

К вопросу о медицинском освидетельствовании для установления состояния опьянения водителей транспортных средств

ЗЕРЕНИН А.Г.

к.м.н., зав. отделением профилактики среди работников профессий повышенного риска
ННЦ наркологии Минздравсоцразвития России; e-mail: nrca@mail.ru

Исследованы причины возникновения конфликтных ситуаций по результатам проведения медицинского освидетельствования для установления состояния опьянения. Наиболее значимые среди них: неточные формулировки законов и подзаконных нормативных актов, отсутствие перечней запрещённых к употреблению при вождении транспорта психоактивных веществ и их недопустимых концентраций в биосредах освидетельствуемого. Предлагаются рекомендации по совершенствованию процедуры медицинского освидетельствования.

Ключевые слова: медицинское освидетельствование, наркотическое опьянение

Введение

Быстрое развитие высоких технологий и внедрение их во все сферы деятельности человека, развитие городской инфраструктуры, рост городского населения и населения планеты, нарастание количества транспортных средств и увеличение скоростей их перемещения постоянно повышают требования к работоспособности человека и поведению его в обществе.

Одним из средств адаптации к усложняющимся условиям бытия является ограничение приёма ряда психоактивных веществ (ПАВ).

Как известно, алкоголь и другие ПАВ, воздействуя на кору головного мозга, вызывают изменение как в интеллектуальной, так и в эмоционально-аффективной сфере. Затрудняется восприятие окружающей обстановки, снижается внимание, ослабляется память. Появляются расстройства ассоциативных процессов, ориентировки, снижение критического отношения к своему поведению и происходящим событиям. Увеличивается время психомоторных реакций, они становятся менее точными.

Требование законодательных актов

Ограничения приёма ПАВ предусмотрены в законодательных актах различных стран. В нашей стране широкий круг таких ограничений содержит «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» (КоАП). Изложенные в нём требования различны для разных категорий лиц [3].

Наиболее строгие требования предусмотрены для водителей автотранспортных средств. Закон предусматривает отстранение их от управления транспортным средством, прохождение ими освидетельствования на состояние опьянения, лишение права управле-

ния транспортным средством (КоАП ст. 12.8, 12.38, 27.1.6, 27.12).

В частности, п.1. ст.12.8 предусматривает санкции за управление транспортными средствами водителями, находящимися в состоянии опьянения; при этом закон не разделяет алкогольное или наркотическое опьянение.

Ст. 12.26 предусматривает санкции за невыполнение водителем требований о прохождении медицинского освидетельствования на состояние опьянения. На основании п.6 ст.27.12 КоАП медицинское освидетельствование на состояние опьянения лица, управляющего транспортным средством, и оформление его результатов осуществляются в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Наряду с санкциями для водителей автотранспортных средств КоАП предусматривает санкции при состоянии опьянения для судоводителей (ст. 11.9, 11.13); в отношении граждан, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача (ст. 6.9); в связи с вовлечением в употребление спиртных напитков или одурманивающих веществ несовершеннолетних (ст. 6.10); в отношении граждан в связи с распитием алкогольной и спиртосодержащей продукции либо потребляющих наркотические средства или психотропные вещества в общественных местах (ст. 20.20); при появлении в общественных местах в состоянии опьянения (ст. 20.21); при появлении в состоянии опьянения несовершеннолетних (ст. 20.22). В то же время в перечисленных в этом абзаце статьях не упомянуто проведение медицинского освидетельствования. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения предусматривает также Федеральный закон «О занятости населения в Российской Федерации» с дополнениями от 17.07.99 г. №175.

Трудовой кодекс РФ предусматривает возможность расторжения работодателем трудового договора в случае появления работника на работе в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.

Федеральный Закон от 08.01.98 г. №3 «О наркотических средствах и психотропных веществах» в ст.44 определяет, что на медицинское освидетельствование может быть направлено лицо, 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.

Как мы видим, Законом предусмотрены санкции либо в связи с потреблением алкогольной продукции, наркотических средств или психотропных веществ (установление факта употребления), либо в связи с нахождением в состоянии опьянения.

При наличии современных технических средств диагностика этих состояний не вызывает трудностей. Тем не менее, в практике медицинского освидетельствования возникают постоянные конфликты, которые, на наш взгляд, в первую очередь, связаны с противоречивостью требований, существующих в настоящее время в нормативных документах по вопросам диагностики состояния опьянения и отсутствием чётких критериев для его выявления.

