

тельности, актуально и востребовано в правоприменительной практике сотрудников различных правоохранительных и судебных органов.

¹ См.: официальный сайт ФСКН России. URL: fskn.gov.ru. Проекты нормативных актов ФСКН России. Общественная (независимая) экспертиза: проект приказа ФСКН России «Об утверждении Инструкции о порядке организации и проведения органами по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ гласного оперативно-розыскного мероприятия (обследование помещений, зданий, сооружений, участков местности и транспортных средств)».

² Касаткин А. В., Россинская Е.Р. Некоторые аспекты проблемы борьбы с преступлениями, совершаемыми с использованием ЭВМ в условиях интенсивной компьютеризации // Сборник научных статей Омской академии МВД России. Выпуск 2. – Омск, 2012. – Ст. 23.

³ Об информации, информационных технологиях и о защите информации : Федеральный закон от 27.07.2006 № 149-ФЗ (ред. от 28.07.2012).

А.Б. Судницын,

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

О НЕОБХОДИМОСТИ ДАЛЬНЕЙШЕГО РЕФОРМИРОВАНИЯ ПОРЯДКА ИЗБРАНИЯ МЕРЫ ПРЕСЕЧЕНИЯ В ВИДЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПОД СТРАЖУ

В системе обстоятельств, принимаемых во внимание при избрании меры пресечения, отдельное положение отводится состоянию здоровья. В некоторых случаях необходимость принуждения вообще может отсутствовать, либо если меру пресечения все же следует избрать, она может быть менее строгой, нежели применяющейся к здоровым лицам.

Необходимость лечения, особого ухода, ослабленность организма обвиняемого болезнью затрудняют применение такой меры пресечения как заключение под стражу, поэтому к ним желательно избирать менее строгие меры пресечения. Однако до конца 2010 г. состояние здоровья рассматривалось лишь как обстоятельство, учитываемое при избрании любой меры пресечения (ст. 99 УПК РФ), более детальной регламентации применительно к заключению под стражу оно не имело. Соответственно, имели место случаи заключения и содержания под стражей лиц, которые страдали серьезными заболеваниями.

Так, по данным ФСИН РФ в мае 2010 г. общая численность тяжелых больных в следственных изоляторах России составляла около 130 тысяч человек.¹ Безусловно, определенная медицинская помощь им оказывалась, однако ее уровень и качество во многих случаях оставляли (и оставляют) желать лучшего. Кроме того, имели место факты вопиющих случаев – смерти в местах содержания под стражей.

Например, в 2008 г. в следственных изоляторах России умерли от заболеваний 276 человек, содержащихся под стражей, в 2009 г. – 233. Причиной смерти в большинстве случаев стала тяжелая, нередко трудноизлечимая болезнь или патология (запущенные случаи туберкулеза, ВИЧ-инфекции на терминальной стадии заболевания, онкопатология)². Как полагают специалисты, «именно тюрьма сделала болезни арестантов смертельными»³.

В 2010–2011 гг. в целях обеспечения конституционных прав подозреваемых и обвиняемых на охрану жизни и здоровья в уголовно-процессуальное законодательство был внесен ряд изменений. Однако лица, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, и после изменений законодательства продолжают умирать в местах содержания.⁴

В какой-то части это обусловлено тем, что наличие тяжелого заболевания устанавливается лишь при решении вопроса о замене меры пресечения на более мягкую. Хотя, безусловно, имеют место ситуации, когда до избрания заключения под стражу у обвиняемого уже имеется соответствующее заболевание. Причем, как показывает изучение складывающейся практики, требование ст. 99 УПК РФ, устанавливающей необходимость учета состояния здоровья при избрании любой из мер пресечения, во многих случаях не является главенствующим при решении вопроса об избрании заключения под стражу. Таким образом, процессуальное установление тяжелого заболевания, препятствующего содержанию под стражей, не только может быть отстранено по времени от возможного первоначального факта его выявления, но может и не повлиять на избрание данной меры пресечения. Во многом этому способствует отсутствие в законе прямого указания на необходимость при избрании заключения под стражу убедиться в том, что обвиняемый не страдает тяжелыми заболеваниями.

Способ преодоления этой ситуации заключается в том, чтобы при решении вопроса об избрании заключения под стражу устанавливалось отсутствие заболеваний, препятствующих содержанию лица под стражей. Это предложение объясняется рядом доводов.

Во-первых, данная установка фактически вытекает из закона (ст. 99, 110 УПК РФ и др.), развивая и конкретизируя его положения путем указания на необходимость учета тяжелого заболевания, препятствующего избранию заключения под стражу. Во-вторых, такое требование направлено на реальное обеспечение защиты прав, свобод и законных интересов человека и гражданина. Причем речь идет не только о праве на свободу и личную неприкосновенность, но и таких главенствующих благах как право на жизнь, запрет пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и других. Кроме того, указанное условие может способствовать уменьшению случаев наступления смерти в местах содержания под стражей. В-третьих, учет тяжелого заболевания обвиняемого при решении вопроса об избрании меры пресечения в виде заключения под стражу целесообразен с точки зрения экономии процессуальных сил, средств, времени.

