

УДК 316.7; 364.016

DOI 10.52452/18115942_2023_1_181

ВЕКТОРЫ ВОЗМОЖНОГО ТРУДОУСТРОЙСТВА НАРКОЗАВИСИМЫХ ЛИЦ

© 2023 г.

С.М. ТихомировТихомиров Сергей Михайлович, эксперт Экспертно-правового центра «Куаттро», Санкт-Петербург
tikhomirovspb@mail.ru*Статья поступила в редакцию 11.07.2022**Статья принята к публикации 26.01.2023*

Рост потребления наркотиков в зарубежных странах и России одним из своих негативных последствий являет рост рецидивной преступности. Наркозависимость, особенно в сочетании с судимостью за преступления в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ, становится барьером для возвращения к жизни в обществе, способствует возвращению к преступному образу жизни. Необходимо прохождение наркозависимыми лицами достаточно длительного курса реабилитационных мероприятий для успешной инклюзии в социальную жизнь. Процесс ресоциализации наркозависимых лиц включает в число базовых компонентов социального сопровождения и содействие в трудоустройстве. Затруднения в устройстве на работу лиц с наркозависимостью обусловлены в первую очередь законодательными запретами и ограничениями на допуск их к труду в отдельных видах профессиональной деятельности, стигматизацией. Опыт многих зарубежных стран показывает, что законодательно устанавливаемое квотирование рабочих мест на предприятиях для трудоустройства лиц с наркологической патологией (зависимостью от алкоголя и/или наркотиков) помогает решить эту задачу. Предлагается активизировать привлечение наркозависимых в такую интенсивно развивающуюся, инновационную в России область трудовой деятельности, как самозанятость, используя актуальные потребности региона проживания в специалистах по конкретным профессиям, в частности строительство и ремонт помещений, перевозку грузов, индивидуальную трудовую деятельность, а также обучение и трудоустройство в сфере информационных технологий.

Ключевые слова: наркозависимые лица, трудоустройство, реабилитация, инновации, социальное сопровождение, квотирование рабочих мест.

Введение

Задача сокращения потребления наркотических средств и психотропных веществ в мире и России остаётся нерешённой. Наркотизм сохраняет тяжесть своих последствий в социальной, медицинской и культурной сферах, обуславливая государства принимать меры стратегического сдерживания и противодействия потреблению наркотиков [1–4]. Пандемия коронавирусной инфекции ковид-19 резко увеличила активность и организованность совершения преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков, в том числе в сети Интернет с применением информационно-телекоммуникационных технологий [5].

Детерминированность социальных факторов для инклюзии наркозависимых лиц в общество, после прохождения ими реабилитации и ресоциализации, в обязательном порядке включает получение профессионального образования и трудовую деятельность как источник законного получения финансовых средств к существованию. Практическое решение этой задачи в РФ сопряжено с серьёзными трудностями.

1. Законодательные ограничения

Профессиональная пригодность наркозависимых лиц законодательно ограничивается во

многих направлениях трудовой деятельности. Принцип наложения этих ограничений и запретов – защита, прежде всего безопасность государства и проживающих в нём людей [6].

2. Ведомственные нормативно-правовые ограничения

Нормативно-правовые акты ведомств и министерств предусматривают ограничения трудовой деятельности лиц с химическими зависимостями (алкоголь, наркотики). Состояние здоровья зависимых от наркотиков лиц во многих случаях становится причиной ограничения в допуске к труду. Потребители наркотиков в России наиболее часто являются ВИЧ-инфицированными лицами, пациентами с гепатитами В, С, другими хроническими заболеваниями, возникшими у них вследствие потребления наркотических средств, которые в России признаны социально опасными для окружающих.

При этом в правовых актах по противодействию наркотизму в РФ отсутствуют адекватные разграничения и трактования, юридические определения мер реабилитации лиц, допускающих немедицинское потребление наркотиков [7]. В настоящее время ограничения при трудоустройстве наркозависимых в нашем государстве существуют для 28 видов трудовой деятельности [8–10]. После того как лица с зависи-

мостями от алкоголя и наркотиков подтвердят на протяжении срока диспансерного учёта и наблюдения свою трезвость, они снимаются с учёта в наркологических учреждениях и, соответственно, их ограничения в трудоустройстве ликвидируются.

