

Полный правовой разбор: поступление вызова (сообщения) о состоянии опьянения в отношении лица, состоящего на наркологическом наблюдении

Настоящий разбор подготовлен как информационно-аналитический материал по типовой ситуации и не заменяет юридическую консультацию по конкретному делу. Реквизиты и нумерация пунктов ведомственных актов (приказов Минздрава России, приказов Минздрава СССР, постановлений Правительства РФ) подлежат сверке с редакцией, действующей на дату совершения юридически значимых действий; ниже это отмечено отдельно там, где акт применяется в части и требует проверки.

1. Краткая постановка вопроса

Лицо состоит на наркологическом наблюдении (в терминологии действующего регулирования — профилактическое либо диспансерное наблюдение в медицинской организации, оказывающей наркологическую помощь, в приведённом описании — «КНД»), и в медицинскую организацию якобы поступил вызов (сообщение) о том, что это лицо находилось в состоянии опьянения, при том что данных о проведении в отношении него медицинского освидетельствования на состояние опьянения по установленной процедуре и о составлении процессуального протокола в описании ситуации нет. Юридически значимыми здесь являются три самостоятельных вопроса: (1) вправе ли медицинская организация фиксировать в медицинской документации сведения о состоянии опьянения, основанные исключительно на поступившем вызове (сообщении), без медицинского освидетельствования; (2) может ли такой вызов сам по себе служить основанием для постановки на учёт, перевода с профилактического наблюдения на диспансерное, изменения диагноза или «продления» срока наблюдения; (3) какие правовые последствия наступают при подтверждённом факте употребления алкоголя для лица, состоящего на наблюдении (право управления транспортным средством, право на приобретение и хранение оружия, трудовая деятельность), и как они оспариваются.

2. Какие ситуации могут стоять за формулировкой «поступил вызов, что была выпившей». Разбор версий

Сама формулировка допускает несколько принципиально разных правовых ситуаций, и вывод по каждому вопросу зависит от того, какая из них имеет место. Ниже они разобраны отдельно, поскольку от квалификации зависит и объём допустимых действий медицинской организации, и перспективы оспаривания.

Версия А. Сообщение поступило в КНД из органа внутренних дел (по материалу об административном правонарушении, в частности по ст. 20.21 КоАП РФ)

Правовая конструкция. Если лицо было выявлено в общественном месте в состоянии опьянения, уполномоченное должностное лицо обязано при наличии достаточных оснований полагать, что лицо находится в состоянии опьянения, направить его на медицинское освидетельствование. Основание — ч. 1 ст. 27.12.1 КоАП РФ (медицинское освидетельствование на состояние опьянения лиц, совершивших административные правонарушения, за исключением лиц, указанных в ч. 1 и 1.1 ст. 27.12 КоАП РФ). Порядок проведения такого освидетельствования и оформления его результатов определяется Правительством РФ и нормативными актами Минздрава России (ч. 6 и 6.1 ст. 27.12 КоАП РФ; применительно к водителям — Правила, утверждённые постановлением Правительства РФ от 26.06.2008 № 475), а критерии, при наличии которых имеются достаточные основания полагать состояние опьянения, и порядок проведения освидетельствования установлены приказом Минздрава России от 18.12.2015 № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)».

Ключевой правовой момент. Юридически значимый факт состояния опьянения в этом случае фиксируется **актом медицинского освидетельствования** (ч. 7 ст. 27.12 КоАП РФ — акт прилагается к соответствующему протоколу; ст. 27.12.1 КоАП РФ), а не записью в медицинской карте и не поступившим телефонным сообщением. По смыслу разъяснений Пленума Верховного Суда РФ о доказывании состояния опьянения по делам об административных правонарушениях (постановление Пленума Верховного Суда РФ от 25.06.2019 № 20 — применительно к делам по главе 12 КоАП РФ; нумерацию конкретных пунктов следует сверять по

действующей редакции) состояние опьянения подтверждается результатами освидетельствования, оформленными в установленном порядке.

