



УДК 340.6:343.148.32:343.148.2



**Надежда Геннадьевна
ЛОГИНОВА,**

начальник кафедры уголовного процесса Сибирского юридического института ФСКН России (г. Красноярск), кандидат юридических наук, доцент

nadlog71@mail.ru



**Ольга Валерьевна
МЕРЕМЬЯНИНА,**

доцент кафедры уголовного процесса Сибирского юридического института ФСКН России (г. Красноярск), кандидат юридических наук

primolga77@mail.ru



**Андрей Леонидович
КАРЛОВ,**

преподаватель кафедры уголовного процесса Сибирского юридического института ФСКН России (г. Красноярск)

dys_karlov@mail.ru

**ПРОБЛЕМЫ НАЗНАЧЕНИЯ В ОРГАНАХ НАРКОКОНТРОЛЯ
СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ ОСНОВАНИЕ
ПОЛАГАТЬ, ЧТО ПОДОЗРЕВАЕМЫЙ (ОБВИНЯЕМЫЙ) ЯВЛЯЕТСЯ
БОЛЬНЫМ НАРКОМАНИЕЙ**

**PROBLEMS OF DRUG CONTROL AGENCIES IN THE ASSIGNMENT
OF FORENSIC MEDICAL EXAMINATION IF THERE IS A REASON
TO BELIEVE THAT THE SUSPECT (THE ACCUSED) IS A DRUG ADDICT**

В статье рассмотрен один из актуальных вопросов расследования преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков – назначение судебной экспертизы для установления, страдает ли подозреваемый (обвиняемый) наркоманией. На основе анализа материалов следственной практики разработаны предложения правоприменительного характера.

The article considers one of the most urgent issues of the investigation of crimes in the sphere of illicit drug trafficking – the assignment of forensic medical examination to determine whether the suspect (the accused) suffers from drug addiction. Based on the analysis of materials of investigative practices the authors develop some proposals of law enforcement nature.

Ключевые слова: судебно-психиатрическая экспертиза, судебно-наркологическая экспертиза, наркомания, психическое или физическое состояние.

Keywords: forensic psychiatric examination, forensic drug testing, drug addiction, mental state or physical condition.

Поводом к написанию данной статьи послужило внесение изменений в ст. 196 УПК РФ об обязательном назначении судебной экспертизы в случае, если имеются основания полагать, что подозреваемый или обвиняемый является больным наркоманией (Федеральный закон от 25 ноября 2013 г. № 313), вступивших в законную силу 25 мая 2014 г.

При подготовке статьи были изучены материалы следственной практики сорока территориальных органов ФСКН России на предмет реализации положений п. 3.2 ст. 196 УПК РФ. С учетом анализа сложившейся к моменту написания статьи правоприменительной практики полагаем возможным высказать свое мнение по некоторым вопросам.



Для начала необходимо отметить, что данная норма была внесена в УПК РФ вместе с блоком поправок, связанных с возложением на подсудимого обязанности пройти лечение от наркомании или реабилитацию в порядке, установленном статьей 72.1 УК РФ.

Таким образом, при вынесении приговора суд обязан в каждом случае рассмотреть вопрос о том, нуждается ли подсудимый в таком лечении и реабилитации (п. 7.2 ст. 299 УПК РФ), для чего и возникла необходимость дополнения перечня случаев обязательного назначения судебной экспертизы новым пунктом (п. 3.2 ст. 196 УПК РФ).

Первый вопрос, который возникает при анализе данной нормы, связан с определением ситуации, при которой у следователя возникает обязанность назначить судебную экспертизу. Формулировка закона "когда имеются основания полагать, что он является больным наркоманией" является оценочной и не позволяет определить, какие сведения свидетельствуют о наличии заболевания наркоманией, а какие – нет. В практике часто возникает вопрос: обязан ли следователь назначить экспертизу в ситуации, когда подозреваемый дает показания о том, что употребляет наркотические средства (эпизодически или регулярно)? Подобные сведения, на наш взгляд, должны признаваться достаточными для назначения судебной экспертизы лишь после их подтверждения. Например, указанные показания подозреваемого могут быть подтверждены результатами освидетельствования (следы инъекций), показаниями иных лиц либо сведениями о том, что подозреваемый состоит на учете у нарколога. Ошибочной можно признать практику регионов, где экспертизы в отношении подозреваемого назначаются в каждом случае только по той причине, что им совершено преступление в сфере незаконного оборота наркотиков (при отсутствии сведений, подтверждающих наличие заболевания наркоманией).

