

ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ГОДНОСТИ К УПРАВЛЕНИЮ ТРАНСПОРТНЫМ СРЕДСТВОМ ВОДИТЕЛЕЙ, РАНЕЕ ЛИШЕННЫХ ПРАВ ЗА УПРАВЛЕНИЕ ТРАНСПОРТНЫМ СРЕДСТВОМ В СОСТОЯНИИ ОПЬЯНЕНИЯ: КАЧЕСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

**А.В. МАСЯКИН, И.А. БЕДИНА, Е.Ю. ХАРИТОНЕНКОВА,
А.С. САЗОНОВА, И.Д. БЕДИНА**

ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, Россия.

УДК 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-2-32-40

Аннотация

Цель: выявление значимых факторов, влияющих на принятие врачом психиатром-наркологом решения о допуске водителя к управлению транспортным средством (ТС) при проведении медицинского освидетельствования, связанного с восстановлением права управления ТС. *Материалы и методы.* Проведена серия глубинных интервью с врачами психиатрами-наркологами для изучения существующих проблем, с которыми они сталкиваются при проведении медицинского освидетельствования водителей ТС, связанного с восстановлением права управления ТС. *Результаты.* При проведении освидетельствования водителей, ранее лишенных прав за управление ТС в состоянии опьянения, врачи психиатры-наркологи склонны проявлять субъективизм. Степень воспринимаемого риска от принятия неверного решения по результатам данной процедуры ниже в сравнении с ошибочным заключением при получении справки на оружие. Несмотря на возможность привлечения дополнительных ресурсов при оценке годности водителей, врачи психиатры-наркологи избегают самостоятельного принятия решения и делегировать вынесение заключения другим специалистам. Особенности организации данной процедуры могут оказывать негативное влияние на отношение обследуемого к врачу (феномен дискредитации статуса врача). *Заключение.* Требуется разработка дополнительных к действующим диагностическим критериев, которым должен удовлетворять водитель, «проходящий» процедуру восстановления водительских прав. В первую очередь это применимо в ситуациях, когда метод лабораторной диагностики дает отрицательный результат, а состояние пациента, тем не менее, вызывает у специалиста сомнения. Существует потребность в создании единого алгоритма маршрутной карты обследования в случае необходимости дополнительного диагностически значимого осмотра пациента.

Ключевые слова: освидетельствование, водитель, состояние опьянения, профилактика дорожно-транспортных происшествий, допуск к управлению транспортным средством.

Для цитирования: Масыкин А.В., Бедина И.А., Харитоненкова Е.Ю., Сазонова А.С., Бедина И.Д. Особенности процедуры оценки годности к управлению транспортным средством водителей, ранее лишенных прав за управление транспортным средством в состоянии опьянения: качественное исследование. *Общественное здоровье.* 2024; 2(4):32–40, DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-2-32-40

Автор для корреспонденции: Бедина Инесса Александровна; e-mail: ibedina@mail.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 08.12.2023. **Статья принята к печати:** 11.03.2024. **Дата публикации:** 25.06.2024.

UDC 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-2-32-40

FEATURES OF THE PROCEDURE FOR ASSESSING THE ABILITY TO DRIVE A VEHICLE OF DRIVERS PREVIOUSLY DEPRIVED OF THEIR RIGHTS FOR DRIVING A VEHICLE WHILE INTOXICATED: A QUALITATIVE STUDY

A.V. Masyakin, I.A. Bedina, E.Yu. Kharitonenkova, A.S. Sazonova, I.D. Bedina

Moscow Research and Practical Centre of the Department of Public Health, Moscow, Russia.

Abstract

Objective: identification of significant factors influencing the decision of a psychiatrist-narcologist to allow a driver to drive a vehicle (vehicle) during a medical examination related to the restoration of the right to drive a vehicle. *Materials and methods.* A series of in-depth interviews with psychiatrists and narcologists was conducted to study the existing problems they face when conducting a medical examination of vehicle drivers related to the restoration of the right to drive a vehicle.

