

# **ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ И ЗНАЧЕНИЕ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ У ГРАЖДАН, ПОСТУПАЮЩИХ В МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*А.Е. Клюев, М.В. Белова, Ю.Н. Остапенко,  
ФГБУ НИПТЦ ФМБА России, ГБУЗ НИИ СП им. Н.В. Склифосовского*

Исследование на этанол и другие спирты имеет большое значение, как для диагностики отравления, так и установления состояния опьянения. Однако, сложившаяся ситуация затрудняет выполнение последнего из-за значительного количества действующих нормативных документов. В соответствии с Венской конвенцией 1968 г. «О правилах дорожного движения» Россия была обязана установить значение концентрации этанола, допустимой при управлении транспортным средством. Кодексом об административных правонарушениях (2002 г.) и приказом МЗ РФ № 308 от 14.07.03. «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения» такая цифра была введена — 0,5‰ для крови и выдыхаемого воздуха в пересчете на кровь. Позднее в эти документы неоднократно вносились изменения и дополнения. В результате граждан разделили на водителей транспортных средств и прочих граждан. Для водителей — предельно допустимые концентрации этанола 0‰ в выдыхаемом воздухе (освидетельствование) и 0,5‰ в крови (в случае госпитализации в лечебные учреждения). Для прочих граждан Приказом Минздрава РФ № 399 от 12.08.03 рекомендовано применять методические указания МЗ СССР № 06-14/33-14 от 01.09.88, в которых были описаны как клинические, так и лабораторные процедуры. Такой подход привел к следующему:

1. Установление состояния опьянения водителей передано врачам-наркологам или приравненным к ним медработникам с использованием только алкометров (невозможно оспорить результат), лабораторная диагностика по крови осталась только для пострадавших водителей.
2. В связи с большим количеством нормативных документов нет единообразия при отборе, транспортировке, хранении биологических проб, проведении лабораторного исследования, документировании и интерпретации результата у больных, поступающих в ЛПУ страны, при дифференциальной диагностике черепно-мозговых травм, отравлений и т.д.
3. Нет общепринятой в лабораторной клинической диагностике системы контроля качества исследований, что связано с отсутствием стандартных, контрольных образцов, и лицензированных программ обработки результатов. Таким образом, необходимо привести существующую систему определения этанола в соответствие с требованиями, предъявляемыми к «клинической лабораторной диагностике», разработав и утвердив новую медицинскую технологию.