



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ



СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации



Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы»

Москва, 25.11. 2020 г.

НАУЧНАЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТЬ УСТАНОВЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ СУДЕБНО- МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЖИВЫХ ЛИЦ ПО МАТЕРИАЛАМ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

ЛИСОВСКАЯ СВЕТЛАНА БОРИСОВНА - доцент кафедры аналитической и судебно-медицинской токсикологии Института трансляционной медицины и биотехнологии научно-технологического парка биомедицины Сеченовского Университета, к. фарм. наук

ГОНЧАР ДМИТРИЙ ГЕННАДЬЕВИЧ - и.о. заведующего отделом экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц, врач судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» Санкт-Петербургского ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», доцент кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, к. мед. наук

АКТУАЛЬНОСТЬ ВОПРОСА

- Сегодня состояние опьянения водителя как общественно опасное противоправное деяние продолжает оставаться одной из причин негативной тенденции ДТП со смертельными исходами, несмотря на динамику снижения потребления алкоголя в России на душу населения (с 18 до 9,3 л в 2018 г.¹) и репрессивное законодательное регулирование данной сферы².

ПОКАЗАТЕЛИ БЕЗОПАСНОСТИ ДОРОЖНОГО ДВИЖЕНИЯ В РФ

(по данным сайта Госавтоинспекции РФ (<http://stat.gibdd.ru/>))

ПОКАЗАТЕЛЬ	Год		
	2015 г.	2019 г.	по окт. 2020 г.
Обще количество ДТП	184000	164358	119917
ДТП, совершенные водителями в состоянии опьянения (в % от общего количества ДТП)	8,89	9,59	9,72
Погибло в ДТП по вине водителей в состоянии опьянения (в % от общего числа погибших в ДТП)	17,29	25,40	22,90
Ранено в ДТП по вине водителей в состоянии опьянения (в % от общего числа раненых в ДТП)	9,75	10,23	10,22

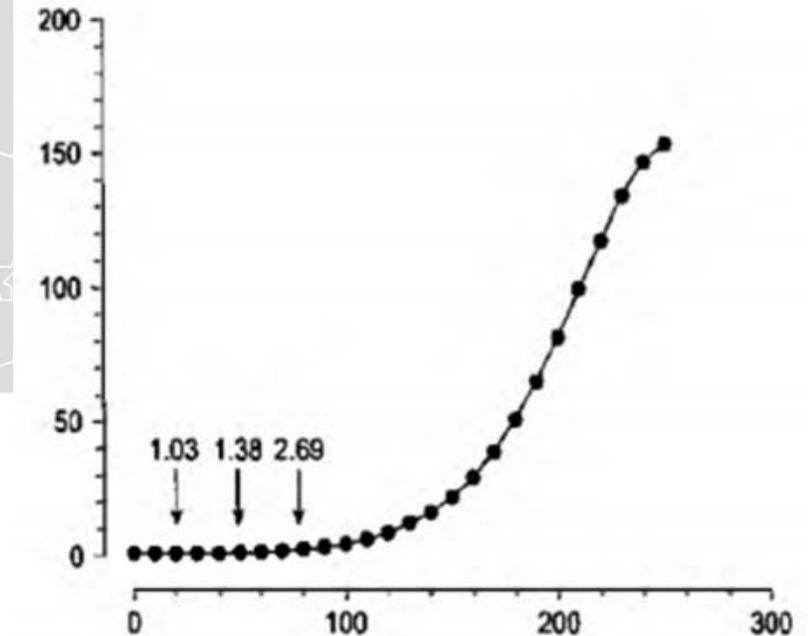
¹МОСКВА, 24 апреля 2019 г. /ТАСС/

² - Постановление Правительства РФ от 26 июня 2008 г. N 475 "Об утверждении Правил освидетельствования лица, которое управляет транспортным средством, на состояние алкогольного опьянения и оформления его результатов, направления указанного лица на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, медицинского освидетельствования этого лица на состояние опьянения и оформления его результатов и Правил определения наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека при проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством" (последняя редакция) - Ст 12.8. КоАП РФ Управление транспортным средством водителем, находящимся в состоянии опьянения, передача управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии опьянения в ред. ФЗ № 196 от 23.07.2013 - Приказ Минздрава России от 18.12.2015 N 933н (последняя редакция) "О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.03.2016 N 41390)

ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВОПРОСА

❑ Небезопасное управление водителем транспортным средством обусловлено спецификой его состояния под воздействием психоактивного вещества (состояние алкогольного опьянения), когда он оказывается не способен в полной мере осознавать значимость своих действий (бездействий), его реакция замедлена, физическая активность снижена, координация движений нарушена. В различных научных исследованиях было показано, что риск ДТП возрастает при концентрации этанола в крови свыше 0,2 г/л по сравнению с контрольной группой, существенно при концентрации 0,5 г/л в связи с чем в статью 12.8 КоАП РФ³ внесено **изменение**³ в Примечание:

- Употребление веществ, вызывающих алкогольное или наркотическое опьянение, либо психотропных или иных вызывающих опьянение веществ запрещается. Административная ответственность, предусмотренная настоящей статьей и частью 3 статьи 12.27 настоящего Кодекса, наступает в случае установленного факта употребления вызывающих алкогольное опьянение веществ, который определяется наличием абсолютного этилового спирта в концентрации, превышающей возможную суммарную погрешность измерений, а именно 0,16 миллиграмма на один литр выдыхаемого воздуха, или **наличием абсолютного этилового спирта в концентрации 0,3 и более грамма на один литр крови**, либо в случае наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека².



Степень риска ДТП в зависимости от концентрации алкоголя в крови водителя, рассчитанной по результатам анализа выдыхаемого воздуха. По оси абсцисс: концентрация этанола в крови водителя, мг/дл; по оси ординат: риск ДТП в %. Степень риска при отсутствии алкоголя принимается за 0¹

¹ Баринская Т. О., Саломатин Е. М., Смирнов А. В. Каким должен быть антиалкогольный закон для водителей? «НАРКОЛОГИЯ» 11/2012, стр. 101-108

² КоАП РФ Статья 12.8. Управление транспортным средством водителем, находящимся в состоянии опьянения, передача управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии опьянения "Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях" от 30.12.2001 N 195-ФЗ (последняя редакция)

³ Федеральным законом от 3 апреля 2018 г. N 62-ФЗ

ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВОПРОСА

- Лица, управляющие транспортным средством в состоянии опьянения, обладают и специфическим уголовно-правовым статусом, несут повышенную ответственность¹ в рамках ст. 264 УК РФ², где введенное в примечание к данной статье определение состояния опьянения, характеризуется разными по своей природе явлениями — определением психического состояния (фактически опьянение) и поведением (отказ от выполнения законного требования уполномоченного должностного лица о прохождении медицинского освидетельствования), которые признаются однопорядковыми. Очевидно, что такой «судебный парадокс» обусловлен стремлением законодателя заставить лицо, управлявшее транспортным средством, проходить медицинское освидетельствование³.

Результаты освидетельствования водителей транспортных средств в Москве за 2014 – 2018 г.г.

(расчет по данным из доклада руководителя научно-клинического отдела ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» д.м.н. профессора Е.А. Кошкиной на XVIII Ассамблее Здоровая Москва 2020 г.)

ПОКАЗАТЕЛЬ	года				
	2014	2015	2016	2017	2018
Всего освидетельствовано водителей	9256	8565	8203	8553	8176
Установлено состояние алкогольного опьянения (в % от общего числа проведенных освидетельствований водителей)	18,7	17,84	12,12	7,08	7,90
Отказ от медицинского освидетельствования в % от общего числа проведенных освидетельствований водителей)	4,31	6,62	7,91	9,65	10,53

¹ Баранчикова М. В. Особенности уголовно-правовой оценки лиц, управляющих транспортными средствами в состоянии опьянения Правопорядок: история, теория, практика № 2 (21) / 2019 С. 33—38

² Для целей настоящей статьи и статей 263 и 264.1 настоящего Кодекса лицом, находящимся в состоянии опьянения, признается лицо, управляющее транспортным средством, в случае **установления факта употребления этим лицом вызывающих алкогольное опьянение веществ**, который определяется наличием абсолютного этилового спирта в концентрации, превышающей возможную суммарную погрешность измерений, установленную законодательством Российской Федерации об административных правонарушениях, или в случае наличия в организме этого лица наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов либо новых потенциально опасных психоактивных веществ, а также лицо, управляющее транспортным средством, **не выполнившее законного требования уполномоченного должностного лица о прохождении медицинского освидетельствования на состояние опьянения в порядке и на основаниях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.** (примечания введены ФЗ № 528 от 31.12.2014; в ред. ФЗ № 328 от 03.07.2016 , ФЗ № 146 от 17.06.2019)