Наконец, реализация нашего предложения позволит привести существенно отличающуюся практику в этом вопросе к единству.

Говоря о складывающейся практике, следует отметить, что по вопросу необходимости учета наличия тяжелого заболевания при избрании заключения под стражу отсутствует единство мнений. Наиболее распространенные подходы в этой части следующие: наличие тяжелого заболевания при избрании данной меры пресечения не устанавливается; при заявлении со стороны заинтересованных лиц о наличии у обвиняемого тяжелого заболевания, в медицинские учреждения направляются запросы с требованием подтвердить наличие (отсутствие) такого заболевания либо проводится медицинское освидетельствование в этих же целях.

В целом положительно оценивая подходы, при которых устанавливается наличие (отсутствие) тяжелого заболевания при избрании заключения под стражу, следует заметить, что они имеют свои недостатки. Например, сведения, фигурирующие в ответе на запрос, направленный в медицинское учреждение, не могут достоверно гарантировать, что обвиняемый в действительности имеет (не имеет) тяжелого заболевания, препятствующего содержанию под стражей.

Применительно к установлению наличия (отсутствия) тяжелого заболевания, препятствующего содержанию под стражей, при решении вопроса об избрании этой меры пресечения путем проведения освидетельствования, следует отметить, что в соответствующих нормативных актах речь идет о таковом лишь в отношении

лиц, которым уже избрана эта мера пресечения. Поэтому при обозначенном подходе правоприменители действуют по аналогии. С одной стороны, уголовно-процессуальная деятельность позволяет это делать. Кроме того, данный подход отчасти подтверждаются и другими нормативно-правовыми актами.⁵

С другой стороны, отсутствует детально разработанный порядок, предусматривающий все нюансы решения вопроса об избрании меры пресечения в виде заключения под стражу с учетом наличия (отсутствия) тяжелого заболевания обвиняемого. Например, с учетом того, что медицинское освидетельствование проводится в течение 5 рабочих дней со дня поступления в медицинскую организацию соответствующего направления⁶, вполне возможна ситуация, когда срок задержания (даже с его продлением на 72 часа) будет исчерпан, а медицинское заключение – еще не получено. В данном случае к моменту решения вопроса об избрании меры пресечения наличие (отсутствие) у лица тяжелого заболевания, препятствующего содержанию под стражей, может быть не установлено. Таким образом, подходы, оцененные в целом положительно, имеют недостатки, с которыми приходится сталкиваться правоприменителям, не имеющим правовых ресурсов их преодоления.

В связи с изложенным целесообразно говорить о дополнительном обстоятельстве в числе условий избрания меры пресечения в виде заключения под стражу – отсутствии у обвиняемого заболеваний, препятствующих избранию данной меры пресечения. Однако наличие лишь одного этого условия недостаточно для преодоления сложившейся проблемной ситуации. Требуется определиться и по ряду вопросов, связанных с этим условием.

Так, в целях установления круга заболеваний, препятствующих избранию заключения под стражу, следует рассмотреть возможность использования перечня заболеваний, фигурирующих применительно к изменению меры пресечения в виде заключения под стражу на более мягкую. Учитывая, что медицинское освидетельствование проводится по общему порядку в течение 5 дней, необходимо предусмотреть возможность продления по судебному решению срока задержания лица по подозрению в совершении преступления до 120 часов, внося изменения в ч. 7 ст. 108 УПК РФ, а также определиться с другими аспектами порядка избрания меры пресечения в виде заключения под стражу, в том числе в части, затрагивающей производство медицинского освидетельствования.

Необходимо коснуться еще одного проблемного аспекта рассматриваемого вопроса. Речь идет о ситуациях, при которых заин-

тересованные лица могут попытаться использовать гарантии, обеспечивающие конституционные права подозреваемых и обвиняемых на охрану жизни и здоровья при применении мер пресечения, фактически в качестве способа противодействия расследованию преступления. Так, если имеется комплекс условий и оснований для избрания меры пресечения в виде заключения под стражу, но при этом обвиняемый страдает тяжелым заболеванием, препятствующим его содержанию под стражей, то по общему правилу требуется избрать иную меру пресечения. Проблематика ситуации заключается в том, что более мягкая, нежели заключение под стражу, мера пресечения может оказаться не эффективной. Обусловлено это может быть тем, что обвиняемый не будет исполнять установленных мерой пресечения ограничений, скроется от следствия, суда иным образом воспрепятствует производству по делу. Соответствующее поведение можно прогнозировать применительно к лицам, являющимся руководителями, активными членами организованных преступных формирований, в том числе специализирующихся на совершении преступлений в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ; лицам, потребляющим наркотические средства и совершающих преступления в этой же сфере; и к иным лицам. Причем это может касаться тех из них, которые действительно обладают тяжелыми заболеваниями, но совершающими при этом преступления, так и лиц, симулирующих наличие таких заболеваний. Соответственно со стороны защиты может быть заявлено ходатайство о применении более мягкой меры пресечения, чем заключение под стражу, либо о неприменении мер пресечения вообще.

