



ВЗГЛЯД. РАЗМЫШЛЕНИЯ. ТОЧКА ЗРЕНИЯ

УДК 342.9



Николай Николаевич ЦУКАНОВ,

заместитель начальника

Сибирского юридического института МВД России

(г. Красноярск) (по научной работе)

доктор юридических наук, доцент

nikolai_zukanov@mail.ru

ОБ ОБЪЕКТИВНОМ ВМЕНЕНИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СТАТЬИ 12.8 КОАП РФ

ON THE OBJECTIVE IMPUTATION WHEN APPLYING ART. 12.8 OF THE CODE ON ADMINISTRATIVE OFFENCES OF THE RUSSIA FEDERATION

На основе сопоставления административно-правового режима медицинского освидетельствования на состояние наркотического опьянения и практики применения ст. 12.8 КоАП РФ автор обосновывает возможность ситуации, при которой лицо может быть привлечено к административной ответственности с нарушением принципа субъективного вменения. Особое внимание уделяется вопросам управления транспортным средством после употребления лекарственных препаратов, а также возможности применения ст. 12.8 КоАП РФ на основе обнаружения в биологических жидкостях освидетельствуемого метаболитов наркотических средств, психотропных веществ. Формулируются предложения по изменению действующего законодательства.

On the basis of comparison of the administrative and legal mode of medical examination for the state of drug intoxication and the practice of applying Article 12.8 of the Code on Administrative Offences of RF the author substantiates the possibility of the situation in which the person may be brought to the administrative liability violating the principle of subjective imputation. Special attention is paid to the issues of driving a vehicle after drug using as well as the possibility of applying Art. 12.8 of the Code on Administrative Offences of RF on the basis of detection of metabolites of narcotic drugs or psychotropic substances in the biological fluids of the person under examination. Proposals for the amendment of the current legislation are formulated.

Ключевые слова: наркотические средства, психотропные вещества, лекарственно-аппетная наркомания, метаболиты, медицинское освидетельствование

Keywords: narcotic drugs, psychotropic substances, pharmaceutical addiction, metabolite, medical examination.



Механизм реализации ст. 12.8 КоАП РФ связан с рядом проблем, одна из которых заключается в наличии возможности привлечения лица к административной ответственности на основе объективного вменения, с нарушением требований ч. 1 ст. 1.5 КоАП РФ. Как известно, констатация факта данного правонарушения предполагает необходимость инструментального установления состояния опьянения. В случае с наркотическим опьянением средством решения данного вопроса служит медицинское освидетельствование на состояние опьянения (27.12 КоАП РФ). Согласно п. 15 Порядка проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (утв. приказом Минздрава России от 18 декабря 2015 г. № 933н) медицинское заключение «установлено состояние опьянения» выносится в случае освидетельствования лиц, управляющих транспортными средствами, при положительном результате повторного исследования выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя или наличия абсолютного этилового спирта в концентрации 0,3 и более грамма на один литр крови, **либо при обнаружении по результатам химико-токсикологических исследований в пробе биологического объекта одного или нескольких наркотических средств и (или) психотропных веществ** (выделено мною. – Н.Ц.). В отличие от медицинского освидетельствования иных субъектов (не относящихся к числу водителей транспортных средств) приведенная формулировка не требует установления наличия клинических признаков опьянения и не предусматривает возможности констатации состояния опьянения на основании выявления аналогов наркотических средств и (или) психотропных веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ, сильнодействующих веществ, а также химических веществ, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, вызывающих нарушение физических и психических функций, которые могут повлечь неблагоприятные последствия при деятельности, связанной с источником повышенной опасности, или метаболитов указанных средств и веществ. Отметим, что указание на сильнодействующие вещества, а также метаболиты наркотических

средств и психотропных веществ, соответствующие лекарственные препараты отсутствует и в п. 2 примечания к ст. 264 УК РФ, определяющем критерии, необходимые для признания лица находящимся в состоянии опьянения. Изложенное позволяет предположить, что логика приведенного правила связана с необходимостью презюмирования клинических проявлений наркотического опьянения при обнаружении в биологических жидкостях освидетельствуемого наркотического средства или психотропного вещества. Однако эта гипотеза не подтверждается правоприменительной практикой.

