



ПОБУЖДЕНИЕ К ИЗБАВЛЕНИЮ ОТ НАРКОПОТРЕБЛЕНИЯ: АНАЛИЗ ПЕРСПЕКТИВ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ MOTIVATION TO GIVING UP DRUGS: ANALYSIS OF THE PERSPECTIVES OF THE LEGAL REGULATION



© Измайлов Вадим Валерьевич

Vadim V. Izmailov

начальник отдела, Управление Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Республике Карелия.

head of Federal Drug Control Service of the Russian Federation in the Republic of Karelia.

✉ vad-izmailov@mail.ru

В статье автор делает анализ и прогноз применения Федерального закона Российской Федерации от 25.11.2013 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».

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

Спредоставлением 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 установила «белые пятна» антинаркотической политики. Выявление лиц, употребляющих наркотики в немедицинских целях, шло опережающими темпами по сравнению с выявляемостью заболевания наркоманией.

Для сравнения, если за 12 месяцев 2011 г. в Российской Федерации наркомания была впервые диагностирована у 21,9 тыс. человек, за 12 месяцев 2012 г. – у 19,8 тыс., то только за 8 месяцев 2013 года протоколы об административных правонарушениях, связанных с немедицинским употреблением наркотиков, были составлены в отношении 35 379 лиц; число лиц, привлечённых к административной

In article the author gives analysis and forecast of the application of the Federal Law of the Russian Federation of 25.11.2013 No. 313 – Federal Law «About Modification of Separate Acts of the Russian Federation» and the project of the Russian Federation Government Resolution “About the statement of an order of control of execution by persons assigned to them at purpose of administrative punishment at court of an additional duty to receive medical treatment for drug addiction”.

Key words: drugs, drug addiction, motivation to give up drugs, responsibility for non-medical drug taking, drug control units.

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, то есть в возрасте наибольшей социальной активности.

Приведённые данные являются только одним из примеров бесконтрольного формирования «фьючерсного эшелона» девиантов, как в сфере преступности, связанной с оборотом наркотиков, так и в общеуголовной преступности [1, с. 36]. Очевидность необходимости социального воздействия на тех, у кого степень социального отчуждения ещё не достигла критической отметки, назрела давно.

Устранению пробела в антинаркотической политике должен служить Федеральный закон Российской Федерации от 25.11.2013 г. № 313–ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» [3].



Новый Федеральный закон вносит существенные дополнения в Федеральный закон от 08.01.1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» [2], в том числе понятия «лечение больных наркоманией», «реабилитация больных наркоманией», «профилактические мероприятия», а также побуждение больных наркоманией к лечению от наркомании и реабилитации». Данные понятия являются новацией и устраняют понятийную неопределённость. Однако они концентрируют внимание на лицах, больных наркоманией, то есть лицах, которым в установленном порядке поставлен диагноз «наркомания». Что касается лиц, которым установлены диагнозы «токсикомания», «злоупотребление наркотическими средствами...» или «злоупотребление токсическими веществами...», то понятийная неопределённость сохраняется.

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

Как и статья 82.1 УК РФ «Отсрочка отбывания наказания больным наркоманией» (введена Федеральным законом от 07.12.2011 г. № 420-ФЗ), норма, предусмотренная вводимой ст. 72.1 УК РФ «Назначение наказания лицу, признанному больным наркоманией» (введена Федеральным законом от 25.11.2013 г. № 313-ФЗ. Начало действия редакции – 25.05.2014 г.) распространяет действие только на группу лиц, у которых в установленном законом порядке имеется диагноз «заболевание наркоманией» («...признанному больному наркоманией...»), который в большинстве случаев устанавливается лишь в ходе проведения наркологической экспертизы, назначаемой следователем. Поэтому считаем необходимым введение соответствующей статьи и в Уголовно-исполнительный кодекс РФ, так как имеющаяся ст. 178.1 УИК РФ «Отсрочка отбывания наказания осуждённым, признанным в установленном порядке больным наркоманией, и контроль за соблюдением условий отсрочки отбывания наказания» регулирует отношения, возникающие вследствие применения только ст. 82.1 УК РФ.

Так как следователи ФСКН в большинстве случаев назначают наркологическую экспертизу, то дополнение статей 196 УПК РФ «Обязательное назначение судебной экспертизы» пунктом «3.2) психическое или физическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда имеются основания полагать, что он является больным наркоманией» (введён Федеральным законом от

25.11.2013 г. № 313-ФЗ. Начало действия редакции – 25.05.2014 г.) и 299 УПК РФ «Вопросы, разрешаемые судом при постановлении приговора» пунктом «7.2) нуждается ли подсудимый в прохождении лечения от наркомании и медицинской и (или) социальной реабилитации в порядке, установленном статьёй 72.1 Уголовного кодекса Российской Федерации» (введён Федеральным законом от 25.11.2013 г. № 313-ФЗ. Начало действия редакции – 25.05.2014 г.) трудностей, видимо, не повлечёт.