Results. When conducting an examination of drivers who were previously deprived of their rights for driving a vehicle while intoxicated, psychiatrists and narcologists tend to be subjective. The degree of perceived risk from making a wrong decision based on the results of this procedure is lower in comparison with an erroneous conclusion when obtaining a certificate for a weapon. Despite the possibility of attracting additional resources when assessing the suitability of drivers, psychiatrists and narcologists tend to avoid making decisions on their own and delegate the conclusion to other specialists. The specifics of the organization of this procedure may have a negative impact on the attitude of the examinee to the doctor (the phenomenon of discrediting the status of a doctor). **Conclusion.** It is necessary to develop additional diagnostic criteria to the current ones, which must be met by a driver "going through" the procedure for restoring a driver's license. This is primarily applicable in situations where the laboratory diagnostic method gives a negative result, but the patient's condition, however, raises doubts among the specialist. There is a need to create a unified algorithm for the examination route map if additional diagnostically significant examination of the patient is necessary.

Keywords: examination, driver, state of intoxication, prevention of road accidents, admission to driving a vehicle.

For citation: Masyakin A.V., Bedina I.A., Kharitonenkova E.Yu., Sazonova A.S., Bedina I.D. Features of the procedure for assessing the ability to drive a vehicle of drivers previously deprived of their rights for driving a vehicle while intoxicated: a qualitative study. Public health. 2024; 2(4):32–40, DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-2-32-40

For correspondence: Bedina Inessa A.; e-mail: ibedina@mail.ru

Conflict of interest. None declared.

Funding. The study had no sponsorship.

Аннотации на испанском и французском языках приводятся в конце статьи

ВВЕДЕНИЕ

В Стратегии дорожно-транспортной безопасности Российской Федерации подчеркивается необходимость комплексного совершенствования процесса допуска водителей к участию в дорожном движении [1], поскольку причиной дорожного травматизма часто становится управление водителем транспортного средства (ТС) в состоянии опьянения. Об этом свидетельствует последняя статистика ГИБДД [2]. Так, в 2022 году зарегистрировано 14 428 ДТП с участием водителей с признаками опьянения, где последние являлись виновниками ДТП в девяти из десяти случаев (92,4%). Создание водителем потенциально опасного положения на дороге влечет за собой аварийную ситуацию с тяжелыми медико-санитарными последствиями – повышается вероятность летального исхода для всех участников ДТП [3, 4]. К примеру, в России в 2022 году каждый четвертый летальный случай в ДТП произошел в результате аварии с участием водителя с признаками опьянения [2]. Данные официальной статистики дают достаточные основания полагать, что проблема управления ТС в состоянии опьянения в настоящее время сохраняет свою актуальность, а перед заинтересованными специалистами стоит непростая междисциплинарная задача – повлиять на показатели повторных случаев управления ТС в состоянии опьянения, главным образом используя превентивные меры по предотвращению рецидивного поведения водителей. Мероприятия в рамках профилактической работы могут различаться: для одних водителей

эффективными становятся коммуникационные рекламные сообщения, основанные на страхе возможных исходов «пьяного вождения» [4]; для других – профилактические интервенции [5] и специальные групповые программы, где участники обсуждают паттерны поведения водителя и последствия нарушения им ПДД [4, 6–8]. Кроме того, в нашей стране существуют мероприятия по созданию естественных правовых барьеров к управлению ТС в состоянии опьянения, в частности, лишение правонарушителя права управления ТС на 1,5 – 2 года с необходимостью восстановления данного права в последующем. Поскольку возврат водительского удостоверения возможен лишь после успешного прохождения обязательного медицинского освидетельствования, врачи психиатры-наркологи, наряду с врачами-психиатрами, в этом случае осуществляют ключевую функцию.

В настоящее время проведение обязательного медицинского освидетельствования водителей ТС регламентируется Приказом Министерства здравоохранения РФ от 24 ноября 2021 г. № 1092н, в котором обозначен порядок его проведения (далее – Порядок)¹. В Порядке

¹ Приказ Минздрава России от 24.11.2021 № 1092н «Об утверждении порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), порядка выдачи и формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами, а также о признании утратившими силу отдельных приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации».

