

ЭКСПЕРТНОЕ МНЕНИЕ

по содержанию проекта приказа Минздрава России

«О порядке проведения медицинского освидетельствования лица, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что оно больно наркоманией, находится в состоянии наркотического опьянения либо потребило наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача либо новое потенциально опасное психоактивное вещество»

1. Прежде всего, вызывает сомнение необходимость принятия еще одного приказа о медицинском освидетельствовании в связи с тем, что уже действуют новые приказы Минздрава России от 18 декабря 2015 г. n 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)», от 29 января 2016 г. № 39н «Об утверждении порядка прохождения работниками подразделений транспортной безопасности ежегодного медицинского осмотра, предусмотренного статьей 12.3 федерального закона от 9 февраля 2007 г. n 16-фз "о транспортной безопасности", включающего в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов, и формы заключения, выдаваемого по его результатам и в настоящее время еще рассматривается проект приказа Минздрава России «О порядке проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием и химико-токсикологических исследований на наличие в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов». Поэтому возникает вопрос о том, остается ли у рассматриваемого проекта приказа Минздрава России самостоятельный предмет правового регулирования и не будет ли содержание документа дублировать уже существующие приказы или вступать с ними в противоречие.

2. Согласно п. 9 приложения к проекту приказа, ХТИ проводятся в целях обнаружения и последующей идентификации в моче наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов. Как следует из приложения к проекту приказа, в обязательном порядке проводится исследование на определенную группу ПАВ, а также при необходимости «на иные вещества».

Например, при управлении транспортным средством на водителя может «неблагоприятно» повлиять употребление любого лекарственного препарата, в медицинской инструкции по применению которого говорится о возможности снижения скорости реакции и т.д. Но в этом случае «неблагоприятное» воздействие может быть подтверждено наличием клинических признаков опьянения в рамках медицинского освидетельствования на состояние опьянения.

Соответственно, возникает вопрос – в чьей компетенции будет вынесение решения о том, что выявленные в результате ХТИ «иные вещества», которые не являются наркотическими средствами, психотропными веществами и их метаболитами, могут повлечь неблагоприятные последствия при деятельности, связанной с источником повышенной опасности, например, оружием?

Следует также учесть, что согласно постановлению Правительства РФ от 19 февраля 2015 г. N 143 «Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, и о внесении изменения в Правила оборота гражданского и служебного оружия и патронов к нему на территории Российской Федерации», к заболеваниям, при наличии которых противопоказано владение оружием, относятся только заболевания в результате употребления определенных ПАВ (F 10 – F 16, F 18 и F 19), а не каких-либо «иных веществ».

3. Согласно п. 10 и 11 приложения к проекту приказа регламентируется порядок отбора биологических объектов (мочи). В настоящее время порядок этой деятельности регламентируется требованиями приказа Минздравсоцразвития РФ от 27 января 2006 г. N 40. При этом порядок отбора биопроб, в том числе мочи, изложены в приложении № 2 к указанному приказу (Рекомендации по организации работы по отбору, транспортировке и хранению биологических объектов для проведения химико-токсикологических исследований на наличие алкоголя и его суррогатов, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, вызывающих опьянение (интоксикацию), и их метаболитов).

Как следует из решения Верховного Суда Российской Федерации от 16 декабря 2014 г. N АКПИ14-1262, этот приказ является нормативным правовым актом, поскольку содержит правила поведения, рассчитанные на неоднократное применение медицинскими организациями, влекущее юридические последствия для неопределенного круга лиц, а Рекомендации фактически устанавливают порядок отбора мочи. При этом наличие слова «рекомендации» в наименовании и тексте Рекомендаций не предполагает его произвольного правоприменения.

Согласно Рекомендациям (Приложение № 2 к приказу Минздравсоцразвития РФ от 27 января 2006 г. N 40), после отбора мочи в течение первых 5 минут проводится предварительное исследование мочи, включающее определение 4-х параметров:

- температуры (не более, чем через 4 минуты после отбора мочи) стеклянным ртутным термометром (в норме температура находится в пределах 32,5 - 37,7 град. С);

- рН с помощью универсальной индикаторной бумаги для определения рН мочи (в норме рН мочи в интервале 4 - 8 ед. рН);

- относительной плотности (в норме относительная плотность в пределах 1.008 - 1.025) и содержания креатинина методом иммунной хроматографии - иммунохроматографическими тестами (в норме содержание креатинина 4,4 - 17,7 ммоль/сут).

