поставлены прокуратурой, то сами муниципалитеты придумали способы работы, то региональные комиссии имеют «верных» консультантов, но всё, это, не имеет ни какого отношения к единой антинаркотической вертикали и указаниям ГАК России. На мой взгляд, здесь проблема в первую очередь в работе региональных антинаркотических комиссий, которые зависимы от количественного фактора мероприятий и ни как не желают принимать новые требования и слышать указания ГАК России.

На мой взгляд, работа МАНК должна строиться следующим образом:

Основой деятельности муниципальных антинаркотических комиссий (МАНК), исходя из целеполагания Председателя ГАК России, должно стать оказание помощи конкретному человеку, имеющему зависимость или попавшего в

группу риска и создание плана по его возрождению через организацию межведомственного взаимодействия.

Главная задача МАНК не проводить бесчисленное количество публичных мероприятий, а создать все необходимые организационные условия для его скорейшей реабилитации и пересоциализации, включая членов его семьи.

Исходя из целеполагания Главы антинаркотического ведомства страны, можно определить функции МАНК:

- организация профилактики зависимости в рамках деятельности профильных ведомств муниципалитета в области культуры, образования, социальной работы, здравоохранения, экономики;

- организация выявления и мотивирования.

- отправление на реабилитацию (подача запроса в уполномоченный орган субъекта федерации в случае необходимости государственного содействия в финансировании программ реабилитации). На этапе отправления на реабилитацию должны разрешаться вопросы детей (при наличии), оплаты коммунальных услуг и долги (нужно разрабатывать методы легального старнинирования и рассрочки долговых обязательств наркопотребителя).

- постреабилитация, осуществляется МАНК через организацию работы членов комиссии. Осуществляется организация работы с семьей зависимого, организация терапевтических сообществ в районе или на межрайонном уровне, социальная поддержка семьи, трудоустройство и вовлечение в культурный досуг постреабилитанта.

Итак, главное преимущество МАНК в его межведомственной структуре организации. Именно МАНК может одновременно найти решение по выявленному потребителю и его семье, исходя из своего межведомственного состава и возможности привлечения к работе МАНК негосударственные реабилитационные центры.

Работа муниципальной антинаркотической комиссии на этапе выявления зависимых и мотивирования к реабилитации представляется как комплексная работа местного самоуправления с медицинскими, социальными, правоохранительными органами, работодателями и негосударственными некоммерческими организациями. Успеть выявить наркопотребителя и убедить во вредности его действий - это возможно только при близком контакте и возможен к исполнению именно на муниципальном уровне.

Мы предлагаем использовать организацию мотивационных патрулей. К работе в таких патрулях, наряду с органами полиции и социальной защиты, следует привлекать и равных консультантов реабилитационных центров, которые смогут лучше замотивировать человека на реабилитацию, при чем не только от наркотика, но и от алкоголя. ...

Важно в борьбу по мотивации потребителя вовлекать и руководство предприятий, которые, как показывает практика, не очень заботятся о качестве своего персонала и ждут, что потребляющий человек всё решит сам, в то время как

потребитель, по сути, ограниченно дееспособное лицо (хоть в законе он так и не определен).

Этап постреабилитации является крайне ответственным, поскольку попадание в прежнюю социальную среду реабилитируемого имеет высокий риск к возврату наркопотребления. Этот этап также должен скрупулезно и ответственно рассматриваться МАНК во взаимодействии с профессиональным реабилитационным сообществом.

Постреабилитационный этап на территории места жительства реабилитируемого может выражаться в комплексной организации МАНКом работы по социальному развитию реабилитанта и его семьи: психологическая поддержка, помощь в трудоустройстве, правоохранительная помощь от бывших «друзей».

Основными проблемами в работе МАНК можно выделить:

- МАНК дублирует функции профильных отделов районной или городской Администрации, МАНК это не исполнительный отдел, МАНК это межведомственный совет входящий в Единую антинаркотическую вертикаль, а Решение принимаемое на МАНК является обязательным для всех членов, не зависимо от подчиненности муниципальной администрации,

- МАНК не имеет аппарата, ключевая должность секретаря МАНК совмещенная, отсюда МАНК становится «без рук»,

- члены МАНК рассматривают Председателя МАНК по должности в Администрации района, не понимая сути Антинаркотической вертикали: ГАР России – АНК региона – МАНК,

- отсутствует методическая помощь МАНК как отдельной ветви управления.

