

Правовой разбор: положительный тест на каннабиноиды у лица, находящегося на наркологическом наблюдении

1. Краткая постановка вопроса

Обращение описывает ситуацию: гражданин состоит на наркологическом наблюдении около 8 месяцев, при очередном контрольном исследовании биологических сред («крайний месяц») получен положительный результат на марихуану (каннабиноиды, метаболит ТГК-СООН). Требуется установить весь спектр правовых последствий — от административной ответственности по ст. 6.9 и 6.9.1 КоАП РФ до влияния на срок наркологического наблюдения, на действие права управления транспортным средством (ст. 23.1, 28 Федерального закона от 10.12.1995 № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения», далее — Закон № 196-ФЗ) и на трудовые отношения. Поскольку формулировка допускает несколько принципиально разных фактических конфигураций (вид наблюдения, статус теста, наличие водительских прав и специального правового статуса), разбор ведётся по каждой версии отдельно.

2. Исходная развилка: «учёт у нарколога» — это не единый правовой институт

С 2015 года термин «учёт» в нормативных актах не используется. Приказом Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ» разграничены две формы:

Форма	Основание	Правовые последствия
Диспансерное наблюдение	Подтверждённый диагноз, шифр по МКБ-10: F12.1 (пагубное/вредное употребление каннабиноидов) либо	Медицинское противопоказание к управлению ТС (подп. 1 Перечня, утв. Постановлением Правительства РФ от 29.12.2014 № 1604); риск

Форма	Основание	Правовые последствия
	F12.2 (синдром зависимости)	прекращения права управления; более длительные сроки наблюдения
Профилактическое наблюдение	Употребление ПАВ с вредными последствиями без сформированного диагноза зависимости, выявление в немедицинских целях	Преимущественно медицинские и профилактические мероприятия; правовых последствий для допуска к деятельности, как правило, не влечёт

Поэтому первый практический шаг — установить по медицинской документации (форма № 025/у, выписка из карты амбулаторного больного), какой именно вид наблюдения применяется и какой диагноз (шифр МКБ-10) зафиксирован. От этого зависит 80 % итоговых последствий. Также необходимо различать, в каком качестве проводился тест: (а) контроль трезвости в рамках лечения/наблюдения; (б) медицинское освидетельствование на состояние опьянения по Приказу Минздрава России от 18.12.2015 № 933н; (в) обязательное медицинское освидетельствование водителя (Приказ Минздрава России от 24.11.2021 № 1092н); (г) предрейсовый (послерейсовый) медицинский осмотр (ст. 23 Закона № 196-ФЗ, Приказ Минздрава России от 30.05.2023 № 266н).

3. Версия 1. Диспансерное наблюдение с диагнозом F12.1/F12.2, положительный результат подтверждён

3.1. Административная ответственность по ст. 6.9 КоАП РФ

Объективная сторона ч. 1 ст. 6.9 КоАП РФ — **потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача**. Санкция — административный штраф в размере от 4 000 до 5 000 рублей либо административный арест на срок до 15 суток (арест назначается только судьёй — ч. 1 ст. 3.9 КоАП РФ).

Существенно: состав не требует, чтобы потребление происходило в общественном месте (это квалифицирующий признак ч. 2 ст. 20.20 КоАП РФ) или в связи с управлением транспортом. Место и мотив потребления для ст. 6.9 значения не имеют — достаточно самого факта немедицинского

потребления. Дело рассматривается судьёй (ст. 23.1 КоАП РФ), срок давности привлечения — один год со дня совершения правонарушения (ч. 1 ст. 4.5 КоАП РФ, специальный срок за нарушение законодательства о наркотических средствах).