Конкурирующая позиция (существует в судебной практике по ст. 20.21 КоАП РФ). По делам о появлении в общественных местах в состоянии опьянения (ст. 20.21 КоАП РФ) состояние опьянения в ряде случаев признаётся установленным и при отсутствии акта медицинского освидетельствования — на основании совокупности иных доказательств: протокола об административном правонарушении, рапортов сотрудников, объяснений свидетелей, данных о клинических признаках (запах алкоголя изо рта, неустойчивость позы, нарушение речи, поведение, не соответствующее обстановке). Эта позиция применяется тогда, когда освидетельствование фактически не проводилось либо лицо от него отказалось, но иные доказательства суд признал достаточными. Применимость этой позиции к конкретному делу зависит от фактического состава доказательств.

Практический вывод по версии А. Если освидетельствование не проводилось, факт опьянения для целей административного производства может быть оспорен как недоказанный, однако сам факт составления протокола по ст. 20.21 КоАП РФ уже означает наличие в КНД внешнего информационного сигнала. Для целей наркологического наблюдения этот сигнал является **основанием для проверки (приглашения, беседы, предложения обследования), но не доказательством употребления** и не основанием для изменения вида наблюдения без очного осмотра и решения врачебной комиссии.

Версия В. Имел место вызов бригады скорой медицинской помощи, в карте вызова зафиксировано состояние (диагноз) «алкогольное опьянение»

Правовая конструкция. Карта вызова скорой медицинской помощи и сопроводительный лист — медицинские документы, отражающие клиническую оценку состояния на момент осмотра. Они не заменяют акта медицинского освидетельствования, поскольку последнее имеет самостоятельную процедуру (приказ Минздрава России от 18.12.2015 № 933н), включающую исследование выдыхаемого воздуха и (или) химико-токсикологическое исследование биологических объектов, и завершается одним из предусмотренных приказом заключений.

Две позиции. - *Позиция 1 (основная).* Диагностическая запись в карте вызова скорой помощи не является установленным в юридическом смысле фактом опьянения и не может быть единственным основанием для выводов о наличии синдрома зависимости или о наличии факта употребления, влекущего

ограничения прав. В практике Верховного Суда РФ последовательно проводится разграничение между результатами освидетельствования, полученными в установленной процедуре, и медицинскими документами, составленными вне её. - *Позиция 2 (применяется в совокупности с иными данными)*. Такая запись может учитываться как одно из доказательств наряду с иными сведениями (повторность вызовов, характер обращения, данные опроса), в том числе при проведении врачебной комиссией оценки достоверности ремиссии.

Практический вывод по версии В. Сама по себе запись «алкогольное опьянение» в карте вызова скорой помощи не создаёт преюдиции и оспорима; однако повторяющиеся однотипные эпизоды, зафиксированные медицинскими работниками, в практике оцениваются как негативная характеристика состояния и могут использоваться врачебной комиссией — что делает целесообразным письменное изложение своей позиции и получение копий документов.

Версия С. Сообщение поступило от граждан, соседей, родственников, управляющей организации и т. п. (вне процедуры КоАП РФ)

Правовая конструкция. Сообщение третьего лица — это не доказательство, а информация, подлежащая проверке. Медицинская помощь оказывается на добровольной основе, медицинское вмешательство требует информированного добровольного согласия гражданина (ч. 1 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Медицинское вмешательство без согласия допускается только в случаях, прямо предусмотренных ч. 9 ст. 20 указанного Закона, в том числе в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (перечень утверждён постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 № 715), либо по основаниям, установленным Законом РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» (ст. 23, 24). Синдром зависимости от алкоголя (F10) в названный перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, по состоянию на дату настоящего разбора не включён — следовательно, принудительное освидетельствование по одному лишь сообщению третьих лиц недопустимо.

Две позиции. - *Позиция 1.* Медицинская организация вправе лишь зарегистрировать поступившую информацию, пригласить лицо на приём, провести профилактическую беседу и предложить (но не навязать) обследование. Любая запись об опьянении, внесённая на основании такого

сообщения, должна иметь статус анамнестических сведений «со слов» и не может быть положена в основу диагноза или изменения вида наблюдения. - *Позиция 2 (встречается в практике и оспаривается).* Работники медицинских организаций фиксируют в медицинской документации сведения об обстоятельствах обращения, включая источник информации; такая запись не является диагнозом, но рассматривается как часть медицинской истории. Ошибка — придание ей доказательственного значения при отсутствии осмотра.

