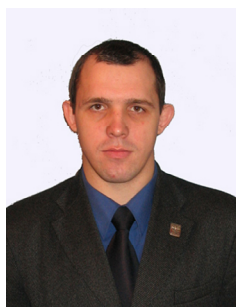




ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ПРАВООХРАНИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

УДК 342.9



Николай Николаевич ЦУКАНОВ,

начальник кафедры административного права
Сибирского юридического института ФСКН России (г. Красноярск),
доктор юридических наук, доцент

Nikolai_Zukanov@mail.ru

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 25 НОЯБРЯ 2013 Г. №313-ФЗ «О
ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ОТДЕЛЬНЫЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ
АКТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»: НОВОЕ В АДМИНИСТРАТИВНО-
ДЕЛИКТНОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ И ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ
ПРОБЛЕМЫ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ**

**THE FEDERAL LAW NO. 313-FZ, DATED NOVEMBER 25, 2013
«ON AMENDMENTS TO SOME LEGISLATIVE ACTS OF THE RUSSIAN
FEDERATION»: THE NEW IN ADMINISTRATIVE-DELICTUAL
LEGISLATION AND FORECASTED PROBLEMS OF LAW ENFORCEMENT
PRACTICE**

В работе рассматриваются изменения, внесенные в административно-деликтное законодательство, связанные с возможностью возложения на лицо обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача. Дается прогноз относительно проблем, которыми будет сопровождаться их практическое применение.

The article considers the amendments to administrative-delictual legislation connected with the possibility of intrusting a person with a task to undergo diagnostics, preventive measures, drug addiction treatment and (or) medical and (or) social rehabilitation as a result of using narcotic drugs and psychotropic substances without doctor's prescription. The author gives the forecast as regards to the problems which will accompany the amendments practical application.

Ключевые слова: лечение от наркомании, уклонение от лечения, уклонение от медицинской и (или) социальной реабилитации, медицинское освидетельствование.

Keywords: drug addiction treatment, treatment evasion, medical and (or) social rehabilitation evasion, medical examination.



По оценкам отдельных специалистов, в современной России 60% потребителей инъекционных наркотиков в течение 3-х лет с момента начала их употребления не попадают в поле зрения правоохранительных органов.¹ За это время успевает сформироваться стойкая зависимость от наркотических средств, а здоровью наркопотребителя наносится непоправимый ущерб. В таких условиях само по себе выявление административного правонарушения, предусмотренного ч. 1 ст. 6.9 КоАП РФ, назначение административного штрафа за незаконное употребление наркотических средств не может служить эффективным средством предупреждения совершения данным лицом новых правонарушений. Допуская немедицинское употребление наркотических средств, наркопотребитель сознательно пренебрегает собственным здоровьем и даже жизнью, поэтому перспективе назначения административного штрафа (независимо от его размера) он, как правило, не придает серьезного значения. Об эффективности ч. 1 ст. 6.9 КоАП РФ можно, на наш взгляд, говорить лишь в том случае, если её применение будет служить юридическим фактом, автоматически влекущим для наркопотребителя возникновение целого ряда адекватных ситуации юридически значимых последствий. В настоящий момент такие последствия связаны, например, с возможностью установления административного надзора², отказа в выдаче лицензии на приобретение оружия³, перспективой лишения права управления транспортным средством⁴ и т.д. В этом ряду безусловно необходимым и до настоящего момента не ос-

военным направлением правоприменительной практики продолжает оставаться эффективное решение вопроса о лечении лица, страдающего наркоманией.

Действующее законодательство предусматривает возможность применения мер принуждения в целях лечения лица, страдающего наркоманией. Речь идет о случаях, указанных в ст. 97 УК РФ, ст. 435 УПК РФ, ст. 18 УИК РФ, ст. 29 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и т.д. В юридической литературе высказывались мнения о необходимости регламентации принудительного лечения от наркомании лиц, три и более раз совершивших административное правонарушение, связанное с незаконным хранением и потреблением наркотических средств⁵, однако до настоящего момента они не нашли поддержки законодателя. В связи с этим огромный интерес вызывают изменения, внесенные в законодательство Федеральным законом 25 ноября 2013 г. № 313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», связанные с возможностью возложения на лицо, совершившее административное правонарушение в области законодательства о наркотических средствах, психотропных веществах и об их прекурсорах, обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию.