В соответствии с примечанием к ст. 12.8 КоАП РФ «Употребление веществ, вызывающих алкогольное или наркотическое опьянение, либо психотропных или иных вызывающих опьянение веществ запрещается. Административная ответственность, предусмотренная ст. 12.8 КоАП РФ и частью 3 статьи 12.27 КоАП РФ, 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 человека».

Первая часть формулировки очевидно связана с п. 2.1 ст. 19 Федерального закона от 10 декабря 1995 г. № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения» и абз. 1 п. 2.7 Правил дорожного движения (утв. постановлением Правительства РФ от 23 октября 1993 г. №1090) и, скорее, служит нормой-напоминанием, так как при буквальном толковании она противоречит оставшейся части формулировки, в которой ничего не говорится, в частности, об иных вызывающих опьянение веществах. В юридической литературе высказывалось предложение изъять из примечания к ст. 12.8 КоАП РФ нормативное предписание о запрете употребления веществ, вызывающих алкогольное или наркотическое опьянение, либо психотропных



или иных вызывающих опьянение веществ, как уже закрепленное в законодательстве [2, с. 116]. В этих условиях вполне обоснованным выглядит и утверждение К.С. Баканова о том, что употребление веществ, не относящихся к числу подконтрольных, не позволяет признавать соответствующих водителей транспортных средств находящимися в состоянии опьянения [1, с. 18]. Однако, по мнению Верховного Суда РФ, выраженному в постановлении от 22 августа 2018 г. № 19-АД18-17, «норма, указывающая на наступление административной ответственности в случае установления факта употребления вызывающих алкогольное опьянение веществ, или в случае наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека, не может рассматриваться в отрыве от предусмотренного этой же нормой запрета употребления иных вызывающих опьянение веществ». Следуя этой логике, ответственность по ч. 1 ст. 12.8 КоАП РФ должна наступать в том числе при употреблении водителем лекарственных препаратов, которые могут повлечь неблагоприятные последствия при деятельности, связанной с источником повышенной опасности. В обоснование этой позиции в ряде случаев фигурирует ссылка на пункт 17 Инструкции по проведению медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством (приложение № 3 к приказу Минздрава России от 14 июля 2003 г. № 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения»), в соответствии с которым заключение о состоянии опьянения в результате употребления наркотических средств, психотропных или иных, вызывающих опьянение, веществ выносится при наличии клинических признаков опьянения и обнаружении при химико-токсикологическом исследовании биологического объекта одного или нескольких наркотических средств, психотропных или иных, вызывающих опьянение, веществ или их метаболитов, вне зависимости от их концентрации (количества) (см. постановления Верховного Суда РФ от 29 июня 2018 г. № 4-АД18-6, от 1 сентября 2017 г. № 5-АД17-36, от 21 марта 2017 г. № 127-АД17-1, от 13 февраля

2017 г. № 11-АД17-3, от 28 декабря 2016 г. № 71-АД16-13, от 19 августа 2016 г. № 5-АД16-92). Интересно, что приложение № 3 к приказу Минздрава РФ «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения», на нормы которого ссылается суд, отменено приказом Минздрава России от 18 декабря 2015 г. № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)».

