

К вопросу о жалобах на медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю психиатрия-наркология.

В.Ф. Егоров

1.

О соблюдении требований Федерального закона "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации"

Что бы избежать обращений в прокуратуру недовольных вашим ответом заявителей, обратите особое внимание на следующие статьи закона.

Статья 4. Основные термины, используемые в настоящем Федеральном законе

3. Письменное обращение, содержащее вопросы, решение которых не входит в компетенцию данного государственного органа, органа местного самоуправления или должностного лица, направляется в течение семи дней со дня регистрации в соответствующий орган или соответствующему должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов, с уведомлением гражданина, направившего обращение, о переадресации обращения, за исключением случая, указанного в части 4 статьи 11 настоящего Федерального закона.

Статья 10. Рассмотрение обращения

1. Государственный орган, орган местного самоуправления или должностное лицо:

5) уведомляет гражданина о направлении его обращения на рассмотрение в другой государственный орган, орган местного самоуправления или иному должностному лицу в соответствии с их компетенцией.

3. Ответ на обращение подписывается руководителем государственного органа или органа местного самоуправления, должностным лицом либо уполномоченным на то лицом.

6. В случае, если ответ по существу поставленного в обращении вопроса не может быть дан без разглашения сведений, составляющих государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну, гражданину, направившему обращение, сообщается о невозможности дать ответ по существу поставленного в нем вопроса в связи с недопустимостью разглашения указанных сведений.

Пункт сложный в исполнении. Если ответ предполагает ссылки на результаты проведенного медицинского освидетельствования, что также является предметом врачебной тайны, а мы, по письменному или электронному обращению не можем быть уверены, что указанная в обращении фамилия действительно фамилия указанного в обращении лица. При электронном обращении закон не предусматривает электронную подпись заявителя. То же самое относится к письменным обращениям адвокатов, в которых представлены копии ордеров и доверенностей.

Рекомендации

1. Не рекомендовать обращаться в другой орган по компетенции, - только самим пересылать заявление с уведомлением заявителя о пересылке.
2. Оформлять приказом делегирование полномочий по рассмотрению жалоб и ответам на них заместителю.
3. Во избежание обвинения в разглашении врачебной тайны стараться избегать указания фамилии, - «лицо, указанное в Вашем обращении», а лучше вообще использовать безличные безотносительные обороты с информацией по поставленным вопросам.
4. В ответе должны быть затронуты по существу все содержащиеся в обращении вопросы.

2.

Прекращение диспансерного наблюдения и допуски

Ст. 20 ФЗ 323

5. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в части 2 настоящей статьи, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 настоящей статьи.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в части 2 настоящей статьи, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

Приказ 1034 приложение № 2

13. Решение о прекращении диспансерного наблюдения принимается врачом-психиатром-наркологом _____ (врачом-психиатром-наркологом участковым) в случае:

письменного отказа пациента от диспансерного наблюдения.

Такие отказы автоматически не означают, что ранее находившийся под диспансерным наблюдением пациент должен считаться здоровым. На него по-прежнему распространяются требования постановлений Правительства, содержащие перечень заболеваний, при наличии которых противопоказаны конкретные виды деятельности, связанные с повышенной опасностью.

Т.е. формально, что бы нарколог мог рассмотреть вопрос о возможности выполнения запрашиваемого вида деятельности, должны быть соблюдены **все (!!!)** соответствующие требования постановлений Правительства.

Под большим вопросом и возможность засчитывать имевшийся срок ремиссии (до прекращения наблюдения), так как в некоторых постановлениях используется термин «подтвержденная ремиссия».

О возможности подобных проблем следует предупреждать пациентов, требующих прекращения наблюдения.

Рекомендации для ответа

Отмена диспансерного наблюдения не означает, во-первых, отмену противопоказаний, изложенных в соответствующих постановлениях Правительства, а, во-вторых, признание заявителя здоровым.

С учетом изложенного, вопрос о возможности выполнения указанного Вами вида деятельности может быть рассмотрен только при соблюдении установленных требований.

