



## ВЗГЛЯД. РАЗМЫШЛЕНИЯ. ТОЧКА ЗРЕНИЯ

УДК 343.575



**Вадим Валерьевич ИЗМАЙЛОВ,**  
начальник отдела Управления ФСКН России  
по Республике Карелия (г. Петрозаводск)  
vad-izmailov@mail.ru

### ПОБУЖДЕНИЕ К ИЗБАВЛЕНИЮ ОТ НАРКОПОТРЕБЛЕНИЯ: АНАЛИЗ ПЕРСПЕКТИВ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

#### MOTIVATION TO QUIT DRUG USE: ANALYSIS OF PERSPECTIVES OF NORMATIVE AND LEGAL REGULATION

В статье автор проводит анализ и делает прогноз применения Федерального закона от 25 ноября 2013 г. № 313-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации" и проекта постановления Правительства Российской Федерации "Об утверждении порядка контроля за исполнением лицами возложенной на них при назначении административного наказания судом дополнительной обязанности пройти курс лечения от наркомании".

The author tries to analyze and forecast the applying of the Federal Law of the Russian Federation dated 25.11.2013 № 313-FZ "On Amendments to Certain Legislative Acts of the Russian Federation" and the draft of the Resolution of the Government of the Russian Federation "On approval of control over performing by persons their additional duties to take the cure for drug addiction entrusted to them under administrative punishment imposed by the court.

**Ключевые слова:** наркотики, наркомания, побуждение к избавлению от наркопотребления, административное правонарушение, ответственность за немедицинское потребление наркотиков, органы наркоконтроля.

**Keywords:** drugs, drug addiction, motivation to quit drug use, administrative offence, responsibility for non-medical drug use, drug control bodies.



С предоставлением органам наркоконтроля полномочий по направлению на медицинское освидетельствование лиц, в отношении которых имеются достаточные данные полагать, что они находятся в состоянии наркотического опьянения, и выработкой механизма реализации данных полномочий административная практика достаточно быстро выявила белые пятна антинаркотической политики. Выявление лиц, употребляющих наркотики в немедицинских целях, шло опережающими темпами по сравнению с выявляемостью заболевания наркоманией.

Для сравнения: если за 2011 г. в Российской Федерации наркомания была впервые диагностирована у 21,9 тыс. человек, за 2012 г. – у 19,8 тыс., то только за 8 месяцев 2013 г. протоколы об административных правонарушениях, связанных с немедицинским употреблением наркотиков, были составлены в отношении 35 379 лиц, число лиц, привлеченных к административной ответственности, составило за указанный период 30 673. Следовательно, 15,3% нарушителей были привлечены к ответственности повторно либо употребляли 2 и более вида наркотиков, что косвенно может указывать на системность наркопотребления. 87% выявленных нарушителей находились в возрасте 18–39 лет, т.е. в возрасте наибольшей социальной активности.

Приведенные данные являются только одним из примеров бесконтрольного формирования "фьючерсного эшелона" [4] девиантов, как в сфере преступности, связанной с оборотом наркотиков, так и в общеуголовной преступности. Очевидность необходимости социального воздействия на тех, у кого степень социального отчуждения еще не достигла критической отметки, назрела давно.

Устранению пробела в антинаркотической политике должен служить Федеральный закон от 25 ноября 2013 г. № 313-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации", который вносит существенные дополнения в Федеральный закон от 8 января 1998 г.

№ 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах", определяя понятия "лечение больных наркоманией", "реабилитация больных наркоманией", "профилактические мероприятия", а также "побуждение больных наркоманией к лечению от наркомании и реабилитации", являющиеся новацией и устраняющие понятийную неопределенность. Вместе с тем данные понятия концентрируют внимание на лицах, больных наркоманией, т.е. лицах, которым в установленном порядке поставлен диагноз "наркомания". Что касается лиц, которым установлены диагнозы "токсикомания", "злоупотребление наркотическими средствами..." или "злоупотребление токсическими веществами...", то понятийная неопределенность сохраняется.

Так, количество больных наркоманией в Республике Карелия в 2012 г. составило 255 человек, а страдающих синдромом зависимости – 287. Таким образом, наличие необоснованное ограничение объекта социального контроля до группы лиц, исключительно больных наркоманией с медицинской точки зрения.

Как и ст. 82.1 УК РФ, норма, предусмотренная ст. 72.1 УК РФ, распространяет действие только на группу лиц, которым в определенном законе порядке поставлен диагноз "заболевание наркоманией". В большинстве случаев данный диагноз устанавливается в ходе проведения наркологической экспертизы, назначаемой следователем. Кроме того, необходима соответствующая статья в УИК РФ, так как имеющаяся ст. 173.1 УИК РФ регулирует отношения, возникающие вследствие применения только ст. 82.1 УК РФ.