³ Коробеев А. И. , Чучаев А. И. Определение понятия опьянения признано неконституционным Научная экспертиза № 7 (140) июль 2018 стр. 135-157

ПРОИЗВОДСТВО СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТАМ

- ❑ Объективная необходимость определения опьянения, с помощью косвенных доказательств возникает не только в ситуациях, когда водитель покинул место ДТП, но и при его помещении после аварии в медицинское учреждение.
- ❑ В таких случаях может быть назначено производство судебной экспертизы по материалам дела и оригиналам медицинских документов, чтобы в рамках уголовных, административных, гражданских дел не была утрачена возможность установления факта нахождения лица в состоянии опьянения, в том числе и установление **степени опьянения** на момент управления транспортным средством (не входит в обязанности медицинского работника, проводящего медицинское освидетельствование в установленном порядке).
- ❑ Возникает **вопрос компетентности** именно в рамках производства какой экспертизы судебно-медицинской или судебно-психиатрической должен устанавливаться факт нахождения лица в состоянии алкогольного опьянения, установление степени опьянения и временного промежутка употребления алкогольсодержащей продукции, который **законодательно не урегулирован**, несмотря на ответ по адвокатскому запросу в адвокатское бюро «Падва и партнеры» по поручению заместителя директора Департамента организации экстренной медицинской помощи и экспертной деятельности Минздрава России С.В. Полунина от 23 апреля 2018 г. №14-2/2043957 Национального Научного Центра Наркологии - филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России¹, что эти вопросы **в компетенции судебно-психиатрической экспертизы с участием врача психиатра-нарколога**. Но и п. 67 раздела 5 приказа 346н Минздравсоцразвития от 12 мая 2010 г.², нет однозначного ответа, т.к. представленные на экспертизу медицинские документы должны содержать исчерпывающие данные **об объеме причиненных повреждений и течении патологического процесса**, а также **иные** сведения, имеющие значение для проведения экспертизы.
- ❑ **Одним из решений** данного вопроса (без изменения вида экспертиз и удлинения их сроков) может быть **освоение дополнительных компетенций** в рамках обучения **по дополнительным программам повышения квалификации**, по тематикам, включающим правовые и организационные вопросы установления факта употребления вызывающих опьянение веществ, так как проведенное исследование показало, что кроме вопросов об установлении состояния опьянения, часто в назначенных экспертизах присутствуют вопросы установления степени и характера повреждений (травм).
- ❑ Заключение эксперта становится одним из важнейших доказательств в суде, целью которого является проверка и установление обоснованности сделанных выводов специалистами требованиям нормативно-правовых документов, выявление значимых причин расхождения в медицинских документах и в то же время заключение самого эксперта должно быть в этом случае научно обоснованным, достоверным и **допустимым доказательством**.

¹П 67 V. Особенности порядка организации и проведения экспертизы живого лица Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 мая 2010 г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации»

²<http://nncn.serbsky.ru/2018/04/23/sudebnaj...ogo-opjanenija/>

ПРОИЗВОДСТВО СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТАМ

- ❑ Оценка научной доказательности была проведена на выборке экспертиз за 2017г.-2020г. (январь-июнь) отдела экспертиз потерпевших, обвиняемых и других лиц Санкт-Петербургского ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», где имелись вопросы о нахождении водителей в состоянии опьянения в момент управления транспортным средством, в том числе при совершении ДТП.
- ❑ Всего исследовано – 324 экспертизы, где в медицинских документах содержалась следующая информация:
 - при проведении аналитического исследования в биологических объектах обнаружен этиловый спирт -104;
 - при проведении аналитического исследования в биологических объектах не обнаружен этиловый спирт - 77;
 - аналитическое исследование на этиловый спирт не выполнялось/не представлено на экспертизу 143.