В соответствии с ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ при назначении административного наказания за совершение административных правонарушений в области законодатель-

1 См.: Коробицина Т.В. Стратегия государственной антинаркотической политики до 2020 г. – обеспечение прорыва в профилактической деятельности? // Вестник Сибирского юридического института ФСКН России. 2010. № 4. С. 142.

2 См.: п. 2 ч. 3 ст. 3 Федерального закона от 6 апреля 2011 г. № 64-ФЗ «Об административном надзоре за лицами, освобожденными из мест лишения свободы».

3 См.: п. 5 ст. 13 Федерального закона от 13 декабря 1996 г. № 150-ФЗ «Об оружии».

4 См.: ч. 1 ст. 28 Федерального закона от 10 декабря 1995 г. № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения».

5 См.: Килин А.З., Суровцев В.П. Применение органами наркоконтроля Красноярского края административной ответственности за потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача (ст. 6.9 КоАП РФ) // Вестник Сибирского юридического института ФСКН России. 2013. № 1. С. 55.



ства о наркотических средствах, психотропных веществах и об их прекурсорах лицу, признанному больным наркоманией либо потребляющему наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, суд может возложить на это лицо обязанность пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача.

Реализация данной нормы должна, на наш взгляд, осуществляться с учетом следующих условий.

1. Решение о возложении соответствующей обязанности (пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и т.д.) принимается судом в порядке производства по делам об административных правонарушениях. Это позволяет сделать следующие выводы:

1) содержание возлагаемой обязанности (конкретный перечень возлагаемых на лицо обязанностей), медицинская организация и учреждение социальной реабилитации, в которых должна быть реализована возложенная на лицо обязанность, определяются судом в постановлении о назначении административного наказания;

2) ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ не позволяет суду возложить на лицо указанную обязанность в случае его освобождения от административной ответственности. Речь может идти о применении примечания к ст. 6.9 КоАП РФ, недостижении лицом возраста привлечения к административной ответственности, употреблении лицом наркотического средства за пределами Российской Федерации, совершении административного правонарушения военнослужащим и т.д.

Во всех перечисленных ситуациях постановление о назначении административного наказания не выносится. Между тем сохраняются материально-правовые основания для возложения соответствующей обязанности согласно ч. 3 ст. 54 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Аналогичной является ситуация, возникающая при совершении соответствующего административного правонарушения несовершеннолетним. К административной ответственности в этом случае привлекает не суд, а комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав, которая не обладает правом применять положения ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ;

3) в соответствии с ч. 2 ст. 29.11 КоАП РФ копия вынесенного судьей постановления по делу об административном правонарушении направляется должностному лицу, составившему протокол об административном правонарушении, в течение трех дней со дня вынесения указанного постановления.

Согласно ч. 1.1 ст. 30.1 КоАП РФ постановление по делу об административном правонарушении (в том числе в части, связанной с возложением на лицо соответствующей обязанности), вынесенное судьей, может быть обжаловано в вышестоящий суд должностным лицом, уполномоченным в соответствии со ст. 28.3 КоАП РФ составлять протокол об административном правонарушении;

4) исполнение возложенной на лицо в соответствии с ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и т.д. должно начинаться с момента вступления постановления о назначении административного наказания в законную силу;

5) применить ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ вправе любой суд, рассматривающий дело об административном правонарушении в соответствии со своей компетенцией.

Полагаем, что возложить обязанность пройти диагностику, лечение от наркомании и т.д. нельзя при пересмотре постановления по делу, поскольку любое возложение дополнительной обязанности ухудшает положение лица, в отношении которого вынесено постановление. Если суд, рассматривая жалобу или протест на постановление по делу об административном правонарушении, сочтет необходимым применить ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ, он вправе



ве, на наш взгляд, отменить постановление и вернуть дело на новое рассмотрение в соответствии с п. 4 ч. 1 ст. 30.7 КоАП РФ.

2. Возложение на лицо в соответствии с ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и т.д. не является административным наказанием. Следовательно:

1) суд не вправе, руководствуясь ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ, возложить на лицо такую обязанность, не назначив административное наказание;

2) начало и окончание срока, в течение которого лицо считается подвергнутым административному наказанию (ст. 4.6 КоАП РФ), не зависит от своевременности исполнения лицом возложенной на него судом обязанности;

3) КоАП РФ предусматривает два случая сокращения размера назначенного административного наказания (ч. 3 ст. 32.12, ч. 7 ст. 32.13 КоАП РФ). В обоих случаях решение о сокращении срока административного наказания принимается субъектом административной юрисдикции в форме соответствующего постановления. В случае же применения ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ сроки и длительность исполнения лицом обязанности судом не обозначаются. Эти вопросы решаются соответствующими должностными лицами медицинских организаций и учреждений социальной реабилитации.