Очевидно, что умышленная форма вины в данном случае предполагает осознание лицом недопустимости управления транспортным средством после приема соответствующего препарата. Но каким же образом гражданин может об этом узнать? Указания в инструкциях не носят нормативного характера и очень часто даже терминологически не предназначены для регулирования общественных отношений в сфере дорожного движения. Так, в постановлении от 27 мая 2019 г. № 5-АД19-33 Верховный Суд РФ указывает, что «обнаруженный в результате химико-токсикологического исследования биологического объекта (мочи) трамадол и парацетамол входят в состав комбинированного лекарственного препарата «Залдиар». Трамадол является психоактивным лекарственным веществом, употребление которого может вызвать нарушение физических и психических функций организма и повлечь неблагоприятные последствия при деятельности, связанной с источником повышенной опасности», то есть предполагается обязанность водителя знакомиться не только с инструкцией к самому препарату, но и с фармакологическими характеристиками всех его компонентов. Кроме того, трамадол (трамал) относится к числу не наркотических или психотропных, а сильнодействующих веществ [3]. Сам Верховный Суд РФ делает вывод о его психоактивных свойствах лишь на основании сведений, дополнительно представленных заведующим химико-токсикологической лабораторией ГБУЗ «Московский научно-практический центр, наркологии департамента здравоохранения города Москвы».

В инструкциях к залдиару и трамадолу содержится фраза: «Следует воздержаться от вождения автотранспорта и занятий по-



тенииально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций», которую теоретически можно воспринимать в качестве запрета на управление транспортным средством. Но такая же рекомендация содержится и в инструкции к *капотену* (действующее вещество – *каптоприл*), однако в инструкции к препарату *каптоприлу* отмечается, что «**необходима осторожность** (выделено мною. – Н.Ц.) при управлении транспортными средствами или выполнении другой работы, требующей повышенного внимания, так как возможно головокружение, особенно после начальной дозы *каптоприла*». Хотя головокружение не является признаком опьянения и при определенных условиях может вызываться многими препаратами: *флемоксин*, *цитрамон*, *кофеин*, *левомицетин*, *бронхолитин* и т.д.

Формулировки, содержащиеся в инструкциях к медицинским препаратам, могут быть несопоставимы с формально определенными приемами правового регулирования. Например, *бетасерк (бетагистин)* – «не влияет или незначительно влияет на способность управлять транспортными средствами...»; *амигренин (суматриптан)* – «в период лечения необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и занятии другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций»; *пустырник* – «в случае продолжительного применения в больших дозах следует быть осторожным при вождении автомобилей и работе, требующей быстрых реакций и большого внимания»; *циннаризин* – «в период лечения необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и занятии другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций»; *супрастин* – «в начальном периоде, длительность которого определяется индивидуально, запрещается вождение транспортных средств или выполнение работ, связанных с повышенным риском несчастных случаев. После этого степень ограничения на вождение транспорта и работу с механизмами врач должен определять для каждого пациента индивидуально» и

т.д. При этом в соответствии с инструкцией в период применения *промедола (тримеперидина)* – опиоидного анальгетика, включенного в Список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список II) (утв. постановлением Правительства РФ от 30 июня 1998 г. № 681), – «**не рекомендуется** (выделено мною. – Н.Ц.) заниматься видами деятельности, требующими повышенного внимания, высокой скорости психомоторных реакций».

В этом свете несколько неоднозначной выглядит позиция Верховного Суда РФ, изложенная в постановлении от 22 августа 2018 г. № 19-АД18-17, где констатируется законность привлечения водителя к административной ответственности по ст. 12.8 КоАП РФ при обнаружении в его биологических объектах *прегабалина*, поскольку «водитель, являясь участником дорожного движения, обязан знать и соблюдать относящиеся к нему требования пункта 2.7 Правил дорожного движения». Прежде всего выглядит странным избирательное использование судом положений инструкции, в которой говорится, что *прегабалин* «может вызывать головокружение и сонливость и, соответственно, влиять на способность к управлению транспортными средствами и на работу с механизмами. Пациентам не следует управлять транспортными средствами и механизмами или выполнять другие потенциально опасные виды деятельности, **пока не будет ясно, влияет ли данный препарат на способность к этим действиям** (выделено мною. – Н.Ц.)».