приведены клинические признаки, на которые должен опираться врач психиатр-нарколог при проведении обсуждаемой процедуры. Вместе с тем следует отметить, что приведенные критерии главным образом повторяют клинические признаки опьянения, которые в соответствии с нормативным документом (Приказ МЗ РФ от 18 декабря 2015 г. № 933н) используют психиатры-наркологи при проведении другой процедуры – медицинского освидетельствования на состояние опьянения². Обращение пациента к врачу психиатру-наркологу с целью получения допуска, а тем более восстановления права управления ТС, в состоянии опьянения представляется маловероятным. Следовательно, в данной ситуации врачи психиатры-наркологи должны иметь иной инструментарий – четкие критерии «годности», которыми они бы руководствовались при анализе состояния каждого пациента. Так называемый «алгоритм» позволил бы оптимизировать процедуру оценки годности водителей к управлению ТС и способствовал бы повышению качества процедуры за счет исключения внешних факторов.

Разработка рекомендаций для врачей-наркологов, касающихся процесса оценки годности водителей, восстанавливающих право управления ТС, требует предварительного изучения принципов проведения существующей процедуры.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: выявление значимых факторов, влияющих на принятие врачом психиатром-наркологом решения о допуске водителя к управлению ТС при проведении медицинского освидетельствования, связанным с восстановлением права управления ТС.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Качественный этап, проводимый посредством метода глубинного интервью, был интегрирован в исследование для изучения существующих трудностей, с которыми сталкиваются врачи психиатры-наркологи при проведении медицинского освидетельствования водителей ТС в связи с возвратом водительского удостоверения после истечения срока лишения права на управление ТС. Данный этап необходим для

² Приказ от 18 декабря 2015 г. № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)».

формирования гипотез следующего (количественного) этапа исследования, а именно разработки анкеты для массового опроса врачей психиатров-наркологов, участвующих в обсуждаемой процедуре.

Перед проведением интервью были сформулированы исследовательские вопросы, которые включали в себя следующие аспекты:

- существующий алгоритм проведения медицинского освидетельствования водителей;
- клинические признаки (исчерпывающие/не исчерпывающие критерии), на которые в настоящее время ориентируются врачи при оценке годности водителя к управлению ТС;
- дополнительный инструментарий, который потенциально мог бы помочь врачам при формировании заключения.

Далее была сформирована анкета для интервьюера, которая содержала вопросы, относящиеся как к процедуре оценки годности к управлению ТС кандидатов в водители, так и тех, кто ранее был лишен водительских прав за управление ТС в состоянии опьянения.

Все интервью были полуструктурированными – интервьюер не только задавал вопросы из анкеты, но и уточнял детали иных аспектов профессиональной деятельности врачей психиатров-наркологов в случае, если респонденты самостоятельно предлагали рассказать об этом, считая информацию важной. В качестве места проведения исследования были выбраны следующие учреждения – диспансер № 2 ГБУЗ «МНПЦН наркологии ДЗМ», а также консультативно-диагностический центр № 6 и городская поликлиника № 45, которые относятся к службе «Единого окна» САО г. Москвы.

Эмпирическая база состояла из 7 респондентов (соответственно всего было проведено 7 глубинных интервью) – практикующих врачей психиатров-наркологов, которые ежедневно проводят медицинское освидетельствование водителей.

Все записи интервью были транскрибированы и проанализированы с помощью методов открытого, осевого и избирательного кодирования в программе Atlas.ti. Так, вначале были выделены основные смысловые категории ответов респондентов в соответствии с главным исследовательским вопросом:

«Какие, по мнению врачей, существуют особенности оценки годности водителей, лишенных прав за вождение в состоянии опьянения?»

После обобщения данных по каждой категории были сформированы субкатегории, базирующиеся на инсайтах (неочевидных высказываниях) респондентов. Далее к каждой субкатегории было дано пояснение – описание феноменов, с которыми сталкиваются врачи.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

По итогам обработки данных в ходе глубоких интервью были получены следующие результаты, отражающие специфику работы врачей-наркологов при проведении оценки годности водителей, лишенных права управления ТС:

1. При проведении оценки годности водителей к управлению ТС, ранее лишенных прав за вождение в нетрезвом виде, врачи психиатры-наркологи склонны проявлять субъективизм.

Как уже говорилось выше, при проведении процедуры оценки годности водителей к управлению ТС врачи психиатры-наркологи опираются на критерии, содержащиеся в Порядке, которые могут свидетельствовать лишь об актуальном состоянии опьянения. Таким образом, врач, принимая прогностическое решение о состоянии пациента, вынужден выходить за рамки установленного Порядка, преимущественно опираясь на собственные экспертные знания.