Однако в результате диссертационных исследований, проведённых автором, было установлено, что потребители наркотиков совершают не менее 10% (в наркотизированных районах и более) общеуголовных преступлений. Таким образом, уголовные дела, по которым обвиняемыми проходят лица, страдающие наркоманией, расследуются и следователями ОВД. Так как преступления эти общеуголовные, то следователями наркологическая экспертиза в указанных случаях назначается далеко не всегда. Назначение же такой экспертизы по всем уголовным делам повлечёт увеличение сроков расследования и нагрузки на экспертные комиссии наркологических диспансеров, увеличит «очередь» на экспертизу. Какое-то незначительное количество наркоманов сможет «пройти» сквозь «фильтр» данной нормы. В масштабах Российской Федерации соответствующие «потери» будут уже значительными.

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

Даже по уголовным делам, возбуждаемым следственными подразделениями ФСКН, подавляющее большинство фигурантов являются потребителями наркотиков, у которых нет клинических проявлений заболевания наркоманией, 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, считаем, правовым основанием пройти лечение будет совершение фигурантом, у которого установлен (или ещё не установлен) диагноз наркомания, факта употребления наркотиков (совершение правонарушений по ст. 6.9 «Потребление наркотических средств или



психотропных веществ без назначения врача» или ч. 3 ст. 20.20 «Потребление (распитие) алкогольной продукции в запрещённых местах либо потребление наркотических средств или психотропных веществ в общественных местах» 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 которой 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 в статье 6.9.1 КоАП РФ.

Прогрессивным является дополнение статьи 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: «2.1. При назначении административного наказания за совершение административных правонарушений в области законодательства 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 такое 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» (введена Федеральным законом от 25.11.2013 г. № 313-ФЗ. Начало действия редакции – 25.05.2014 г.).

Вместе с тем, анализ дополнений в статью 1 Федерального закона Российской Федерации от 08.01.1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» показывает, что закону остаётся неизвестным понятие «диагностика». Можно предположить, что пробел

восполняем за счёт медицинского понятия «диагностика».

Медицинская и (или) социальная реабилитация также требует интерпретации, т.к. 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 условии 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. Учитывая, что большинство административных правонарушителей не являются наркоманами с установленным диагнозом и не являются фигурантами уголовных дел, то очевидна перспектива противоречивости и сложности правоприменения новой нормы.

В настоящее время в ряде случаев рассмотрение материалов по ч. 3 ст. 20.20 КоАП РФ производится начальником территориального органа ФСКН. 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 для наложения штрафа, либо в суд, предполагая наложение дополнительной обязанности? Как тогда разрешать вопрос об эффективности административной практики территориальных органов ФСКН, 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?

Считаем необходимым также обеспечить предварительную работу с судами, рассматривающими материалы по ч. 1, 3 ст. 12.8 КоАП



РФ «Управление транспортным средством водителем, находящимся в состоянии опьянения, передача управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии опьянения» 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 невозврат водительского удостоверения в определённый судом срок, если лицо уклонилось от медицинской или социальной реабилитации либо от профилактики (то есть его привлекут к ответственности по ст. 6.9.1 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 Российской Федерации «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 рудиментарна, не предполагает создание федеральных банков данных, отдавая предпочтение бумажному носителю. Соответственно, в территориальном органе ФСКН необходимо назначать ответственного за ведение журналов, ведение номенклатурных дел для накопления документов. Учитывая массив привлекаемых к ответственности ежегодно правонарушителей (десятки тысяч человек в год), можно прогнозировать дополнительную нагрузку на оперативный состав в ущерб пресечению преступлений. Известно, что привлечение к административной ответственности иногда используется как инструмент побуждения к конфиденциальному сотрудничеству или активизации сотрудничества. Прогнозируя возложение дополнительной обязанности и направление информации в ФСКН, сотрудники иных право-

охранительных органов могут принимать меры неформального характера с тем, чтобы суд не возлагал на лиц такие обязанности и избегать информирования органов наркоконтроля о результатах административной практики. 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, освобождённым от административной ответственности в связи с примечанием к ст. 6.9 КоАП РФ. Из текста примечания к статье 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. То есть, 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 правильно квалифицировать отказ или уклонение от лечения в случае первоначально добровольного обращения наркопотребителя за лечением? Организация контроля за прохождением диагностики и профилактики проектом Постановления Правительства вообще не регламентируется.