В указанной ситуации следует говорить о слабой развитости альтернативных мер пресечения. Среди имеющихся мер пресечения отсутствует та, которая являлась бы столь же эффективной, как и заключение под стражу и при этом обеспечивала бы надлежащую охрану прав человека на жизнь и здоровье. Однако это не значит, что у следователей отсутствует возможность применения в отношении указанных лиц мер процессуального принуждения.

Среди установленных законом мер пресечения как наиболее приближенная к решению рассматриваемой проблемы, с точки зрения соблюдения баланса между интересами личности и необходимостью эффективного осуществления уголовного судопроизводства, следует рассматривать домашний арест. Так, если обвиняемый в силу болезни, входящей в перечень тяжких заболеваний, не может

быть арестован или подлежит освобождению из-под стражи (ч. 1.1 ст. 110 УПК РФ), то он помещается в профильное лечебное учреждение, где и может находиться под домашним арестом.

Безусловно, домашний арест, даже несмотря на предпринятые в последнее время шаги по совершенствованию данной меры пресечения, продолжает оставаться не достаточно организационно обеспеченным. Это обстоятельство осложняет применение данной меры пресечения, хотя и не должно являться определяющим.

Не следует забывать и о том, что существует возможность изменения меры пресечения. Так, ч. 1 ст. 110 УПК РФ позволяет при изменении обстоятельств, указанных в ст. 99 УПК РФ, изменять меру пресечения на более строгую. Применительно к рассматриваемым обстоятельствам, это касается случаев, когда становится известно о факте симуляции тяжелого заболевания или излечении от него, при сохранении необходимости применения мер пресечения и невозможности продолжения домашнего ареста или избрания иной более мягкой меры пресечения, то данная мера пресечения может быть изменена на заключение под стражу. Логично, что обозначенные факты должны быть подтверждены повторным медицинским заключением. Однако Правила медицинского освидетельствования⁷ определяют производство освидетельствования лишь применительно к заключению под стражу.

Тем не менее домашний арест при наступлении определенных последствий (излечение, удостоверение в факте отсутствия (симуляции) тяжелого заболевания) и на основании ч. 1 ст. 110 УПК РФ может быть изменен на заключение под стражу. Данная установка вытекает из системного толкования уголовно-процессуального законодательства и позволяет правоприменителям повысить эффективность расследования преступления. Хотя многие из ранее указанных установок так и остаются законодательно не урегулированными.

Обозначенные аспекты требуют дальнейшей детальной проработки. Вместе с тем уже сейчас становится ясно, что сложившаяся ситуация, касающаяся избрания меры пресечения в виде заключения под стражу при наличии тяжелого заболевания у обвиняемого требует пристального внимания и дальнейшего совершенствования закона.

¹ Цит. по: Куликов В. Больных – на волю // Российская газета. 2010. 26 мая.

² Шкель Т. Тюрма – не место для больных // Российская газета. 2010. 14 сентября.

³ Куликов В. Диагноз – неволя // Российская газета. 2010. 19 окт.

⁴ В московском СИЗО умер директор элитной школы Кудояров, обвиняемый в получении взятки // NEWSru.com (9 октября 2011 г.) URL: <http://newsru.ru/russia/09oct2011/kudoyarov.html> (дата обращения: 18.01.2012); Абгаджав А. Должны были лечить, а решили посадить, результат – смерть! // Радио Эхо Москвы (30 января 2013 г.) URL: http://echo.msk.ru/blog/expert_a/1001172-echo/ (дата обращения: 10.02.2013) и др.

⁵ См., напр.: Об организации прокурорского надзора за процессуальной деятельностью органов предварительного следствия : приказа Генерального прокурора РФ от 02.06.2011 № 162, абз. 7 п. 1.6 // СПС КонсультантПлюс.

⁶ См.: Правила медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений: Постановление Правительства РФ от 14 января 2011 г. № 3 // Российская газета. 2011. 21 янв.

⁷ Там же.

А.Г. Калугин,

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

***О НЕКОТОРЫХ ПРОБЛЕМАХ ПРИМЕНЕНИЯ ДОСУДЕБНОГО СОГЛАШЕНИЯ
О СОТРУДНИЧЕСТВЕ С ОБВИНЯЕМЫМ ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ УГОЛОВНЫХ
ДЕЛ О НЕЗАКОННОМ ОБОРОТЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ***

Положения главы 40.1 УПК РФ еще на этапе рассмотрения ее в качестве законопроекта вызвали в свой адрес множество серьезных и обоснованных замечаний со стороны специалистов аппарата Государственной Думы, Правительства Российской Федерации, а также Верховного Суда Российской Федерации. К сожалению, далеко не все замечания и предложения были приняты во внимание и реализованы в законе, в результате чего глава 40.1 в ее нынешней редакции изобилует существенными пробелами и противоречиями, что не может не сказываться на обоснованности применения досудебного соглашения о сотрудничестве в следственной и судебной практике.

В деятельности следственных подразделений органов наркоконтроля нормы главы 40.1 УПК РФ с каждым годом применяются все чаще, что вполне объяснимо: изобличение организаторов и активных членов организованных преступных формирований, занимающихся производством, поставкой и реализацией наркотических