**Разъяснение законодательства: «О психических противопоказаниях для осуществления деятельности, связанной с источником повышенной опасности»**

В соответствии с Законом РФ от 02.07.1992 N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" Постановление Правительства РФ от 23.09.2002 N 695 предусматривает обязательное психиатрическое освидетельствование работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в т.ч. деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающих в условиях повышенной опасности. Правила прохождения обязательного психиатрического освидетельствования, утвержденные указанным Постановлением, устанавливают, что освидетельствование работника проводится на добровольной основе в целях определения его пригодности по состоянию психического здоровья к осуществлению отдельных видов деятельности, а также к работе в условиях повышенной опасности, предусмотренных соответствующим Перечнем. Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, утвержден Постановлением Правительства РФ от 28.04.1993 N 377.

ФЗ о БДД регламентирует вопросы медицинского обеспечения безопасности дорожного движения, указывая на наличие медицинских противопоказаний, показаний и ограничений к управлению транспортными средствами, перечни которых устанавливаются Правительством Российской Федерации (далее - Перечень).

Согласно Перечню медицинскими противопоказаниями к управлению транспортным средством являются:

I. Психические расстройства и расстройства поведения (при наличии хронических и затяжных психических расстройств с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями) (коды заболевания по МКБ-10 <139>: F00 - F09, F20 - F29, F30 - F39, F40 - F48, F60 - F69, F70 - F79).

II. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (до прекращения диспансерного наблюдения в связи со стойкой ремиссией (выздоровлением) (коды заболевания по МКБ-10: F10 - F16, F18, F19).

III. Болезни нервной системы (G40).

IV. Болезни глаза и его придаточного аппарата (коды заболевания по МКБ-10: Н53.51, Н54.0).

Исходя из темы заявленного исследования и статистических данных о распространенности заболеваний в Российской Федерации, наибольший интерес представляют заболевания, связанные со злоупотреблением алкоголем, потреблением наркотических средств и психотропных веществ. В соответствии с Перечнем медицинских противопоказаний к таким заболеваниям относятся психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (до прекращения диспансерного наблюдения в связи со стойкой ремиссией (выздоровлением):

F10. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя.

F11. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов.

F12. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиоидов.

F13. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных или снотворных средств.

F14. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина.

F15. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других стимуляторов (включая кофеин).

F16. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов.

F18. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей.

F19. Психические и поведенческие расстройства, вызванные одновременным употреблением нескольких наркотических средств и использованием других психоактивных веществ.

2. Медицинскими показаниями к управлению транспортным средством являются заболевания (состояния), при которых управление транспортным средством допускается при оборудовании его специальными приспособлениями, при использовании водителем транспортного средства специальных приспособлений и (или) медицинских изделий либо при наличии у транспортного средства определенных конструктивных характеристик.

Перечень медицинских показаний сформирован с учетом конкретного вида заболевания (состояния) в зависимости от конструкции автомобиля.

Приведем пример. Медицинскими показаниями к управлению транспортными средствами с автоматической трансмиссией являются отсутствие верхней конечности или кисти, отсутствие нижней конечности или стопы, культя бедра или голени при одновременном отсутствии одной из верхних конечностей.

3. Медицинскими ограничениями к управлению транспортным средством являются заболевания (состояния), наличие которых препятствует возможности безопасного управления транспортными средствами определенных категории, назначения и конструктивных характеристик.

Перечень медицинских ограничений сформирован в зависимости от категории транспортного средства.

Приведем примеры. Медицинскими ограничениями к управлению транспортными средствами категории "А" или "М", подкатегории "А1" или "В1" с мотоциклетной посадкой или рулем мотоциклетного типа являются отсутствие одной верхней или нижней конечности, кисти или стопы, а также деформация кисти или стопы, значительно затрудняющая движение кисти или стопы, заболевание любой этиологии, вызывающее нарушение функции вестибулярного анализатора, синдром головокружения или нистагм (болезнь Меньера, лабиринтит, вестибулярный криз любой этиологии и др.).

В Российской Федерации с 1998 года используется Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) "Психические расстройства и расстройства поведения (F00 - F99) (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации)" <145>, раздел F10-F19 которой посвящен относительно небольшому диапазону состояний - от неосложненного опьянения до наркологической патологии разной тяжести и деменции (синдром, при котором происходит деградация памяти, мышления, поведения и способности выполнять ежедневные действия) как следствия потребления одного или нескольких психоактивных веществ, способных вызывать зависимость (ПАВ указывается двумя и тремя знаками, т.е. первыми двумя цифрами после буквы F).