В целом, процедура оценки годности водителей к управлению ТС стандартна и проводится в два этапа – осмотр пациента и лабораторная диагностика на определение присутствия в организме обследуемого психоактивного вещества (далее – ПАВ) (обязателен для водителей, лишенных прав за управление ТС в состоянии опьянения). По мнению респондентов, химико-токсикологическое исследование биологического материала обследуемого (далее – ХТИ) является наиболее объективным методом диагностики длительного и систематического употребления алкоголя и других ПАВ. Даже при отсутствии у пациента внешних признаков синдрома зависимости, установление положительного результата ХТИ может стать законным основанием для недопуска обследуемого к управлению ТС. Однако в ситуации, когда результат ХТИ отрицательный, экспертное решение полностью зависит от мнения врача, проводящего обследование. Респонденты отмечают, что выработали для себя собственный принцип приоритетности критериев, который уже привыкли использовать в своей врачебной практике. При этом важную роль играет наличие

у врача опыта клинической работы по специальности «Психиатрия». По мнению респондентов, в этом случае врач психиатр-нарколог больше внимания уделяет психическому состоянию пациента: особенностям его поведения во время осмотра, возникающим в процессе беседы эмоциональным реакциям и т. п.

«Мне повезло, я работал психиатром и знаю, на что важно обращать внимание. Оценивается даже роспись, какой почерк, как заполняют данные и т. д.»

Исследование показало, что на процедуру медицинского освидетельствования может оказывать влияние имеющийся у специалиста негативный опыт взаимодействия с пациентами. Опасение врача по поводу возможных конфликтных ситуаций и жалоб пациента в ряде случаев приводит к формализации проведения процедуры оценки годности водителя к управлению ТС (с осторожностью используются дополнительные методы обследования). Следует подчеркнуть, что при этом врач не нарушает принципов своей работы – он добросовестно выполняет трудовые функции, оценивая пациентов с точки зрения формальных признаков. Однако, к примеру, недостаточно глубокий анализ анамнеза пациента оставляет без внимания прогностически значимые критерии для оценки годности водителя к управлению ТС, в том числе такие, как наличие в прошлом нарушений ПДД с использованием ТС в состоянии опьянения.

В то же время личный травмирующий опыт, связанный с ДТП с участием нетрезвого водителя, побуждает врача более основательно подходить к внешнему осмотру «лишенцев». Со слов респондентов, в данных обстоятельствах осознаются потенциальные риски, которые сопряжены с вынесением неверного решения относительно годности к управлению ТС нарушителей ПДД. С высокой долей вероятности можно предполагать, что негативный опыт врача является значимым фактором, определяющим отношение специалиста к процедуре осмотра (детальность осмотра и увеличение его продолжительности), что также свидетельствует о проявлениях субъективизма при оценке годности водителей к управлению ТС.

«Недавно пьяный водитель врезался в близкую родственницу. Повезло, что она осталась жива. Считаю, что пьяный за рулем – это утрата ситуационного контроля».

2. Особенности организации процедуры оценки годности водителей к управлению ТС могут оказывать негативное влияние на отношение

обследуемого к врачу (феномен дискредитации статуса врача).

Поскольку услуга по получению справки о годности к управлению ТС является платной, зачастую наблюдается феномен «гарантированного» результата – ситуации, когда пациент, заплатив деньги, требует взамен получения оказанной услуги (в данном случае – это факт выдачи справки). Руководствуясь принципом “клиент всегда прав”, водитель оказывает психологическое давление на специалиста, отказывается от дополнительного обследования, настаивает на получении положительного заключения (справки) «в любом случае». При этом игнорируется законное право врача на мотивированный отказ пациенту в выдаче заключения, а также возможности направления последнего на дообследование. В некоторых случаях врачи, стараясь избежать конфликтных ситуаций, делегируют принятие решения врачебной комиссии (безусловно, при отсутствии положительных результатов ХТИ и явных признаков зависимости от ПАВ у пациента), либо выдают водителю положительное заключение, отказавшись от глубинного осмотра (формализм при проведении процедуры осмотра).