Конкурирующие позиции по вопросу доказывания. Здесь существует реальная практическая развилка:

- **Позиция «лабораторный результат достаточен»:** акт медицинского освидетельствования и заключение химико-токсикологического исследования (ХТИ) с подтверждающим методом (газовая/жидкостная хромато-масс-спектрометрия) признаются достаточным доказательством факта потребления; суды исходят из презумпции достоверности медицинского документа, оформленного в установленном порядке (ст. 26.2, 26.11 КоАП РФ; Порядок проведения ХТИ, утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 27.01.2006 № 40). Эта позиция применима, когда ХТИ проведено с соблюдением процедуры отбора проб, а в акте зафиксированы клинические признаки.
- **Позиция «требуется доказать сам эпизод потребления»:** наличие метаболита в моче свидетельствует о потреблении в неопределённый предшествующий период, а не о конкретном эпизоде; по делам о ст. 6.9 необходимо установить время и обстоятельства потребления, иначе невозможно исчислить срок давности и реализовать право на защиту. Эта позиция применяется при отсутствии клинических признаков опьянения в момент освидетельствования, при несоответствии даты отбора пробы и даты события, при неподтверждённых предварительных (иммунохроматографических) исследованиях. Особенно весома она применительно к каннабиноидам, поскольку метаболит ТГК-СООН у хронических потребителей определяется в моче неделями и месяцами после прекращения употребления (см. также п. 4 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 15.06.2006 № 14 «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами» — о разграничении потребления и оборота).

Примечание к ст. 6.9 КоАП РФ освобождает от ответственности лицо, добровольно обратившееся в медицинскую организацию для лечения в связи с потреблением наркотических средств без назначения врача. Для лица, уже находящегося под диспансерным наблюдением, эта льгота практически неприменима: обращение не является первичным и добровольным в смысле примечания, поскольку обязанность наблюдения уже возникла. Исключение —

ситуация, когда наблюдение было прекращено и обращение последовало до момента выявления правонарушения.

3.2. Риск по ст. 6.8 КоАП РФ и ст. 228 УК РФ

Положительный тест **сам по себе не образует** состава незаконного приобретения или хранения (ст. 6.8 КоАП РФ, ст. 228 УК РФ): обнаружение вещества (метаболита) в организме не тождественно незаконному обороту, а немедицинское потребление без назначения врача не образует состава ст. 228 УК РФ (п. 4 Постановления Пленума ВС РФ № 14). Уголовно-правовой риск возникает только при обнаружении собственно вещества или его следов в жилище, транспорте, одежде, при установлении факта приобретения/хранения в значительном, крупном или особо крупном размере (Постановление Правительства РФ от 01.10.2012 № 1002).

3.3. Обязанность пройти диагностику и лечение — ст. 6.9.1 КоАП РФ

Ключевое: обязанность пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и социальную реабилитацию **возлагается судом** при назначении административного наказания за правонарушения, предусмотренные ст. 6.9, ч. 2 ст. 20.20, ст. 20.22 КоАП РФ. Уклонение от исполнения такой обязанности образует самостоятельный состав — ст. 6.9.1 КоАП РФ (штраф от 4 000 до 5 000 рублей или административный арест на срок до 30 суток).

Следствие: если судебного решения о возложении обязанности не было, ст. 6.9.1 неприменима к факту положительного теста — это чисто медицинский вопрос, решаемый врачом-психиатром-наркологом. Если же такое решение есть (например, при предыдущем привлечении по ст. 6.9), положительный тест может быть расценён как уклонение от лечения, и тогда риск по ст. 6.9.1 реален.

3.4. Влияние на наблюдение и снятие с учёта

Положительный результат контрольного исследования прерывает ремиссию. По смыслу Порядка диспансерного наблюдения (приложение № 2 к Приказу Минздрава России № 1034н) прекращение наблюдения производится при стойкой ремиссии, продолжительность которой устанавливается этим же порядком (для наркомании и токсикомании — существенно больший срок, чем для алкоголизма; точные сроки необходимо сверять по действующей

редакции приказа на дату решения врачебной комиссии). Практические последствия:

- отсчёт срока ремиссии начинается заново с момента последнего подтверждённого употребления;
- решение о прекращении наблюдения (снятии) в текущем периоде невозможно;
- врач вправе изменить план лечения, направить на стационарное обследование/лечение, назначить более частый контроль.