Так как следователи ФСКН России в большинстве случаев назначают наркологическую экспертизу, то дополнение ст. 196 УПК РФ пунктом 3.2 и ст. 299 УПК РФ пунктом 7.2 трудностей не повлечет. Вместе с тем в результате исследований, проведенных автором, было установлено, что потребители наркотиков совершают не менее 10% (в наркотизированных районах и более) общеуголовных преступлений. Очевидно, что следователями ОВД нарколо-



логическая экспертиза назначается далеко не по всем уголовным делам при расследовании общеуголовных преступлений. Назначение такой экспертизы по всем уголовным делам повлечет увеличение сроков расследования и нагрузки на экспертные комиссии наркологических диспансеров, увеличит "очередь" на экспертизу. Какое-то незначительное количество наркоманов смогут "пройти" сквозь "фильтр" данной нормы. В масштабах Российской Федерации соответствующие "потери" будут уже значительными.

Следовательно, необходимо выработать алгоритм, обеспечивающий направление на экспертизу лиц, в отношении которых имеется информация об употреблении наркотиков, который будет безусловно выполняться следственными подразделениями всех правоохранительных органов. Представляется, что на первоначальном этапе расследования данный вопрос по общеуголовным преступлениям может быть решен 100% тестированием подозреваемых на факт употребления наркотиков.

Даже по уголовным делам, возбуждаемым следственными подразделениями ФСКН России, подавляющее большинство фигурантов являются потребителями наркотиков, у которых нет клинических проявлений заболевания наркомания, но которых необходимо побуждать к лечению и реабилитации. При этом между проведением наркологической экспертизы и вынесением решения судом проходит, как правило, значительный промежуток времени, в течение которого правовым основанием пройти лечение будет совершение фигурантом, у которого установлен диагноз "наркомания", факта употребления наркотиков (совершение правонарушений, предусмотренных ст. 6.9 или ч.3 ст. 20.20 КоАП РФ).

В то же время, располагая данными о результатах наркологической экспертизы уже на стадии расследования, можно принимать меры к лишению лица прав на занятие теми видами профессиональной деятельности, для которых предусмотрены ограничения для больных наркоманией.

Например, передавая такие сведения в прокуратуру для инициирования обращения в суд и т.д. До настоящего времени такая практика в Российской Федерации складывается стихийно, не нося безусловного, автоматического характера.

Предлагаемые дополнения в ч. 1 ст. 3.9 КоАП РФ создают правовые основания для назначения административного наказания в виде ареста на срок до 30 суток за совершение административных правонарушений в области законодательства о наркотических средствах и психотропных веществах и их прекурсорах. Однако санкции соответствующих статей остаются без изменений, за исключением санкции ст. 6.9.1 КоАП РФ.

Прогрессивным является дополнение ст. 4.1 КоАП РФ частью 2.1, которая предоставляет правовые основания для возложения судом обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с наркопотреблением без назначения врача.

Вместе с тем анализ дополнений, внесенных в ст. 1 Федерального закона "О наркотических средствах и психотропных веществах", показывает, что закону остается неизвестным понятие "диагностика". Можно предположить, что пробел восполняем за счет медицинского понятия диагностики. Представляется, что данный институт может расширить основания для диагностики заболевания наркомании.

Медицинская и (или) социальная реабилитация также требуют интерпретации, так как закон содержит понятие "реабилитация... – комплекс мероприятий медицинского, психологического и социального характера...". Таким образом, не ясно, каким образом и на основе каких критериев судья будет вычленять и назначать части более целого комплекса. Представляется, что в материалах дела об административном правонарушении должны содержаться какие-то медицинские заключения. Возложение судом обязанности пройти лечение от наркомании возникает только при усло-



вии наличия в материалах дела сведений о соответствующем диагнозе. В сжатые сроки составления протокола об административном правонарушении по ст. 6.9 и ч.3 ст. 20.20 КоАП РФ получить необходимые данные достаточно сложно, тем более что в ряде регионов наркологические учреждения, ссылаясь на врачебную тайну, выдают соответствующие сведения только по запросу следователя в рамках расследования уголовного дела. Поскольку большинство административных правонарушителей не являются наркоманами с установленным диагнозом и (или) фигурантами уголовных дел, очевидна перспектива противоречивости и сложности правоприменения новой нормы.