«Если внешний вид не внушает доверия, то мы можем отправить на дообследование, но, конечно, люди начинают возмущаться, надо обосновать. Я не могу описать, что Вы выглядите странно. Говорим, что Вы выглядите старше своего возраста, есть отечность лица, гиперемия, но люди обижаются, потом жалобы пишут».

Следует отметить, что на отношение пациентов к процедуре освидетельствования и статусу врача, проводящего обследование, влияет в том числе организационный (внешний) фактор. В настоящее время в Москве предусмотрена возможность освидетельствования врачом психиатром-наркологом не только в условиях наркологического диспансера, но и в службе «единого окна». По наблюдению врачей, в диспансерах обследуемые водители ведут себя более сдержанно, что опрошенные связывают с традиционной обстановкой, которая (в отличие от «единых окон») напрямую ассоциируется с медицинским учреждением:

«В Единых окнах все заточено на то, чтобы пациент внес деньги и за эти деньги получил весь комплекс обследования. А здесь (в диспансере) у людей больше доверия – они точно знают, что это наркология; чувствуют, что попали к врачам, даже по-другому себя ведут».

3. Степень воспринимаемого риска от принятия неверного решения в результате процедуры

оценки годности водителей к управлению ТС, лишенных прав за управление ТС в состоянии опьянения, ниже в сравнении с ошибочным заключением при получении справки на оружие.

Респондентам предлагалось найти отличительные черты указанных процедур. С одной стороны, опрошенные отмечали, что при обследовании водителей они зачастую относятся предвзято к тем, кто ранее практиковали вождение в нетрезвом виде. В качестве значимого фактора для врача выступал сам факт совершения правонарушения обследуемым (наличие статуса «провинившегося»), а также собственные (врача) морально-этические ценности. С другой стороны, по данным респондентов, к осмотру пациентов, лишенных права управления ТС, относятся лояльнее по сравнению с оценкой годности кандидатов на получение оружия: в последнем случае, к примеру, только психолог беседует с обследуемым около 1,5 часов, тогда как при проверке годности водителя-«лишенца» 1,5 часа – это длительность всей процедуры.

«Ну, здесь, видите, не так страшно. Тут нет обязательного психолога, это не допуск на оружие, потому что при допуске на оружие обязательно психолога проходят, здесь – на усмотрение врача».

Поскольку, согласно Порядку, критерии осмотра пациентов для обеих процедур абсолютно идентичны, различие в отношении врачей к этим обследованиям связано, вероятно, с разницей в восприятии степени риска от последствий вынесения неверного решения в обоих случаях. Так, последствия получения права на владение оружием человеком с наркологическим расстройством, осознаются как социально опасные. Парадокс же заключается в том, что автомобиль также является средством повышенной опасности как для водителя ТС, так и остальных участников дорожного движения. Кроме того, лица, лишенные прав за управление ТС в состоянии опьянения, уже совершали правонарушение как минимум один раз, и, как свидетельствуют данные ГИБДД [2], в части случаев склонны к рецидиву. Таким образом, последствия принимаемого экспертного решения в отношении водителя, восстанавливающего право управления ТС, в равной мере связаны с высокой степенью риска, а сама процедура освидетельствования имеет высокую социальную значимость.

4. Врачи психиатры-наркологи, несмотря на возможность привлечения дополнительных ресурсов при оценке годности водителей, склонны избегать самостоятельного принятия решения

и делегировать вынесение заключения другим специалистам.

Результаты глубинных интервью показали: зачастую врачи отказываются от комплементарного обследования, опасаясь обвинений со стороны пациента в преднамеренном затягивании процесса выдачи справки. В частности, при возникновении спорных в клиническом плане случаев врач психиатр-нарколог передает ответственность за принятие решения третьим лицам. В первом случае он делегирует пациента врачебной комиссии в наркологическом диспансере, а та уже выносит коллегиальное заключение. Однако это становится для врача нежелательным, поскольку требует привлечения дополнительных ресурсов, за которые пациенты по естественным причинам отказываются платить.

«В Регламенте прописано – в случае подозрений необходимо отправить пациента на дообследование. Но мы, к сожалению, не всегда это можем сделать, потому что дообследование платное».