Статистический анализ деятельности химико-токсикологических лабораторий (ХТЛ) за 2018 год

Город	Число освидетельствованных лиц	На алкоголь	На НВ	Положительно на алкоголь	Положительно на НВ	По запросу МВД	По запросу учреждений здравоохранения	По личным заявлениям
Москва	76482	48593 (водит. 7957 лаб) (64%/10,4% водит. лаб)	30497 (40%)	24216 (50%)	16206 (53%)	15969 (21%)	9689 (13%)	2608 (3%)
Санкт-Петербург	97925	1387 (1,4% лаб.)	96538 (98,6%)	198 (14%)	14828 (15%)	5691 (6%)	57069 (58%)	35165 (36%)

ПРОИЗВОДСТВО СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТАМ

- ❑ Экспертизы, где устанавливалось состояние опьянения лица по медицинским документам (104), были проведены в рамках:
 - административного делопроизводства (определения)
 - водители – 53 (среди них 4 дополнительные Э), что составило от общего числа 51% (8% от адм);
 - пешеходы – 1, что составило - 1%;
 - уголовного делопроизводства (по постановлениям)
 - водители – 31 (среди них 4 дополнительные Э), что составило 30% (13% от угол);
 - пассажиры- 3 (среди них 1 дополнительные Э), что составило 3% (33% от пост);
 - пешеходы - 12, что составило 12%;
 - прочее – 3, что составило 3%.
- ❑ При этом в 37% всех случаев, кроме установления состояния опьянения, его степени были поставлены вопросы причинения телесных повреждений (травм), их характер и степень тяжести.

ФОРМУЛИРОВКА ВОПРОСОВ ПО УСТАНОВЛЕНИЮ ОПЬЯНЕНИЯ, ЕГО СТЕПЕНИ

- ❑ Находился ли водитель (гр., потерпевший) **в состоянии опьянения**, если находился, **то в каком?»**
- ❑ Находился ли водитель **в момент управления т/с и в момент ДТП в состоянии алкогольного, наркотического, или иного опьянения, либо под воздействием лекарственных препаратов**, если да, то **какова степень опьянения?** Мог ли водитель адекватно осознавать дорожную ситуацию находясь в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо под воздействием лекарственных препаратов?»
- ❑ Находился ли гр. **в состоянии опьянения ДД.ММ.ГГГГ. В (около) 22 часов 00 минут?**

ПРОИЗВОДСТВО СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТАМ

ВОПРОСЫ ВНЕ КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА

- Страдает ли обвиняемый наркотической и алкогольной зависимостью?
- Если да, нуждается ли обвиняемый в принудительном лечении?
- Есть ли противопоказания у обвиняемого к определенному виду лечения?»

ВОПРОСЫ ПЕРЕСЧЕТА ЕДИНИЦ ИЗМЕРЕНИЯ

- Результат в единицах измерения promill перевести в единицы измерения mg/L(мг/л).
 - было проведено с ДД.ММ.ГГГГ. по ДД.ММ.ГГГГ. по направлению врача от ДД.ММ.ГГГГ. Метод исследования: газовая хроматография (Кристалл-2000М). При химико-токсикологическом исследовании в крови обнаружен этиловый спирт в концентрации **0,5‰**.
- Какая концентрация абсолютного этилового спирта у гр., в перерасчете, в выдыхаемом воздухе?».

ДВОЙСТВЕННОСТЬ ВОПРОСА

нарушения технологии отбора биообразцов для исследования

и применение спиртосодержащих лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи

- Могло ли установленное количество содержания этилового спирта в крови возникнуть в результате оказания медицинской помощи?
 - При поступлении в стационар ДД.ММ.ГГГГ. каких-либо клинических данных, указывающих о нахождении гр. ... в состоянии опьянения не имеется. Медицинские препараты, содержащие этанол потерпевшему в скорой помощи, в стационаре не вводились. При исследовании крови ДД.ММ.ГГГГ. обнаружен этиловый спирт в концентрации **0,37‰**.

ПРОИЗВОДСТВО СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТАМ

❑ Большинство наблюдений показывают необходимость дифференциальной диагностики между клиническими проявлениями алкогольной интоксикации и травматической патологии. Данное обстоятельство исключает возможность корректного исполнения подобных судебных экспертиз как сугубо наркологических задач.

❑ Наблюдение 1.

➤ Гражданин Х, 17 лет, пешеход. Сочетанная травма с ушибом головного мозга средней степени тяжести с субарахноидальным кровоизлиянием в правой лобной доле, переломом правой ключицы, множественными переломами костей таза. При анализе крови выявлен этанол в концентрации 3,3 промилле. Врачом скорой помощи отмечен «запах алкоголя». При осмотре нейрохирургом в приемном отделении зафиксирована неуверенность при выполнении мозжечковых проб, что может трактоваться и как проявление алкогольной интоксикации, так и как симптом травмы головного мозга. Иной симптоматики, характерной как для нейротравмы, так и для алкогольного опьянения, в медицинских документах не описано.