В Вашем случае такие требования изложены в постановлении Правительства Российской Федерации от..... №, в котором в перечне заболеваний, указаны При этом не предусмотрено, что в срок ремиссии должно включаться время диспансерного наблюдения до его прекращения на основании Вашего заявления.

3.

Расхождение результатов измерения концентрации алкоголя в выдыхаемом воздухе между освидетельствованием сотрудником ДПС и медицинским освидетельствованием.

Как правило, запросы по этому вопросу поступают от судей, в связи с расхождением концентрации алкоголя в выдыхаемом воздухе между исследованием сотрудником ДПС и врачом.

Указанное расхождение объясняется временем, прошедшем между освидетельствованием сотрудником ДПС и медицинским

освидетельствованием, которое складывается из времени доставки водителя от места остановки до кабинета медицинского освидетельствования, времени проведения первичного освидетельствования сотрудником ДПС, времени составления протоколов, очереди в кабинете медицинского освидетельствования и т.д.).

По данным различных экспертов скорость выведения этанола из организма человека, измеряемая по концентрации паров этанола в выдыхаемом воздухе, составляет для мужчин 0,049 – 0,112, для женщин 0,061 – 0,124 миллиграмм абсолютного этилового спирта (этанола) на один литр выдыхаемого воздуха в час.

В таких случаях мы сопоставляем время между исследованиями и максимальным значением скорости выведения алкоголя из организма. И по результатам пишем, что такое расхождение возможно, или невозможно. В последнем случае подразумевается, что кто-то (сотрудник ДПС или врач) сознательно исказил результаты, но при этом установить «автора» не представляется возможным.

4.

О поддерживаемых судами жалобах освидетельствованных на вынесенное заключение об отказе от медицинского освидетельствования, без предложения сдать кровь.

Подробнее смотрите сайт РНЛ рубрика «Нормативные документы по наркологии, комментарии, ответы на письма», материал 25 марта 2021 г. «Об отборе крови при невозможности сдать мочу»

Из разъяснения главного нарколога Минздрава России Е.А. Брюна:

«Формулировка пункта 6 в приложении № 3 к Порядку проведения медицинского освидетельствования «если в течение 30 минут после направления на химико-токсикологические исследования освидетельствуемый заявляет о невозможности сдачи мочи, производится отбор крови из поверхностной вены ...» носит конкретный характер и не допускает различных толкований.

Это подтверждается Постановлением Верховного Суда Российской Федерации от 1 декабря 2020 года № 8-АД20-6.

С учетом изложенного, по моему мнению, во всех случаях, когда в течение 30 минут после направления на химико-токсикологические исследования освидетельствуемый заявляет о невозможности сдачи мочи, должен производиться отбор крови».

Рекомендации для ответа:

Признать, что вынесенное заключение об отказе от медицинского освидетельствования необоснованно.

5.

О вынесении заключения об отказе в проведении медицинского освидетельствования водителю, отказавшемуся подписать информированное согласие на медицинское освидетельствование

Подробнее смотрите сайт РНЛ рубрика «Нормативные документы по наркологии, комментарии, ответы на письма», 29 сентября 2021 г. «Об информированном добровольном согласии на проведение медицинского освидетельствования на состояние опьянения».

Рекомендации

Поскольку на сегодняшний день нормативно-правовые акты, касающиеся рассматриваемого вопроса, противоречивы, не содержат однозначного и четкого ответа на вопрос о необходимости получения информированного добровольного согласия (в т.ч. письменного) на проведение медицинского освидетельствования на состояние опьянения в случаях, когда гражданин отказывается подписать информированное добровольное согласие, но на словах соглашается на проведение медицинского освидетельствования (что следует протоколировать с подписями врача и среднего медработника) рекомендуем медицинское освидетельствование проводить.

6.

О вынесении заключения об отказе в проведении медицинского освидетельствования водителю, отказавшемуся

подписать протокол о направлении на медицинское освидетельствование

При отсутствии подписи гражданина в протоколе о направлении на медицинское освидетельствование, но при его устном согласии пройти медицинское освидетельствование, медицинский работник проводить освидетельствование обязан.