Наркозависимые лица подвергаются административному наказанию и уголовному преследованию за деяния в сфере незаконного потребления и оборота наркотических средств и психотропных веществ. Наличие судимости за совершенные наркопреступления приводит их к двойному стигматизированию: как потребителей наркотиков и как преступников. Сопутствующее ВИЧ-инфицирование приводит к ещё одной стигматизации. Постепенно у них развивается и самостигматизация, что в совокупности заметно снижает их приверженность к лечению и реабилитации.

3. Индивидуальные ограничения

Наркозависимые лица не имеют устойчивой установки на участие в регулярной трудовой деятельности, предпочитая временную подработку, чаще в области творческих профессий, не требующих регулярной занятости. Они далеко не всегда имеют профессиональное образование, трудовые навыки, что также препятствует их трудоустройству на хорошо оплачиваемые должности, требующие высокой квалификации в профессии.

Наркозависимые лица, оставшись без легитимного источника средств к существованию, испытывают сильный стресс, с которым не способны справиться. Они, пытаясь самостоятельно нормализовать своё психическое состояние, возобновляют приём наркотиков. На приобретение наркотиков требуются денежные средства, отсутствие которых возвращает их к совершению преступлений.

Исследование опыта практической деятельности по трудоустройству лиц с наркотической зависимостью в регионах позволяет выявить недостатки среднего специального трудового обучения в исправительных учреждениях (ИУ), которые при выборе профессий для проведения трудового обучения осуждённых ориентируются прежде всего на нужды самого учреждения, а не на потребности региона будущего проживания освобождающихся. Информация о ссудах, предоставляемых в регионах для начала занятия индивидуальной трудовой деятельностью, не всегда доводится в полном объёме до осуждённых, готовящихся к освобождению.

Целью проведения этого научного исследования являлось выделение из общего числа положительных социальных воздействий ключевых факторов, оказывающих влияние на ре-

зультаты проведения ресоциализации наркозависимых девиантов, для формулирования предложений по их практическому применению.

Методология и методы исследования

Социология сразу обратила внимание на эти явления и стала изучать поведение людей, не соблюдающих нормы общественной жизни, что первоначально нашло своё отражение в работах Э. Дюркгейма, П.А. Сорокина. Собиравший сведения об истоках стигматизации Ф. Танненбаум отмечал негативное реагирование общества на поведение отдельных лиц, не соответствующее общепринятому, называя его «драматизацией зла» и считая, что оно побуждает стигматизированных вести себя девиантно [12]. Изучение процесса стигматизации позволило Э. Лемерту выявить, что осуждение обществом неугодного лица после первого отклоняющегося поступка может, уже вторично, в качестве реагирования на стигматизацию, побуждать его систематически совершать девиантные поступки, чем способствовать формированию девиантного статуса [13].

Термин «стигматизация» вошёл в современную социологию И. Гоффман [14]. Г. Беккер, исследовавший жизнь девиантов, подчеркивал, что оценку поведению как девиантному даёт общество, навязывая людям правила поведения и их оценки [15]. В России роль стигматизации девиаций и социального контроля рассмотрена в работах Я.И. Гилинского, Т.В. Шипуновой, где выявлена роль социального контроля как катализатора девиантности [16, 17].

Участие автора в экспертной оценке проекта по оказанию амбулаторных постпенитенциарных реабилитационных мероприятий наркозависимым лицам и их родственникам, проведённых НКО «Имена» в Санкт-Петербурге, позволило выявить успешность данного рода работы и препятствия для целостного решения задач, требующихся для успешной инклюзии реабилитантов в общество.

Реабилитационная помощь обратившимся за ней оказывалась полипрофессиональной бригадой специалистов, в состав которой входили психиатры-наркологи, медицинские психологи и социальные работники. За год осуществления проектных мероприятий были зафиксированы обращения 104 совершеннолетних наркозависимых лиц, освобождённых после отбывания наказания в ИУ.

Помощь обратившимся оказывалась методами консультирования, проведения социальных тренингов, занятий в группах психологической поддержки, индивидуального консультирования

родственников, консультаций по юридическим вопросам, содействия в восстановлении документов.

