

Временная инструкция о порядке медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения

Минздрав СССР: Инструкция № 06–14/33–14 от 01.09.1988 (с изм. от 12.08.2003)

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Министра здравоохранения СССР
А.М.МОСКВИЧЕВ
от 01.09.1988 г. N 06–14/33–14

ВРЕМЕННАЯ ИНСТРУКЦИЯ О ПОРЯДКЕ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ФАКТА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ

(с изм., внесенными Приказом Минздрава РФ
от 12.08.2003 N 399)

1. Медицинское освидетельствование для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения назначается в случаях, когда закон предусматривает дисциплинарную административную ответственность за:

- потребление алкоголя, либо пребывание в состоянии опьянения; распитие спиртных напитков на работе;

- управление транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения — не применяется на территории Российской Федерации в части, касающейся медицинского освидетельствования на состояние опьянения лиц, управляющих транспортными средствами (Приказ Минздрава РФ от 12.08.2003 N 399).

- при травмах, связанных с опьянением;
- в случаях, когда состояние опьянения может быть расценено, как грубая неосторожность потерпевшего, содействовавшая возникновению или увеличению вреда, и может повлечь полную материальную ответственность за причиненный вред в связи с исполнением трудовых обязанностей и т.п.);

Настоящая инструкция не охватывает случаи судебно-медицинской и судебно — психиатрической экспертиз в наркологии, которые производятся

в установленном порядке, по постановлению судебно-следственных органов.

2. Медицинское освидетельствование для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения производится в специализированных кабинетах наркологических диспансеров (отделений) врачами психиатрами-наркологами или в лечебно-профилактических учреждениях врачами психиатрами-наркологами и врачами других специальностей, прошедших подготовку, как непосредственно в учреждениях, так и с выездом в специально оборудованных для этой цели автомобилях.

Примечание: в сельской местности при значительной удаленности от лечебных учреждений, имеющих в штате врачей, по специальному решению местных органов здравоохранения, в виде исключения, допускается проведение медицинского освидетельствования фельдшерами, работающими на фельдшерско — акушерских пунктах, прошедшими специальную подготовку.

3. Лицо, производящее освидетельствование, обязано руководствоваться приказом Минздрава СССР от 8 сентября 1988 г. N 694 «О мерах по дальнейшему совершенствованию медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения», настоящей инструкцией, а также действующими методическими указаниями по медицинскому освидетельствованию для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения.

4. Освидетельствование осуществляется по направлениям работников правоохранительных органов, а также должностных лиц предприятий, учреждений и организаций по месту работы освидетельствуемого.

Прием на освидетельствование от работников правоохранительных органов производится по письменному направлению или лично от сопровождающего представителя правоохранительного органа. Во всех случаях врачу, проводящему освидетельствование, должны быть сообщены причины, вызвавшие необходимость освидетельствования, и его цели (с позиций какого нормативного акта будут рассмотрены результаты освидетельствования).

Примечание: допускается проведение освидетельствования по личному обращению без официального направления. При этом освидетельствуемый обязан представить документ, удостоверяющий личность, и письменное заявление с подробным изложением причины его просьбы о проведении освидетельствования. Результаты освидетельствования сообщаются обследуемому устно, протокол освидетельствования может быть выдан (выслан) по официальному письменному запросу заинтересованных органов или учреждений.

5. Врач (фельдшер) обязан удостовериться в личности освидетельствуемого путем ознакомления с его личными документами (паспорт, удостоверение личности, водительское удостоверение и т.п.).

Отсутствие личных документов не служит основанием к тому, чтобы не производить освидетельствование (за исключением случаев, указанных в примечании к п. 4 настоящей инструкции).

При отсутствии документов в протоколе отмечается, что паспортные данные заполнены со слов освидетельствуемого.

6. Врач (фельдшер), производящий освидетельствование, составляет протокол медицинского освидетельствования по установленной форме в двух экземплярах. В протоколе подробно излагаются сведения о внешнем виде освидетельствуемого, его поведении, эмоциональном фоне, речи, вегетососудистых реакциях, состоянии двигательной сферы. При этом следует отметить жалобы освидетельствуемого, его субъективную оценку своего состояния. Кроме того, при оценке состояния необходимо отметить наличие или отсутствие запаха алкоголя и указать результаты лабораторных исследований.