Дополнительным аргументом при рассмотрении данного вопроса могут послужить примененные по аналогии положения постановления Пленума Верховного Суда

Российской Федерации "О практике применения судами принудительных мер медицинского характера" [3], в котором в качестве оснований для проведения судебно-психиатрической экспертизы указаны данные: о том, что лицу в прошлом оказывалась психиатрическая помощь (у него диагностировалось врачами психическое расстройство, ему оказывалась амбулаторная психиатрическая помощь, он помещался в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, признавался невменяемым по другому уголовному делу, негодным к военной службе по состоянию психического здоровья и т.п.), о нахождении его на обучении в учреждении для лиц с задержкой или отставанием в психическом развитии, о получении им в прошлом черепно-мозговых травм, а также странности в поступках и высказываниях лица, свидетельствующие о возможном наличии психического расстройства, его собственные высказывания об испытываемых им болезненных (психопатологических) переживаниях и др.

Следующий вопрос, который неминуемо встает перед следователем: это определение вида судебной экспертизы, назначение которой является обязательным в рассматриваемых случаях.

Обобщение и анализ материалов следственной практики территориальных органов ФСКН России показывает, что в ряде регионов (Красноярский край, Калужская область, Республика Татарстан и др.) вопрос о том, страдает ли лицо наркоманией, разрешается в рамках судебно-наркологической экспертизы. В Алтайском крае, Липецкой, Рязанской областях и некоторых других для указанных целей проводится судебно-психиатрическая экспертиза.

Вопрос о физическом и психическом состоянии подозреваемого (обвиняемого), даже при наличии в материалах уголовного дела сведений, что употребление наркотических средств происходит систематически, вообще не ставился (не обозначался, не решался) следователями территориальных органов ФСКН России в Костромской и Томской областях, Забайкальском крае и ряде других субъектов.



Практика противодействия наркоугрозе. Помощь ведущих специалистов

Имеют место случаи установления наличия (отсутствия) диагноза "наркомания" посредством проведения медицинского исследования, результаты которого оформляются следующими документами: заключение медицинской комиссии, протокол медицинского освидетельствования, заключение врача-нарколога и др. Соотношение подходов по данному вопросу наглядно представлено на рисунке 1.

На сегодняшний день существующая не одно десятилетие практика назначения и производства наркологической экспертизы для решения вопроса о наличии у лица диагноза "наркомания" не соответствует действующему законодательству Российской Федерации.

Так, в соответствии с ч. 2 ст. 58 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в России проводятся следующие виды медицинских экспертиз:

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности;
- 2) медико-социальная экспертиза;
- 3) военно-врачебная экспертиза;
- 4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;
- 5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией, экспертиза качества медицинской помощи.

Как мы видим, в перечне видов медицинских экспертиз судебно-наркологическая экспертиза отсутствует (утвержденным приказом ФСКН России от 18 апреля 2012 г. №153 перечнем экспертных специальностей, по которым в органах ФСКН России проводится аттестация на право самостоятельного производства судебных экспертиз, судебно-наркологическая экспертиза также не предусмотрена).

В июле 2014 г. Министерство здравоохранения Российской Федерации рассмотрело обращение по вопросу возможности внесения изменений в законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья в части внесения в указанный перечень судебно-наркологической экспертизы, однако по итогам рассмотрения данного вопроса было подготовлено письмо, в котором указывается на то, что действующая Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ 10) [1] относит наркоманию к категории психических расстройств, а их диагностика входит в компетенцию врача-психиатра и врача-психиатра-нарколога.[2]

В данной связи для принятия решения о необходимости лечения, медицинской и (или) социальной реабилитации лица, в отношении которого имеются основания полагать, что оно больно наркоманией, необходимо назначение и проведение судебно-психиатрической экспертизы с привлечением

врача-психиатра-нарколога. Проведение экспертизы данного вида возможно в судебно-психиатрических экспертных медицинских организациях, имеющих лицензию на проведение амбулаторных и (или) стационарных судебно-психиатрических экспертиз.