С другой стороны, проблема лекарственно-аптечной наркомании, когда не относящееся к числу подконтрольных лекарственных средство (*прегабалин* и *тропикамид* включены в Перечень сильнодействующих веществ постановлением Правительства РФ от 27 мая 2019 г. № 667) употребляется лицом для приведения себя в состояние одурманивания либо усиления и (или) пролонгации наркотического опьянения, вызванного потреблением наркотического средства или психотроп-



ного вещества, сохраняет актуальность. Так, в литературе описывались соответствующие случаи употребления таких препаратов, как тропикамид, мидриацил, цикломед, пипольфен, баклофен, триган-д, лирика, альгерика, дицикловерин, эфедрин, теофедрин, солутан, бронхолитин, бронхитусен, эфатин и др. [5] Психоактивный эффект, как правило, сопряжен с изменением способа потребления препарата (например, путем внутривенной инъекции препарата, который для этого не предназначен) или принимаемой дозы. Соответственно, инструкции к медицинским препаратам, ориентированные на установленные порядок применения препарата и дозировку, могут не содержать запрета на его применение при управлении транспортным средством. Так, например, в соответствии с инструкциями дицикловерин «не рекомендуется применять при грудном вскармливании. Проявлять осторожность после применения лекарства при работах с транспортными средствами и опасными механизмами»; «в начальный период применения пипольфена необходимо воздерживаться от вождения автотранспорта и занятий другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций. **В дальнейшем степень ограничений определяют в зависимости от индивидуальной переносимости пациента** (выделено мною. – Н.Ц.)»; «в период приема теофедрина следует **ограничить** (не исключить (!) – Н.Ц) занятия интеллектуальной, трудовой деятельностью и вождение транспортных средств» и т.д.

Безусловно, государство не должно мириться с водителями, управляющими транспортными средствами в состоянии одурманивания, вызванном умышленным потреблением неподконтрольных лекарственных препаратов, однако практика противодействия этому негативному явлению не должна угрожать интересам правопослушных граждан, а применение ст. 12.8 КоАП РФ может быть основано лишь на безусловном установлении умышленной вины нарушителя. Даже в случае внимательного учета понятно сформулированного в инструкции к медицинскому препарату запрета на управление транспортным средст-

вом правопослушный гражданин **неизбежно столкнется с проблемой установления момента полного выведения препарата из организма**, поскольку, во-первых, для этого требуются специальные медицинские познания, во-вторых, длительность такого выведения фактически зависит от множества факторов, сочетание которых в каждом конкретном случае может оказаться уникальным. Например, как определить, можно ли управлять транспортным средством, если с момента приема валосердина, валерианы или доксиламина (о применении ст. 12.8 КоАП РФ в связи с обнаружением в моче освидетельствуемого доксиламина см. постановление Верховного Суда РФ от 13 февраля 2017 г. № 11-АД17-3) прошло 8 часов? Как квалифицировать действия лица, неправильно рассчитавшего время выведения вещества из организма?

Анализ отдельных решений Верховного Суда РФ по делам об административных правонарушениях, предусмотренных ст. 12.8 КоАП РФ, свидетельствует о том, что указанные опасения не беспочвенны. Так, постановление Верховного Суда РФ от 5 октября 2017 г. № 57-АД17-7 отменяет постановление и решение нижестоящих судебных органов о привлечении к административной ответственности по ст. 12.8 КоАП РФ лица, в отношении которого по результатам проведенного медицинским работником освидетельствования на состояние опьянения вынесено заключение «состояние опьянения не установлено». Постановлением Верховного Суда РФ от 14 февраля 2017 г. № 5-АД17-74 отменяются постановление мирового суда и решение судьи районного суда о привлечении к административной ответственности по ст. 12.8 КоАП РФ гражданки Ж., в биологических объектах которой был обнаружен велафакс. Верховный Суд РФ исходит из отсутствия данных о запрете управления транспортными средствами на фоне приема данного препарата. Отметим, что в соответствии с инструкцией при приеме велафакса **«необходимо соблюдать осторожность** (выделено мною. – Н.Ц.) при вождении автотранспорта и занятии потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций», однако



в качестве частого побочного действия (>10%) указана сонливость.