Практический вывод по версии С. Наиболее уязвимая для медицинской организации версия: анонимное либо непроверенное сообщение не может порождать никаких юридических последствий, кроме приглашения на приём. Целесообразно письменно потребовать указания в документации источника сведений и основания внесения записи.

Версия D. Освидетельствование фактически проводилось, но лицо было уведомлено об этом постфактум, либо зафиксирован отказ

Правовая конструкция. Приказ Минздрава России от 18.12.2015 № 933н предусматривает оформление результатов освидетельствования актом, в котором отражается одно из заключений, включая заключение об установленном состоянии опьянения и заключение об отказе от медицинского освидетельствования; сведения вносятся также в соответствующий журнал регистрации. Отказ влечёт для водителей ответственность по ст. 12.26 КоАП РФ, а в иных случаях фиксируется и учитывается при оценке поведения лица, но сам по себе не образует состава правонарушения.

Две позиции. - *Позиция 1.* Акт, оформленный с соблюдением процедуры, является доказательством, оспоримым только по процедурным основаниям (нарушение порядка отбора проб, отсутствие поверки прибора, отсутствие указания на целостность контрольной пробы, отсутствие подписи освидетельствуемого или отметки об отказе и др.). - *Позиция 2.* Отсутствие акта при наличии записи в журнале (или наоборот) порождает внутреннее противоречие и является основанием для исключения такого доказательства.

Практический вывод по версии D. Необходимо получить копию акта и выписку из журнала; при отсутствии хотя бы одного из них решение врачебной комиссии о пересмотре вида наблюдения лишено доказательственной опоры.

Версия Е. Под «вызовом» понимается приглашение лица в КНД (вызов на приём, вызов по повестке, телефонный звонок из диспансера)

Правовая конструкция. Приглашение на приём — организационное действие, не порождающее юридических последствий. Явка на приём не является признанием факта употребления. Отказ от явки сам по себе не влечёт изменения вида наблюдения, но может быть расценён комиссией как отказ от взаимодействия при оценке динамики состояния — при этом оценка должна опираться на медицинские данные, а не на факт неявки.

Практический вывод по версии Е. Правовых последствий пока нет; задача — правильно пройти процедуру приёма (см. раздел 7), не создав в документации невыгодных для себя формулировок.

3. Вправе ли медицинская организация вносить в медицинскую документацию сведения об опьянении без медицинского освидетельствования

3.1. Разграничение, которое необходимо провести

Действующее регулирование различает:

1. **Установление факта состояния опьянения** — юридически значимая процедура, результат которой оформляется актом (ч. 6, 6.1, 7 ст. 27.12, ст. 27.12.1 КоАП РФ; приказ Минздрава России от 18.12.2015 № 933н).
2. **Установление диагноза** — медицинское действие, осуществляемое лечащим врачом по результатам обследования (ст. 70 Федерального закона № 323-ФЗ), а в наркологии — с применением порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и порядка диспансерного наблюдения, утверждённых приказом Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н.
3. **Фиксация анамнестических и клинических сведений** — сведений, сообщённых пациентом или полученных из внешнего источника, а также описания объективного состояния на момент осмотра; такие записи ведутся в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (унифицированная форма, утверждённая приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н; редакцию и форму следует сверить).

3.2. Позиция 1 (доминирующая): сведения о состоянии опьянения, основанные только на вызове, не могут быть внесены как установленный факт

Обоснование: факт опьянения как юридически значимое обстоятельство устанавливается исключительно в процедуре, предусмотренной КоАП РФ и приказом Минздрава России № 933н. Диагноз устанавливается по результатам очного обследования (ст. 70 Федерального закона № 323-ФЗ), а также с соблюдением ст. 20 указанного Закона (добровольность медицинского вмешательства) и ст. 4, 11 Закона РФ № 3185-1 (добровольность психиатрической помощи, согласие на лечение). Порядок диспансерного наблюдения за больными наркоманией, установленный ст. 56 Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», определяется Минздравом России по согласованию с МВД России, Генеральной прокуратурой РФ и Минюстом России, то есть процедура наблюдения строится на медицинских критериях, а не на внешних сообщениях.

3.3. Позиция 2 (применяется с оговорками): запись возможна, но только в определённом статусе

Медицинский работник вправе и обязан отражать в документации полученную информацию и результаты осмотра. Однако такая запись должна: - содержать указание на источник («со слов», «по информации, поступившей из ...») — применительно к сообщению; - не содержать формулировок, устанавливающих состояние опьянения как факт, если освидетельствование не проводилось; - не подменять диагноз.