3. Часть 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ связана с привлечением лица к административной ответственности за правонарушения в области законодательства о наркотических средствах, психотропных веществах и об их прекурсорах. Таким образом, норма не распространяется автоматически на все административные правонарушения, дела о которых вправе возбуждать сотрудники органов наркоконтроля и рассматривают которые судьи. Например, суд не вправе возложить на лицо в соответствии с ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ обязанность пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) меди-

цинскую и (или) социальную реабилитацию, если это лицо страдает наркоманией, но привлекается к административной ответственности, например, по ч. 2 ст. 20.25, ч.3 ст. 19.3 и т.д. КоАП РФ.

4. К моменту вынесения постановления о назначении административного наказания суд должен располагать достоверными данными о том, что лицо, в отношении которого ведется производство по делу об административном правонарушении, больно наркоманией либо потребляет наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача.

А. В части, связанной с подтверждением заболевания наркоманией, сотрудники органов наркоконтроля могут столкнуться с проблемой. Статья 44 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» предусматривает возможность проведения медицинского освидетельствования лица, в отношении которого имеются основания полагать, что оно больно наркоманией. В то же время порядок такого освидетельствования, регламентированный Временной инструкцией о порядке медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения (утв. Минздравом СССР 1 сентября 1988 г. № 06-14/33-14), не предусматривает возможности констатации заболевания наркоманией.

Статья 26.4 КоАП РФ предусматривает возможность проведения экспертизы в рамках производства по делам об административных правонарушениях. Однако Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» не позволяют, на наш взгляд, органам наркоконтроля произвести экспертизу в целях установления наличия указанного заболевания.

В соответствии с ч.ч. 1, 4 ст. 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сведения о факте обращения гражданина



за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну; предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно. Таким образом, запрос сотрудников, осуществляющих производство по делам об административных правонарушениях, не служит основанием для предоставления сведений о здоровье гражданина без его согласия. С таким запросом при рассмотрении дела об административном правонарушении может обратиться суд.

Данные о состоянии своего здоровья могут быть представлены самим гражданином.

Полагаем, что сведения о наличии у лица заболевания наркоманией могут быть получены в ходе параллельного производству по делу об административном правонарушении разбирательства по уголовному делу.

Б. Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача может быть связано с совершением лицом административного правонарушения (например, лицо привлекается (ранее привлекалось) к административной ответственности за правонарушение, предусмотренное ч. 1 ст. 6.9 (ч. 2 ст. 20.20) КоАП РФ) либо не связано с таковым. Например, если лицо привлекается к административной ответственности за правонарушение, предусмотренное ч. 1 ст. 6.8 КоАП РФ, и при этом ранее было установлено употребление наркотического средства без назна-

чения врача, но лицо к административной ответственности не привлекалось (например, в связи с истечением сроков давности, употреблением наркотического средства за пределами Российской Федерации, недостижением возраста привлечения к административной ответственности и т.д.).

Законодательство не определяет сроков, в течение которых факт наркотического опьянения, выявленный в ходе медицинского освидетельствования, может служить основанием для возложения судом обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача. Если в действующее законодательство не будут внесены изменения, со временем проблема, вероятнее всего, будет решена одним из двух способов.

Во-первых, в качестве такого срока может быть использован срок, в течение которого лицо считается привлеченным к административной ответственности (ст. 4.6 КоАП РФ). В этом случае лицо будет считаться допускающим потребление наркотических средств без назначения врача в течение одного года с момента исполнения назначенного административного наказания, а если наказание не назначалось – в течение одного года с момента вступления в законную силу постановления о прекращении производства по делу об административном правонарушении (определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении). На наш взгляд, именно этот вариант является наиболее предпочтительным.