3.5. Право управления транспортным средством — наиболее серьёзный риск

Здесь необходимо разграничивать три разных института:

1. **Лишение права управления** (ст. 3.8, 12.8 КоАП РФ) — применяется исключительно за управление транспортным средством в состоянии опьянения. За сам факт потребления вне управления транспортом лишение невозможно.
2. **Прекращение действия права управления** (п. 1 ст. 28 Закона № 196-ФЗ в редакции Федерального закона, вводящего ст. 23.1): основание — «выявленное в результате обязательного медицинского освидетельствования наличие медицинских противопоказаний или ранее не выявлявшихся медицинских ограничений к управлению транспортными средствами». Это не наказание, а медико-правовое последствие; порядок устанавливается Правительством РФ.
3. **Медицинские противопоказания** (ст. 23.1 Закона № 196-ФЗ; Перечень, утв. Постановлением Правительства РФ от 29.12.2014 № 1604): к противопоказаниям отнесены психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10–F16, F18, F19). Каннабиноиды — это F12, то есть диагноз F12.1 или F12.2 прямо попадает в перечень противопоказаний.

Отсюда: лицо, находящееся под диспансерным наблюдением с диагнозом F12.1/F12.2, находится в зоне высокого риска прекращения действия права управления. Механизм на практике двухканальный:

- административный — сведения о медицинских противопоказаниях передаются в порядке информационного взаимодействия медицинских организаций и ГИБДД, после чего подразделение МВД оформляет прекращение действия права;
- судебный — прокурор (ст. 39 КАС РФ, ст. 35 Федерального закона от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации») либо орган

внутренних дел обращается с административным исковым заявлением о прекращении действия права на управление транспортными средствами (ст. 124, 125 КАС РФ). Сложившаяся практика судов общей юрисдикции: требования удовлетворяются, если подтверждены диагноз, факт диспансерного наблюдения и отсутствие стойкой ремиссии; при этом суд проверяет соблюдение процедуры медосвидетельствования.

Дополнительно: ориентир «трёхлетней ремиссии» для допуска к деятельности, связанной с источником повышенной опасности, традиционно выводится из примечаний к Перечню медицинских психиатрических противопоказаний, утв. Постановлением Правительства РФ от 28.04.1993 № 377; окончательно вопрос решает врачебная комиссия медицинской организации.

Отдельное предупреждение по ст. 12.8 КоАП РФ и ст. 264.1, 264.3 УК РФ. Критерием состояния опьянения для наркотических средств является их наличие в организме, подтверждённое результатами ХТИ, независимо от концентрации и внешних признаков (Приказ Минздрава России № 933н; п. 11 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 25.06.2019 № 20 «О некоторых вопросах, возникающих в судебной практике при рассмотрении дел об административных правонарушениях, предусмотренных главой 12 КоАП РФ»). Поскольку метаболиты каннабиноидов длительно сохраняются, управление автомобилем в период после прекращения употребления может дать положительный результат: санкция ч. 1 ст. 12.8 КоАП РФ — штраф 30 000 рублей с лишением права управления на срок от 1,5 до 2 лет. Повторное управление в опьянении лицом, подвергнутым административному наказанию за ст. 12.8 или 12.26 КоАП РФ, образует преступление по ст. 264.1 УК РФ; управление лицом, лишённым права управления и подвергнутым наказанию, — ст. 264.3 УК РФ. Это самый тяжёлый реальный риск в данной версии.