✓ Очевидно, что в этом случае обоснованный ответ на вопрос о нахождении в состоянии алкогольного опьянения может быть дан только исходя из результата химико-токсикологического исследования.

❑ Наблюдение 2.

❑ Гражданин К., 42 лет, водитель. Травма головы с линейным переломом правой теменной кости, чешуи и пирамиды правой височной кости, ушиб головного мозга средней степени с субарахноидальным кровоизлиянием в проекции левой лобной доли. При анализе крови выявлен этанол в концентрации 0,8 промилле. В клинической картине отмечено: координаторные пробы с промахиванием, сухожильные рефлексы понижены, больше справа.

✓ Очевидно, что описанная неврологическая симптоматика не может убедительно трактоваться как проявление алкогольного опьянения. Суждение о нахождении в состоянии алкогольного опьянения возможно только на основании данных химико-токсикологического исследования.

ПРОИЗВОДСТВО СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТАМ

- ❑ При сопоставлении клинической картины и установленной концентрации этанола в крови, в ряде случаев нами отмечено существенное различие объема и характера зафиксированных в медицинской документации клинических признаков алкогольного опьянения при практически сопоставимых концентрациях этанола в крови.
- ❑ **Наблюдение 1.**
 - Гражданин К., 21 года, водитель. Ссадина в лобной области. Описаны запах алкоголя изо рта, нистагм, пошатывание в позе Ромберга. При анализе крови выявлен этанол в концентрации 1,78г/л.
- ❑ **Наблюдение 2.**
 - Гражданин К., 43 лет, водитель. Ссадины лица. Установлены клинические признаки алкогольного опьянения (состояние средней тяжести, оглушение II, возбужденное поведение, агрессивность, эйфория, дезориентированность, дизартрия, гиперемия лица, сужение зрачков, установочный нистагм, двусторонняя атаксия при пальценосовой пробе и атаксия в позе Ромберга, запах алкоголя в выдыхаемом воздухе). При анализе крови выявлен этанол в концентрации 2,14г/л.
- ❑ Опыт практической работы показывает, что значительная разница клинической симптоматики может объясняться не только индивидуальными особенностями организма пациентов (вариабельность толерантности к этанолу и иные причины), но и качеством клинического обследования и ведения медицинской документации. В этом случае концентрация этанола представляется более надежным индикатором, **при соблюдении условий получения точного и достоверного аналитического результата.**

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Наблюдение 1.

- ❑ **ВОПРОСЫ:** Находился ли гр. ... в состоянии опьянения на момент дорожно-транспортного происшествия? Могло ли установленное количество содержания этилового спирта в крови возникнуть в результате оказания гр. ... медицинской помощи? Какова степень опьянения на момент ДТП?
- ❑ **ОТВЕТ ЭКСПЕРТА:** При поступлении в стационар ДД.ММ.ГГГГ. каких-либо клинических данных, указывающих о нахождении гр. ... в состоянии опьянения не имеется. Медицинские препараты, содержащие этанол потерпевшему в скорой помощи, в стационаре не вводились. При исследовании крови ДД.ММ.ГГГГ. обнаружен этиловый спирт в концентрации 0,37‰. Учитывая среднюю скорость выведения этилового спирта из крови взрослого человека, составляющую 0,15-0,20‰ (г/л) в час (В.В. Афванасьев, ЛТ Рубитель, А.В. Афанасьев, «Острая интоксикация этиловым алкоголем», 2002; Goldfrank, et al., 1994), и период, прошедший между ДТП («ДД.ММ.ГГГГ. около 15 час. 30 мин., согласно постановлению) и времени забора крови на исследования (ДД.ММ.ГГГГ. не позднее 16.00 – время поступления в стационар), который составил около 30 минут (0,5 часа), можно полагать, что концентрация этанола в крови у гр. ... в момент ДТП могла составлять: $0,37 (‰) + 0,15-0,20 (‰) \times 0,5 (час) / 30 \text{ мин} = 0,44-0,47‰$, т.е. не менее 0,44 ‰. Установленная концентрация этилового спирта в крови (0,37 ‰), с учетом скорости выведения этилового спирта из крови могут свидетельствовать о том, что в момент ДТП (31.07.2018г. около 15 час. 30 мин.), как указано в постановлении гр. ... находился в состоянии незначительного влияния алкоголя. Лабораторных исследований на содержание наркотических препаратов в медицинской карте нет.
 - **Примечание:** Из заверенной копии биохимического исследования крови от ДД.ММ.ГГГГ. (поступление биоматериала ДД.ММ.ГГГГ.) следует, что в крови гр. ... обнаружен этанол в концентрации 0,37 ‰. «Комментарий к пробе: исследование на этанол является предварительным, условиями для проведения