Во втором – замечая наличие у обследуемого признаков нарушений в психической сфере, которые могут являться косвенной причиной употребления ПАВ (аффективные и поведенческие нарушения; расстройства, связанные с перенесенным стрессом и т.п.), преимущественно подтверждает отсутствие «наркологических» противопоказаний. При этом передает ответственность за принятие окончательного решения относительно годности обследуемого к управлению ТС врачу-психиатру (делегируемое полномочий, а не совместное консультирование).

Становится очевидным, что работа, направленная на разработку дополнительных критериев осмотра, приобретает большую актуальность и значимость. В то же время требуется инструкция, описывающая действия врача в случаях, если у пациента выявлены те или иные признаки, не позволяющие дать положительное заключение.

Среди дополнительных критериев, которые (при нивелировании влияния организационных факторов) в перспективе помогли бы врачу оценить состояние водителя-«лишенца», респонденты отмечали обязательный тест CDT (как наиболее точный и объективный), факт прохождения пациентом реабилитационных программ, а также данные персональной статистики водителя по количеству правонарушений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения:

«Обязательно нужно спрашивать, смотреть, сколько раз до этого был, может. в базе. Это

будет сигналом – почему лишили и сам факт того, что пьяное вождение было».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты глубинных интервью позволили получить более полное представление об изучаемом предмете, сформулировать первые гипотезы и скорректировать способ сбора данных на следующих этапах исследования.

Во-первых, необходима унификация процесса оценки водителей, которая позволит решить сразу несколько проблем, существующих в настоящей процедуре. С одной стороны, результат процедуры не будет зависеть от места ее проведения («Единое окно» или диспансер), а фактор субъективизма врача, который имеет место из-за недостатка необходимых критериев осмотра и различий в их использовании врачами психиатрами-наркологами, будет минимизирован, что сократит количество возможных ошибок при оценке годности водителей к управлению ТС. С другой стороны, стандартизация процедуры положительно повлияет и на организационный аспект ее проведения: наличие регламента/подробной инструкции предположительно позволит сократить длительность осмотра, не снижая качество его проведения. Кроме того, пациенту в этом случае будет труднее оспорить действия и заключение врача. Унификация предполагает дополнение к действующему Порядку более подробного списка критериев, которым должен удовлетворять водитель, а также создание единого алгоритма маршрутной карты пациента в случае необходимости проведения ему дополнительного осмотра.

Во-вторых, при разработке вышеупомянутой инструкции важно найти исчерпывающее количество дополнительных критериев, которые помогли бы врачам при оценке годности обследуемых к управлению ТС. В первую очередь это применимо в ситуациях, когда наиболее объективный тест (метод лабораторной диагностики) дает отрицательный результат, а состояние пациента, тем не менее, вызывает у специалиста сомнения. В подобной ситуации врач при наличии дополнительных инструментов сможет комплексно оценить причины рискованного поведения пациента и точнее прогнозировать вероятность совершения им подобных социально-опасных действий.

Авторами настоящей работы была найдена неочевидная, однако очень значимая проблема

изучаемой процедуры, которая связана с восприятием обследуемыми водителями фигуры врача психиатра-нарколога. Из-за специфического в ряде случаев организационного сопровождения процедура освидетельствования представляется пациенту как оказание своего рода государственной (муниципальной) услуги, когда при наличии необходимых документов и после формального прохождения определенных «окошек», он получает гарантированный положительный результат, несмотря на то что основанное на результатах осмотра решение специалиста вполне может быть не в пользу обследуемого. В данном случае необходимо оказывать на пациентов меры коммуникационного воздействия: перед записью на платную процедуру предупреждать их о том, что результат освидетельствования (выдача положительного заключения) не может быть гарантирован. Также представляется важным информировать обследуемых в доступной форме об особенностях проводимой процедуры (например, в виде информационного листка). Осведомленность обследуемых позволит снизить вероятность возникновения негативных реакций по отношению к врачу и степень возможного давления на него со стороны обратившегося. В ключевом сообщении проводимой коммуникации необходимо продемонстрировать значимость процедуры для водителя – рассказать, что

от того, насколько успешно пациент пройдет врачей, зависит возможность получения им медицинского допуска к управлению ТС. Кроме того, важно подчеркнуть, что от процедуры оценки зависит и здоровье самого водителя – заключение врача о его годности является гарантией того, что риск попадания в ДТП из-за вождения в нетрезвом виде будет минимизирован.