Нарушение этого разграничения (запись «находилась в состоянии алкогольного опьянения» вместо «поступило сообщение..., при осмотре не освидетельствована») создаёт основание для требования об исправлении записи и для жалобы.

3.4. Практический вывод

Преобладающий подход: внесение в медицинскую документацию вывода о состоянии опьянения на основании только поступившего сообщения неправомерно; допустима лишь фиксация самого сообщения как сведения, не имеющего доказательственного значения. Конкурирующая практика допускает учёт такой записи лишь в совокупности с другими данными, но не в качестве самостоятельного основания. Проверяемая точка — не факт наличия записи, а её формулировка и наличие акта освидетельствования.

4. Может ли вызов (без медицинского освидетельствования и без протокола) быть основанием для перевода на диспансерное наблюдение, продления срока учёта или постановки на учёт

4.1. Правовая база изменения вида наблюдения

- Диспансерное наблюдение и его прекращение регулируются ст. 27 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1: решение принимается врачебной комиссией, при этом диспансерное наблюдение может устанавливаться независимо от согласия лица при определённых состояниях, а прекращается при выздоровлении или значительном, стойком улучшении состояния; решение о прекращении также принимается комиссией.
- Порядок оказания наркологической помощи и порядок диспансерного наблюдения лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, утверждены приказом Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н (редакцию и пункты, регулирующие сроки осмотров, критерии ремиссии и порядок прекращения наблюдения, следует сверять по действующей редакции).
- Сроки наблюдения традиционно связываются с приказом Минздрава СССР от 12.09.1988 № 704 (о сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией), который применяется в части, не противоречащей более поздним актам; в практике сложились ориентиры длительности ремиссии (для алкогольной зависимости — три года, для наркотической — пять лет), однако их применение должно опираться на действующее регулирование и медицинские критерии, а не на «автоматическое» продление.

4.2. Версия «нет»: вызов сам по себе не может изменить вид наблюдения

Решение об установлении, изменении вида и прекращении наблюдения — компетенция врачебной комиссии медицинской организации и результат оценки состояния здоровья по данным обследования. Сообщение о вызове не является ни диагнозом, ни медицинским критерием. Следовательно, перевод с профилактического наблюдения на диспансерное либо постановка на учёт только по факту вызова неправомерны. Дополнительно: изменение объёма наблюдения, влекущее ограничение прав, должно быть мотивировано ссылками на конкретные медицинские данные.

4.3. Версия «да, но только в совокупности и с соблюдением процедуры»

Повторяющиеся документированные эпизоды, сведения ОВД, результаты осмотра, отказ от обследования (при наличии соответствующей фиксации) в совокупности могут образовать основу для решения врачебной комиссии. Условия правомерности: очный осмотр врачом-психиатром-наркологом, оформление результатов, соблюдение порядка врачебной комиссии (ст. 48 Федерального закона № 323-ФЗ), соблюдение требований ст. 20 указанного Закона и ст. 4, 11 Закона РФ № 3185-1. При несоблюдении хотя бы одного элемента решение уязвимо.

4.4. Версия «продление срока учёта»

Юридически корректная конструкция — не «продление», а **прерывание ремиссии**: срок наблюдения определяется периодом стойкой ремиссии, и каждый подтверждённый эпизод употребления влечёт исчисление срока заново. Из этого следует практический вывод: оспаривать нужно именно **подтверждённость эпизода**, поскольку при отсутствии подтверждения (акта освидетельствования либо иных достаточных данных) отсутствует и основание для прерывания ремиссии.

4.5. Практический вывод

Наиболее защищённая позиция лица: без акта медицинского освидетельствования и без процессуального протокола эпизод не подтверждён, а значит, не может служить основанием ни для постановки на учёт, ни для перевода на диспансерное наблюдение, ни для прерывания ремиссии. Позиция, применяемая медицинскими организациями в спорных случаях: совокупность сигналов оценивается комиссионно; эта позиция оспорима при отсутствии очного осмотра, надлежащего оформления и решения комиссии.

5. Правовые последствия подтверждённого факта употребления алкоголя для состоящего на наблюдении

Раздел исходит из того, что факт подтверждён надлежащим образом (акт освидетельствования либо вступившее в силу постановление по делу об административном правонарушении). При неподтверждённом факте последствия не наступают.