3.6. Практический вывод по версии 1

Наиболее вероятный сценарий: административное производство по ст. 6.9 КоАП РФ (штраф либо, при неблагоприятном стечении обстоятельств, арест), пересчёт срока ремиссии и продление наблюдения, высокий риск прекращения действия права управления транспортным средством; при наличии судебного решения о лечении — риск по ст. 6.9.1 КоАП РФ. Уголовная ответственность за сам факт потребления исключена.

4. Версия 2. Профилактическое наблюдение (без диагноза зависимости)

4.1. Особенности квалификации

Если лицо состоит на профилактическом наблюдении, положительный контрольный тест сам по себе не свидетельствует о наличии медицинского противопоказания: в Перечне № 1604 указаны расстройства F10–F16, F18, F19, то есть диагнозы, а не факт эпизодического употребления. Однако при систематических положительных результатах врач вправе установить диагноз (F12.1), переведя лицо на диспансерное наблюдение, — и тогда автоматически «включаются» последствия версии 1.

4.2. Административная ответственность

Ст. 6.9 КоАП РФ применима независимо от вида наблюдения — важен лишь факт немедицинского потребления. Но доказательственная база в этой версии, как правило, слабее: контрольный тест в рамках профилактического наблюдения часто не оформляется как медицинское освидетельствование на состояние опьянения по Приказу № 933н, а представляет собой скрининговое исследование. Это даёт основания для возражений (см. раздел 5).

4.3. Практический вывод по версии 2

Основной риск — не наказание, а «перевод» на диспансерное наблюдение с последующим аннулированием водительского удостоверения. Иных серьёзных последствий (увольнение, утрата специального статуса) в этой версии, как правило, нет.

5. Версия 3. Тест предварительный либо процедура нарушена

Если положительный результат получен методом иммунохроматографии (тест-полоска) или иммуноферментного анализа и не подтверждён хроматографическим методом (ГХ-МС/ВЭЖХ-МС), доказательственное значение такого результата минимально: Приказ Минздравсоцразвития России № 40 требует обязательного подтверждающего исследования. Возможные линии возражений:

- отсутствие подтверждающего исследования;

- нарушение порядка отбора, хранения и транспортировки пробы, отсутствие акта отбора, нарушение сроков доставки;
- несоблюдение требований к освидетельствованию (отсутствие врача-специалиста, отсутствие клинического осмотра, оформление «задним числом»);
- перекрёстные реакции: ряд лекарственных препаратов (в частности, некоторые НПВС, противокашлевые, антигистаминные) и продукты с каннабидиолом могут давать ложноположительный результат в скрининге;
- пассивное вдыхание — позиция слабая и судами, как правило, отклоняется, но в совокупности с иными доводами может учитываться;
- для ст. 6.9 — неопределённость времени эпизода, что препятствует исчислению годовичного срока давности (ч. 1 ст. 4.5 КоАП РФ);
- малозначительность (ст. 2.9 КоАП РФ) — применяется редко, но в отношении единичного эпизода без последствий возможна.

Процессуальные гарантии: право знакомиться с материалами (ст. 25.1 КоАП РФ), пользоваться помощью защитника (ст. 25.5 КоАП РФ), заявлять ходатайства, в том числе о повторном исследовании и о рассмотрении дела по месту жительства (ч. 1 ст. 29.5 КоАП РФ), обжаловать постановление в течение 10 суток (ст. 30.3 КоАП РФ).

Практический вывод по версии 3

При отсутствии подтверждающего исследования вероятность привлечения к ответственности существенно снижается; для целей допуска к управлению транспортом такой результат также не должен рассматриваться как выявление медицинского противопоказания — но это потребует активной позиции (жалоба главному врачу, запрос в страховую компанию/орган управления здравоохранением, обжалование в суд).

6. Специальные правовые статусы: труд, оружие, отдельные виды деятельности

Положительный тест **вне работы** сам по себе не является основанием для отстранения от должности или увольнения: ст. 76 ТК РФ требует отстранения лишь при появлении на работе в состоянии опьянения, а подп. «б» п. 6 ч. 1 ст.

