

права несовершеннолетних граждан, а цель и ее юридические последствия позволяет относить медицинские осмотры учащихся к группе предупредительных (профилактических) мер государственного принуждения.

Таким образом, несмотря на фактическую идентичность процедур медицинского освидетельствования на состояние опьянения, правовая ситуация по поводу которой проводится освидетельствование, определяет юридическую природу и место данной меры в системе мер государственного принуждения и как следствие допустимую интенсивность государственного воздействия.

¹ Соколов А.Ю. Унификация процедуры проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения в производстве по делам об административных правонарушениях: история вопроса, проблемы перспективы // Современное право. 2012. № 11.

² Об утверждении Правил освидетельствования лица, которое управляет транспортным средством, на состояние алкогольного опьянения и оформления его результатов, направления указанного лица на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, медицинского освидетельствования этого лица на состояние опьянения и оформления его результатов и Правил определения наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека при проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством : постановление Правительства РФ от 26.06.2008 № 475; О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения: приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 14.07.2003 № 308.

Димитрова Е.А.,

кандидат юридических наук
Сибирский юридический институт
ФСКН России (г. Красноярск)

**ПРОБЛЕМЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУДОМ
ОСНОВАНИЙ ВОЗЛОЖЕНИЯ ОБЯЗАННОСТЕЙ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ
ЧАСТЬЮ 2.1 СТАТЬИ 4.1 КОАП РФ**

Выявление административных правонарушений в области законодательства о наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах (далее – наркотики) и назначение административного наказания за них само по себе не может служить эффективным средством предупреждения совершения лицом подобных административных правонарушений в дальнейшем в слу-

чае, если лицо является потребителем наркотических средств или больным наркоманией. Очевидно, что важное значение имеет формирование условий, в которых такие лица вынуждены предпринять определенные меры, направленные на устранение потребности в потреблении наркотиков. В связи с этим Федеральный закон от 25 ноября 2013 г. № 313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» ввел в структуру КоАП РФ ч. 2.1 ст. 4.1 и закрепил правовое средство побуждения больных наркоманией и потребителей наркотиков, совершивших административные правонарушения в области законодательства о наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах, к лечению от наркомании и реабилитации.

В соответствии с ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ при назначении административного наказания за совершение административных правонарушений в области законодательства о наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах на лицо, признанное больным наркоманией либо потребляющее наркотики без назначения врача, суд может возложить обязанность пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в медицинской организации и учреждении социальной реабилитации.

Анализ практики наложения судами различных регионов обязанностей, предусмотренных ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ, за период применения рассматриваемой нормы выявил некоторые противоречия и неточности применения положений закона. Так, чаще всего в качестве основания для решения вопроса о возможности возложения обязанности выступает назначение наказания за потребление наркотиков (ч. 1 ст. 6.9 КоАП РФ, ч. 2 ст. 20.20 КоАП РФ) и лишь в единичных случаях – за их незаконный оборот. Обозначенное, с одной стороны, абсолютно логично объясняется спецификой характеристики лиц, совершающих правонарушения. Очевидно, что лицо, привлекаемое к ответственности за потребление наркотиков (в отношении него факт наркотического опьянения установлен при проведении медицинского освидетельствования), является потребителем и относится к категории субъектов, на которых может быть возложена рассматриваемая обязанность. Вместе с тем приобретение, хранение и перевозка наркотиков в незначительном размере при отсутствии цели сбыта (что составляет предмет административного правонарушения, предусмотренного ч. 1 ст. 6.8 КоАП РФ) сами по себе являются основанием полагать,

что лицо имеет цель потребления. Это зачастую подтверждается объяснением лица, в отношении которого ведется дело об административном правонарушении. С учетом сказанного представляется не совсем оправданным игнорирование возможности возложения обязанности пройти диагностику и профилактические мероприятия, а в дальнейшем при необходимости лечение и реабилитацию на лиц, совершающих правонарушения, связанные с незаконным оборотом наркотиков. Более того, ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ не запрещает этого, а, напротив, ограничивает случаи ее применения только нарушениями законодательства о наркотических средствах, психотропных веществах.

Федеральный закон от 13 июля 2015 г. № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» добавил в ч. 1 ст. 6.9 и ч. 2 ст. 20.20 КоАП РФ альтернативное потреблению наркотиков деяние в виде невыполнения законного требования уполномоченного должностного лица о прохождении медицинского освидетельствования на состояние опьянения гражданином, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что он потребил наркотики. Указанное нововведение внесло неясность в определение возможности применения рассматриваемой меры принуждения в отношении лиц, отказавшихся от прохождения медицинского освидетельствования. Камнем преткновения в данном случае является решение вопроса об отнесении отказа к правонарушениям в области законодательства о наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах. Основное противоречие в данном случае кроется в том, что непосредственным объектом совершения невыполнения законного требования уполномоченного должностного лица о прохождении медицинского освидетельствования на состояние наркотического опьянения являются не общественные отношения, обеспечивающие соблюдение правил оборота и потребления наркотических средств, а установленный порядок управления. С учетом этого лицо, отказываясь от медицинского освидетельствования на состояние наркотического опьянения, не совершает установленное в качестве основания применения ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ правонарушение, поскольку непосредственным объектом фактически совершенного деяния выступают общественные отношения в сфере порядка управления.