Во-вторых, в условиях отсутствия прямых нормативных предписаний судебная практика может исключить саму возможность применения ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ в ситуациях, когда констатация факта наркотического опьянения не связана с предметом доказывания по конкретному рассматриваемому судом делу об административном правонарушении. Иными словами, при отсутствии уточнений действующего



законодательства и дополнительных разъяснений Верховного Суда Российской Федерации не исключается ситуация, при которой судебные органы будут связывать возможность применения ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ в отношении лиц, допускающих немедицинское употребление наркотических средств, только со ст. 6.9, ч. 2 ст. 20.20 КоАП РФ.

5. Контроль за исполнением возложенной судом обязанности осуществляется уполномоченными федеральными органами исполнительной власти (органами наркоконтроля) в порядке, установленном Правительством Российской Федерации. Порядок взаимодействия ФСКН России с учреждениями здравоохранения и социальной реабилитации должен быть отражен в соответствующих постановлениях и ведомственных нормативных актах.

6. За неисполнение возложенной судом обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и т.д. применяется административная ответственность, предусмотренная ст. 6.9.1 КоАП РФ. Реализация данной нормы должна, на наш взгляд, осуществляться с учетом следующих обстоятельств.

Во-первых, правом возбуждать дела о правонарушениях данной категории наделяются сотрудники органов наркоконтроля. Рассматривают дела об административных правонарушениях, предусмотренных ст. 6.9.1 КоАП РФ, мировые судьи, при проведении административного расследования – судьи районных судов, при совершении правонарушения военнослужащими и гражданами, призванными на военные сборы, – судьи гарнизонных военных судов, при совершении административного правонарушения несовершеннолетними – комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Во-вторых, КоАП РФ до настоящего момента не содержит каких-либо уточнений относительно поводов к возбуждению дел об административных правонарушениях, предусмотренных ст. 6.9.1 КоАП РФ. Это означает, что вопрос о возбуждении дела об административном правонарушении бу-

дет решаться сотрудниками органов наркоконтроля не только при наличии сообщений, поступивших из медицинских организаций и учреждений социальной реабилитации, в которых должна быть реализована возложенная на лицо обязанность, но и при заявлениях физических лиц, сообщениях в средствах массовой информации, при наличии иных поводов, перечисленных в ч. 1 ст. 28.1 КоАП РФ.

В-третьих, непосредственным объектом административного правонарушения, предусмотренного ст. 6.9.1 КоАП РФ, выступает здоровье граждан, соответственно, срок давности привлечения к административной ответственности за данное правонарушение составляет один год.

В-четвертых, административная ответственность наступает за уклонение лица от выполнения возложенной на него судом обязанности. При этом согласно примечанию к ст. 6.9.1 КоАП РФ лицо считается уклоняющимся от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, если оно не посещает или самовольно покинуло медицинскую организацию или учреждение социальной реабилитации либо не выполнило более двух раз предписания лечащего врача. Поскольку КоАП РФ устанавливает формальные критерии понятия уклонения, связанные с действиями (бездействием), имеющими конкретные временные и пространственные характеристики, правонарушение, предусмотренное ст. 6.9.1 КоАП РФ, не является, на наш взгляд, длящимся. Таким образом, течение срока давности будет начинаться не с момента выявления правонарушения сотрудниками органов наркоконтроля, а с момента совершения лицом действия или бездействия, перечисленных в примечании к ст. 6.9.1 КоАП РФ.

Полагаем, что вопрос о том, соответствует ли совершенное лицом действие (бездействие) признакам уклонения, должен решаться с учетом его (действия или



бездействия) значимости в механизме и структуре, соответственно, диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации.

Последующие действия лица, связанные с возвращением в соответствующее учреждение, выполнением предписаний врача и т.д., хотя и учитываются при назначении административного наказания, но на квалификацию не влияют.

В-пятых, объективная сторона правонарушения, предусмотренного ст. 6.9.1 КоАП РФ, связана с невыполнением лицом обязанности, возложенной на лицо судом в соответствии с:

1) ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ;

2) ст. 72.1 УК РФ. Речь в данном случае идет о случаях назначения лицу, признанному больным наркоманией, основного наказания в виде штрафа, лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, обязательных работ, исправительных работ или ограничения свободы. К осужденным к принудительным работам, аресту, лишению свободы, больным алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, ВИЧ-инфицированным осужденным, а также осужденным, больным открытой формой туберкулеза или не прошедшим полного курса лечения венерического заболевания, учреждением, исполняющим указанные виды наказаний, по решению медицинской комиссии в соответствии со ст. 18 УИК РФ применяется обязательное лечение.