Во всех Законах, формирующих требования трезвости водителя, санкции предусмотрены за управление транспортным средством в «состоянии опьянения», а в Постановлении Правительства, регламентирующим порядок проведения освидетельствования, критерием установления «состояния опьянения» определено «выявление наличия абсолютного этилового спирта в выдыхаемом воздухе».

Такое состояние наличия в организме алкоголя в медицинских документах, регламентирующих проведение медицинского освидетельствования, характеризуется как «установление факта употребления алкоголя».

При этом ранее в законодательных актах СССР применялся термин *нетрезвое состояние*. Для вынесения заключения о таком состоянии требовалось всего-навсего инструментальное подтверждение наличия в организме человека вещества, вызывающего опьянение.

«Состояние опьянения» и «нетрезвое состояние»

Человек может быть либо трезвым, либо нетрезвым. Трезвым человека можно признать, если в его организме не содержится алкоголь, наркотические или иные психоактивные вещества, вызывающие опьянение.

Нетрезвое состояние — состояние человека, в крови которого содержится алкоголь, наркотические или иные, вызывающие опьянение ПАВ, в концентрации, в которой они могут быть достоверно обнаружены методами, рекомендованными для этой цели Минздравсоцразвития РФ.

Состояние опьянения характеризуется не только наличием в организме алкоголя, наркотического или иного ПАВ, но и проявлением признаков нарушений функционального состояния человека.

В многочисленных медицинских руководствах в нашей стране и за рубежом, а также в Международной классификации болезней 10-го пересмотра, принятой в настоящее время в нашей стране опьянение характеризуется как состояние, при котором под влиянием алкоголя нарушены отдельные функции человека (нарушение речи, походки, координации движений и пр.) [2, 3, 4, 5].

Таким образом, первое, что может повысить требования Закона и резко сократить конфликты, возникающие при предъявлении претензий к водителям в части употребления ими ПАВ, это изменение в законодательных актах и подзаконных нормативных документах термина *состояние опьянения* на термин *нетрезвое состояние*.

Частым источником конфликтов является отсутствие в законах и подзаконных нормативных актах конкретного количественного критерия недопустимой концентрации алкоголя в организме водителя.

В странах, где введён полный запрет употребления водителями алкоголя, помимо записи об этом в законодательном акте в качестве контроля за трезвостью водителя введён количественный критерий: концентрация 0,2 и более промилле алкоголя в крови или 0,1 мг на 1 л выдыхаемого воздуха (например, в Норвегии, Швеции, Эстонии).

Почему выбрано значение количественного критерия 0,2 промилле в крови и 0,1 мг/л в выдыхаемом воздухе? Такое значение количественного критерия является страховкой от ложных обвинений водителя в связи с различными погрешностями измерений при проведении освидетельствования. Конкретное значение количественного критерия вместо неопределённого требования «минус погрешность прибора», значительно снизит возможные ошибки и коррупционные возможности при проведении процедуры освидетельствования водителя транспортного средства.

На самом деле возможную погрешность измерения в условиях проведения медицинского освидетельствования рассчитывать весьма затруднительно, так как они состоят не только из значений, указанных в технической документации на прибор.

Имеется ещё, по крайней мере, два возможных источника погрешности: один из этих источников —

наличие в окружающем воздухе неизмеряемых компонентов, чувствительность прибора к которым не испытана; другой — ошибки при пересчёте концентрации алкоголя кровь—воздух. Коэффициент распределения кровь/выдыхаемый воздух, для алкоголя, при исследовании различных испытуемых, колеблется от 1:1300 до 1:3000, при этом, в измерителях различных фирм реализуется его среднее значение, как правило, от 1:2000 до 1:2300. Это служит постоянным источником дополнительной погрешности определения алкоголя в организме водителя по исследованию выдыхаемого воздуха.

Учитывая перечисленные источники погрешности измерений и требования к чёткости и простоте проведения процедуры освидетельствования целесообразно установить один конкретный количественный критерий для всех освидетельствуемых 0,2 или 0,3 промилле в крови и 0,1—0,15 мг на 1 л воздуха. Отметим, что при концентрации алкоголя 0,2—0,3 промилле и менее в крови или 0,1—0,15 мг на 1 л и менее в выдыхаемом воздухе, водитель не находится в состоянии опьянения, при этом не повышается риск совершения им ДТП. Это доказано многочисленными исследованиями.

Для измерения концентрации алкоголя в выдыхаемом воздухе целесообразно применять только измерители со шкалой в миллиграммах на литр, так как шкала в промиллях требует пересчётов, вносящих ошибку в результаты измерения.