С учетом сказанного необходимо обозначить недопустимость признания в качестве одного из оснований применения

ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ совершение обозначенных выше альтернативных деяний, предусмотренных ст. 6.9 и ч. 2. ст. 20.20 КоАП РФ, даже в случае наличия в объяснении лица, совершившего правонарушение данных о том, что является потребителем.

Диагностика и профилактические мероприятия могут быть назначены практически всем лицам, в отношении которых установлено, что они являются потребителями наркотических средств, вне зависимости от наступления вредных последствий. С учетом этого круг лиц, совершивших правонарушения в сфере незаконного оборота наркотиков, которым могут быть назначены диагностика и профилактические мероприятия, законом ограничен только в установлении факта потребления. Иным образом выглядит ситуация относительно возложения таких обязанностей, как лечение и (или) медицинская и (или) социальная реабилитация, поскольку данные меры логично применять только к лицам, больным наркоманией. Однако определение установленного законом основания «лицо, признанное больным наркоманией» на практике затруднено. Возможно, именно этим обусловлено нежелание судей возлагать указанные обязанности¹, поскольку на момент вынесения постановления о назначении административного наказания факт наличия заболевания еще не установлен, и для его установления требуются определенные организационные и временные затраты.

В случае если в процессе диагностики факт заболевания наркоманией у потребителя наркотиков не установлен, в отношении него возможно осуществление только профилактических мероприятий, направленных на предупреждение и укрепление психического здоровья. При установлении факта заболевания наркоманией лицо логично нуждается в лечении и последующей реабилитации. В противном случае профилактический эффект рассматриваемой меры принуждения отсутствует, поскольку наркозависимое лицо не обязано проходить лечение и реабилитацию, а, следовательно, зачастую продолжает вести образ жизни, связанный с совершением правонарушений в сфере потребления наркотиков.

Очевидно, что диагностика осуществляется с целью решения вопроса о необходимости последующего принятия мер в отношении наркозависимого лица. Неразрывность процесса лечения и реабилитации также очевидна и закреплена в национальном стандарте «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг (ГОСТ

Р 54990–2012)», утвержденном приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 18 сентября 2012 г. № 327, согласно которому наркозависимое лицо до начала процесса реабилитации должно не только отказаться от потребления наркотиков, но и пройти курс лечения. Это обуславливает целесообразность возложения обязанности пройти диагностику в большинстве случаев, а остальные обязанности – по мере необходимости, в зависимости от ее результатов. Исключения составляют случаи, когда на момент вынесения постановления о назначении административного наказания и возложения рассматриваемых обязанностей уже установлен факт наличия заболевания. Однако установление этого факта на указанном этапе усложняется тем, что в соответствии с ч.ч. 1,4 ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сведения о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья лица и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается только по запросу органов дознания и следствия, а также суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением им 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 органов наркоконтроля или внутренних дел, осуществляющих производство по делам об административных правонарушениях и представляющих материалы в суд для рассмотрения и принятия процессуального решения, не служит основанием для передачи сведений о наличии факта обращения за медицинской помощью и постановки на учет по причине наличия заболевания наркоманией без согласия лица, в отношении которого осуществляется производство по делу об административном правонарушении. С таким запросом при рассмотрении дела об административном правонарушении может обратиться судья², однако согласно ч. 4 ст. 29.6 КоАП РФ дело об административном правонарушении, совершение которого влечет административный арест, рассматривается в день получе-

ния судом материалов дела, следовательно, у судьи отсутствует время на подготовку запроса и получение ответа на него.

С учетом этого у судьи, не обладающего достоверной информацией о факте заболевания правонарушителя наркоманией, отсутствует предусмотренное законом основание для возложения обязанности пройти лечение и реабилитацию. Указанная проблема может быть решена путем наделения органов и должных лиц, осуществляющих производство по делам об административных правонарушениях в области законодательства о наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах, полномочиями по получению соответствующей информации в учреждениях здравоохранения.

¹ Исходя из анализа вынесенных судами постановлений о назначении административного наказания с применением ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ, лечение и реабилитация назначаются в единичных случаях даже в тех регионах, где имеются условия для их реализации.

² Цуканов Н.Н. 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 // Вестник Сибирского юридического института ФСКН России. 2014. № 1; Практика реализации судами на территории Красноярского края положений Федерального закона от 25.11.2013 № 313-ФЗ. Проблемные вопросы приведения медицинскими и социальными учреждениями в исполнение вступивших в силу постановлений по делам об административных правонарушениях в части диагностики, профилактики, лечения, медицинской, социальной реабилитации на территории Красноярского края : отчет о научно-исследовательской работе (закл.) / СибЮИ ФСКН России; рук. Н.Н. Цуканов. № гос. рег. 115020310198. Красноярск, 2015.