Необходимость подписывать протокол о направлении на медицинское освидетельствование предусмотрена в части 5 статьи 27.12 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях:

«5. Протокол об отстранении от управления транспортным средством, а также протокол о направлении на медицинское освидетельствование на состояние опьянения подписывается должностным лицом, их составившим, и лицом, в отношении которого применена данная мера обеспечения производства по делу об административном правонарушении».

Здесь же указывается, что «в случае отказа лица, в отношении которого применена данная мера обеспечения производства по делу об административном правонарушении, от подписания соответствующего протокола в нем делается соответствующая запись».

Т.е. протокол сохраняет свою функцию - обеспечить проведение медицинского освидетельствования вне зависимости от того, подписан он или нет.

Причиной ошибочного подхода некоторых медицинских работников в этом вопросе послужил пункт 2 "Инструкции по проведению медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством, и заполнению учетной формы 307/у-05 "Акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством" в редакции приказа Минздравсоцразвития России от 10 января 2006 года № 1 "О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 июля 2003 г. N 308":

«2. Освидетельствование проводится на основании протокола о направлении на освидетельствование, подписанного должностным лицом, которому предоставлено право государственного надзора и контроля за безопасностью движения и эксплуатации транспортного средства, и водителем транспортного средства, в отношении которого применяется данная мера обеспечения производства по делу об административном правонарушении.».

В приказе Минздрава России от 18 декабря 2015 года № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние

опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)» такой нормы уже нет.

Рекомендации: При отсутствии подписи гражданина в протоколе о направлении на медицинское освидетельствование, но при его устном согласии пройти медицинское освидетельствование, медицинское освидетельствование необходимо проводить. Выраженное устно согласие следует протоколировать с подписью присутствующих медицинских работников.

7

О соблюдении требований пункта 21 Порядка проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения в части указания концентрации обнаруживаемых при медицинском освидетельствовании лекарственных препаратов, вызывающих нарушение физических и психических функций, которые могут повлечь неблагоприятные последствия при деятельности, связанной с источником повышенной опасности.

На сегодняшний день из лекарств, которые могут повлечь такие неблагоприятные последствия, наиболее часто встречаются лекарства, применяемые с немедицинской целью в силу их выраженного психоактивного свойства: прегабалин, тропикамид, трамадол, габапентин, баклофен, фенибут, триган-Д, феназепам.

Со времени вступления в силу приказа Минздрава России от 18 декабря 2015 года № 933н и до настоящего времени обеспечить определение предусмотренной пунктом 21 Порядка проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения концентрации всех выявляемых лекарственных препаратов в силу имеющихся причин не представляется возможным, хотя отсутствие в Акте медицинского освидетельствования информации о концентрации обнаруженных веществ нередко служит основанием для требований признать вынесенные судами заключения об опьянении необоснованными.

Причиной возникшей проблемы является несоответствие требования пункта 21 приказа 933н указывать концентрацию выявляемых лекарственных

препаратов требованиям Федерального закона от 26.06.2008 № 102-ФЗ «Об обеспечении единства измерений».

Согласно указанному закону определение концентрации является количественным определением (измерением) параметров анализируемых веществ при химико-токсикологических исследованиях биологических жидкостей на инструментальном оборудовании, которое в свою очередь является средством измерения и подпадает под действие вышеуказанного закона.

При этом основными метрологическими требованиями в отношении проведения количественных измерений являются:

1) наличие методики (метода) количественных измерений, применительно к конкретному веществу в конкретной среде, указанная методика (метод) количественных измерений должна быть аттестована в метрологической службе и зарегистрирована в Федеральном информационном фонде по обеспечению единства измерений,

2) наличие стандартного образца утвержденного типа (с точной концентрацией конкретного вещества), который должен быть зарегистрирован в Федеральном информационном фонде по обеспечению единства измерений.

На сегодняшний день из указанных выше лекарственных препаратов стандартные образцы отечественного производства появились на трамадол и тропикамид, однако аттестованных методик измерений при ХТИ мочи/крови для этих препаратов еще нет.