В соответствии с ч. 2 ст. 72.1 УК РФ контроль за исполнением осужденным обязанности пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию осуществляется уголовно-исполнительной инспекцией. Однако правом возбуждения дел об административных правонарушениях по данной статье уголовно-исполнительные инспекции не обладают.

Статья 6.9.1 КоАП РФ не охватывает случаи уклонения условно-досрочно освобожденного лица от исполнения назначенных ему судом принудительных мер медицинского характера. В этом случае в соответствии с ч. 7 ст. 79 УК РФ суд может постановить об отмене условно-досрочного освобождения и исполнении оставшейся не отбытой части наказания;

3) п. 3 ст. 54 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах», согласно которому «на больных наркоманией, находящихся под диспансерным наблюдением и продолжающих потреблять наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо уклоняющихся от лечения, а также на лиц, привлеченных к административной ответственности или осужденных за совершение преступлений к наказанию в виде штрафа, лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, обязательных работ, исправительных работ или ограничения свободы и нуждающихся в лечении от наркомании, по решению суда может быть возложена обязанность пройти лечение от наркомании и могут быть назначены иные меры, предусмотренные законодательством Российской Федерации».

В юридической литературе принято считать, что указанная норма сама по себе не устанавливает дополнительных прав и обязанностей, а, скорее, информирует о существовании возможности возложения такой обязанности в соответствии с иными нормативными правовыми актами, а также может быть использована для толкования норм действующего законодательства, прямо регламентирующих возможность возложения на лицо обязанности пройти лечение от наркомании.¹ Об этом же косвенно свидетельствует и то обстоятельство, что согласно ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ контроль за исполнением возложенной на лицо обя-

См.: Газизов Д.А. Административно-правовое регулирование принудительных мер медицинского характера, применяемых к больным наркоманией // Наркоконтроль. 2012. № 1. С. 33–35; Каширин Р.М. Формирование правовой базы, регламентирующей лечение осужденных-наркоманов // Российский следователь. 2007. № 7; Гирько С.И., Воронин М.Ю., Драган Г.Н. Комментарий к Федеральному закону «О наркотических средствах и психотропных веществах» (постатейный). М.: Деловой двор, 2010 и др.



занности осуществляется уполномоченными федеральными органами исполнительной власти в порядке, установленном Правительством Российской Федерации. Пункт 3 ст. 54 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» такого правила не закрепляет.

Однако о том, что данное основание (п. 3 ст. 54) имеет самостоятельное значение, свидетельствуют, на наш взгляд, следующие обстоятельства.

Во-первых, норма ориентирована на лиц, которые не подпадают под действие ни УК РФ, ни КоАП РФ. В частности, п. 3 ст. 54 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» может применяться к лицам, не привлекавшимся к административной или уголовной ответственности, но больным наркоманией, находящимся под диспансерным наблюдением¹ и продолжающим потреблять наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо уклоняющимся от лечения. Речь в данном случае идет о лицах, поставленных на диспансерный учет по любым основаниям, в том числе в результате применения примечания к ст. 6.9 КоАП РФ.

Часть 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ связывает возможность возложения соответствующей обязанности лишь с совершением административного правонарушения в области законодательства о наркотических средствах, психотропных веществах и об их прекурсорах. Пункт 3 ст. 54 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» такого ограничения не содержит. В то же время КоАП РФ предусматривает возможность возложения обязанности на лицо, которое не больно наркоманией, но допускает потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

Полагаем, что при буквальном толковании п. 3 ст. 54 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» может быть применен и к лицам, ранее привлеченным к уголовной ответственности, если до истечения срока погашения судимости будет установлено, что они нуждаются в лечении от наркомании.

Во-вторых, п. 3 ст. 54 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах», ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ и ст. 72.1 УК РФ применяются судами, однако различными являются перечни лиц, уполномоченных инициировать рассмотрение судом этого вопроса, и, самое главное, порядок рассмотрения судом вопроса о возложении на лицо соответствующей обязанности. Для того, чтобы п. 3 ст. 54 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» полноценно применялся в качестве самостоятельной нормы, законодательство должно регламентировать процессуальный порядок его применения, как это сделано, например, в отношении административного надзора (глава 26.1 ГПК РФ). Однако это условие до настоящего момента отсутствует. Полагаем, что именно в силу указанной причины потенциал п. 3 ст. 54 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» остается и, вероятнее всего, будет оставаться нереализованным.