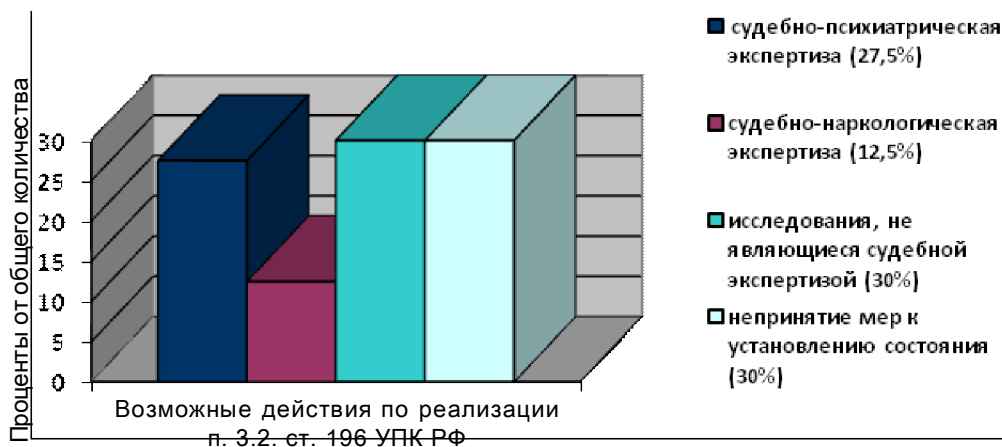


Рис. 1. Соотношение сведений о применении положений п. 3.2 ст. 196 УПК РФ сотрудниками органов предварительного расследования территориальных органов ФСКН России



Однозначную позицию по данному вопросу занял и Пленум Верховного Суда Российской Федерации. Так, в п. 35.1 соответствующего постановления [4] указано, что суд устанавливает наличие (отсутствие) у лица заболевания наркоманией на основании содержащегося в материалах дела заключения эксперта по результатам судебно-психиатрической экспертизы, проведенной согласно п. 3.2 ст. 196 УПК РФ. Заключение эксперта должно содержать вывод о наличии (отсутствии) у лица диагноза "наркомания", а также о том, нет ли медицинских противопоказаний для проведения лечения от такого заболевания.

Таким образом, вопрос о виде судебной экспертизы следовало бы считать решенным, однако в правоприменительной деятельности особую остроту приобретает необходимость назначения судебно-психиатрической экспертизы в каждом случае, когда имеются основания полагать, что подозреваемый (обвиняемый) болен наркоманией. Не является секретом тот факт, что для производства данного вида экспертизы требуется значительное время, что, в свою очередь, диктует необходимость продления сроков предварительного расследования и при необходимости – срока содержания под стражей.

Далее необходимо рассмотреть вопросы, которые должны быть сформулированы и разрешены в рамках рассматриваемых судебных экспертиз.

Законодательная регламентация п. 3.2 ст. 196 УПК РФ не позволяет выделить цель производства судебно-психиатрической экспертизы так, как это изложено в других пунктах ст. 196 УПК РФ:

– п. 3 – *при возникновении сомнения во вменяемости или способности подозреваемого, обвиняемого, самостоятельно защищать свои права и законные интересы;*

– п. 3.1 – *для решения вопроса о наличии или об отсутствии у подозреваемого, обвиняемого расстройства сексуального предпочтения (педофилии);*

– п. 4 – *в случае возникновения сомнения в способности потерпевшего правильно воспринимать обстоятельства, имеющие*

значение для уголовного дела, и давать показания;

– п. 5 – *возраст подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, когда это имеет значение для уголовного дела, а документы, подтверждающие его возраст, отсутствуют или вызывают сомнение.*

Как было указано выше, согласно позиции Верховного Суда Российской Федерации суд устанавливает наличие (отсутствие) у лица заболевания наркоманией на основании содержащегося в материалах дела заключения эксперта по результатам судебно-психиатрической экспертизы, что свидетельствует о том, что ее производство требуется во всех случаях для установления наличия диагноза "наркомания". Таким образом, цель проведения судебно-психиатрической экспертизы зависит от того, что послужило фактическим основанием для ее проведения, и, если таким основанием послужили сведения о том, что подозреваемый является больным наркоманией, первым вопросом будет: страдает ли подозреваемый (обвиняемый) наркоманией, если да, то какой вид зависимости и степень? Помимо наличия самого заболевания для реализации судом положений ст. 299 УПК РФ, а также ст. 72.1 и ст. 82.1 УК РФ в рамках судебной экспертизы необходимо выяснить вопрос о наличии или отсутствии медицинских противопоказаний для проведения лечения. В случае, если помимо наркомании или в связи с ней подозреваемый проявляет поведение, дающее основание сомневаться в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права, судебно-психиатрическая экспертиза должна содержать целый ряд дополнительных вопросов.

