

О мерах для осмотра больного и освидетельствовании водителей  
в тяжелом состоянии

**Вниманию руководителей наркологических учреждений**

Уважаемые коллеги!

Один из главных врачей одного из наркологических диспансеров одного из субъектов Российской Федерации обратился к главному наркологу Минздрава России с несколькими вопросами.

1. В пункте 12 Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, утвержденного приказом Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н, перечисляются случаи, по которым врачебная комиссия принимает решение о прекращении диспансерного наблюдения, среди которых «если медицинская организация не может в течении года обеспечить осмотр больного, несмотря на все принимаемые меры».

В связи с тем, что надзорные органы, в т.ч. прокуратура требуют исполнять указанный пункт, просим разъяснить, какие меры, не противоречащие законодательству, должна предпринимать медицинская организация для обеспечения осмотра больного, уклоняющегося от посещения нарколога.

2. Существующая судебная практика показала, что медицинское освидетельствование на состояние опьянения лиц, находящихся в тяжелом состоянии, проведенное врачом стационара, не имеющим специальной подготовки, расценивается как нарушение установленного порядка (приказ 933н).

На наш запрос Минздрав России в феврале 2017 года ответил, «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалиста) (далее стандарт) утвержден приказом Минобрнауки России от 09.02.2016 № 95. В соответствии с пунктом 4.2 стандарта объем профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалиста по специальности 31.05.01 Лечебное дело (далее выпускники), являются в том числе физические лица (пациенты). В соответствии с пунктом 4.4 стандарта выпускники готовы решать профессиональные задачи, включающие в себя диагностику заболеваний и патологических состояний пациентов...».

Т.е. диагностику состояния опьянения может осуществить врач, не прошедший подготовку по вопросам проведения медицинского освидетельствования, в связи с чем предлагаем из приложения № 1 к приказу 933н исключить обязательность прохождения подготовки для

врачей, оставив это требование только для фельдшеров. Одновременно просим сократить продолжительность такой подготовки до 3 – 4 часов.

Поскольку ответы на эти вопросы представляют интерес и для других руководителей наркологических учреждений, публикуем ответ главного нарколога Минздрава России Е.А. Брюна.

Главному врачу .....  
областной наркологической больницы

14.08.2017 № 1582

На вопросы, изложенные в Вашем письме от 18 июля текущего года, сообщаю.

В отношении мер, которые медицинская организация должна предпринять для решения вопроса о снятии больного с учета.

В настоящее время не существует официально утвержденного перечня мер, которые медицинская организация обязана предпринять для осмотра больного, что предусмотрено пунктом 12 Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (приложение № 2 к приказу Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н).

Полагаю, что это должны определять главные врачи наркологических учреждений с учетом местных условий и материальных возможностей. Очевидно, что такие меры различны для наркологического кабинета в составе ЦРБ и областного наркологического диспансера. При этом могут учитываться и сведения участковых врачей поликлиник, скорой медицинской помощи, сведения правоохранительных органов о нарушениях антиалкогольного (антинаркотического) законодательства, органов опеки и др.

Очевидны и возможные проблемы в этом вопросе, одна из которых в том, что нередко пациенты проживают не по месту регистрации и их адрес неизвестен.

Возможно, и просто нежелание пациента посещать диспансер, тем более, что согласно пункту 3 Порядка диспансерное наблюдение организуется при наличии информированного добровольного согласия в

письменной форме, а пункт 13 допускает возможность письменного отказа пациента от диспансерного наблюдения.

В любом случае, те или иные действия, предпринимаемые для вызова больного в диспансер, не должны давать основания для обвинения медицинской организации в разглашении врачебной тайны.

При наличии телефонного номера, предоставленного пациентом для связи, никаких правовых проблем не возникает. Запись о телефонном разговоре остается в медицинской карте наркологического больного форма 025-5/у-88 в разделе VIII. Данные патронажа.

Учитывая, что статья 63 Федерального закона от 7 июля 2003 г. N 126-ФЗ "О связи" гарантирует тайну переписки почтовых отправлений, можно воспользоваться и почтой без указания на конверте наименования учреждения, желательно, при наличии средств, заказным письмом с уведомлением о вручении. В этом случае обеспечение тайны связи возложено на операторов связи. Сведения об отправлении письма также фиксируются в медицинской карте наркологического больного форма 025-5/у-88 в разделе VIII. Данные патронажа.