81 ТК РФ допускает увольнение только за появление в состоянии опьянения на рабочем месте. Однако существуют специальные запреты и ограничения:

- **Оружие:** лицензия не выдаётся лицам, страдающим наркоманией; ранее выданная аннулируется (ст. 13, 26 Федерального закона от 13.12.1996 № 150-ФЗ «Об оружии»).
- **Частная охранная деятельность:** ограничения для лиц, подвергнутых административному наказанию за потребление наркотических средств без назначения врача, — до окончания срока наказанности (ст. 11.1 Закона РФ от 11.03.1992 № 2487-1 «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации»).
- **Государственная гражданская служба:** ограничения, связанные с немедицинским потреблением (ст. 16 Федерального закона от 27.05.2003 № 79-ФЗ).
- **Работа, связанная с управлением транспортом:** обязательные предрейсовые/послереисовые осмотры и обязательные медицинские освидетельствования (ст. 20, 23 Закона № 196-ФЗ); положительный результат — основание для недопуска к рейсу.
- **Отдельные виды деятельности с источником повышенной опасности** (авиация, железнодорожный транспорт, медицина, педагогика) — регулируются ведомственными перечнями противопоказаний, построенными на той же логике (F10–F19).

Точный набор ограничений зависит от профессии заявителя; универсального «отстранения от должности за положительный тест вне работы» законодательство не предусматривает.

7. Сводная матрица рисков

Риск	Версия 1 (диспансерное наблюдение + подтверждённый тест)	Версия 2 (профилактическое наблюдение)	Версия 3 (тест не подтверждён/ процедура нарушена)
Ст. 6.9 КоАП РФ	Высокий	Средний	Низкий
Ст. 6.8 КоАП / ст. 228 УК РФ	Только при обнаружении вещества	Низкий	Низкий
		Практически исключён	Исключён

Риск	Версия 1 (диспансерное наблюдение + подтверждённый тест)	Версия 2 (профилактическое наблюдение)	Версия 3 (тест не подтверждён/ процедура нарушена)
Ст. 6.9.1 КоАП РФ	Только при наличии судебного решения о лечении		
Прекращение права управления ТС (ст. 28 Закона № 196-ФЗ)	Высокий	Средний (при переводе на диспансерное наблюдение — высокий)	Низкий
Ст. 12.8 КоАП / ст. 264.1, 264.3 УК РФ	Высокий при управлении ТС в период выведения метаболитов	Тот же	Тот же
Продление наблюдения, отказ в снятии	Практически неизбежен	Вероятен	Возможен
Трудовые последствия	Зависят от профессии	Минимальны	Минимальны

8. Практический вывод

- Самое тяжёлое последствие — не штраф по ст. 6.9, а утрата права управления транспортным средством.** При диспансерном наблюдении с диагнозом F12.1/F12.2 риск прекращения действия права управления оценивается как высокий: основание — подп. 1 Перечня № 1604 во взаимосвязи с п. 1 ст. 28 Закона № 196-ФЗ. Снятие с наблюдения в текущем периоде невозможно, поскольку ремиссия прервана.
- Пока не истёк период выведения метаболитов, управлять автомобилем нельзя.** Критерий опьянения для наркотических средств — наличие вещества в организме, а не внешние признаки (Приказ № 933н, п. 11 Постановления Пленума ВС РФ № 20). Результат — ч. 1 ст. 12.8 КоАП РФ, при повторе — ст. 264.1 УК РФ.
- По ст. 6.9 КоАП РФ первичный риск — штраф 4 000–5 000 рублей либо арест до 15 суток;** состав не зависит от места потребления и от управления транспортом. Реальная линия защиты — оспаривание

доказательственного значения неподтверждённого теста и неопределённость времени эпизода (годовой срок давности, ч. 1 ст. 4.5 КоАП РФ).