Для простоты и удобств измерения целесообразно было бы изменить масштаб измерения концентрации алкоголя в выдыхаемом воздухе.

Шкалу с десятичными дробями в миллиграммах на 1 л воздуха рационально изменить на шкалу в микрограммах на 1 л воздуха. При этом не будет дробей. Вместо 0,1 или 0,15 мг на 1 л (0,1—0,5 мг/л) будет 100—150 мкг на 1 л (100—150 мкг/л).

Проведение освидетельствования должностными лицами и направления водителей на медицинское освидетельствование

С 1 июля 2008 г. в России освидетельствование водителей транспортных средств на состояние алкогольного опьянения поручено, в первую очередь, работникам ГИБДД, а медицинское освидетельствование проводится как бы во втором эшелоне.

Целесообразно ознакомиться с требованиями правил медицинского освидетельствования водителей должностными лицами. Это позволит врачу, проводящему медицинское освидетельствование, правильно оценить представленные должностным лицам документы.

Постановлением Правительства РФ от 26 июня 2008 г. №475 определено, что освидетельствование

водителей на состояние алкогольного опьянения проводится должностным лицом, которому предоставлено право государственного надзора и контроля за безопасностью движения и эксплуатации транспортного средства соответствующего вида (далее — должностное лицо), а в отношении водителя транспортного средства Вооружённых сил Российской Федерации, внутренних войск Министерства внутренних дел Российской Федерации, войск гражданской обороны, инженерно-технических и дорожно-строительных воинских формирований при федеральных органах исполнительной власти — также должностным лицом военной автомобильной инспекции (далее — должностное лицо) в присутствии понятых [6].

В Постановлении отмечено, что для должностного лица основанием предположить опьянение водителя является наличие одного или нескольких из следующих признаков:

- а) запах алкоголя изо рта;
- б) неустойчивость позы;
- в) нарушение речи;
- г) резкое изменение окраски кожных покровов лица;
- д) поведение, не соответствующее обстановке.

Освидетельствование на состояние алкогольного опьянения осуществляется с использованием технических средств измерения, обеспечивающих запись результатов исследования на бумажном носителе, разрешённых к применению Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, поверенных в установленном порядке Федеральным агентством по техническому регулированию и метрологии, тип которых внесён в государственный реестр утверждённых типов средств измерений (далее — технические средства измерения).

Перед освидетельствованием на состояние алкогольного опьянения должностное лицо информирует освидетельствуемого водителя транспортного средства о порядке освидетельствования с применением технического средства измерения, целостности клейма государственного поверителя, наличии свидетельства о поверке или записи о поверке в паспорте технического средства измерения.

При проведении освидетельствования на состояние алкогольного опьянения должностное лицо проводит отбор пробы выдыхаемого воздуха в соответствии с инструкцией по эксплуатации используемого технического средства измерения. Наличие или отсутствие состояния алкогольного опьянения определяется им на основании показаний используемого технического средства измерения с учётом допустимой погрешности технического средства измерения.

При наличии этилового спирта в выдыхаемом воздухе в концентрации, превышающей погрешность

прибора, составляется акт освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, форма которого утверждается Министерством внутренних дел Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. К указанному акту приобщается бумажный носитель с записью результатов исследования. Копия этого акта выдаётся водителю транспортного средства, в отношении которого проведено освидетельствование на состояние алкогольного опьянения.

Порядок проведения освидетельствования работниками ГИБДД, установленный Постановлением Правительства России №475, не предусматривает проведения повторного исследования выдыхаемого воздуха при получении в первом случае положительного результата. Это приводит к тому, что при наличии в полости рта фиксированного алкоголя (остатки от спиртосодержащих пищи, жидкостей, лекарств) выносится заключение об опьянении водителя и ему говорят, что перед поездкой не надо пить кефир, квас, валерьянку, есть квашеную капусту.

Известно, что при употреблении небольших количеств спиртосодержащих лекарств, например 20 капель спиртовой настойки валерианы, алкоголь адсорбируется на слизистой оболочке полости рта и выделяется с выдыхаемым воздухом в течение 5—10 мин в значительной концентрации. Такой же эффект может вызвать употребление напитков и продуктов питания, содержащих небольшое количество алкоголя (1—5%), например пива, кваса, фруктовых вод, кефира, квашеной капусты и пр.