5.1. Административная и уголовная ответственность

- Появление в общественных местах в состоянии опьянения — ст. 20.21 КоАП РФ (административный штраф в размере от пятисот до одной тысячи рублей либо административный арест на срок до пятнадцати суток согласно действующей редакции; редакции, приведённые в анализируемых источниках, содержат и иную величину штрафа — до одной тысячи пятисот рублей, что отражает различия редакций, сверку необходимо проводить по актуальному тексту КоАП РФ).
- Управление транспортным средством в состоянии опьянения — ст. 12.8 КоАП РФ; примечание к указанной статье определяет критерии установления факта употребления: наличие абсолютного этилового спирта в концентрации, превышающей возможную суммарную погрешность измерений, а именно 0,16 мг на один литр выдыхаемого воздуха, либо 0,3 и более грамма на один литр крови, либо наличие наркотических средств или психотропных веществ в организме человека.
- Отказ от медицинского освидетельствования — ст. 12.26 КоАП РФ.
- Повторное управление транспортным средством в состоянии опьянения лицом, подвергнутым административному наказанию за управление в состоянии опьянения или за отказ от освидетельствования, — ст. 264.1 УК РФ; причинение тяжкого вреда здоровью при управлении в состоянии опьянения — ст. 264 УК РФ.

5.2. Право управления транспортным средством

- Медицинские противопоказания, показания и ограничения к управлению транспортными средствами установлены постановлением Правительства РФ от 29.12.2014 № 1604; в перечень медицинских противопоказаний включены психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10–F19). Порядок медицинского освидетельствования водителей установлен приказом Минздрава России от 15.06.2015 № 344н (реквизиты и редакцию следует сверить).
- Прекращение действия права на управление транспортными средствами возможно, в частности, при ухудшении здоровья водителя, препятствующем безопасному управлению, подтверждённом медицинским заключением (ст. 28 Федерального закона от 10.12.1995 № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения»); требования к водителю — ст. 23, 23.1 указанного Закона.
- **Важное разграничение.** Само нахождение на наркологическом наблюдении не является автоматическим основанием для лишения (прекращения) права управления: закон связывает прекращение с медицинским заключением о наличии противопоказаний. Именно поэтому в

судебной практике ключевым является вопрос, установлено ли заболевание (медицинское противопоказание), а не сам факт наблюдения.

- Обжалование: действия (решения) подразделения ГИБДД, оформленные в административном порядке, оспариваются в порядке главы 22 Кодекса административного судопроизводства РФ (ст. 218, 219 КАС РФ; срок обращения — три месяца со дня, когда лицу стало известно о нарушении права); постановления по делам об административных правонарушениях — в порядке ст. 30.1–30.3, 30.9, 30.12 КоАП РФ.

5.3. Право на приобретение и хранение оружия

- Ограничения установлены ст. 6 и 13 Федерального закона от 13.12.1996 № 150-ФЗ «Об оружии»; аннулирование лицензии (разрешения) при возникновении препятствующих обстоятельств — ст. 26 указанного Закона; изъятие оружия — ст. 27 указанного Закона.
- Перечень заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, утверждён постановлением Правительства РФ (в действующей редакции — постановление от 19.12.2019 № 1732; реквизиты и содержание необходимо сверять) и включает психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ.
- Обжалование — в порядке главы 22 КАС РФ (оспаривание решения об аннулировании) с обязательным медицинским подтверждением либо опровержением наличия противопоказания.

5.4. Трудовая деятельность

- Отстранение от работы при появлении в состоянии опьянения — ст. 76 ТК РФ; увольнение за появление на работе в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения — п. 6 ч. 1 ст. 81 ТК РФ (с обязательным соблюдением порядка ст. 192, 193 ТК РФ).
- Для отдельных видов деятельности (работа, связанная с источником повышенной опасности, отдельные должности государственной службы, охранная и иная лицензируемая деятельность) действует ст. 6 Закона РФ № 3185-1, допускающая признание гражданина временно (на срок не более пяти лет с правом последующего переосвидетельствования) непригодным к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности по решению врачебной комиссии на основании оценки состояния психического здоровья. Это решение также является предметом самостоятельного обжалования.