Некоторые классы ПАВ объединяют как наркотики, так и средства, официально не отнесенные к наркотикам. В случаях зависимости от седативных или снотворных средств (F13), стимуляторов (F15), галлюциногенов (F16), летучих растворителей (F18), употребления нескольких психоактивных веществ (F19) диагноз "наркомания" ставится, если удается определить зависимость от психоактивных веществ, включенных в официальный Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (Списки I, II, III). Зависимость, формирующаяся вследствие злоупотребления ПАВ, отнесенных к наркотическим средствам, оценивается как наркомания.

Многие пациенты употребляют более чем один тип ПАВ, но диагноз расстройства должен быть поставлен по отношению к отдельному ПАВ или типу веществ, приведшему к существующему расстройству. При возникновении сомнений расстройство кодируется по веществу или его типу, злоупотребление которым случалось наиболее часто в случае постоянного или ежедневного употребления.

В случаях, когда система приема ПАВ хаотична и неопределенна или невозможно разделить последствия употребления различных ПАВ, используется код F19 (психические и поведенческие расстройства, вызванные одновременным употреблением нескольких наркотических средств и использованием других ПАВ). Злоупотребление непсихоактивными веществами, например слабительными, аспирином и другими, кодируется как F55 (злоупотребление веществами, не вызывающими зависимости) с четвертым знаком, указывающим на тип вещества.

В МКБ-10 приводятся определения следующих состояний:

острая интоксикация (F1x.0) (опьянения);

пагубное (с вредными последствиями) употребление ПАВ (F1x.1);

синдром зависимости (F1x.2);

абстинентное состояние (синдром отмены) (F1x.3);

абстинентное состояние (синдром отмены) с делирием (F1x.4);

психотическое расстройство (F1x.5);

амнестический синдром (F1x.6);

резидуальные и отсроченные психические расстройства (F1x.7);

другие психические расстройства и расстройства поведения (F1x.8);

психические расстройства и расстройства поведения неуточненные (F1x.9).

В рассматриваемом случае представляет интерес только пагубное (с вредными последствиями) употребление ПАВ (F1x.1) и синдром зависимости от ПАВ (F1x.2), поскольку в Постановлении Правительства РФ от 29.12.2014 N 1604 "О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством" в разделе "Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ", оговаривается условие - до прекращения диспансерного наблюдения в связи со стойкой ремиссией (выздоровлением). При этом согласно требованиям Приказа Минздрава России от 30.12.2015 N 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" прекращение диспансерного наблюдения в связи со стойкой ремиссией возможно только в отношении пациентов с диагнозом "синдром зависимости" (код заболевания по МКБ-10 - F1x.2) и пациентов с диагнозом "употребление с вредными последствиями" (код заболевания по МКБ-10 - F1x.1).

Указанные состояния представляется целесообразным рассмотреть подробнее.

I. Пагубное (с вредными последствиями) употребление (F1x.1) - модель употребления ПАВ, причиняющая вред здоровью, который может быть как физическим (например, в случае возникновения гепатита в результате самовведения инъекционных наркотиков), так и психическим (например, в случае возникновения вторичных депрессивных расстройств после тяжелой алкоголизации).

В данной рубрике диагностируется повторный прием ПАВ, сопровождающийся отчетливыми медицинскими последствиями для лица, злоупотребляющего психоактивным веществом, при этом признаки синдрома зависимости отсутствуют.

Критериями установления этой модели поведения будут являться:

1. Четкие данные о том, что употребление ПАВ обусловило физические или психологические вредные изменения, включая нарушение суждений или дисфункциональное поведение, или в значительной мере способствовало их возникновению.

2. Выявляемая и описанная природа вредных изменений.

3. Сохранение или периодическое повторение в предыдущие 12 месяцев характера употребления ПАВ.

II. Синдром зависимости (F1x.2) - сочетание соматических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление вещества или класса веществ начинает занимать первое место в системе ценностей индивидуума. Основной характеристикой данного синдрома является потребность принять ПАВ (часто сильная, иногда непреодолимая).

Такой диагноз может быть поставлен при наличии трех или более нижеперечисленных признаков, возникших в течение года:

1. Сильное желание или чувство труднопреодолимой тяги к приему ПАВ.

2. Сниженная способность контролировать прием ПАВ: его начало, окончание или дозу, о чем свидетельствует употребление вещества в больших количествах и на протяжении периода времени большего, чем намеревалось, безуспешные попытки или постоянное желание сократить или контролировать употребление вещества.