В постановлении от 21 марта 2017 г. № 127-АД17-1 Верховный Суд РФ указывает: «Доводы жалобы о том, что Мамбетов У.А. принимал препарат «барбовал», который не запрещен к применению при управлении транспортным средством, подлежат отклонению, поскольку у названного лица обнаружены в биологическом объекте производные барбитурата, в связи с чем установлено состояние опьянения». Позиция вызывает ряд вопросов. В соответствии с инструкцией к барбовалу «препарат не рекомендуется принимать людям, работа которых требует повышенной концентрации внимания и быстрых реакций (при управлении транспортом и иными механизмами), поскольку барбовал вызывает нарушение координации, ухудшение двигательных и психических реакций, сонливость, головокружение». Теоретически вывод о недопустимости управления транспортным средством можно сделать на основании включения в состав препарата психотропного вещества фенобарбитал (Список III), однако в соответствии с инструкцией к корвалолу, в состав которого также входит фенобарбитал, «в период лечения необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и занятии другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций». Не понятно, о каких производных барбитурата идет речь? Если речь идет о фенобарбитале, почему используется термин «производные», почему суд не принимает во внимание попытку лица объяснить наличие в биологическом объекте наличие этого вещества. Если же речь идет об ином веществе, то не ясно, относится ли данное вещество к числу подконтрольных, поскольку в Перечне наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, производные фенобарбитала не указаны в качестве психотропного вещества.

Отдельного внимания заслуживает вопрос об установлении состояния опьянения водителя лишь на основе обнаружения в его биологических объектах метаболитов наркотических средств, психотропных веществ.

В практике применения ст. 12.8 КоАП РФ подобные случаи нельзя назвать частыми. Например, из 180 отобранных методом случайной выборки и изученных дел об административных правонарушениях, совершенных на территории г. Красноярск в период 2016-2018 гг., 176 дел (97,8%) были связаны с алкогольным опьянением либо с отказом от прохождения медицинского освидетельствования на состояние опьянения. В двух случаях (1,1%) опьянение было установлено на основании обнаружения в биологических объектах освидетельствуемого 2-пирролидиновалерофенона (производное N-метилэфедрона), в двух случаях (1,1%) – на основании обнаружения 11-нор-Д9-тетрагидроканнабиноловой кислоты (основной метаболит тетрагидроканнабинола), причем в одном из этих случаев отсутствовали клинические проявления опьянения.

В данном контексте заслуживают внимания три момента. Во-первых, период выведения из организма наркотика и выявления его метаболитов всегда превышает период опьянения, вызванного употреблением соответствующего психоактивного вещества. Например, при курении кокаина длительность наркотического эффекта составляет 10-20 минут, при вдыхании через нос 1-1,5 часа, при этом 90-95% принятой дозы выводится в течение 2-3 дней [4, с. 96]. Продукты деградации JWH-203 и JWH-251 в моче потребителей определяются более недели, хотя психоактивное действие не превышает нескольких часов. При употреблении марихуаны пробы мочи при иммунном скрининге дают положительный результат в течение от 0,5-1,5 дней до 1-6 дней, а при хроническом курении – более двух месяцев [4, с. 142]. Соответственно, могут возникать ситуации, при которых наркотик уже **не оказывает влияния** на восприятие, скорость реакции, координацию движений водителя, однако при этом лицо признается находящимся в состоянии опьянения. При таком подходе объектом правонарушения, предусмотренного ст. 12.8 КоАП РФ, становятся общественные отношения не в сфере дорожного движения, а в сфере охраны здоровья граждан, однако ответственность за это установлена иными нормами КоАП РФ. Для разграничения понятий «потребление» и «опьянение», по мнению



К.С. Баканова, следует ввести дополнительный количественный критерий определения состояния опьянения в виде концентрации таких веществ [1, с. 11]. К сожалению, автор не развивает эту идею, упуская технические компоненты, связанные с тем, кто и как определяет пороговые значения (например, как это можно было бы предусмотреть для новых потенциально опасных психоактивных веществ), в какой форме эти значения должны закрепляться, как обеспечить техническую возможность корректно фиксировать этот критерий при проведении медицинского освидетельствования на всей территории Российской Федерации?