Т.е. для всех указанных препаратов, как следует из вышеприведенного материала, в настоящее время определение их количественного значения (концентрации) в моче/крови инструментальными подтверждающими методами исследований не представляется возможным. Из-за этого по результатам подтверждающих химико-токсикологических исследований невозможно определить, в каких целях и в каком количестве употреблялся выявленный лекарственный препарат, что, впрочем, не имеет принципиального значения, даже если на суде водитель представит документ, свидетельствующий о том, что препарат назначен врачом по медицинским показаниям, при этом «забудет» предупредить на медицинском освидетельствовании об этом врача при заполнении пункта 12 Акта.

Соответствующее разъяснение о невозможности определения концентрации обнаруживаемых психоактивных веществ так же содержалось в информационном письме главного внештатного специалиста по аналитической и судебно-медицинской токсикологии Минздрава России Б.Н. Изотова от 25.09.2020 № 72.02 – 45/46.

**Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Кафедра аналитической и судебно-
медицинской токсикологии**

127018, г. Москва, ул. Складочная д.
1, стр. 17

Тел./факс: (985) 105-85-25

E-mail: BN38@mail.ru

**Руководителям
медицинских организаций
и структурных подразделений,
выполняющих
химико-токсикологические
исследования**

от 25.09.2020г. № 72.02 -45/46

Информационное письмо

В настоящее время, мне, как главному внештатному специалисту по аналитической и судебно-медицинской токсикологии Министерства здравоохранения Российской Федерации и заведующему Центральной химико-токсикологической лабораторией, которая осуществляет организационно-методическое и научно-исследовательское обеспечение химико-токсикологических исследований, в соответствии с пунктом 2 приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.01.2006 № 40, поступают обращения от руководителей медицинских учреждений с вопросом:

«Требуется ли указывать концентрацию обнаруженных в ходе подтверждающих исследований в пробе биологического объекта (мочи, крови) наркотических средств, психотропных веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ, химических веществ, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения?»

По существу вопроса сообщаю:

в связи с вступлением в силу приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от «18» декабря 2015 г. № 933н, установившем пунктом 2, Приложения № 1:

«Целью медицинского освидетельствования является установление наличия или отсутствия состояния опьянения, фактов употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных, новых потенциально опасных психоактивных, одурманивающих или иных вызывающих опьянение веществ в случаях, установленных законодательством Российской Федерации»;

пунктом 8, Приложение № 3:

«Химико-токсикологические исследования пробы биологического объекта (мочи) проводятся в два этапа:

1) предварительные исследования иммунохимическими методами с применением анализаторов, обеспечивающих регистрацию и количественную оценку результатов исследования путем сравнения полученного результата с калибровочной кривой;

пунктом 12, Приложения № 3:

«При обнаружении в ходе подтверждающих исследований в пробе биологического объекта (мочи, крови) наркотических средств, психотропных веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ, химических веществ, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, вызывающих нарушение физических и психических функций, которые могут повлечь неблагоприятные последствия при деятельности, связанной с источником повышенной опасности, метаболитов или аналогов указанных средств и веществ выносится заключение об обнаружении в биологическом объекте (моче, крови) вызывающих опьянение средств (веществ) с указанием выявленного средства (вещества).

Во исполнение вышеуказанных требований, при выполнении предварительных химико-токсикологических исследований указывается концентрация выявленных наркотических средств, психотропных веществ.

При обнаружении в ходе подтверждающих исследований в пробе биологического объекта (мочи, крови) наркотических средств, психотропных веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ, химических веществ, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, вызывающих нарушение физических и психических функций, которые могут повлечь неблагоприятные последствия при деятельности, связанной с источником повышенной опасности, метаболитов или аналогов указанных средств и веществ указывается выявленное средство (вещество), без указания концентрации.

На основании вышеизложенного, пункты 5, 8 Приложения N 12 к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.01.2006 N 40 «ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 454/У-06 "СПРАВКА О РЕЗУЛЬТАТАХ ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ", а также пункты 9 и 10 таблицы «Уровни порогового значения для подтверждающих методов анализа при исследовании мочи» Рекомендаций ЦХТЛ от 30.08.2011 № 179-25/12И, фактически утратили силу.