3. Состояние отмены или абстинентный синдром, возникающие, когда прием вещества прекращается или уменьшается доза, о чем свидетельствует комплекс расстройств, характерных для этого вещества, или использование того же вещества (или сходного) с целью облегчения или предупреждения симптомов отмены.

4. Повышение толерантности к эффектам ПАВ, заключающееся в необходимости повышения дозы для достижения интоксикации или желаемых эффектов.

5. Поглощенность употреблением ПАВ - прием ПАВ полностью или частично заменяет важные альтернативные формы наслаждения и интересы; приобретение, прием ПАВ и восстановление от его эффектов занимает много времени.

6. Продолжающееся употребление ПАВ вопреки явным признакам вредных последствий, о чем свидетельствует хроническое употребление вещества при фактическом или предполагаемом понимании его природы и степени вреда. Сужение репертуара употребления вещества также считается характерным признаком (например, тенденция одинаково употреблять алкоголь как в будни, так и в выходные дни, несмотря на социальные сдерживающие факторы).

Существенной характеристикой синдрома зависимости является употребление определенного вида ПАВ или наличие желания его употреблять. Субъективное осознание влечения к ПАВ чаще всего имеет место при попытках прекратить или ограничить его употребление. Синдром зависимости может проявляться по отношению к определенному ПАВ, классу веществ или к более широкому спектру различных веществ.

Синдром зависимости возникает при таких заболеваниях, как алкоголизм, наркомания, токсикомания, дипсомания (продолжительное (более суток) употребление алкогольных напитков, сопровождающееся сильной алкогольной интоксикацией), лекарственное пристрастие.

Управление транспортным средством является самостоятельной деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих. В соответствии с п. 2 ст. 6 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" Правительством Российской Федерации установлен Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности (далее - Перечень психиатрических противопоказаний), который должен пересматриваться не реже одного раза в пять лет.

При этом Правительством Российской Федерации определен Перечень психиатрических противопоказаний для управления различными видами транспортных средств без учета МКБ-10. Указанный Перечень до настоящего времени не был пересмотрен, хотя проведение данной процедуры предусмотрено 1 раз в пять лет <148>.

Ввиду того что в рассматриваемом перечне в качестве противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, указаны алкоголизм, наркомания и токсикомания, круг противопоказаний значительно сужается, поскольку к ним не относится пагубное (с вредными последствиями) употребление ПАВ (F1x.1), а только синдром зависимости от ПАВ (F1x.2).

Таким образом, требования, указанные в Перечне психиатрических противопоказаний, для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, расходятся с требованиями, содержащимися в Перечне медицинских противопоказаний, и должны быть унифицированы.

В соответствии с ч. 1 ст. 43 ФЗ "Об основах здравоохранения" гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, оказывается медицинская помощь и обеспечивается диспансерное наблюдение в соответствующих медицинских организациях (т.е. при наличии у граждан определенных заболеваний им должно обеспечиваться диспансерное наблюдение) <151>, а согласно ч. 2 ст. 43 перечень социально значимых заболеваний и перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утверждаются Правительством Российской Федерации исходя из высокого уровня первичной инвалидности и смертности населения, снижения продолжительности жизни заболевших.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 N 715 (ред. от 13.07.2012) утверждены перечни социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих. В перечень социально значимых заболеваний в том числе включены психиатрические и наркологические заболевания, которые приведены в соответствии с МКБ-10 (психические расстройства и расстройства поведения (F00 - F99). Наркологическим заболеваниям будут соответствовать психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10 - F19), являющиеся, кроме F16 (курение табака), медицинскими противопоказаниями к управлению ТС.

Согласно ч. 7 ст. 46 ФЗ "Об основах здравоохранения" порядок и периодичность проведения диспансерного наблюдения, а также перечень включаемых исследований утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации <152>. Во исполнение указанного требования Приказом Минздрава России от 30 декабря 2015 г. N 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" утвержден Порядок диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (далее - Порядок диспансерного наблюдения).

Таким образом, в соответствии с МКБ-10 в России используется термин "психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ", который свидетельствует об имеющихся наркологических расстройствах. Выявление наркологических расстройств, в свою очередь, указывает как на наличие медицинских противопоказаний к управлению ТС, так и на необходимость обеспечения наркологического диспансерного наблюдения.