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Наблюдение 2.

- При обращении за медицинской помощью **ДД.ММ.ГГГГ.** у гр... отмечено наличие запаха алкоголя в выдыхаемом воздухе. Согласно результатам анализа крови от **ДД.ММ.ГГГГ.** при химическом исследовании (**подтверждающим методом газовой хроматографии**) в крови обнаружен этанол в концентрации **2,9‰**. Учитывая среднюю скорость выведения этилового спирта из крови взрослого человека, составляющую **0,15-0,20‰ (г/л)** в час (В.В. Афанасьев, Л.Т. Рубитель, А.В. Афанасьев, «Острая интоксикация этиловым алкоголем», 2002; Goldfrank., et al., 1994), и период, прошедший между ДТП («**ДД.ММ.ГГГГ.** в 00:10», согласно определению) и временем забора крови для исследования (не ранее времени поступления в больницу **ДД.ММ.ГГГГ.** в 01:39), который составил 1,5 часа, можно полагать, что концентрация этанола в крови у гр. ... в момент ДТП могла составлять **3,13-3,20‰** ($2,9(‰) + 0,15(‰) \times 1,5(\text{час.}) = 3,13(‰)$; $2,9(‰) + 0,20(‰) \times 1,5(\text{час.}) = 3,20(‰)$). Установленные при обращении за медицинской помощью клинические признаки и концентрация этилового спирта в крови у гр. ..., с учетом скорости выведения этилового спирта из крови, свидетельствуют о том, что в момент ДТП, «**ДД.ММ.ГГГГ.** в 00:10», гр. ... мог находиться в состоянии алкогольного опьянения, соответствующего опьянению тяжелой степени. Сведений об исследовании крови и мочи гр. ... на наличие наркотических, психотропных, иных сильнодействующих веществ в представленной медицинской карте не имеется.
 - В начале нулевых годов **законодательно** была **закреплена**, созданная ранее общая аналитическая схема, основанная на различных классах точности (достоверности) методов, а именно:
 - **разделение аналитических технологий по степени доказательности** на методы, используемые на предварительном этапе (предварительные методы) и на подтверждающем (заключительном) этапе аналитического исследования (подтверждающие методы):
 8. Химико-токсикологические исследования пробы биологического объекта (мочи) проводятся в два этапа¹:
 - 1) **предварительные** исследования иммунохимическими методами с применением анализаторов, обеспечивающих регистрацию и количественную оценку результатов исследования путем сравнения полученного результата с калибровочной кривой;
 - 2) **подтверждающие** исследования методами газовой и (или) жидкостной хроматографии с масс-спектрометрическим детектированием с помощью технических средств, обеспечивающих регистрацию и обработку результатов исследования путем сравнения полученного результата с данными электронных библиотек масс-спектров.
- Химико-токсикологические исследования **пробы** биологического объекта (**крови**) проводятся в **один этап подтверждающими методами исследования.**

¹Приказ Минздрава России от 18.12.2015 N 933н (последняя редакция) "О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.03.2016 N 41390)

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

9. Предварительные химико-токсикологические исследования проводятся на месте отбора биологического объекта (мочи), в клинично-диагностической лаборатории или в химико-токсикологической лаборатории не позднее 2 часов с момента отбора биологического объекта (мочи).

10. **По окончании первого этапа** химико-токсикологического исследования в случае отсутствия в пробе биологического объекта (моче) наркотических средств, психотропных веществ, лекарственных препаратов для медицинского применения, вызывающих нарушение физических и психических функций, которые могут повлечь неблагоприятные последствия при деятельности, связанной с источником повышенной опасности, метаболитов и аналогов указанных средств, веществ и препаратов **выносится заключение об отсутствии в исследованной пробе биологического объекта (моче) вызывающих опьянение средств (веществ)**, второй этап химико-токсикологического исследования не проводится.