Анализ полученных данных позволил сформировать вопросы и разработать анкету для количественного этапа исследования, на котором с помощью статистических методов будет проверена актуальность предложенных врачами дополнительных критериев. Однако проведенные интервью показали, что ввиду некоторых организационных трудностей, а также потребности врачей следовать социально-одобряемому паттерну поведения, предложения респондентов важно «проверить» с помощью переменных, измеряющих их эффективность. Так, на следующем этапе исследования следует ввести уточняющие вопросы относительно возможной пользы от введения дополнительных критериев и «достаточности» существующих в настоящее время критериев для оценки состояния водителей. Это также поможет выявить частоту встречаемости тех латентных проблем процедуры оценки, которые авторы настоящего исследования выявили по итогам бесед с респондентами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 08.01.2018 № 1-р «Об утверждении Стратегии безопасности дорожного движения в Российской Федерации на 2018–2024 годы».
2. Дорожно-транспортная аварийность в Российской Федерации за 2022 год. Информационно-аналитический обзор. М.: ФКУ «НЦ БДД МВД России», 2023. 150 с.
3. *Veccegato E., Ruggeri A., Montisci M., Terranova C.* Driving license regranting in DUI subjects: Road accident variables and predictive factors of substance use disorder / *Sci Prog.* 2021, Vol. 104, No 3, P. 1–14. DOI: 10.1177/00368504211033702.
4. European Commission (2021) Road safety thematic report – Alcohol, drugs and medicine. European Road Safety Observatory. Brussels, European Commission, Directorate General for Transport / URL: https://road-safety.transport.ec.europa.eu/system/files/2022-01/Road%20safety%20thematic%20report%20Alcohol%20drugs%20and%20medicines_final.pdf
5. *Бедина И.А., Кочетова Т.В.* Программы психологических интервенций по коррекции дорожного поведения водителей // *Современная зарубежная психология.* – 2023. – Т. 12, № 1. – С. 67–76. – DOI: 10.17759/jmfp.2023120107.
6. *Vaucher P., Michiels W., Joris Lambert S., Favre N., Perez B., Baertschi A., Favrat B., Gache P.* Benefits of short educational programmes in preventing drink-driving recidivism: A ten-year follow-up randomised controlled trial / *Int. J. Drug. Policy.* 2016, Vol. 32, P. 70–76. DOI: 10.1016/j.drugpo.2016.03.006.
7. *Бедина И.А., Бурцев А.А., Кочетова Т.В.* Основные модели медико-психологической работы по профилактике повторного управления транспортным средством в состоянии опьянения (международный опыт) // *Психология и право.* – 2022. – Т. 12, № 1. – С. 2–14. – DOI: 10.17759/psylaw.2022120101.
8. *Бурцев А.А., Баканов К.С., Бедина И.А.* Обзор мирового опыта допуска к управлению транспортными средствами (Испания, Хорватия) // *Наркология.* – 2020. – Т. 19, № 8. – С. 56–63. – DOI: 10.25557/1682-8313.2020.08.56-63.

REFERENCES

1. Decree of the Government of the Russian Federation dated 08.01.2018 No. 1-r "On approval of the Road Safety Strategy in the Russian Federation for 2018–2024".
2. Road traffic accidents in the Russian Federation in 2022. Information and analytical review. Moscow: FKU "NC BDD of the Ministry of Internal Affairs of Russia", 2023. 150 p.
3. *Beccegato E., Ruggeri A., Montisci M., Terranova C.* Driving license regranting in DUI subjects: Road accident variables and predictive factors of substance use disorder / *Sci Prog.* 2021, Vol. 104, No 3, P. 1–14. DOI: 10.1177/00368504211033702.
4. European Commission (2021) Road safety thematic report – Alcohol, drugs and medicine. European Road Safety Observatory. Brussels, European Commission, Directorate General for Transport / URL: https://road-safety.transport.ec.europa.eu/system/files/2022-01/Road%20safety%20thematic%20report%20Alcohol%20drugs%20and%20medicines_final.pdf
5. *Bedina I.A., Kochetova T.V.* Programs of psychological interventions to correct drivers' road behavior // *Modern foreign psychology.* – 2023. – Vol. 12, No. 1. – P. 67–76. DOI: 10.17759/jmfp.2023120107.
6. *Vaucher P., Michiels W., Joris Lambert S., Favre N., Perez B., Baertschi A., Favrat B., Gache P.* Benefits of short educational programmes in preventing drink-driving recidivism: A ten-year follow-up randomised controlled trial / *Int. J. Drug. Policy.* 2016, Vol. 32, P. 70–76. DOI: 10.1016/j.drugpo.2016.03.006.
7. *Bedina I.A., Burtsev A.A., Kochetova T.V.* Basic models of medical and psychological work on the prevention of repeated driving while intoxicated (international experience) // *Psychology and law.* – 2022. – Vol. 12, No. 1. – P. 2–14. DOI: 10.17759/psylaw.2022120101
8. *Burtsev A.A., Bakanov K.S., Bedina I.A.* Review of the world experience of admission to driving vehicles (Spain, Croatia) // *Narcology.* – 2020. – Vol. 19, No. 8. – P. 56–63. DOI: 10.25557/1682-8313.2020.08.56-63.