4. **Ст. 6.9.1 КоАП РФ применяется только при наличии судебного решения о возложении обязанности пройти диагностику/лечение.** Без такого решения положительный тест — вопрос медицинский, а не административно-правовой.
5. **Уголовная ответственность за само потребление отсутствует** — риск по ст. 228 УК РФ возникает только при обнаружении вещества (п. 4 Постановления Пленума ВС РФ № 14).
6. **Трудовые последствия вне работы и вне рейса законом не предусмотрены** (ст. 76, подп. «б» п. 6 ч. 1 ст. 81 ТК РФ), но специальные статусы (оружие, охранная деятельность, госслужба, водительская работа) дают самостоятельные основания для ограничений.

9. Список использованных нормативных источников и судебных актов

Кодексы и федеральные законы 1. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях: ст. 2.9, 3.8, 3.9, 4.5, 6.8, 6.9, 6.9.1, 12.7, 12.8, 20.20, 20.21, 20.22, 23.1, 25.1, 25.5, 26.2, 26.11, 28.2, 29.5, 30.3. 2. Уголовный кодекс Российской Федерации: ст. 228, 228.3, 230, 264, 264.1, 264.3, 82.1. 3. Трудовой кодекс Российской Федерации: ст. 76, подп. «б» п. 6 ч. 1 ст. 81, ст. 192. 4. Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации: ст. 39, 124, 125. 5. Федеральный закон от 10.12.1995 № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения»: ст. 20, 23, 23.1, п. 1 ст. 25, п. 1 ст. 28 (в редакции Федерального закона, вводящего ст. 23.1 и изменяющего ст. 28). 6. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»: ст. 54. 7. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: ст. 13 (врачебная тайна), ст. 20. 8. Федеральный закон от 13.12.1996 № 150-ФЗ «Об оружии»: ст. 13, 26. 9. Закон РФ от 11.03.1992 № 2487-1 «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации»: ст. 11.1. 10. Федеральный закон от 27.05.2003 № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации»: ст. 16. 11. Федеральный закон от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации»: ст. 35.

Подзаконные акты 12. Постановление Правительства РФ от 29.12.2014 № 1604 «О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством» (подп. 1

Перечня противопоказаний — F10-F16, F18, F19). 13. Постановление Правительства РФ от 28.04.1993 № 377 «О реализации Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании"» (перечень медицинских психиатрических противопоказаний). 14. Постановление Правительства РФ от 01.10.2012 № 1002 «Об утверждении значительного, крупного и особо крупного размеров наркотических средств и психотропных веществ...». 15. Приказ Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н (Порядок оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология»; Порядок диспансерного наблюдения, приложение № 2). 16. Приказ Минздрава России от 18.12.2015 № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)». 17. Приказ Минздрава России от 24.11.2021 № 1092н «Об утверждении порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей...». 18. Приказ Минздравсоцразвития России от 27.01.2006 № 40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ». 19. Приказ Минздрава России от 30.05.2023 № 266н (порядок проведения предрейсовых, послерейсовых и предсменных медицинских осмотров).

Судебные акты и разъяснения 20. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.06.2006 № 14 «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами» (п. 4 — о разграничении потребления и оборота). 21. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 25.06.2019 № 20 «О некоторых вопросах, возникающих в судебной практике при рассмотрении дел об административных правонарушениях, предусмотренных главой 12 КоАП РФ» (п. 11 — о состоянии опьянения и результатах освидетельствования). 22. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 24.03.2005 № 5 «О некоторых вопросах, возникающих у судов при применении Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» (общие вопросы доказывания, ст. 26.2, 26.11 КоАП РФ).

Примечание для редакции: конкретные сроки стойкой ремиссии, необходимые для прекращения диспансерного наблюдения, а также позиция региональной врачебной комиссии подлежат сверке по действующей на дату события редакции Приказа Минздрава России № 1034н и по медицинской документации конкретного лица; универсальной цифры, применимой во всех случаях, нормативные акты не содержат.