Если при предварительном исследовании выявляется несоответствие указанных в настоящем пункте показателей их нормам, проводится повторный отбор мочи.

Пунктом 11 рассматриваемого приложения к проекту приказа предлагается верхняя граница нормальной температуры мочи температуры в - 39,0 С. В настоящее время порядок проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя и его суррогатов, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ определяется приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 января 2006 г. № 40 "Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ". В пункте 4 приложения 2 приказа № 40 приводится другой диапазон температуры отбираемого образца мочи: 32,5 - 37,7 °С.

4. Требования п. 23 приложения к проекту приказа также противоречат требованиям приказа Минздравсоцразвития РФ от 27 января 2006 г. N 40. В частности, указано, что пробы биологических объектов (мочи) освидетельствуемых хранятся в химико-токсикологической лаборатории в течение трех месяцев с момента проведения химико-токсикологических исследований подтверждающими методами. В пункте 11 приложения 2 к приказу № 40 установлено, что срок хранения контрольного образца - 2 месяца со дня поступления в ХТЛ. Если в течение этого срока отсутствовала необходимость в повторных химико-токсикологических исследованиях, то по истечении 2-х месяцев контрольный образец биологического объекта уничтожается.

Изложенное дает основание считать, что требования приказа Минздравсоцразвития РФ от 27 января 2006 г. N 40 не распространяются на порядок проведения химико-токсикологических исследований в рамках рассматриваемого проекта приказа. А если это так, то приведенный порядок не охватывает все необходимые «стороны» деятельности химико-токсикологической лаборатории.

Кроме того, если приказом Минздравсоцразвития РФ от 27 января 2006 г. № 40 предусмотрено проведение повторного отбора мочи при выявлении несоответствия показателей их нормам, то в проекте приказа алгоритм действий при получении фальсифицированной мочи вообще не предусмотрен.

Представляется, что выбираемые диапазоны температур образцов мочи (как в Приказе № 40, так и в рассматриваемом проекте Приказа) основываются не на научно обоснованном подходе, а на частном мнении разработчиков указанных документов. Такой подход нельзя считать правильным. Необходимо разработать и внедрить в практику специальную методику оценки температуры образца, основанной на измерении температуры тела освидетельствуемого лица, температуры окружающей среды и времени, прошедшем после отбора мочи до начала измерения.

5. П. 36 приложения к проекту приказа установлен исчерпывающий перечень из четырех возможных заключений по результатам медицинского освидетельствования. Однако в данном перечне отсутствует еще один вариант заключения – «Не установлен факт потребления наркотического средства или психотропного вещества без назначения врача либо нового потенциально опасного психоактивного вещества». Данное актуальное физическое состояние, могущее повлечь определенные правовые последствия, также нуждается в документальной фиксации.

6. В пункте 18 приложения к проекту приказа указано, что срок доставки образца биологического объекта (мочи) освидетельствуемого в медицинскую организацию, проводящую подтверждающие исследования, не должен превышать десяти рабочих дней с момента отбора биологического объекта (мочи) освидетельствуемого. Данное положение противоречит Приказу Минздравсоцразвития № 40 в котором указано (пункт 4 Приложения 2), что для проведения химико-токсикологических исследований на наличие алкоголя и его суррогатов, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, вызывающих опьянение (интоксикацию), и их метаболитов моча доставляется в ХТЛ не позднее двух суток после отбора, а до отправки в ХТЛ моча хранится в холодильнике при температуре 0-2 °С.

7. В п. 20 проекта Порядка указывается, что сроки проведения подтверждающих химико-токсикологических исследований не должны превышать трех рабочих дней с момента поступления пробы биологического объекта в лабораторию. Следует отметить, что по объективным причинам (постоянно увеличивающийся поток биологических объектов на ХТИ, ограниченные аппаратные и кадровые ресурсы ХТЛ) на практике не всегда возможно выполнить указанные сроки проведения исследований, что может

повлечь в подобных случаях нарушение регламентируемого срока и, как следствие, - отмену судом вынесенного врачом заключения и требование возместить моральный и материальный ущерб гражданину за счет средств медицинской организации.