Возвращаясь к вопросу о сведениях, при наличии которых установление диагноза "наркомания" является обязательным, можно отметить, что сомнения по данному вопросу могут быть разрешены посредством проведения непроцессуального исследования живого лица, например в порядке Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах". В п. 1



ст. 44 данного закона прямо указано, что "лицо, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что оно больно наркоманией, находится в состоянии наркотического опьянения либо потребило наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача, либо новое потенциально опасное психоактивное вещество, может быть направлено на медицинское освидетельствование...". В случае, если решение о направлении на такое освидетельствование принимает судья, следователь или орган дознания, оно оформляется соответствующим постановлением. Вывод о наличии признаков наркомании служит для следователя фактическим основанием для назначения судебно-психиатрической экспертизы, тогда как отраженное в заключении отсутствие данных признаков позволяет следователю не считать обязательным назначение судебной экспертизы.

Основываясь на положении об экономии процессуальных сил и средств, ориентируясь на необходимость соблюдения разумного срока уголовного судопроизводства, с учетом решения целого ряда организационных вопросов, возникающих в связи с проведением судебно-психиатрической экспертизы, полагаем данный вариант наиболее подходящим, однако применяться он должен лишь в случаях, когда заболевание наркоманией не является очевидным, когда следователю сложно самостоятельно и достоверно решить вопрос о том, "имеются основания полагать..." или не имеются.

Кроме этого при принятии соответствующего решения надлежит учитывать и фактическую ситуацию, в рамках которой следователь оценивает необходимость назначения и производства судебно-психиатрической экспертизы. В частности, решение должно приниматься:

– с учетом данных о личности подозреваемого (обвиняемого);

– в зависимости от вида преступного посягательства¹ и обстоятельств его совершения;

– с учетом данных, полученных при проведении ОРД в отношении лица, и т.д.

Таким образом, вышеизложенное позволяет сделать следующие выводы:

– принятие решения о назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы в определенном смысле должно находиться в зоне усмотрения следователя и становится результатом оценки характера фактической ситуации и достаточности сведений о наличии заболевания "наркомания", при этом одним из вариантов преодоления сомнения по данному вопросу могут быть результаты проведенного освидетельствования;

– установление физического или психического состояния подозреваемого (обвиняемого), когда имеются основания полагать, что он является больным наркоманией, может осуществляться только в ходе производства судебно-психиатрической экспертизы;

– в производстве судебно-психиатрической экспертизы должны принимать участие психиатр (психиатр-нарколог) и врач общей практики – терапевт. Первый решает вопрос о наличии (отсутствии) у лица диагноза "наркомания", второй – о наличии (отсутствии) медицинских противопоказаний для проведения лечения от такого заболевания;

– помимо доказательств при принятии решения о применении положений п. 3.2 ст. 196 УПК РФ должна учитываться и фактическая ситуация, в рамках которой следователь оценивает необходимость назначения и производства судебно-психиатрической экспертизы.

¹ При этом, исходя из положений постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации "О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами", можно сделать вывод о том, что ч. 1 ст. 72.1 УК РФ применяется судом исключительно по делам о преступлениях, связанных с незаконным оборотом наркотических средств. Вряд ли с этим можно согласиться, так как УПК РФ подобного указания не содержит. Кроме этого в соответствии с ч. 1 ст. 82.1 УК РФ отсрочка отбывания наказания может применяться в отношении лиц, признанных больными наркоманией и совершивших впервые преступления, предусмотренные ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231, ст. 233 УК РФ.



Библиографический список

1. Международная классификация болезней десятого пересмотра МКБ-10 : принята 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения // СПС КонсультантПлюс.
2. О возможности внесения изменений в законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья в части введения нового вида экспертизы – судебно-наркологическая экспертиза : письмо Минздрава России от 18.07.2014 №14-2/10/2-5324 // СПС КонсультантПлюс.
3. О практике применения судами принудительных мер медицинского характера : постановление Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 №6 (ред. от 03.03.2015) // СПС КонсультантПлюс.
4. О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами : постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.06.2006 №14 // СПС КонсультантПлюс.