5.5. Практический вывод

Ограничения по общему правилу наступают не из факта наблюдения, а из: (а) вступившего в силу акта административного или судебного органа; (б) медицинского заключения о наличии противопоказания. Если ни первое, ни второе отсутствуют, ограничения не имеют правового основания и подлежат оспариванию.

6. Как оспаривать: пошаговый разбор с процессуальными развилками

6.1. Получение доступа к медицинской документации

Право на получение медицинских документов, их копий и выписок предусмотрено ст. 22 Федерального закона № 323-ФЗ; право на доступ к своим персональным данным — ст. 14 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». Заявление подаётся главному врачу с указанием конкретных документов: медицинская карта, карта вызова (если она стала источником), акт медицинского освидетельствования и (или) выписка из журнала регистрации, протокол врачебной комиссии, решение о постановке (изменении вида) наблюдения. Обращения граждан рассматриваются в порядке и в сроки, установленные Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ (в том числе ст. 12 — тридцатидневный срок).

6.2. Надзорные и контрольные инстанции

- Росздравнадзор и его территориальные органы — контроль качества и безопасности медицинской деятельности (ст. 87–90 Федерального закона № 323-ФЗ; Положение о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения утверждено постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 № 323).
- Орган управления здравоохранением субъекта РФ (в подчинении которого находится КНД) — жалоба на действия подведомственной медицинской организации.
- Страховая медицинская организация и территориальный фонд ОМС — защита прав застрахованных лиц (ст. 31 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).
- Прокуратура — ст. 10, 27 Федерального закона от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации».

- Роскомнадзор — при нарушении правил обработки специальных категорий персональных данных (ст. 8, 9, 14, 20, 24 Федерального закона № 152-ФЗ).

Одновременная подача обращений в несколько инстанций допустима и в практике ускоряет устранение нарушения; при этом судебное обжалование не приостанавливается.

6.3. Обжалование решения (акта) медицинской организации — две процессуальные модели

Модель 1 (преобладающая): глава 22 КАС РФ. Акт медицинского освидетельствования, а также решение врачебной комиссии об установлении, изменении вида и прекращении диспансерного наблюдения рассматриваются как акты организаций, наделённых отдельными публичными полномочиями, и оспариваются по правилам ст. 218, 219 КАС РФ. Разъяснения о критериях публично-властного характера спора даны в постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2022 № 21 «О некоторых вопросах применения судами положений главы 22 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации и главы 24 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации». Срок обращения — три месяца (ст. 219 КАС РФ). Такая модель применяется, когда оспаривается именно решение, влекущее правовые последствия (постановка на наблюдение, отказ в его прекращении, акт освидетельствования).

Модель 2 (применяется в части споров). Требования, связанные с исправлением недостоверных сведений в документах, защитой честного имени, рассматриваются по правилам искового производства (ст. 152 ГК РФ; главы 12, 25 ГПК РФ). Возмещение вреда, причинённого неправомерными действиями медицинской организации, — ст. 1064, 1068, 1095 ГК РФ и ст. 98 Федерального закона № 323-ФЗ. Эта модель уместна, когда предметом является недостоверная запись в документации либо распространение сведений, а не публично-властное решение.

Практическое замечание. Судебная практика по данному вопросу неоднородна: при подготовке заявления целесообразно ориентироваться на то, какой именно документ оспаривается — процессуальный (акт освидетельствования, протокол) или медицинский (заключение, решение комиссии, запись в карте).

6.4. Ходатайства, экспертиза, сроки

- Ходатайство о назначении судебной экспертизы (ст. 77 КАС РФ, ст. 79 ГПК РФ) — эффективный инструмент при спорах о наличии (отсутствии) медицинских противопоказаний.
- Общий срок исковой давности — три года (ст. 196 ГК РФ); срок по делам главы 22 КАС РФ — три месяца (ст. 219 КАС РФ). Эти сроки принципиально различны, и их смешение — типовая ошибка.
- При оспаривании постановлений по делам об административных правонарушениях срок обжалования — десять суток со дня вручения (вручения копии) постановления (ст. 30.3 КоАП РФ), при этом ходатайство о восстановлении срока допускается.