8. При определении и фиксации по результатам медицинского освидетельствования наличия или отсутствия состояния опьянения у освидетельствуемого лица п. 37 и 38 приложения к проекту приказа отсылают к критериям (как минимум трем), указанным в Порядке, утвержденным приказом Минздрава России от 18 декабря 2015 г. № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)». Однако п. 17 нового Порядка установлены различные критерии для медицинского заключения о состоянии опьянения для водителей транспортных средств и для остальных девяти категорий граждан (совершивших административные правонарушения, самостоятельно обратившихся, работников по направлению работодателей и др.). Так, в отношении водителей транспортных средств медицинское заключение "установлено состояние опьянения" выносится при наличии алкоголя в выдыхаемом воздухе в количестве, превышающем 0,16 мг/л или при условии обнаружения наркотических средств в организме вне зависимости от их количественного содержания. Для иных категорий освидетельствуемых лиц кроме указанных критериев должно быть установлено наличие дополнительно не менее трех клинических признаков опьянения, предусмотренных в Приложении 2.

Указанные существенные различия в подходах к определению состояния опьянения могут представлять определенные сложности в применении на практике. К примеру, при медицинском освидетельствовании водителя транспортного средства установлено содержание алкоголя в выдыхаемом воздухе 0,17-0,18 мг/л. Затем этот же освидетельствованный водитель имеет возможность без промедления явиться по собственной инициативе на медицинское освидетельствование. И если такого медосвидетельствования не будет выявлено хотя бы трех клинических признаков опьянения (что при указанной концентрации алкоголя вполне вероятно), то он получит на законных основаниях акт освидетельствования с заключением «состояние опьянения не установлено». В дальнейшем Акты медицинских освидетельствований с противоречивыми заключениями могут стать основанием для судебных споров и освобождения от ответственности в силу принципа презумпции невиновности.

Положительным результатом исследования выдыхаемого воздуха считается наличие абсолютного этилового спирта в концентрации, превышающей возможную суммарную погрешность измерений - 0,16 миллиграмма на один литр выдыхаемого воздуха. При положительном результате первого исследования выдыхаемого воздуха через 15 - 20 минут после первого исследования проводится повторное исследование

выдыхаемого воздуха. Положительные результаты первого исследования указываются в подпункте 13.1 акта, результаты повторного и отрицательные результаты первого исследований - в подпункте 13.2 акта. При отрицательном результате первого исследования выдыхаемого воздуха повторное исследование выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя не проводится.

Порядок медицинского освидетельствования предусматривает, что у водителей транспортных средств после отбора пробы выдыхаемого воздуха (независимо от результатов) производится отбор биологического объекта (мочи, крови) для направления на химико-токсикологическое исследование.

Что касается остальных девяти категорий освидетельствуемых лиц, то у них проба биологического объекта отбирается лишь при наличии не менее трех клинических признаков опьянения, предусмотренных приложением № 2 к Порядку, и отрицательном результате первого или повторного исследования выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя. Пробы мочи или крови направляются на химико-токсикологическое исследование с целью определения вызвавших опьянение веществ или их метаболитов (за исключением алкоголя).

9. В п. 11 проекта Порядка указано, что в целях исключения фальсификации биологического объекта мочи в течение первых пяти минут после его отбора проводится измерение: температуры биологического объекта (мочи) с помощью бесконтактного устройства с автоматической регистрацией результатов измерения (в норме температура должна быть в пределах 32,5–39,0 °С)...». На сегодняшний день у наркологов нет четкой ясности, какие именно устройства соответствуют параметру «автоматическая регистрация результатов измерения», в связи с чем возможны проблемы с трактовкой данного требования приказа.

10. В п. 15 проекта Порядка указывается, что «предварительные химико-токсикологические исследования проводятся иммунохимическими методами с применением анализаторов, обеспечивающих регистрацию и количественную оценку результатов исследования путем сравнения полученного результата с калибровочной кривой». Однако в настоящее время у наркологов нет определенности в вопросе, какие именно анализаторы соответствуют всем параметрам, указанным в данном документе, включая полный перечень химических веществ, на которые в обязательном порядке проводятся химико-токсикологические исследования. Отсутствие данной информации может вызвать затруднения при исполнении, в том числе при формировании технических заданий и проведении необходимых закупочных процедур.

11. В п. 12 Порядка перечислены химические вещества, на которые в обязательном порядке проводятся химико-токсикологические исследования пробы биологического объекта, среди которых указаны синтетические катионы. Насколько известно, в настоящее время отсутствуют регистрационные удостоверения на реагенты к данной группе веществ. Следовательно, этот факт может стать поводом для оспаривания положительных заключений. Кроме этого, в принципе вызывает сомнение целесообразность включения синтетических катионов в обязательный перечень веществ, на которые проводятся ХТИ.

Исп.: Целинский Б.П.