Страховкой от ошибок в таких случаях является обязательное при получении первого положительного результата исследования на наличие алкоголя в выдыхаемом воздухе проведение через 20 мин повторного исследования.

Повторное исследование обязательно проводится в других странах, а в России предусмотрено только при медицинском освидетельствовании.

Направлению на медицинское освидетельствование на состояние опьянения водитель транспортного средства подлежит:

- а) при отказе от прохождения освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
- б) при несогласии с результатами освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
- в) при наличии достаточных оснований полагать, что водитель транспортного средства находится в состоянии опьянения, и отрицательном результате освидетельствования на состояние алкогольного опьянения.

Направление водителя транспортного средства на медицинское освидетельствование на состояние опья-

нения в медицинские организации осуществляется должностным лицом в присутствии двух понятых. Составляется протокол о направлении на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, форма которого утверждается Министерством внутренних дел Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Копия протокола вручается водителю транспортного средства.

Должностное лицо обязано принять меры к установлению личности водителя транспортного средства, направляемого на медицинское освидетельствование на состояние опьянения. Сведения об отсутствии документов у водителя, подлежащего медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения, а также об официальном источнике информации, с помощью которого в этом случае должностным лицом установлена личность водителя транспортного средства, указываются в протоколе о направлении на медицинское освидетельствование на состояние опьянения.

Правилами, утверждёнными Постановлением Правительства №475 от 26 июня 2008 г., определены также основные требования к процедуре проведения медицинского освидетельствования водителей транспортных средств. Вместе с тем, на освидетельствование поступают не только водители, но и другие категории лиц.

Медицинское освидетельствование

Порядок освидетельствования различных категорий граждан вызывает много вопросов, в связи с чем приведём требования отдельных приказов Минздрава РФ, посвящённых этому вопросу.

До введения количественного критерия в практику медицинского освидетельствования порядок его проведения был утверждён Приказом Минздрава СССР №694 от 08 сентября 1988 г. (инструкция и методические указания 06-14/33-14).

При введении количественного критерия Минздрав России Приказом от 12 августа 2003 г. №399 отменил Приказ №694 и объявил Временную инструкцию о порядке медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения и методические указания «Медицинское освидетельствование для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения», утверждённые Минздравом СССР 1 сентября 1988 г. под номером 06-14/33-14, не действующими в части медицинского освидетельствования на состояние опьянения лиц, управляющих транспортными средствами.

Эти документы Минздрава СССР на сегодняшний день остаются единственными федеральными нормативными актами, регламентирующими порядок

медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения всех лиц, кроме водителей транспортных средств.

Определённые проблемы возникли из-за того, что вышеуказанная Временная инструкция содержит ссылки на отменённый Приказ Минздрава СССР от 08 сентября 1988 г. №694, в том числе на утверждённую последним форму №155/у Протокола медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения. Но с учётом того, что Приказ Минздрава России от 12 августа 2003 г. №399 вышел после Приказа от 21 июня 2003 г. №274 об отмене Приказа №694, он фактически восстановил те позиции Приказа Минздрава СССР от 08 сентября 1988 г. №694, на которые имеются ссылки во Временной инструкции, в том числе и учётную форму №155/у Протокола медицинского освидетельствования.

В силу изложенных причин в настоящее время существуют нормативное регулирование порядка медицинского освидетельствования на состояние опьянения водителей транспортных средств и нормативное регулирование порядка медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения других категорий граждан.

Отдельного обсуждения требует вопрос освидетельствования водителя, употребившего наркотические средства.

Ранее наибольшее число ошибок и конфликтных ситуаций возникало при обосновании заключения положительными реакциями исследования мочи на наличие наркотических средств с помощью тест-полосок. Исследование мочи на наличие наркотических средств является предварительным методом, предусматривает определённое количество ложноположительных и ложноотрицательных результатов. Как показали исследования в одном из регионов России, из 800 положительных проб, выполненных с помощью тест-полосок, при дальнейших исследованиях в химико-токсикологической лаборатории наркотические средства были выявлены только в 400, т.е. в 50% случаев.

Постановлением Правительства №475 от июня 2008 г. утверждены правила определения наркотических средств или психотропных веществ в организме человека при проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством. В этом Постановлении подчеркивается, что такие исследования проводятся только в химико-токсикологических лабораториях медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием соответствующих работ.

Существующие при проведении медицинского освидетельствования водителей, подозреваемых в употреблении ПАВ, трудности, в первую очередь, состоят в отсутствии чётких списков ПАВ, запрещённых к употреблению водителями, и в неизвестности минимальной концентрации ПАВ в моче, признаваемой фактом употребления данного вещества.