Целями реализованного проекта были:

– снижение поведенческих рисков и рисков распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, освобождающихся из мест лишения свободы;

– мотивационное консультирование по вопросам наркопотребления и ВИЧ-инфекции;

– профилактика рецидивов наркологических заболеваний, ВИЧ-инфекции в переходной период освобождения из мест лишения свободы (МЛС);

– вовлечение в группы поддерживающей терапии лиц, освободившихся из мест лишения свободы, отягощенных ВИЧ-инфекцией и наркопотреблением;

– содействие включению освобождающихся осужденных в программы наркологической, медицинской и социальной помощи, соблюдение приверженности к антиретровирусной терапии (АРВТ);

– консультации для родственников осужденных по вопросам возможностей программ реабилитации и ресоциализации;

– содействие в защите прав на медицинское, социальное, юридическое сопровождение, получение бесплатной помощи, лекарств, лечения, содействие в трудоустройстве, восстановлении документов и т.д.

В процессе реализации проекта по социальному сопровождению решались следующие задачи:

1) предоставление информации о возможностях НКО в оказании помощи;

2) выявление круга проблем, связанных с зависимостью от наркотиков;

3) выявление наличия и характера проблем, связанных с ВИЧ-инфицированием;

4) установление контакта с родственниками;

5) отбор и включение реабилитантов в еженедельные занятия;

5) индивидуальное социальное и психологическое сопровождение;

б) межведомственное взаимодействие с государственными учреждениями, оказывающими помощь наркозависимым и ВИЧ-инфицированным лицам.

При консультативном обследовании обратившихся были выявлены следующие ситуации в различных сферах предстоящего проживания в обществе.

1. Учреждения Федеральной службы исполнения наказаний являются режимными, допуск вневедомственного контроля в них затруднён. Судебный, прокурорский надзор, контроль их деятельности общественными наблюдательными комиссиями осуществляется недостаточно.

Это негативно сказывается на реализации программ профилактики, лечения и медико-социальной реабилитации потребителей наркотиков.

2. Свыше 2/3 осужденных наркопотребителей из числа обратившихся в НКО не обследовались врачебными комиссиями ИУ на предмет необходимости проведения им лечения и медико-социальной реабилитации в связи с наркозависимостью. Они не участвовали в определенных УК, УИК, приказами МЗ РФ реабилитационных программах, предусмотренных при обязательном и принудительном лечении лиц с наркотической зависимостью. Им не проводилось мотивирование, ориентирующее на прохождение реабилитации и ведение в дальнейшем здорового образа жизни, не предоставлялась информация о наркозависимости на доступном уровне.

3. ВИЧ-инфицированные осужденные были недостаточно информированы о современных схемах лечения ВИЧ-инфекции, лечебном действии медикаментов на организм, часто негативно настроены на необходимость приема лекарств, имели низкую приверженность к лечению.

Основные темы консультаций, семинаров и групп психологической поддержки и социально-психологического тренинга:

1) контроль и ограничения, связанные с судимостью, наркозависимостью, ВИЧ-инфицированием. Возможности социального сопровождения;

2) социальный статус, регистрация, проблемы с жильём при его отсутствии, восстановление необходимых документов;

3) стигматизация и самостигматизация по наркозависимости, судимости, ВИЧ-инфицированию;

4) трудоустройство, возможности трудового обучения;

5) возможные конфликтные ситуации в семье, на работе, в обществе, способы разрешения конфликтов;

б) психическое и соматическое здоровье, приверженность к лечению, факторы, провоцирующие срыв и рецидив болезни, приверженность к лечению и реабилитации.

Качество и эффективность реализованных мероприятий были оценены квалитетическим методом по выраженности протективных (сдерживающих) факторов с применением балльной шкалы [11]. Индивидуально у каждого реабилитанта выраженность факторов оценивалась совместно специалистами бригады, участвовавшей в реабилитации и ресоциализации, по трехбалльной шкале, основанной на степени выраженности, протективного фактора: 0 – сдерживающего фактора нет, 1 – фактор может присутствовать, но нет убедительных

доказательств или фактор присутствует только в некоторой степени, 2 – сдерживающий фактор безусловно или явно присутствует. Пункт с баллом 1 помечался как цель, потому что улучшение по этому пункту было способно дать протективный эффект. После этого проводилась экспертная оценка выполненности и успешности проекта психиатром-наркологом, юристом и медицинским психологом.

Результаты и обсуждение

Консультативная и просветительская работа с реабилитантами и их родственниками по вопросам наркозависимости, ВИЧ-инфицирования позволила формировать мотивацию к отказу от дальнейшего потребления наркотических средств и психотропных веществ, снизить уровень стигматизации и самостигматизации, увеличить приверженность к участию в процессах по лечению, реабилитации и ресоциализации, способствовала началу восстановления и нормализации отношений с родственниками и другими значимыми людьми.