На мой взгляд, для повышения работы МАНК необходимо привлекать к его работе общественные организации реабилитационного и антинаркотического направления деятельности. Так при МАНК можно создать оперативную рабочую группу, в которую войдут представители реабилитационного сообщества и иные заинтересованные и компетентные общественные организации, а возглавить рабочую группу стоит секретарю МАНК. Основной функцией рабочей группы должна стать первичная работа с потребителями наркотических средств и потенциально возможных к употреблению, организация патрулей и оперативное решение вопросов по выявленным или обратившимся в МАНК потребителям и членам их семей.

МАНКом имеет смысл оказывать содействие РЦ в организации информационного пространства, так можно создать в каждом районе специальные информационные стенды под названием «Социальная реабилитация», на которые бесплатно могут вывесить информацию о своем центре все центры социальной реабилитации, заявившие о желании работать с МАНК и предоставившие в Комиссию информацию о себе.

Таким образом, система работы муниципальной антинаркотической комиссии позволяет создать полный комплекс управленческих мер для

организации эффективной деятельности по профилактике зависимостей и выявлению потребителей. При этом, хочу отметить, что правильно выстроенная работа МАНК снизит загруженность муниципальных администраций и окажет действительно положительное влияние на противодействие наркотизации в России.

Заключение

Проблема межведомственного управления является сложнейшей частью управленческого процесса, а в ситуации ограниченного законодательства часто вообще является не решаемой.

Но такие острые проблемы как наркомания не ждут законов человека, а используя не совершенство и бюрократические столкновения «успешно» захватывают жизни людей.

Единая «антинаркотическая вертикаль» является эффективным способом противодействия наркотизации населения России, но работа его региональных и муниципальных уровней в большинстве своем не соответствует целеполаганию федерального центра.

Выводами исследования можно назвать установленные факты слабого понимания и исполнения, вследствие, установок федерального центра, отсутствие открытой обратной связи и слабое участие объективного научно-экспертного сообщества. Кроме того, не происходит верификация результатов работы для их критики и дальнейшего изучения, что просто является антинаучной деятельностью. Данный факт дополняет и боязнь аппарата властных органов ставить цели развития, а не копаться в случайных или слабо эффективных мерах и технологиях.

Не понимание феномена и закрытость власти не дают эффективно организовать работу муниципальных комиссий и не дают того результата, который поставлен федеральным центром, формирующим антинаркотическую политику России. Проблемы муниципального управления ставят под вопрос и работу общественных сил, организованных в мощную антинаркотическую машину, но вынужденных действовать не скоординированно, во многом выполняя одни и те же действия.

При подготовке методических рекомендаций были использованы следующие работы:

Данилин А.Г. Воспитание Пиноккио, или Уроки самостоятельного мышления/Александр Данилин. — М.: Исолог, 2014. - 448 с.

Данилин А.Г. Homo servus: человек зависимый / А.Г. Данилин. – М.: Зебра Е, 2009.

Иванов В.П. Муниципальные антинаркотические комиссии – фундамент единой национальной антинаркотической вертикали /

http://fskn.gov.ru/includes/periodics/speeches_fskn/2013/1120/125727391/detail.shtml

ЕГЭ самая эффективная диверсия против нашей страны /

<http://www.nakanune.ru/articles/110488/>

Сведения об авторах:

Крупнов Юрий Васильевич

– Президент Национальной ассоциации реабилитационных центров, действительный государственный советник РФ 3 класса, Лауреат премии Президента РФ в области образования;

Хрыков Владимир Павлович

– руководитель проекта гранта Президента РФ № 932 в МОД «Движение развитие», советник Президента Национальной ассоциации реабилитационных центров, директор АНО «Центр социального развития и противодействия наркотизации», проректор НОУ ВПО «Дипломатический институт Александра Невского»;

Танаев Алексей Николаевич

- эксперт Института демографии, миграции и регионального развития и МОД «Движение развития»;

Шабанов Александр Альбертович

– исполнительный директор НП «Национальная ассоциация реабилитационных центров».

Сведения о научных консультантах:

Осипова Ирина Ильинична

- доктор социологических наук.



Книга представляет интерес для сотрудников органов государственной власти и местного самоуправления, осуществляющих взаимодействие с муниципальными антинаркотическими комиссиями, реабилитационных центров, аспирантов и студентов учебных направлений в области социального управления и реабилитации.