По окончании первого этапа химико-токсикологического исследования **в случае наличия в пробе** биологического объекта наркотических средств, психотропных веществ, лекарственных препаратов для медицинского применения, вызывающих нарушение физических и психических функций, которые могут повлечь неблагоприятные последствия при деятельности, связанной с источником повышенной опасности, метаболитов и аналогов указанных средств, веществ и препаратов **вне зависимости от их концентрации проводится второй этап химико-токсикологического исследования подтверждающими методами**. Срок доставки образца биологического объекта (мочи) в медицинскую организацию, проводящую подтверждающие исследования, не должен превышать десяти рабочих дней с момента отбора биологического объекта (мочи).

11. Подтверждающие химико-токсикологические исследования проводятся в химико-токсикологических лабораториях наркологических диспансеров (наркологических больниц) или иных медицинских организаций (далее - лаборатории).

Сроки проведения подтверждающих химико-токсикологических исследований не должны превышать трех рабочих дней с момента поступления пробы биологического объекта в лабораторию¹.

Департамент организации экстренной медицинской помощи и экспертной деятельности, рассмотрев Ваше обращение по вопросу организации проведения химико-токсикологических исследований, зарегистрированное в Минздраве России 27.02.2017, по существу вопроса сообщает.

При выполнении диагностических исследований с целью установления фактов потребления наркотических средств и психотропных веществ применяется научно обоснованная и принятая в мировой практике схема лабораторных исследований, выполняемых в два этапа.

1-ый этап – проведение предварительного исследования с целью выявления наличия вещества;

2-ой этап – проведение подтверждающего исследования при выявлении наличия вещества, с целью идентификации конкретного химического соединения (препарата).

Доказывание наличия наркотических средств, психотропных и иных психоактивных веществ и их метаболитов осуществляется на второй стадии анализа; для этого применяются гибридные методы газовой и высокоэффективной жидкостной хроматографии с масс-селективным детектированием).

В соответствии с пунктом 4 Рекомендаций 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, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 27.01.2006 № 40, для проведения химико-токсикологических исследований на наличие алкоголя и его суррогатов, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, вызывающих опьянение (интоксикацию), и их

¹ Приказ Минздрава России от 18.12.2015 N 933н (последняя редакция) "О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.03.2016 N 41390)

² Выдержка из ответа на обращение Департамента организации экстренной медицинской помощи и экспертной деятельности МЗ РФ

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- ❑ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 февраля 2014 г. N 81н "Об утверждении Перечня измерений, относящихся к сфере государственного регулирования обеспечения единства измерений, выполняемых при осуществлении деятельности в области здравоохранения, и обязательных метрологических требований к ним, в том числе показателей точности измерений" (с изменениями и дополнениями)

11	Измерение массовой концентрации паров этанола в выдыхаемом воздухе	от 0 до 0,5 мг/л включ. свыше 0,5 до 0,95 мг/л	± 0,05 мг/л ± 10%
----	--	---	----------------------

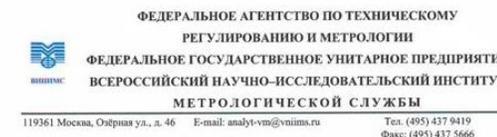
- ❑ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 августа 2012 г. N 89н "Об утверждении Порядка проведения испытаний в целях утверждения типа средств измерений, а также перечня медицинских изделий, относящихся к средствам измерений в сфере государственного регулирования обеспечения единства измерений, в отношении которых проводятся испытания в целях утверждения типа средств измерений"

8	Медицинские изделия для исследований состава вдыхаемого и выдыхаемого воздуха (оксиметры, капнометры, алкометры)	Концентрации: кислорода (оксиметрия), углекислого газа (капнометрия), паров этанола (алкометрия)	Процентное или количественное содержание кислорода, углекислого газа, паров этанола во вдыхаемом и (или) выдыхаемом воздухе
15	Фотометры, спектрофотометры, фотоколориметры медицинские лабораторные	Концентрация веществ и активность ферментов в жидких биологических пробах	Оптическая плотность растворов исследуемых веществ (ед. ОП)

- ❑ При биохимическом исследовании крови от 13.10.2018 г. в 11:54 обнаружен этанол в концентрации 1,78 г/л.
- ❑ Из справки о результате исследования крови на этанол из клинично-диагностической лаборатории больницы от **29.05.2018г.** следует, что при исследовании крови гр. А. (**анализатор ILab Taurus**) в крови обнаружен этанол в концентрации 2,51%. Дата забора крови: 07.04.2018 в 00:27.
- ❑ **Примечание:** анализаторы биохимические ILab Taurus (далее по тексту - анализаторы) предназначены для измерений оптической плотности жидких проб при проведении биохимических исследований.