Отдельно следует обратить внимание на случаи освобождения лиц от административной ответственности в связи с применением примечания, предусмотренного ст. 6.9 КоАП РФ. Поскольку ст. 28.9 КоАП РФ не позволяет сотрудникам органов наркоконтроля самостоятельно прекращать производство по делам об указанных административных правонарушениях на основании примечаний, решение об ос-

См.: О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями : приказ Минздрава СССР от 12 сентября 1988 г. № 704 (вместе с «Инструкцией о порядке диспансерного учета больных хроническим алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями и профилактического наблюдения лиц, злоупотребляющих алкоголем, замеченных в немедицинском потреблении наркотических и других одурманивающих средств без клинических проявлений заболевания») // СПС КонсультантПлюс.



вобождении таких лиц от административной ответственности принимает суд путем вынесения постановления о прекращении производства по делам об административных правонарушениях (п. 4 ч. 1 ст. 29.9 КоАП РФ). Однако при этом судья не может возложить обязанность, руководствуясь ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ, поскольку для этого требуется вынесение постановления о назначении административного наказания. Прекращение дела на основании примечания к ст. 6.9 КоАП РФ также не сопровождается возложением обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача. Во всяком случае, обратное не является очевидным и бесспорным. Если следовать буквальному толкованию указанной нормы КоАП РФ, лицо добровольно обращается за помощью, а суд лишь учитывает этот факт для решения вопроса об ответственности указанного лица. С какой-то уверенностью о возложении такой обязанности можно говорить лишь в контексте направления лица на медицинскую и (или) социальную реабилитацию.

Диспозиция ст. 6.9.1 КоАП РФ предусматривает административную ответственность за уклонение от прохождения лечения от наркомании или медицинской и (или) социальной реабилитации лицом, освобожденным от административной ответственности в соответствии с примечанием к ст. 6.9 КоАП РФ. Однако согласно ч. 1 ст. 2.1 КоАП РФ административное правонарушение должно обладать признаком противоправности. Иными словами, административная ответственность может наступать лишь в случаях, когда на лицо в установленном порядке возложена соответствующая обязанность и эта обязанность им не исполняется. Применение же действующей редакции примечания к ст. 6.9 КоАП РФ не сопровождается возложением на лицо такой обязанности.

Поэтому, несмотря на то, что в соответствии с ч. 5 ст. 29.11 КоАП РФ по делам об административных правонарушениях, предусмотренных ст. 6.9 и ч. 3 ст. 20.20 КоАП РФ, копия постановления о прекращении производства по делу об административном правонарушении по основанию, предусмотренному примечанием к ст. 6.9 КоАП РФ, направляется в соответствующие медицинскую организацию или учреждение социальной реабилитации, вопрос об эффективности примечания к ст. 6.9 КоАП РФ может (с учетом складывающейся судебной практики) оказаться нерешенным.

Санкция ст. 6.9.1 КоАП РФ предусматривает административный арест, что предоставляет возможность задержания на срок не более 48 часов и связывает возможность рассмотрения дела с обязательным личным участием лица, в отношении которого оно ведется.

7. Применение ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ может быть связано с вопросом о кратности возложения обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача. Например, на лицо была возложена соответствующая обязанность, за неисполнение которой нарушитель был привлечен к административной ответственности, предусмотренной ст. 6.9.1 КоАП РФ. В соответствии с ч. 4 ст. 4.1 КоАП РФ назначение административного наказания не освобождает лицо от исполнения обязанности, за неисполнение которой административное наказание было назначено, в связи с чем может возникнуть вопрос о том, допускается ли повторное предъявление требований о прохождении лечения непосредственно после отбывания лицом административного ареста? Возможно ли повторное применение ст. 6.9.1 КоАП РФ в случае повторного уклонения лица от прохождения лечения (в случае, если суд не выносил повторного решения о возложении соответствующей обязанности)?



Ответ на данный вопрос должен быть отрицательным. Логическим основанием административной ответственности, предусмотренной ст. 6.9.1 КоАП РФ, служит невыполнение лицом обязанности, возложенной на него судом, то есть индивидуальным (правоприменительным) актом. Правило же, закрепленное в ч. 4 ст. 4.1 КоАП РФ, связано с обязанностями, установленными нормативными правовыми актами.