В качестве мотивации для посещения диспансера, помимо заботы о здоровье пациента и готовности оказать ему необходимую лечебную или профилактическую помощь, целесообразно указывать, что посещение диспансера необходимо гражданину и для того, что бы иметь возможность получить соответствующее заключение, позволяющее ему выполнять определенные действия, для которых законодательством определена необходимость наркологического освидетельствования (осмотра).

Вы предлагаете исключить из приложения № 8 приказа Минздрава России от 14 июля 2003 г. № 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения» обязательность прохождения врачом подготовки по вопросам проведения медицинского освидетельствования, оставив это только для фельдшеров. При этом основываетесь на полученном разъяснении Минздрава России о том, что «федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалиста) утвержден приказом Минздрава России от 09.02.2016 г. № 95. В соответствии с пунктом 4.2 стандарта объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалиста по специальности 31.05.01 Лечебное дело, являются, в том числе, физические лица (пациенты). В соответствии с пунктом 4.4. стандарта выпускники готовы решать профессиональные задачи, включающие в себя диагностику заболеваний и патологических состояний пациентов...» Т.е. диагностика состояния опьянения подпадает под требования, предъявляемые к дипломированным врачам.

Поскольку в своем запросе по этому вопросу Вы ссылаетесь на судебную практику и ответственность потенциальных правонарушителей, то, насколько я понимаю, Вас интересует порядок медицинского

освидетельствования и критерии вынесения заключения водителей, находящихся в общесоматических стационарах в тяжелом состоянии.

Если это так, то Вы, вероятно, упустили из виду, что директор Департамента организации экстренной медицинской помощи и экспертной деятельности Минздрава России О.И. Гусева на совещаниях неоднократно разъясняла, что без законодательной регламентации Минздрав России не вправе определять такой порядок. Поскольку в законе этот вопрос до настоящего время не определен, Департамент не мог дать Вам иное разъяснение.

Будут ли суды при рассмотрении дел по статье 12,8 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях принимать во внимание такие заключения, это уже другой вопрос.

Вы, вероятно, не обратили внимания и на сообщение о том, что в настоящее время необходимый законопроект уже разработан и рассматривается согласно регламенту законотворческой деятельности.

Информация об этом законопроекте была размещена 17 апреля текущего года на сайте наркологической лиги в разделе Нормативные документы по наркологии, комментарии, ответы на письма.

Возвращаясь к Вашему предложению ликвидировать обязательность подготовки врачей по вопросам проведения медицинского освидетельствования, хочу напомнить Вам, что этот вопрос обсуждался на совещании главных наркологов в октябре 2016 года.

Прежде всего, Ваши коллеги, участники совещания выразили категорическое не согласие с возможностью проведения подготовки образовательными учреждениями, которые осуществляют, в том числе, и подготовку согласно федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело», поскольку в отличие от характерных для клинических дисциплин знаний (диагностика, лечение, реабилитации, профилактика), рассматриваемые вопросы в значительной степени основываются на законодательстве, а врачебные заключения являются основанием для рассмотрения в судах дел об административных правонарушениях – управление транспортными средствами в состоянии опьянения.

Таким образом, врач, проводящий медицинское освидетельствование на состояние опьянения, помимо знания механизма воздействия психоактивных веществ на психические и физические функции человека и умения их диагностировать, должен в совершенстве знать соответствующее законодательство, поскольку малейшие отклонения от установленного законодательством порядка будут использоваться в судах водителями и их защитниками в попытках избежать ответственности за управление автомобилем в состоянии опьянения.

При этом врачи наркологических учреждений, проводящие медицинское освидетельствование, регулярно вызываются в суд, где им приходится в судебном заседании доказывать обоснованность вынесенного

им заключения и то, что само освидетельствование проведено в полном соответствии с установленным законодательством порядком.

Естественно, что работники образовательных медицинских учреждений, непосредственно не занимающиеся этой работой, не могут обеспечить обучение в необходимом объеме, поэтому главные наркологи считают необходимым сохранить установленный порядок подготовки врачей (фельдшеров) по вопросам проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения, во-первых, только на базе наркологических учреждений органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, а, во-вторых, без лицензии на образовательную деятельность.

Последний вопрос, к сожалению, до настоящего времени не решен.

Ваше предложение о сокращении срока подготовки до трех часов будет дополнительно изучен.

Директор Московского НПЦ наркологии,  
главный внештатный специалист психиатр-нарколог  
Минздрава России

Е.А. Брюн