В соответствии со ст. 55 Федерального закона Российской Федерации от 08.01.1998 г. № 3-ФЗ «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 учётом 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 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 решён вопрос с доступом к данным диспансерного учёта на региональном уровне. В распоряжении же ФСКН 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 от 18.05.2011 г. № 394 «Об утверждении перечня основных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источниками повышенной опасности, на занятие которой установлены ограничения для больных наркоманией», которые следовало бы использовать для ограничения специальных прав лиц, больных наркоманией [4].

Известны многочисленные факты отказа предполагаемых правонарушителей от прохождения медицинского освидетельствования, реакция на которые складывается неоднозначно. Если в одних регионах такой отказ вообще не влечёт 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 «Неповиновение законному распоряжению сотрудника полиции, военнослужащего, сотрудника органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудника органов федеральной службы безопасности, сотрудника органов государственной охраны, сотрудника органов, уполномоченных на осуществление функций по контролю и надзору в сфере миграции, либо сотрудника органа или учреждения уголовно-исполнительной системы» (в ред. ФЗ от 08.12.2011 г. № 424-ФЗ).

В любом случае наблюдается преференция отказа от освидетельствования по сравнению с последствиями привлечения к ответственности за совершение правонарушений, предусмотрен-

ных 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 осуждённые, условно-досрочно освобождённые, 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 осуждённых и условно-досрочно освобождённых отказ от освидетельствования поставить в зависимость от 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 столкнётся с неоднозначной и противоречивой правоприменительной практикой.

3. Ряд новаций имеет высокую коррупционную ёмкость.

4. Органы наркоконтроля столкнутся с выполнением трудоёмких и несвойственных функций контроля за лечением 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 Российской Федерации от 18.05.2011 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.

Материалы поступили в редакцию 24.02.2014 г.



Библиографический список (References)

1. **Иванов В. П.** Перспективы совершенствования правовых институтов в условиях формирования новой национальной антинаркотической модели : доклад на научно-практ. конф. 25 октября 2011 г., г. Ростов-н/Д. // В будущее – с надеждой : выступления директора ФСКН России В. П. Иванова. Сентябрь – ноябрь 2011. М. : ФСКН, 2011.
 2. О наркотических средствах и психотропных веществах : федеральный закон № 3-ФЗ : [принят 08.01.1995] // Собрание законодательства Российской Федерации. 1998. № 2. Ст. 219.
 3. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации : федеральный закон № 313-ФЗ : [принят 25.11.2013] // Собрание законодательства Российской Федерации. 2013. № 48. Ст. 6161.
 4. 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 № 394 : [принято 18.05.2011] // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 21. Ст. 2979.
1. **Ivanov V. P.** Prospects for the improvement of legal institutions in the conditions of formation of a new national anti-drug model. *V budushhee – s nadezhdoj : vystuplenija direktora FSKN Rossii V. P. Ivanova. Sentjabr' – nojabr' 2011.* Moscow. Federal Drug Control Service, 2011.
 2. On narcotic drugs and psychotropic substances. Federal Law № 3-FZ, adopted 08.01.1995. *Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii.* 1998. No 2. Art. 219.
 3. On amendments to certain legislative acts of the Russian Federation. Federal Law № 313-FZ, adopted 25.11.2013. *Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii.* 2013. No 48. Art. 6161.
 4. On approval of the list of the main types of professional activities and activities related to the sources of increased danger, to which the occupation restrictions for drug addicts. Government Decree № 394, adopted 18.05.2011. *Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii.* 2011. No 21. Art. 2979.

УДК 343.575

О НЕКОТОРЫХ ВОПРОСАХ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРЕСТУПЛЕНИЯ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ СТ. 232 УК РФ

PROBLEMS OF PUNISHMENT FOR CRIMES COMMITTED ACCORDING ART. № 232 OF
THE RUSSIAN FEDERATION CRIMINAL CODE



© Токманцев Денис Валерьевич
Denis V. Tokmantsev

доцент, кандидат юридических наук, доцент кафедры уголовного права и криминологии, Сибирский юридический институт Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

PhD (Law), Associate professor, Siberian Institute of Law of the Federal Drug Control Service of the Russian Federation.

✉ den_tok@mail.ru

На основе действующего законодательства и материалов судебной практики рассматриваются объективные и субъективные признаки организации и содержания наркопритонов, предоставления помещений для систематического потребления наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов.

Ключевые слова: наркотики, состав преступления, притон для потребления наркотиков.

On the basis of existing legislation and judicial practice objective and subjective signs of organization and keeping of drug houses for systematic use of narcotic drugs, psychotropic substances or their substitutes are studied.

Key words: narcotic, criminal group, drug house.