Во-вторых, метаболиты наркотических средств при определенных условиях могут выявляться и в результате правомерного употребления некоторых продуктов питания. Например, в случае употребления в пищу продуктов, содержащих маковое семя в качестве приправы, или кондитерских изделий с маком иммунными методами в моче могут детектироваться опиаты вплоть до 60 часов [4, с. 23]. При употреблении в пищу конопляного масла время детектирования ТГК-СООН (11-нор-Д9-карбокси-ТГК) в моче может составлять 3-6 дней [4, с. 145]. В таком случае оснований для констатации вины человека в совершении правонарушения, предусмотренного ст. 12.8 КоАП РФ, нет, хотя с учетом сложившейся правоприменительной практики возможность привлечения лица к административной ответственности нельзя исключать. И это при том, что согласно п. 21 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 24 марта 2005 г. № 5 «О некоторых вопросах, возникающих у судов при применении Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» административные правонарушения, предусмотренные ст. 12.8 КоАП РФ, «ни при каких обстоятельствах не могут быть признаны малозначительными».

В-третьих, метаболиты наркотических средств, психотропных веществ – термин, предназначенный для описания физиологических процессов и не всегда применимый в качестве юридического критерия. Например, максимальная концентрация основного действующего вещества героина – диацетилморфи-

на – достигается за 1-2 минуты после приема и в последующие 10 минут быстро уменьшается благодаря метаболизму и депонированию в ткани. Диацетилморфин быстро метаболизируется в крови до 6-моноацетилморфина, который при этом сам включен в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (список I) [4, с. 25]. Таким образом, к моменту проведения ХТИ в биологических объектах освидетельствуемого будут обнаружены метаболиты героина, которые при этом могут обладать наркотическими свойствами и создавать клиническую картину опьянения.

Сформировавшийся в современной практике применения ст. 12.8 КоАП РФ подход во многом предопределен распространением лекарственно-аптечной наркомании. Однако при определенных условиях и с учетом особенностей порядка медицинского освидетельствования на состояние наркотического опьянения он может создавать реальные предпосылки для привлечения к административной ответственности лиц, фактически не находящихся в момент управления транспортным средством в состоянии опьянения, а в некоторых случаях и не употреблявших наркотические средства или психотропные вещества. Помимо того, что необоснованное применение ст. 12.8 КоАП РФ влечет весьма существенные ограничения прав граждан, создаются условия для последующего необоснованного применения ст. 264.1 УК РФ.

Безусловно, проблема в основе своей компенсируется (но не исключается) тем, что для направления лица на медицинское освидетельствование в соответствии с ч. 1.1 ст. 27.12 КоАП РФ требуются основания, которые связаны с установлением сотрудниками полиции внешних признаков, дающих достаточные основания полагать, что лицо находится в состоянии опьянения: а) запах алкоголя изо рта; б) неустойчивость позы; в) нарушение речи; г) резкое изменение окраски кожных покровов лица; д) поведение, не соответствующее обстановке) (п. 3 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, утвержденных постановлением Правительства РФ от 26 июня 2008 г. № 475). Однако эти признаки в действительности могут быть вызваны иными причинами, на связанными с употреблением лицом психоактивных веществ.