В соответствии с п. 12 Порядка диспансерного наблюдения при наличии медицинских наркологических противопоказаний к управлению транспортным средством (диагнозы "употребление с пагубными последствиями" (F1x.1) и "синдром зависимости" (F1x.2) необходимый период подтверждения стойкой ремиссии с целью получения допуска к управлению ТС может составлять от 1 года до 3 лет.

При наличии диагноза "употребление с пагубными последствиями" (F1x.1)указанный период будет составлять не менее 1 года, диагноза "синдром зависимости" (F1x.2) - не менее 2 лет в случае самостоятельного обращения пациента за оказанием медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и отсутствия возложенной судом обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ <154> (ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ). В остальных случаях - не менее 3 лет, в то время как минимальный срок лишения права на управление ТС за правонарушения, связанные с управлением ТС в состоянии опьянения, может составлять 1,5 года.

Необходимо отметить, что для определенных категорий профессиональных водителей при наличии диагноза "синдром зависимости" (F1x.2) (наркомания и токсикомания) необходимый срок подтверждения стойкой ремиссии будет составлять 3 года, что предусмотрено Перечнем психиатрических противопоказаний. Таким образом, даже если профессиональный водитель самостоятельно обратился в наркологический диспансер, где была диагностирована наркомания или токсикомания, подтвердил стойкую ремиссию в течение не менее 2 лет, был снят с диспансерного наблюдения, он все равно не получит допуск к управлению ТС указанных категорий до истечения трех лет, однако сможет получить допуск к управлению ТС других категорий.

Также следует отметить, что при наличии диагноза "употребление с пагубными последствиями" (F1x.1), который также является медицинским противопоказанием к управлению ТС у рассматриваемой категории профессиональных водителей ТС, срок подтверждения стойкой ремиссии для снятия с диспансерного наблюдения составит только 1 год. При этом в течение последующих 2 лет они все равно не смогут получить допуск к управлению ТС указанных категорий.

В рассматриваемом контексте следует отметить Перечень медицинских противопоказаний для владельцев оружия, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 19.02.2015 N 143.

Согласно МКБ-10 в классификацию заболеваний включены "употребление с пагубными последствиями" (F1x.1) и "синдром зависимости" (F1x.2) от алкоголя и иных ПАВ. Рассматриваемым Постановлением оговаривается условие допуска в отношении указанных заболеваний - при наличии стойкой ремиссии в течение не менее 3 лет <155>.

Соответственно, если пациент с диагнозом "употребление с пагубными последствиями" (F1x.1) подтвердит стойкую ремиссию и будет снят с диспансерного наблюдения через один год, то ему необходимо будет ждать еще 2 года и каким-то образом подтвердить ремиссию в этот период, так как минимальный срок подтверждения стойкой ремиссии в течение 3 лет для пациентов с диагнозом "употребление с пагубными последствиями" (F1x.1) не предусмотрен.

Кроме того, в соответствии с п. 13 Порядка диспансерного наблюдения решение о прекращении диспансерного наблюдения принимается в случае изменения пациентом постоянного места жительства с выездом за пределы обслуживаемой медицинской организацией территории (на основании письменного заявления пациента об изменении места жительства в целях прекращения диспансерного наблюдения в медицинской организации), а также письменного отказа пациента от диспансерного наблюдения <156>.

Данные обстоятельства могут способствовать выпадению из поля зрения наркологических диспансеров указанных больных.

Вышесказанное свидетельствует о необходимости осуществить серьезную ревизию медицинских противопоказаний к занятиям различными видами деятельности, связанной с источниками повышенной опасности, более четко определить сроки и основания прекращения диспансерного наблюдения, а также предоставить доступ правоохранительным органам к информации о состоянии здоровья в части отсутствия у граждан медицинских противопоказаний, что позволит не разглашать информацию, содержащую сведения о врачебной тайне, поскольку формально будет две категории граждан - обращавшиеся в наркологический диспансер, в результате чего были выявлены (или не выявлены) медицинские противопоказания, и не обращавшиеся в наркологический диспансер.

Наличие у водителей медицинских противопоказаний, препятствующих безопасному управлению транспортными средствами, в соответствии со ст. 28 ФЗ о БДД является основанием прекращения действия права на управление ТС, поскольку такие водители создают угрозу другим участникам дорожного движения .

Вместе с тем в настоящее время отсутствует действенный механизм выявления указанных медицинских противопоказаний. Обычный водитель проходит обязательное МО, по сути, только 1 раз в 10 лет - при замене водительского удостоверения. Периодическому медицинскому осмотру не реже одного раза в 2 года подлежат только профессиональные водители.