С уважением,

Заведующий кафедрой,
главный внештатный специалист
Минздрава России по аналитической
и судебно-медицинской токсикологии,
профессор



Б.Н. Изотов

Как следует из вышеприведенного, в связи с отсутствием необходимых методик и стандартных образцов в настоящее время не представляется возможным определение инструментальными подтверждающими методами исследований количественного значения большинства лекарственных препаратов, вызывающих нарушение физических и психических функций, которые могут повлечь неблагоприятные последствия при деятельности, связанной с источником повышенной опасности.

Вместе с тем очевидна опасность управления автомобилем лицом, находящимся под воздействием различных психоактивных веществ, в том числе указанных выше лекарственных препаратов.

Согласно примечанию к статье 12.8 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях водителю, при управлении транспортным средством, помимо алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, запрещается употребление иных, вызывающих опьянение веществ.

Пункт 2.7 Правил дорожного движения, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 23.10.1993 N 1090, запрещает водителю управлять транспортным средством в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного), под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание, в болезненном или утомленном состоянии, ставящем под угрозу безопасность движения.

Из изложенного вытекает, что при оформлении результатов медицинского освидетельствования водителей транспортных средств в случаях, предусмотренных пунктом 21 Порядка проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения, при положительных результатах подтверждающих химико-токсикологических исследований на сегодняшний день мы можем указывать только качественное значение выявленных лекарственных препаратов, оформляя результаты медицинского освидетельствования согласно требованиям пункта 21 Порядка, т.е. без заполнения пункта 17 Акта.

При этом в пункте 14 Акта, после указания выявленного лекарственного препарата, следует приводить извлечение из размещенной в Государственном реестре лекарственных средств инструкции по применению выявленного препарата, предупреждающее о возможных неблагоприятных последствиях при управлении транспортным средством.

Например: Трамадол (из инструкции ГРЛС)

Влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами

Даже в рекомендуемых дозах трамадол может вызывать такие эффекты как сонливость, головокружение, и поэтому он может нарушать реакцию у водителей автомобилей и операторов механизмов. При приеме препарата трамадол необходимо воздерживаться от управления автотранспортом и занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций, особенно при одновременном применении с другими психотропными препаратами или алкоголем.

Или сокращенно:

~~Даже в рекомендуемых дозах трамадол может вызывать такие эффекты как сонливость, головокружение, и поэтому он может нарушать реакцию у водителей автомобилей и операторов механизмов. При приеме препарата трамадол необходимо воздерживаться от управления автотранспортом и занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций, особенно при одновременном применении с другими психотропными препаратами или алкоголем.~~

Как показывает практика, приведенных разъяснений оказывается достаточно, чтобы судья вынес определение об опьянении, вопреки требованию адвоката признать проведенное освидетельствование недостоверным из-за отсутствия указания о концентрации выявленного лекарственного препарата.

8.

О соблюдении пункта 10 «Правил проведения химико-токсикологических исследований при медицинском освидетельствовании» (приложение N 3 к Порядку проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения приказа 933н) «по окончании первого этапа химико-токсикологического исследования при отсутствии в пробе биологического объекта веществ, второй этап химико-токсикологического исследования не проводится».

Смотрите сайт РНЛ рубрика «Нормативные документы по наркологии, комментарии, ответы на письма», 2 сентября, «обращение Молчановой О. Н. и ответ на него Е.А. Брюна».

Извлечение:

«Это положение пункта 10 давно подвергается критике главными наркологами регионов, Основанием для такой критики послужили многочисленные примеры, когда проводившие освидетельствование врачи, руководствуясь клиническими признаками опьянения, а не формальными положениями приказов, при обнаружении признаков опьянения направляли мочу на химико-токсикологические исследования, которые выявляли в моче наркотические средства и на основании результатов этих исследований выносились заключения об опьянении.

Лично я поддерживаю подобный подход врачей к оценке состояния освидетельствуемого, позволяющий избежать тяжелых последствий управления автомобилем пьяным водителем. Насколько мне известно, суды с таким подходом соглашаются, фактически признавая приоритет профессионализма врача.»