При врачебном освидетельствовании в п. 13 протокола могут быть внесены дополнительные данные, свидетельствующие о факте употребления или о наличии симптомов опьянения.

Если проведение освидетельствования в полном объеме не представляется возможным в силу сложившихся обстоятельств (из-за тяжести состояния испытуемого, отказа от освидетельствования и т.д.), в протоколе медицинского освидетельствования указываются причины, почему не было выполнено то или иное исследование.

По п. 15 протокола целесообразно предложить обследуемому сделать подробную запись (в некоторых случаях это может служить дополнительным подтверждением опьянения). При отказе испытуемого в выполнении указанной записи, врачом (фельдшером) делается соответствующая пометка.

7. Основой медицинского заключения по вопросу состояний, связанных с потреблением алкоголя, должны служить данные всестороннего медицинского освидетельствования. После его завершения производится отбор выдыхаемого воздуха или биологических жидкостей организма для исследования их на наличие алкоголя.

Лабораторные исследования (выдыхаемого воздуха, мочи, слюны) при проведении освидетельствования являются обязательными. Кровь для анализов на алкоголь следует брать в исключительных случаях только по медицинским показаниям (например, тяжелые травмы, отравления и т.п.).

6. Характер и последовательность проведения биологических проб определяется врачом (фельдшером) в зависимости от особенностей клинического состояния обследуемого. В случаях сомнительной картины алкогольного опьянения необходимо применять не менее двух биологических реакций на алкоголь (проба Рапопорта, Мохова — Шинкаренко, аппарат ГПС-1), подвергать анализу различные биологические среды; в случаях исследования выдыхаемого воздуха или слюны осуществлять их повторное проведение через 20–30 минут после первого.

9. В тех случаях, когда состояние испытуемого не позволяет осуществить освидетельствование в полном объеме (тяжелая травма, бессознательное состояние) для определения состояний, связанных с потреблением алкоголя, обязательно проводится двукратное (с интервалом 30–60 минут) количественное исследование на алкоголь не менее двух биологических жидкостей организма (кровь, моча, слюна).

10. Образцы биологических сред, взятых у освидетельствуемого для определения алкоголя, желательно сохранять в учреждении здравоохранения, где проводилось освидетельствование, на протяжении не менее 35 дней при соблюдении необходимых, гарантирующих их сохранность условий, соответствующих требованиям методических указаний.

11. Результаты медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения могут считаться действительными при условии, что они были получены в ходе медицинского обследования, выполненного в соответствии с настоящей инструкцией, и при проведении лабораторных исследований были использованы только методики и устройства, разрешенных Минздравом СССР для применения в целях освидетельствования.

Руководитель учреждения, в котором производится освидетельствование, обязан обеспечить и контролировать строгое и точное соблюдение методик и инструкций по подготовке и использованию приборов и химических реактивов, выполнению правил отбора и методик проведения биологических реакций на алкоголь.

12. Отсутствие бланков протоколов медицинского освидетельствования не может служить причиной отказа в освидетельствовании. Недопустимо

составление протокола по произвольной форме. В каждом случае протокол должен быть составлен в соответствии с прилагаемым образцом (приложение 1).
<*>

<*> Не приводится.

13. На основании медицинского освидетельствования формулируется заключение, в котором должно быть четко охарактеризовано состояние освидетельствуемого на момент обследования.

Не применяется на территории Российской Федерации в части, касающейся медицинского освидетельствования на состояние опьянения лиц, управляющих транспортными средствами (Приказ Минздрава РФ от 12.08.2003 N 399).

В случаях, когда освидетельствование производится на основании Указа Президиума Верховного Совета СССР от 15 марта 1983 г. «Об административной ответственности за нарушение правил дорожного движения» по подозрению водителя транспортных средств в опьянении, заключение должно констатировать наличие алкогольного опьянения или его отсутствие.

В тех случаях, когда освидетельствование связано с нарушением пункта 2 Указа Президиума Верховного Совета СССР от 16 мая 1985 г. «Об усилении борьбы с пьянством», и в связи с пребыванием на работе в нетрезвом состоянии, в заключении должно констатироваться наличие факта потребления алкоголя или его отсутствие (трезвое состояние).