Трудоустройство ранее судимых наркозависимых лиц осталось нерешенной задачей, поэтому было оценено в 0 баллов. Были трудоустроены 3 человека с использованием личных контактов сотрудников НКО. Работодатели отказывают ранее судимым наркозависимым в трудоустройстве практически под любым предлогом, так как испытывают недоверие к их обещаниям законопослушного поведения, даже при желании трудоустроиться на малоквалифицированную, низкооплачиваемую работу.

Социальное сопровождение имело оценку 1 – 2 балла, что расценивалось как успешное начало процесса ресоциализации. Отсутствие постоянного места работы вынуждало реабилитантов перебиваться случайными заработками, просить деньги на существование у социально значимых людей, повышало риск рецидива совершения преступлений и возобновления потребления наркотиков.

Такая ситуация с трудоустройством реабилитантов вполне закономерна, так как общество подвергает их исключению. Исключение (экслюзия) из общества негодных лиц была законодательно введена ещё в Древней Греции и предварялась стигматизацией (клеймением), в те времена клеймо отступника, отщепенца, недостойного быть членом общества, наносилось на его тело.

Целостное решение задачи по улучшению трудоустройства наркозависимых лиц требует значительных усилий от государства и общества. На государственном уровне следует счи-

тать остро необходимым принятие закона о квотировании рабочих мест для трудоустройства лиц, имеющих наркотическую зависимость, в том числе судимых, проходивших принудительное лечение и реабилитацию. Активизацию обращений предприятий и организаций в выполнении этой задачи возможно простимулировать предоставлением им налоговых льгот или других финансовых преференций.

Подобная законодательная инициатива в виде законопроектов неоднократно представлялась депутатами различных регионов в Государственную Думу РФ. Рассмотрения и обсуждения проектов заканчивались отказами по причинам отсутствия финансовых возможностей для их реализации и наличествующей излишней зарегулированности трудовой деятельности.

Успешные решения вопроса трудоустройства наркозависимых путём принятия региональных законов о квотировании оказывались временными из-за нехватки денежных средств. Требуется федеральный закон, что поддерживает Уполномоченный по правам человека в РФ [18].

Медико-социальная реабилитация лиц с химическими зависимостями не оплачивается Фондом обязательного медицинского страхования. Освободившиеся из мест лишения свободы, будучи нетрудоустроенными, не имеют легального источника средств к существованию. Оплата листков нетрудоспособности на период реабилитации предоставила бы им время и возможность восстановить свой социальный статус.

Деятельность НКО в области социального сопровождения нуждается в лицензировании. Эта сфера до настоящего времени законодательно не регулируется. Существующее положение дел привело к массовому созданию организаций, называющих себя «социальный центр», «центр социальной реабилитации», а фактически занимающихся не реабилитацией нарко- и алкозависимых лиц, а вовлечением их в недобровольную трудовую деятельность. Мотивирование реабилитантов на отказ от приёма наркотиков и алкоголя должно стать обязательным компонентом помощи ресоциализируемым лицам с химической зависимостью. Возможности НКО в области оказания социальной помощи ограничены финансово грантами и благотворительными пожертвованиями. Не все НКО занимаются помощью наркозависимым лицам. Государственных реабилитационных центров недостаточно.

Межведомственное взаимодействие по оказанию социальной помощи наркозависимым отстает от актуальных требований реальности, нуждается в государственном регулировании.

Среднее специальное образование преподаётся в ИУ по учебным пособиям, рассчитанным на восприятие несовершеннолетних. Такое обучение не позволяет достичь профессионализма, необходимого в настоящее время на рынке труда. Образовательный процесс для лиц с наркотической зависимостью должен быть ориентирован на подготовку профессионалов по специальностям, востребованным на региональном рынке труда в местах их проживания. Существующие программы трудового обучения в ИУ должны быть переработаны на основе принципов и методов андрагогики – отрасли педагогической науки, включающей теоретические и практические проблемы обучения, образования и воспитания взрослых, среды социального знания и гуманитарную среду знания. В процессе специального профессионального обучения должны быть учтены особенности взрослых людей, в частности:

- стремление к самостоятельности;
- осознанное отношение к учебному процессу;
- стремление к осмысленности обучения: понимание необходимости знаний для решения конкретных задач и достижения конкретных целей;
- практическая направленность: стремление к применению полученных знаний, умений и навыков;
- наличие жизненного опыта;
- влияние на обучение социальных, трудовых и временных факторов.