В соответствии с п. 21 Порядка проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) при медицинском освидетельствовании лиц, управляющих транспортными средствами, в случаях обнаружения в пробе биологического объекта аналогов наркотических средств и (или) психотропных веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ, химических веществ (за исключением алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ), в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, вызывающих нарушение физических и психических функций, которые могут повлечь неблагоприятные последствия при деятельности, связанной с источником повышенной опасности, или метаболитов указанных средств и веществ медицинское заключение не выносится, при этом п. 17 акта перечеркивается, а в п. 14 акта указываются наименования и концентрация новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ, химических веществ, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, вызывающих нарушение физических и психических функций, которые могут повлечь неблагоприятные последствия при деятельности, связанной с источником повышенной опасности, или метаболитов указанных средств и веществ, обнаруженных по результатам химико-токсикологических исследований. Принимая во внимание, что для оценки содержания записей в п.п. 8-10 акта

требуются специальные познания, обнаружение в биологических жидкостях освидетельствуемого любого лекарственного средства и его отражение в п. 14 акта могут привести к привлечению лица к административной ответственности по ст. 12.8 КоАП РФ.

В целях решения данной проблемы предлагается:

– исключить из Порядка проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) особый порядок медицинского освидетельствования, установленный в отношении лиц, управляющих транспортными средствами. Лицо, управляющее транспортным средством в состоянии опьянения (одурманивания), вызванном потреблением сильнодействующих веществ, лекарственных средств, должно нести административную ответственность, но лишь в случае, если это сопровождается наличием клинических признаков опьянения, устанавливаемых врачом, имеющим необходимые для этого специальные познания. Это же правило должно действовать и в тех случаях, когда обнаруживаются метаболиты наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, новых потенциально опасных психоактивных веществ. Статья 12.8 КоАП РФ должна применяться не тогда, когда в организме человека устанавливаются признаки употребления психоактивных веществ (в том числе неизвестные потребителю), а когда эти вещества объективно влияют на его способность управлять транспортным средством;

– примечание к ст. 12.8 КоАП РФ изложить в следующей редакции: «Примечание. 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 установления факта опьянения в результате медицинского освидетельствования



на состояние опьянения в порядке и на основаниях, предусмотренных законодательством Российской Федерации».

Следует признать, что предлагаемое решение резко актуализирует вопрос о способах выявления и фиксации клинических признаков опьянения, поскольку, как отмечают врачи-наркологи, у лиц, находящихся в состоянии наркотического (токсического) опьянения, клинические признаки, перечисленные в приложении № 2 к Порядку проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), утвержденному приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 18 декабря 2015 г. № 933н, нередко либо слабо выражены, либо вовсе отсутствуют. Не решается и проблема управления транспортными средствами лицами, находящимися в состоянии опьянения, вызванном употреблением неустановленного вещества. Тем не менее реализация ст. 12.8 КоАП РФ лишь на основе обнаружения в организме человека психоактивных веществ, гипотетически способных влечь возникновение клинических признаков опьянения, или их метаболитов сопряжено с возможностью применения административной ответственности на основе объективного вменения.

Библиографический список

1. Баканов, К.С. Административно-правовой запрет на управление транспортным средством в состоянии опьянения : автореф. дис. ... канд. юрид. наук / К.С. Баканов. – М., 2018.
2. Каргин, К.В. Избыточность и дефектность примечаний в статьях Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях / К.В. Каргин // Журнал российского права. – 2019. – № 2.
3. Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации, а также крупного размера сильнодействующих веществ для целей статьи 234 Уголовного кодекса Российской Федерации : постановление Правительства РФ от 29 декабря 2007 г. № 964 // СПС КонсультантПлюс.
4. Наркотики. Свойства, действие, фармакокинетика, метаболизм : пособие для работников наркологических больниц, наркодиспансеров, химико-токсикологических и судебно-химических лабораторий / Н.В. Веселовская, А.Е. Коваленко, И.П. Папазовидр. – М.: Нарконет, 2002.
5. Проблемы немедицинского потребления лекарственных средств и перспективные пути совершенствования административно-правовых средств его профилактики : аналитический обзор и предложения по совершенствованию законодательства / Н.Н. Цуканов и др. – Красноярск: СибЮИ ФСКН России, 2013.