Рекомендации для ответа:

Многочисленные случаи обнаружения наркотиков в отобранном, вопреки пункту 10 Порядка образце мочи при втором этапе химико-токсикологических исследований, подтверждает правильность решения врача и обоснованность вынесенного заключения об управлении автомобилем в состоянии наркотического опьянения.

9.

О вынесении заключения об опьянении при обнаружении специфичных метаболитов наркотических средств (марихуана, гашиш; кокаин).

Подробнее смотрите сайт РНЛ рубрика «Нормативные документы по наркологии, комментарии, ответы на письма», 15 июня 2021 г. «О вынесении заключения об опьянении при обнаружении метаболитов»

Рекомендации для ответа:

Нативные действующие вещества некоторых наркотических средств в биологических жидкостях практически не могут быть обнаружены ввиду их активного метаболизирования. Примером таких наркотических средств являются каннабис, марихуана, гашиш, анаша, смола каннабиса, кокаин.

Обнаружение в биологических жидкостях их метаболитов является абсолютным подтверждением факта употребления указанных наркотических средств.

В Вашем случае обнаружены метаболиты ...

10.

Жалобы с несогласием обоснованности вынесенного заключения об опьянении из-за имеющихся в акте медицинского освидетельствования отдельных нарушений.

Рекомендация для ответа:

В акте медицинского освидетельствования имеются указанные Вами отдельные нарушения установленного порядка проведения освидетельствования, однако эти нарушения не имеют никакого принципиального значения для оценки обоснованности вынесенного заключения.

Вынесенное заключение об опьянении полностью соответствует содержанию примечания к статье 12.8 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях и безусловно свидетельствует о том, что Вы управляли транспортным средством в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения.

11.

Предостережения Территориальных управлений Росздравнадзора

В последнее время в некоторых субъектах Российской Федерации в адрес руководителей наркологических учреждений стали поступать Предостережения Территориальных управлений Росздравнадзора по результатам проведенных медицинских освидетельствований.

При этом указанными в предостережении основаниями являются либо незначительные формальные нарушения приказа Минздрава России от 18 декабря 2015 года № 933н, либо заведомо ошибочная трактовка положений приказа составителем предостережения.

Как выяснилось, такие предостережения составляются по результатам рассмотрения жалобы в Управление Росздравнадзора водителя, несогласного с вынесенным ему заключением об опьянении. Полученное предостережение, как ответ на жалобу, передается заявителю, и адвокат

предъявляет этот документ в суд как подтверждение необоснованности заключения об опьянении.

Рекомендации

С учетом явной коррупционной составляющей приведенной схемы и нецелесообразности обострять отношения с территориальным управлением Росздравнадзора, представляется целесообразным в рабочем порядке предупредить представителя территориальным управлением Росздравнадзора (исполнителя подготовки Предостережения) о возможности направления таких предостережений в Росздравнадзор и главному наркологу Минздрава России.

О сроке действия справки о прохождении подготовки

При проведении подготовки медицинского персонала по вопросам проведения предрейсовых, послерейсовых и текущих медицинских осмотров водителей транспортных средств в соответствии с программой действующего приложения № 8 к приказу Минздрава России от 14 июля 2003 г. N 308, нередко возникает вопрос о сроке действия справки (документа произвольной формы), подтверждающей эту подготовку.

В существующих приказах Минздрава России разъяснений по этому вопросу нет.

Медицинские работники, прошедшие такую подготовку и получившие справку, занимаются проведением указанных в программе подготовки осмотров.

Как известно, такие осмотры являются лицензируемым видом медицинской деятельности, а в пункте 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. N 291, одним из лицензионных требований, предъявляемым к лицензиату при осуществлении им медицинской деятельности, указано «повышение квалификации специалистов, выполняющих заявленные работы (услуги), не реже 1 раза в 5 лет».

Соответственно, каждое очередное повышение квалификации нуждается в подтверждении, каковым и является указанная выше «справка», чем и обусловлен срок ее действия в 5 лет.