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- **Степень достоверности (надежности)** установленного количественного содержания этилового спирта в крови¹ обусловлена соблюдением требований к медицинским изделиям как средствам измерения, а также подтвержденной компетентностью специалиста, допущенного к проведению данных исследований (ХТИ) по аттестованным методикам измерения аналита (этилового спирта) в соответствии с ранее рассмотренными правовыми нормами.



СВИДЕТЕЛЬСТВО № 01.00225/205-34-14
ОБ АТТЕСТАЦИИ МЕТОДИКИ ИЗМЕРЕНИЙ
МЕТОДИКА ИЗМЕРЕНИЙ
МАССОВОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЭТАНОЛА В КРОВИ
ГАЗОХРОМАТОГРАФИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

Методика измерений массовой концентрации этанола в крови газохро-
матографическим методом (количество страниц – 17, 2014 г.), разработа-
нная Государственным автономным учреждением здравоохранения «Республи-
канский наркологический диспансер» Министерства здравоохранения
Республики Бурятия (670033, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Красно-
флотская, д. 44), аттестована в соответствии с ГОСТ Р 8.563–2009,
ГОСТ Р ИСО 5725-2002.

Аттестация осуществлена по результатам теоретических и эксперимен-
тальных исследований методики измерений.

В результате аттестации установлено, что методика измерений соот-
ветствует предъявляемым к ней метрологическим требованиям и обладает
основными метрологическими характеристиками, приведенными на оборо-
те настоящего свидетельства.

При реализации методики в лаборатории обеспечивают контроль ста-
бильности результатов анализа на основе контроля стабильности средне-
квадратического отклонения повторяемости и показателя правильности.

Дата выдачи 15 октября 2014 года

Заместитель директора



В.Н. Яшин

¹ГОСТ Р 53022.2-2008 Технологии лабораторные клинические. Требования к качеству клинических лабораторных исследований. Часть 2. Оценка аналитической надежности методов исследования (точность, чувствительность, специфичность)

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

- ❑ Решение типичного **круга вопросов** медицинской направленности, возникающих при расследовании ДТП, зачастую **носит комплексный характер** и часто **требует назначение экспертизы по материалам медицинских документов на предмет** установления состояния опьянения, особенно в сочетании с травматической патологией у живого лица.
- ❑ Представляется целесообразным, в том числе более рациональным (с финансовой и организационной точек зрения) и оптимальным (в триаде «сроки-трудозатраты-информативность») **единоличное производство такой экспертизы врачом судебно-медицинским экспертом, владевшим дополнительной компетенцией** (прошедшим обучение по тематикам, включающим правовые и организационные вопросы **установления факта употребления вызывающих опьянение веществ, его вида и степени** в рамках дополнительных профессиональных программ медицинского образования), так как часто требуется дифференциальная диагностика между клиническими проявлениями алкогольной интоксикации (опьянения) и травматической патологией у живого лица.
- ❑ **В сложных случаях, возможно проведение комплексной экспертизы** с привлечением в состав экспертной комиссии врача психиатра-нарколога, при необходимости – иных специалистов – врачей клинического профиля (невролог, токсиколог) и других.
- ❑ **Единицы измерения** этилового спирта в заключениях эксперта (справках) **следует указывать в соответствии с нормативными требованиями;**
- ❑ **Оценку степени достоверности (надежности)** полученного аналитического результата химико-токсикологического исследования (ХТИ) при производстве экспертизы **следует проводить с учетом соблюдения нормативных требований** к установлению количественного содержания этилового спирта в крови при **проведении ХТИ.**
- ❑ Ведение методической работы по **исключению двойственности вопросов к эксперту**, а также не относящихся к его компетенции.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

toxchemi@mail.ru

gonchardg@mail.ru