Все специалисты, принимающие участие в реализации реабилитационного процесса как в ИУ (врачи, психологи, сотрудники групп социальной помощи), так и в НКО, государственных и негосударственных наркологических реабилитационных центрах, должны пройти в обязательном порядке тематическое усовершенствование по медико-социальной реабилитации при наркологических расстройствах.

Информационная сеть Интернет предоставляет в настоящее время большие возможности дистанционного обучения различным специальностям, включая сферу информационных технологий, в том числе и на бесплатной основе. Технически осуществимо предоставить возможности трудового обучения онлайн лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы. Этот подход поможет сократить расходы ИУ на трудовое обучение осужденных.

Государство, расширяя рынок труда, приняло закон о налоговых льготах для «самозанятых» [19]. Он облегчает реализацию индивидуальной трудовой деятельности. Возможность трудиться самостоятельно в 2022 г. имеется уже по 109 профессиям в 21 сфере трудовой деятель-

ности. Бизнес получил в последние годы государственную поддержку в виде ссуд на начальную организацию и запуск трудовой деятельности, что также может быть применено наркозависимыми реабилитантами в качестве законного источника получения средств для существования. Увеличился масштаб проведения общественных работ, прежде всего в сфере садово-паркового хозяйства, к которым могут привлекаться лица, не имеющие определенных профессий.

Исследование, анализ и оценка материалов проекта по полипрофессиональной реабилитации наркозависимых лиц показывает необходимость системного подхода для повышения эффективности и качества процесса реабилитации лиц с наркотической зависимостью при инклюзии их в общество.

Следует считать, с учётом неэффективности медицинской, репрессивной моделей противодействия наркотизму, актуальной и необходимой реализацию следующих мероприятий.

Макроуровень

1. Принятие федерального закона о квотировании рабочих мест на предприятиях, в учреждениях, организациях всех форм собственности, обязывающего принимать на работу наркозависимых лиц, прошедших (и проходящих) принудительное (и не только) лечение и медико-социальную реабилитацию, в том числе ранее судимых. Работодателям нужно предоставить налоговые льготы, по аналогии льгот, предоставляемых при трудоустройстве инвалидов.

Возможно, в этот же или другой закон следует включить и квотирование бюджетных мест в учебно-производственных организациях, которые предоставляют возможность в сравнительно короткие сроки обучиться профессиям, востребованным в конкретных регионах.

2. Создать в РФ службу пробации, включив в её функции содействие трудоустройству ранее судимых наркозависимых лиц.

3. Ввести обязательное лицензирование организаций всех форм собственности, оказывающих социальные услуги алко- и наркозависимым и их семьям, в безусловном порядке включив трудовое обучение и трудовую занятость в виды оказываемой социальной помощи.

4. Ввести оплату из средств Социального фонда России на период прохождения реабилитации лицам с наркотической и алкогольной зависимостью сроком 6 месяцев, вследствие того, что алкогольная и наркотическая зависимость признаны в РФ социально опасными заболеваниями, по аналогии предусмотренной таковой при туберкулёзе.

Мезоуровень

1. Министерством, ведомствам, службам, ответственным за противодействие наркотизму в

стране, указать на издание совместного приказа с солидарной ответственностью по трудоустройству алко- и наркозависимых лиц, после прохождения ими лечения и социальной реабилитации по организации и реализации, включая контроль за этим процессом, который может быть возложен на уголовно-исполнительную инспекцию (УИИ).

2. Обязать регистрационные органы требовать включения в уставы НКО, оказывающих помощь алко- и наркозависимым лицам, организацию трудового обучения и трудовой деятельности реабилитантов.

Микроуровень

НКО, осуществляющим деятельность по ресоциализации и инклюзии наркозависимых в общество, необходимо включить в программы реабилитационных мероприятий блок по социальной адаптации, в котором предусмотреть следующие разделы:

- трудовое обучение и трудовая деятельность;
- финансовая грамотность и планирование расходов;
- решение бытовых проблем и самообслуживание;
- общение и отношения в семье и на работе;
- планирование настоящей и будущей жизни в обществе.

Этот список предложений не является исчерпывающим и предполагает дополнения по мере реализации предложенного.