В одном из вариантов Инструкции по медицинскому освидетельствованию, утверждённой Приказом Минздравсоцразвития №308 лабораторного подтверждения употребления ПАВ вообще не требовалось. Предусматривалось заключение об опьянении «неустановленным веществом». Возможность вынесения такого заключения исключена решением Верховного суда.

Тем не менее, в ННЦ наркологии до сих пор обращаются водители, в актах медицинского освидетельствования которых основанием для вынесения заключения об опьянении является выявление в моче веществ, не относящихся ни к наркотическим средствам, ни к иным, вызывающим опьянение веществам.

Заключение

В заключение следует подчеркнуть значение чёткости и корректности всех нормативных документов, регламентирующих порядок проведения медицинского освидетельствования и определяющих критерии для вынесения заключения о состоянии освидетельствуемого лица.

Напомним, что освидетельствование в настоящее время проводится в многочисленных медицинских учреждениях различного профиля врачами различных специальностей, а также широким кругом работников ГИБДД.

Все требования, изложенные во всех нормативных документах, должны быть одинаковы. Только тогда можно достичь единообразия проведения процедуры освидетельствования и вынесения заключения. В настоящее время такой одинаковости требований в нормативных документах, регламентирующих медицинское освидетельствование, нет.

Вот один из таких примеров: наличие минимальной концентрации алкоголя в выдыхаемом воздухе водителя транспортного средства расценивается как «состояние опьянения», а у других лиц (не водителей) — как «установлен факт употребления алкоголя, признаков опьянения не выявлено» [7].

Поскольку все состояния, наступающие под воздействием приёма алкоголя, хорошо известны и подробно описаны в медицинских изданиях под определёнными терминами, целесообразно во всех нормативных документах, в том числе и в законах, использовать эти традиционно применяемые термины.

Напомним, что термин *состояние опьянения* существовал в КоАП многие годы, но до введения количественного критерия 0,3 промилле состояние опьянения определялось по наличию клинических признаков (нарушения речи, походки и пр., которые появляются при концентрации алкоголя, как правило, 0,8—1,0 промилле и более).

В настоящее время, когда Закон запретил водителям, управляющим транспортным средством употреблять алкоголь либо иные ПАВ, при освидетельствовании водителя должно определяться нетрезвое состояние — факт употребления алкоголя либо иного, определённого соответствующим списком ПАВ.

На наш взгляд, для совершенствования процедуры медицинского освидетельствования помимо приведения в соответствие с фактическим состоянием человека терминологии нормативных документов, считать рациональным также:

- создание единой инструкции по проведению медицинского освидетельствования для всех категорий лиц;
- разработка и издание перечня концентрации наркотических средств и ПАВ, обнаружение которых является основанием для вынесения заключения о факте их употребления (с последующей систематической публикацией дополнений);

- введение повторного измерения алкоголя в выдыхаемом воздухе после первого положительного результата при освидетельствовании, проводимом работником ГИБДД.

Список литературы

1. Зеренин А.Г., Мостовой С.М. Наркология. Национальное руководство / Под ред. Н.Н. Иванца и др. — М.: Гэтар-Медиа, 2008. — С. 687—709.
2. Зеренин А.Г., Стрелец Н.В. Руководство по наркологии / Под ред. Н.Н. Иванца и др. — М.: ИИА, 2008. — С. 858—883.
3. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях. По состоянию на 20 сентября 2007 года, включая изменения, вступающие в силу с 1 января 2008 года. — Новосибирск, 2007.
4. Международная классификация болезней (МКБ-10). Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с (вызванные) употреблением психоактивных веществ. Женева: ВОЗ, 1999.
5. Морозов Г.В. Клиника алкогольного опьянения // Алкоголизм: Руководство для врачей. — М.: Медицина, 1983. — С. 30—47.
6. Морозов Г.В., Бабаян Э.А., Бобров А.Е., Зеренин А.Г. Медицинское освидетельствование для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения: Методические указания. Утверждены 01.09.88 г. — №06-14/33-14.
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 июня 2008 г. №475.

ABOUT MEDICAL EXAMINATION FOR DETECTING OF ALCOHOL AND PSYCHOACTIVE SUBSTANCES INTOXICATION IN TRANSPORT DRIVERS

ZERENIN A.G. cand.med.sci., National Research Center of Addictions, Moscow