В настоящее время в ряде случаев рассмотрение материалов производится начальником территориального органа ФСКН России. В соответствии с изменениями в законодательстве право на возложение дополнительной обязанности предоставляется только суду. Следовательно, в целях побуждения к избавлению от наркопотребления максимального количества нарушителей целесообразно передавать материалы об административных правонарушениях по ч. 3 ст. 20.20 КоАП РФ для рассмотрения дела в суд. Тогда возникает вопрос: на основании каких критериев должностное лицо, составившее протокол, будет определять, направлять ли его на рассмотрение начальнику территориального органа ФСКН России для наложения штрафа либо в суд, предполагая наложение дополнительной обязанности? Как тогда разрешать вопрос об эффективности административной практики территориальных органов ФСКН России, связанной с уплатой наложенных штрафов? Не будет ли использована данная норма в коррупционных целях либо в целях решения ложно понятых задач оперативно-служебной деятельности, когда к нарушителям из числа "своих" будут применять более лояльные санкции?

Также необходимо обеспечить предварительную работу с судами, рассматривающими материалы по ч. 1, 3 ст. 12.8 КоАП

РФ, с тем чтобы на лиц, управляющих транспортными средствами в состоянии наркотического опьянения, также возлагалась предусмотренная новым законом обязанность. Здесь необходимо учитывать, что сотрудники ДПС, составляющие протоколы, вряд ли будут проявлять инициативу в получении дополнительных сведений в целях реализации права суда на возложение дополнительных обязанностей. Надо отметить, что срок действия санкции по ст. 12.8 КоАП РФ превышает срок действия дополнительной обязанности, и в законе нет указания на такое последствие, как возврат водительского удостоверения в определенный судом срок, если лицо уклонилось от медицинской или социальной реабилитации либо от профилактики (т.е. его привлекут по ст. 6.9.1 КоАП РФ и вернут права).

Наконец, в законе нет указаний на то, каким образом и на основании каких критериев, в какие сроки будет возлагаться обязанность пройти профилактические мероприятия, а также какой орган или должностные лица будут осуществлять выполнение данной обязанности.

Исполнение требований ст. 6.9.1. КоАП РФ в соответствии с проектом постановления Правительства РФ "Об утверждении порядка контроля за исполнением лицами возложенной на них при назначении административного наказания судом дополнительной обязанности пройти курс лечения от наркомании" предполагается возложить на органы наркоконтроля, сотрудники которых будут отвлечены на выполнение несвойственной им функции контроля за лечением.

Сама процедура организации контроля в соответствии с проектом постановления Правительства РФ рудиментарна, не предполагает создание федеральных банков данных, отдавая предпочтение бумажному носителю. Соответственно, в территориальном органе ФСКН России необходимо назначать ответственного за ведение журналов, ведение номенклатурных дел для накопления документов. Учитывая массив привлекаемых к ответственности ежегод-



но правонарушителей (десятки тысяч человек в год), можно прогнозировать дополнительную нагрузку на оперативный состав в ущерб пресечения преступлений. Известно, что привлечение к административной ответственности иногда используется как инструмент побуждения к сотрудничеству или активизации сотрудничества. Прогнозируя возложение дополнительной обязанности и направление информации в ФСКН России, сотрудники иных правоохранительных органов могут принимать меры неформального характера с тем, чтобы суд не возлагал на лиц такие обязанности. С другой стороны, при проверке массива всех привлекавшихся за употребление наркотических средств и психотропных веществ лиц всегда можно будет сделать выборку и провести анализ причин неназначения дополнительных обязанностей судом.

Не ясно, как будет происходить порядок выявления лиц, уклоняющихся от прохождения лечения от наркомании или медицинской и (или) социальной реабилитации лицом, освобожденным от административной ответственности в связи с примечанием к ст. 6.9 КоАП РФ. Из текста примечания к ст. 6.9.1. КоАП РФ следует, что лицо считается уклонившимся от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, если не посещает или самовольно покинуло медицинскую организацию или учреждение социальной реабилитации либо не выполнило более двух раз предписание лечащего врача, т.е. по смыслу данной нормы проведение профилактических мероприятий возлагается на медицинскую организацию либо на учреждение социальной реабилитации. Обращение лиц за лечением в добровольном порядке составляет врачебную тайну, тем более если лицо обращалось за помощью анонимно. Как тогда сотруднику ФСКН России правильно квалифицировать отказ или уклонение от лечения в случае первоначально добровольного обращения наркопотребителя за лечением?

Организация контроля прохождения диагностики и профилактики проектом постановления Правительства РФ вообще не регламентируется.

В соответствии со ст. 55 Федерального закона "О наркотических средствах и психотропных веществах" лечение от наркомании может осуществляться только в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ) государственной или муниципальной собственности, а все остальные мероприятия могут осуществляться в ЛПУ частной формы собственности. Таким образом, необходимо заранее определить перспективы назначений и выбора учреждений, в том числе учитывая коррупционный или картельный сговор как между нарушителями и частными ЛПУ, так и ЛПУ между собой. С учетом возможной перспективы государственного финансирования исполнения дополнительных обязанностей данный вопрос может быть очень актуален.