6.5. Практический вывод

Наиболее результативная последовательность: получить копии документов → зафиксировать письменное несогласие с недостоверной записью (заявление главному врачу) → жалоба в Росздравнадзор/орган управления здравоохранением → при отсутствии результата — судебное обжалование по избранной процессуальной модели с одновременным ходатайством об экспертизе.

7. Практический алгоритм действий в связи с поступившим вызовом

1. **Запросить письменную информацию** о том, что именно поступило в медицинскую организацию, от кого и какое значение придаётся этому сообщению (ссылка на ст. 22 Федерального закона № 323-ФЗ, ст. 14 Федерального закона № 152-ФЗ).
2. **Получить копии документов:** акт медицинского освидетельствования (если он есть), выписка из журнала регистрации освидетельствований, карта вызова (если источник — скорая помощь), протоколы врачебных комиссий, лист наблюдения.
3. **Разграничить в собственной позиции** статус сведений: сообщение/вызов ≠ освидетельствование ≠ диагноз ≠ заключение об опьянении. Письменно зафиксировать это в объяснении.
4. **При явке на приём:** медицинское вмешательство (осмотр, беседа, исследования) осуществляется при добровольном информированном согласии (ч. 1 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ). Согласие даётся осознанно; отказ от отдельных исследований оформляется письменно с указанием причины.

5. **При наличии объективных оснований — не препятствовать освидетельствованию.** Отрицательный результат акта освидетельствования, оформленного по приказу Минздрава России № 933н, является наиболее сильным доказательством отсутствия факта употребления. Отказ от освидетельствования такой возможности лишает и, кроме того, может быть оценён негативно (для водителей — вплоть до состава ст. 12.26 КоАП РФ).
6. **Требовать надлежащего оформления** любой процедуры, предполагающей вывод о состоянии опьянения: акт по приказу № 933н, а не запись «со слов».
7. **Письменно возражать** против внесения формулировок «находилась в состоянии опьянения» без акта; требовать исправления записи.
8. **При несогласии с решением врачебной комиссии** — обжалование главному врачу, в вышестоящий орган управления здравоохранением, в Росздравнадзор, далее в суд.
9. **Фиксировать всё документально:** копии заявлений с отметкой о приёме (входящий номер, дата), почтовые отправления с описью вложения, даты и содержание телефонных разговоров с указанием должностных лиц.
10. **Проверить смежные юридические риски:** наличие водительского удостоверения и разрешений (оружие), наличие трудовых ограничений, наличие возбуждённых дел об административных правонарушениях.

8. Практические выводы по каждой версии

- **Версия А (сообщение из ОВД).** Факт опьянения для целей административного дела подтверждается актом освидетельствования; отсутствие акта делает состав оспоримым, однако иные доказательства могут быть признаны достаточными. Для целей наблюдения — основание только для проверки, не для изменения вида наблюдения.
- **Версия В (карта вызова скорой помощи).** Запись «алкогольное опьянение» не заменяет акта; оспорима как самостоятельное доказательство, но может учитываться в совокупности.
- **Версия С (сообщение третьих лиц).** Наиболее слабое основание: информация подлежит проверке; принудительное освидетельствование недопустимо (ч. 9 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ; ст. 23, 24 Закона РФ № 3185-1).
- **Версия D (освидетельствование проведено либо зафиксирован отказ).** Оспаривание возможно по процедурным основаниям; акт — основное доказательство.

- **Версия Е (приглашение в КНД).** Юридических последствий нет; корректное прохождение процедуры предотвращает невыгодные формулировки в документации.
- **Общий вывод по вопросу о переводе на диспансерное наблюдение / продлении учёта.** Ни вызов, ни сообщение сами по себе не являются основанием. Основанием является решение врачебной комиссии, принятое по результатам очного обследования и оформленное надлежащим образом (ст. 27 Закона РФ № 3185-1; ст. 48, 70 Федерального закона № 323-ФЗ; приказ Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н; ст. 56 Федерального закона № 3-ФЗ).
- **Общий вывод по последствиям.** Ограничения (право управления транспортным средством, право на оружие, отдельные виды деятельности) наступают не из факта наблюдения, а из наличия подтверждённого медицинского противопоказания (постановление Правительства РФ от 29.12.2014 № 1604; ст. 28 Федерального закона № 196-ФЗ; ст. 6, 13, 26 Федерального закона № 150-ФЗ; ст. 6 Закона РФ № 3185-1) либо из вступившего в силу акта по делу об административном правонарушении. Оба основания оспоримы.