Список литературы

1. Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками, 2021. Вена: ООН, 2022. 192 с.
2. Указ Президента РФ от 23.11.2020 № 733 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года» [Электронный ресурс]. Режим доступа: [base/garant.ru/74938781/](https://base.garant.ru/74938781/) (дата обращения: 25.06.2022).
3. Доклад о наркоситуации в Российской Федерации в 2020 г. М.: Государственный антинаркотический комитет, 2021. 62 с.
4. Доклад «Crime and Contagion: The impact of a pandemic on organized crime» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://globalinitiative.net/wp-content/uploads/2020/03/CovidPB1rev.04.04.v1.pdf> (дата обращения: 07.07.2022).
5. Каснова М.С. Наркоситуация в условиях пандемии коронавируса: тенденция развития и правоохранный контроль // Вестник экономической безопасности. 2020. 6. С. 136–140.
6. Конституция Российской Федерации. М., 2022. 76 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: konrf.info/konstitucia/ (дата обращения: 20.06.2022).
7. Клевакин А.Н., Григорьева С.В. О толковании ключевых понятий видов реабилитации потребителей психоактивных веществ в законодательных и иных нормативных документах // Наркоконтроль. 2015. № 4 (41). С. 23–36.
8. Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 08.01.1998 №3-ФЗ (последняя редакция) [Электронный ресурс]. Режим доступа: base.garant.ru/2107402/ (дата обращения: 22.06.2022).
9. Постановление Правительства РФ № 9 от 01 декабря 2004 г. №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (последняя редакция) [Электронный ресурс]. Режим доступа: government.ru/docs/all/50614 (дата обращения: 27.06.2022).
10. Постановление Правительства РФ от 18 мая 2011 №394 «Об утверждении перечня отдельных видов трудовой деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, на занятия которыми установлены ограничения для больных наркоманиями (с изменениями и дополнениями)» [Электронный ресурс]. Режим доступа: [base/garant.ru/12185978/](https://base.garant.ru/12185978/) (дата обращения: 28.06.2022).
11. Казаковцев Б.А., Булыгина В.Г., Макурина А.П. и др. Методика оценки протективных факторов при лечении и реабилитации психически больных: Методические рекомендации. М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2013. 27 с.
12. Tannenbaum F. Crime and community. N.Y.: Ginn, 1938. 487 p.
13. Lemert E. Social Patology. Chapter 1 and 2 (3 – 6). McGraw-Hill, 1951. 454 p.
14. Hoffman E. Stigma. London: Penguin, 1963. 123 p.
15. Becker H. Outsiders: studies in sociology of deviance. N.Y.: The Free Press, 1963. 179 p.
16. Гишинский Я.И. Девиантность в обществе постмодерна. СПб.: Алетейя, 2017. 222 с.
17. Шипунова Т.В. Девиантология: современные теоретико-методологические проблемы. СПб.: Изд-во СПб. ун-та, 2012. 245 с.
18. Москалькова Т.Н. Проблемы ресоциализации осужденных лиц, освободившихся из мест лишения свободы // Бюллетень Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации. 2020. № 8. С. 4–13.
19. Федеральный закон «О проведении эксперимента по установлению специального налогового режима «Налог на профессиональный доход» от 27.11.2018 №422-ФЗ (последняя редакция) [Электронный ресурс]. Режим доступа: consultant.ru/document/cons_dor_LAW_311977/ (дата обращения: 05.07.2022).

VECTORS OF POSSIBLE EMPLOYMENT OF DRUG ADDICTS*S.M. Tikhomirov*

The Expert Legal Center "Quattro", St. Petersburg

The growth of drug use in foreign countries and Russia is one of its negative consequences is the growth of recidivism. Drug addiction, especially in combination with a criminal record for crimes in the field of illicit trafficking of narcotic drugs and psychotropic substances, becomes a barrier to returning to life in society, contributes to the return to a criminal lifestyle. It is necessary for drug addicts to undergo a sufficiently long course of rehabilitation measures for successful inclusion in social life. The process of resocialization of drug addicts includes among the basic components of social support and assistance in employment. Difficulties in finding a job for people with drug addiction are primarily due to legislative prohibitions and restrictions on their admission to work in certain types of professional activities, stigmatization. The experience of many foreign countries shows that the legally established quotas of jobs at enterprises for the employment of persons with narcological pathology (dependence on alcohol and/or drugs) helps to solve this problem. It is proposed to intensify the involvement of drug addicts in such an intensively developing, innovative field of labor activity in Russia as self-employment, using the actual needs of the region of residence in specialists in specific professions, in particular, construction and repair of premises, cargo transportation, individual labor activity, as well as training and employment in the field of information technology

Keywords: drug addicts, employment, rehabilitation, innovation, social support, job quotas.