В соответствии с п. 7 ст. 23 ФЗ о БДД порядок направления на внеочередное обязательное медицинское освидетельствование и порядок приостановления действия и аннулирования медицинского заключения о наличии (отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами устанавливаются Минздравом России <158>.

Однако в положениях ФЗ о БДД такие разграничения отсутствуют. Следовательно, можно говорить о том, что Минздрав России до настоящего времени не реализовал положения данного Закона в полном объеме.

В соответствии с п. 38 Порядка проведения периодических осмотров в случае выявления врачом-психиатром и/или наркологом лиц с подозрением на наличие медицинских противопоказаний указанные лица направляются для освидетельствования во врачебной комиссии, уполномоченной на то федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Между тем п. 2 Порядка направления на внеочередное обязательное медицинское освидетельствование водителей ТС предписывает в случае выявления в ходе периодического медицинского осмотра признаков медицинских противопоказаний выдачу лицу направления на обследование и/или лечение в медицинскую организацию.

Для обследования и/или лечения врачом-психиатром, врачом-психиатром-наркологом работник, занятый на работах в качестве водителя транспортного средства (далее - работник), направляется в специализированные медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения по месту жительства либо месту пребывания.

В случае подтверждения наличия таких противопоказаний в соответствии с п. 5 Порядка направления на внеочередное обязательное медицинское освидетельствование водителей ТС лицо направляется на внеочередное обязательное медицинское освидетельствование.

Согласно п. 5 Порядка приостановления действия и аннулирования медицинского заключения в случае выявления в ходе обязательного внеочередного медицинского освидетельствования у работника медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством ранее выданное медицинское заключение аннулируется, и в соответствии с п. 11 Порядка приостановления действия и аннулирования медицинского заключения указанная информация направляется в органы внутренних дел.

Институт аннулирования Медицинских заключений ограничен своим распространением только на профессиональных водителей и такой формой медицинского контроля, как внеочередное обязательное медицинское освидетельствование, что, как представляется, требует более широкого распространения и на непрофессиональных водителей.

Аннулирование медицинского заключения следует рассматривать как основание прекращения действия права на управление ТС в виде выявления в ходе обязательного МО медицинских противопоказаний. Как отмечалось, действие права на управление ТС в этом случае прекращается в судебном порядке.

Вместе с тем хотелось бы отметить, что аннулирование медицинского заключения, по сути, является юридическим фактом, подтверждающим негодность лица по состоянию здоровья к управлению транспортным средством <164>. В этой связи возникает вопрос о том, что подлежит проверке в суде. Полагаем, в этом случае суду остается только автоматически вынести решение о прекращение права на управление ТС.

В этой связи считаем необходимым предусмотреть порядок направления и проведения внеочередного обязательного МО для всех категорий водителей, а также соответствующий порядок аннулирования медицинских заключений в этих случаях. Работа по выстраиванию такой системы фактически уже началась.

Как было отмечено выше, Минздрав России в соответствии с п. 7 ст. 23 ФЗ о БДД должен предусмотреть ведомственным правовым актом соответствующий порядок для всех категорий водителей, а не только для водителей-профессионалов.

Ввиду того что до настоящего времени данная деятельность не регламентирована, МВД России по согласованию с Минздравом России разработаны изменения в ФЗ о БДД, согласно которым внеочередному обязательному МО подлежат водители транспортных средств, у которых при проведении обязательного периодического медицинского осмотра, медицинских освидетельствований либо оказании медицинской помощи установлены заболевания (состояния), являющиеся медицинскими противопоказаниями либо ранее не выявлявшимися медицинскими показаниями или медицинскими ограничениями к управлению транспортными средствами.

При выявлении соответствующих противопоказаний при проведении обязательного периодического МО, медицинских освидетельствований либо оказании медицинской помощи информация об этом должна фиксироваться в медицинской информационной системе (далее - ЕГИСЗ), а водитель в течение месяца должен быть направлен на медицинские диагностические мероприятия, которые будут проводиться врачом-специалистом по профилю выявленного заболевания с целью выявления наличия (или отсутствия) соответствующих медицинских показаний, ограничений или противопоказаний к управлению транспортными средствами.

В случае подтверждения наличия заболеваний (состояний) либо неявки на внеочередное обязательное МО медицинское заключение аннулируется, а информация об этом предоставляется в МВД России посредством ЕГИСЗ с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

При таком подходе информация об аннулировании медицинского заключения после обработки в рамках системы здравоохранения поступает в МВД России, что будет являться основанием прекращения действия права на управление ТС.