При обследовании больных, поступивших в учреждение здравоохранения по поводу травмы, в случае выявления у них состояния опьянения составляется протокол по установленной форме (приложение 1), <*> в котором в заключении констатируется наличие состояния алкогольного опьянения, а в медицинских картах амбулаторного или стационарного больного наряду с заключением о наличии состояния алкогольного опьянения указывается номер протокола медицинского освидетельствования. В urgentных состояниях протокол может не заполняться, а заключение о наличии алкогольного опьянения выносится на основании симптомов, описанных в медицинской карте стационарного больного при исследовании статуса больного и лабораторных данных.

Врач при составлении заключения, на основании критериев, изложенных в методических указаниях по медицинскому освидетельствованию для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения (приложение 3), <*> должен установить одно из следующих состояний:

- трезв, признаков потребления алкоголя нет;
- установлен факт употребления алкоголя, признаки опьянения не выявлены;
- алкогольное опьянение;
- алкогольная кома;
- состояние одурманивания, вызванное наркотическими или другими веществами; <***>

- трезв, имеются нарушения функционального состояния, требующие отстранения от работы с источником повышенной опасности по состоянию здоровья.

<*> Не приводятся.

<***> В этом случае обязательно указывается установленное вещество. Заключение выносится только при достоверном лабораторном определении конкретного вещества.

14. Результаты освидетельствования сообщаются обследуемому сразу же по окончании обследования. Лицам, доставившим освидетельствуемого

для определения факта употребления алкоголя или состояния опьянения, выдается на руки протокол медицинского освидетельствования. При отсутствии сопровождающего лица протокол освидетельствования высылается в адрес направившей организации по почте.

15. Копия протокола остается в учреждении здравоохранения, где произведено освидетельствование, и хранится в порядке, установленном для медицинских карт стационарного больного.

16. Каждый случай освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения фиксируется в обязательном порядке. Для этого может быть использован в качестве образца журнал регистрации комиссионных судебно-медицинских экспертиз по материалам следственных и судебных дел (форма N 183/у, утвержденная приказом Минздрава СССР от 04.10.80 г. N 1030). При этом указывается: в графе 2 — время направления на освидетельствование; в графах 3–4 — кем направлен освидетельствуемый, организация, а при отсутствии письменного направления — фамилия, имя, отчество, место работы и должность сопровождающего лица, номер и дата выдачи его служебного удостоверения; в графе 5 — фамилия, имя, отчество и возраст освидетельствуемого; в графе 6 — место работы, профессия, должность, домашний адрес, наименование и N документа, удостоверяющего личность; в графе 8 — фамилия, имя, отчество медработника, проводившего освидетельствование, его специальность; в пункте 11 — дата и время освидетельствования; в графе 12 — подпись медработника; в графе 13 — заключение освидетельствования; в графе 14 — номер протокола освидетельствования; в графе 15 — подпись лица, получившего протокол, или адрес и дата отправки протокола по почте. Графы 7, 9, 10, 16 не заполняются.

Журнал заполняется медицинским работником, участвующим в освидетельствовании, и хранится в кабинете, где осуществляется освидетельствование.

Листки журнала должны быть пронумерованы, прошнурованы и скреплены сургучной печатью вышестоящего в порядке подчинения органа здравоохранения.

Заполненный журнал сохраняется в течение 5 лет.

17. При необходимости, повторное освидетельствование для установления нетрезвого состояния может быть проведено на основании письменного заявления освидетельствуемого с изложением обстоятельств обращения на освидетельствование и только при наличии документа, удостоверяющего личность освидетельствуемого.

18. В случае повторного медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения оно осуществляется по полной форме и в соответствии с порядком, изложенным выше, в возможно более короткие сроки после первичного освидетельствования. Протокол повторного медицинского освидетельствования, как и при первичном освидетельствовании, высылается по запросу заинтересованных органов. Решение вопроса о правомерности и обоснованности повторного заключения (при расхождении с первичным) может рассматриваться только региональной контрольной комиссией медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения на основе личного заявления освидетельствованного, заинтересованного учреждения или организации.