Ежегодно в каждом регионе к административной ответственности за употребление наркотиков привлекается какое-то количество лиц из числа жителей других субъектов Российской Федерации. В отношении данной категории лиц не представляется возможным получать превентивную информацию о диагностике у них наркомании, но данными сведениями можно пренебречь. Гораздо труднее будет организовать выполнение дополнительных обязанностей по месту их жительства (т.к. следует направлять лиц на мероприятия по месту жительства и вести с данным ЛПУ переписку, соблюдая сроки).

До настоящего времени однозначно не решен вопрос с доступом к данным диспансерного учета на региональном уровне. В распоряжении ФСКН России будут только данные, которые получены в ходе наркологических экспертиз, назначенных следователями по уголовным делам, находящимся в производстве. Представляется целесообразным аккумулировать на федеральном уровне сведения о выявленных больных наркоманией в ходе экспертиз, назначенных всеми следователями правоохранительных органов, например для принятия мер в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации "Об утверждении перечня основных видов профессиональной деятельности и



деятельности, связанной с источниками повышенной опасности, на занятие которой установлены ограничения для больных наркоманией" [3], которые следовало бы использовать для ограничения специальных прав лиц, больных наркоманией.

Известны многочисленные факты отказа предполагаемых правонарушителей от прохождения медицинского освидетельствования, реакция на которые складывается неоднозначно. Если в одних регионах такой отказ вообще не влечет никаких правовых последствий, то в ряде регионов лицо, отказавшееся пройти освидетельствование, привлекается к административной ответственности за совершение правонарушения, предусмотренного ч. 3 ст. 19.3 КоАП РФ.

В любом случае наблюдается преференция отказа от освидетельствования по сравнению с последствиями привлечения к ответственности за совершение правонарушений, предусмотренных ст. 6.9 и ч. 3 ст. 20.20 КоАП РФ. Разрыв в санкции и в социальных последствиях оставляет для многих наркопотребителей надежду на уклонение от социального контроля. Прямое сравнение санкций показывает: исполнение требований закона экономически невыгодно. Так, чаще всего уклоняются от освидетельствования условно осужденные, условно-досрочно освобожденные, а из представителей конформистского большинства – врачи и водители. В связи с этим необходимо изменение ч. 3 ст. 19.3 КоАП РФ таким образом, чтобы соблюсти баланс правоприменения, например многократно повысить сумму штрафа, а для условно осужденных и условно-досрочно освобо-

жденных от отказа от освидетельствования поставить зависимость изменения наказания.

На основании изложенного представляется возможным сформулировать ряд выводов, связанных с перспективой эффективности новаций в антинаркотическом законодательстве.

1. Изменения в законодательстве устраняют многие пробелы антинаркотической политики и антинаркотического законодательства, которые создают новые перспективные механизмы побуждения к избавлению от наркопотребления.

2. Реализация предлагаемых механизмов потребует высоких трудозатрат и столкнется с неоднозначной и противоречивой правоприменительной практикой.

3. Ряд новаций имеет высокую коррупционную емкость.

4. Органы наркоконтроля столкнутся с выполнением трудоемких и несвойственных функций контроля лечения наркопотребителей, что скажется на снижении эффективности на других направлениях оперативно-служебной деятельности.

5. Целесообразно сформировать единый банк данных о лицах, у которых диагностировано заболевание наркоманией в результате проведения экспертизы по уголовным делам, в целях обеспечения исполнения постановления Правительства РФ от 18 мая 2011 г. № 394.

6. Необходимо ужесточить санкцию ч. 3 ст. 19.3 КоАП РФ с целью создания условий невыгодности уклонения от медицинского освидетельствования и от побуждения к избавлению от наркопотребления.

### **Библиографический список**

1. О наркотических средствах и психотропных веществах : Федеральный закон от 08.01.1995 № 3-ФЗ.
2. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации : Федеральный закон от 25.11.2013 № 313-ФЗ.



3. Об утверждении перечня основных видов профессиональной деятельности, и деятельности, связанной с источниками повышенной опасности, на занятие которой установлены ограничения для больных наркоманией : постановление Правительства Российской Федерации от 18.05.2011 № 394.

4. Иванов, В.П. Перспективы совершенствования правовых институтов в условиях формирования новой национальной антинаркотической модели : доклад на научно-практической конференции 25 октября 2011 г., г.Ростов-на-Дону / В.П. Иванов // В будущее – с надеждой : выступления директора ФСКН России В.П. Иванова (сентябрь – ноябрь, 2011). – М., 2011.