8. Часть 2.1 ст. 4.1, ст. 6.9.1 КоАП РФ не могут применяться в связи с употреблением лицом лекарственных и иных средств, не содержащих в своём составе подконтрольных средств и веществ, но используемых в целях доведения себя до состояния одурманивания.

Изложенное позволяет сформулировать следующие выводы.

1. Изменения, внесенные Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. № 313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», в дальнейшем могут оказаться весьма эффективными в решении задачи противодействия незаконному употреблению наркотических средств и психотропных веществ, однако ряд упущений нормативно-правового характера (преимущественно – в процессуальной составляющей) может привести к тому (в зависимости от того, как будет складываться судебная практика), что потенциал этих изменений окажется нереализованным. Вероятнее всего, вступление указанных изменений в законную силу (25 мая 2014 г.) будет сопровождаться их нормативным правовым уточнением.

2. При применении ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ значительной может оказаться проблема констатации факта заболевания наркоманией. От её решения зависят масштабы применения нормы. Решение, на наш взгляд, может быть связано, во-первых, с

изменением порядка медицинского освидетельствования (в настоящий момент – Временная инструкция о порядке медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения). Полагаем, что данный вариант является наиболее предпочтительным. При его реализации, кроме того, может быть эффективно решена проблема употребления лекарственных и иных средств, не содержащих в своём составе подконтрольных средств и веществ, но используемых гражданами в целях доведения себя до состояния одурманивания. Во-вторых, с внесением изменений в ч. 4 ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В-третьих, с активным участием судей в решении данного вопроса в ходе рассмотрения дела об административном правонарушении.

3. Для эффективного использования инструментария, предоставленного п. 3 ст. 54 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах», требуется разработка процессуального порядка его реализации.

4. Статья 6.9.1 КоАП РФ своевременный и в будущем, надеемся, – очень востребованный инструмент. Однако нечеткость формулировок примечания к ст. 6.9 КоАП РФ в ряде случаев создает угрозу отрицания судебной практикой возможности применения данной ответственности в случаях уклонения лица от лечения, прохождения медицинской и (или) социальной реабилитации, назначенных в результате применения примечания к ст. 6.9 КоАП РФ. Решение проблемы может быть связано либо с соответствующим разъяснением данного вопроса Верховным Судом РФ, либо с изменением формулировки примечания к ст. 6.9 КоАП РФ.



Библиографический список

1. О безопасности дорожного движения : Федеральный закон от 10 декабря 1995 г. № 196-ФЗ // СПС КонсультантПлюс.
2. Об оружии : Федеральный закон от 13 декабря 1996 г. №150-ФЗ // СПС КонсультантПлюс.
3. Об административном надзоре за лицами, освобожденными из мест лишения свободы : Федеральный закон от 6 апреля 2011 г. № 64-ФЗ // СПС КонсультантПлюс.
4. О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями (вместе с «Инструкцией о порядке диспансерного учета больных хроническим алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями и профилактического наблюдения лиц, злоупотребляющих алкоголем, замеченных в немедицинском потреблении наркотических и других одурманивающих средств без клинических проявлений заболевания») : приказ Минздрава СССР от 12 сентября 1988 г. № 704 // СПС КонсультантПлюс.
5. Газизов, Д.А. Административно-правовое регулирование принудительных мер медицинского характера, применяемых к больным наркоманией / Д.А. Газизов // Наркоконтроль. – 2012. – № 1. – С. 33-35.
6. Гирько, С.И. Комментарий к Федеральному закону «О наркотических средствах и психотропных веществах» (постатейный) / С.И. Гирько, М.Ю. Воронин, Г.Н. Драган. – М.: Деловой двор, 2010.
7. Каширин, Р.М. Формирование правовой базы, регламентирующей лечение осужденных-наркоманов / Р.М. Каширин // СПС КонсультантПлюс.
8. Килин, А.З. Применение органами наркоконтроля Красноярского края административной ответственности за потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача (ст. 6.9 КоАП РФ) / А.З. Килин, В.П. Суровцев // Вестник Сибирского юридического института ФСКН России. – 2013. – № 1. – С.50–55.
9. Коробицина, Т.В. Стратегия государственной антинаркотической политики до 2020 г. – обеспечение прорыва в профилактической деятельности? // Вестник Сибирского юридического института ФСКН России. – 2010. – № 4. – С. 141–147.