9. Список использованных нормативных источников

Кодексы и федеральные законы 1. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях: ст. 6.9, 12.8 (включая примечание), 12.26, 20.21, 27.12 (ч. 5, 6, 6.1, 7), 27.12.1, 30.1–30.3, 30.9, 30.12. 2. Уголовный кодекс Российской Федерации: ст. 264, 264.1. 3. Трудовой кодекс Российской Федерации: ст. 76, 81 (ч. 1 п. 6), 192, 193. 4. Гражданский кодекс Российской Федерации: ст. 152, 196, 1064, 1068, 1095. 5. Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации: ст. 77, 218, 219. 6. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации: ст. 79. 7. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»: ст. 56 (порядок диспансерного наблюдения за больными наркоманией и учёта больных наркоманией; в ред. федеральных законов от 30.06.2003 № 86-ФЗ, от 25.11.2013 № 317-ФЗ, от 03.07.2016 № 305-ФЗ). 8. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: ст. 2, 13, 20 (в том числе ч. 9), 22, 48, 70, 87–90, 98. 9. Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»: ст. 4, 5, 6, 9, 11, 23, 24, 27. 10. Федеральный закон от 10.12.1995 № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения»: ст. 23, 23.1, 25, 28. 11. Федеральный закон от 13.12.1996 № 150-ФЗ «Об оружии»: ст. 6, 13, 26, 27. 12. Федеральный

закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»: ст. 31 (защита прав застрахованных лиц). 13. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»: ст. 8, 9, 14, 20, 24. 14. Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»: ст. 2, 7, 12. 15. Федеральный закон от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации»: ст. 10, 27. 16. Федеральный закон от 22.04.2024 № 94-ФЗ (в части редакций ст. 20.21, 27.12, 27.12.1 КоАП РФ), Федеральный закон от 08.08.2024 № 250-ФЗ (в части редакций ст. 12.8, 27.12 КоАП РФ), Федеральный закон от 24.06.2025 № 184-ФЗ, Федеральный закон от 15.12.2025 № 475-ФЗ, Федеральный закон от 15.12.2025 № 476-ФЗ — как источники действующих редакций соответствующих статей КоАП РФ (публикации на официальном интернет-портале правовой информации pravo.gov.ru).

Подзаконные акты 17. Постановление Правительства РФ от 26.06.2008 № 475 (правила освидетельствования на состояние алкогольного опьянения и оформления его результатов, направления на медицинское освидетельствование). 18. Постановление Правительства РФ от 29.12.2014 № 1604 «О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством». 19. Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 (перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих). 20. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 № 323 (Положение о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения). 21. Постановление Правительства РФ от 19.12.2019 № 1732 (перечень заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием) — реквизиты и содержание подлежат сверке по действующей редакции. 22. Приказ Минздрава России от 18.12.2015 № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)». 23. Приказ Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н (Порядок оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядок диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ). 24. Приказ Минздрава СССР от 12.09.1988 № 704 (о сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией) — применяется в части, не противоречащей действующим актам. 25. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 834н (унифицированные формы медицинской документации, в том числе форма медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях). 26. Приказ Минздрава России от 15.06.2015 № 344н (порядок проведения обязательного медицинского

освидетельствования водителей) — реквизиты и редакцию следует сверить. 27. Указ Президента Российской Федерации от 13.04.2023 № 274 и связанные с ним публикации — как источник, приведённый в исходном правовом контексте; обращаем внимание, что ст. 56, регулирующая порядок диспансерного наблюдения за больными наркоманией и учёт больных наркоманией, содержится в Федеральном законе от 08.01.1998 № 3-ФЗ (см. п. 7 настоящего списка), в связи с чем при подготовке процессуальных документов ссылку следует давать именно на этот Закон.

Акты судебных органов 28. 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 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» (разъяснения о доказывании состояния опьянения; нумерацию пунктов следует сверять по действующей редакции). 29. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2022 № 21 «О некоторых вопросах применения судами положений главы 22 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации и главы 24 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации». 30. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 24.10.2006 № 18 «О некоторых вопросах, возникающих у судов при применении Особенной части Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» (в части, сохраняющей актуальность с учётом последующих изменений законодательства).