ES

CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DE LA APTITUD PARA CONDUCIR DE CONDUCTORES PREVIAMENTE PRIVADOS DE SU PERMISO POR CONDUCIR EN ESTADO DE EBRIEDAD: UN ESTUDIO CUALITATIVO

A.V. Masyakin, I.A. Bedina, E.Yu. Kharitonenkova, A.S. Sazonova, I.D. Bedina

Anotación

Propósito: identificar factores importantes que influyen en la decisión de un psiquiatra-narcólogo de permitir que un conductor conduzca un vehículo (vehículo) durante un examen médico relacionado, con el restablecimiento del derecho a conducir un vehículo.

Materiales y métodos. Se realizaron una serie de entrevistas en profundidad con psiquiatras y narcólogos para estudiar los problemas que encuentran al realizar una evaluación médica a los conductores de vehículos relacionados con el restablecimiento del derecho a conducir un vehículo.

Resultados. Los psiquiatras y narcólogos tienden a ser subjetivos al examinar a conductores que anteriormente fueron privados de su licencia por conducir un vehículo en estado de ebriedad. El grado de riesgo percibido al tomar una decisión incorrecta basándose en los resultados de este procedimiento es menor en comparación con una conclusión errónea al obtener un certificado para armas. A pesar de la posibilidad de atraer recursos adicionales a la hora de evaluar la aptitud de los conductores, los psiquiatras y narcólogos tienden a evitar tomar decisiones por sí mismos y delegar las conclusiones a otros especialistas. Las características de la organización de este procedimiento pueden tener un impacto negativo en la actitud del sujeto hacia el médico (el fenómeno de desacreditar el estatus del médico).

Conclusión. Es necesario desarrollar criterios de diagnóstico adicionales a los actuales, que debe de cumplir un conductor que "pasa por" el procedimiento para restaurar su licencia de conducir. Esto se aplica principalmente en situaciones en las que el método de diagnóstico de laboratorio da un resultado negativo, pero el estado del paciente genera dudas al especialista. Es necesario crear un algoritmo unificado para el mapa de ruta del examen si es necesario un examen adicional del paciente con importancia diagnóstica.

Palabras clave: examen, conductor, estado de ebriedad, prevención de accidentes viales, permiso para conducir un vehículo.

FR

CARACTÉRISTIQUES DE LA PROCÉDURE D'ÉVALUATION DE L'APTITUDE À CONDUIRE DES CONDUCTEURS PRÉALABLEMENT PRIVÉS DE PERMIS POUR CONDUITE EN ÉTAT D'ÉBRIÉTÉ: UNE ÉTUDE QUALITATIVE

UN V. Masyakin, I.A. Bedina, E.Yu. Kharitonenkova, A.S. Sazonova, I.D. Bédina

Annotation

Objectif: identifier les facteurs significatifs influençant la décision d'un psychiatre-narcologue d'autoriser un conducteur à conduire un véhicule (véhicule) lors d'un examen médical lié au rétablissement du droit de conduire un véhicule.

Matériels et méthodes. Une série d'entretiens approfondis a été menée avec des psychiatres et des narcologues pour étudier les problèmes existants qu'ils rencontrent lors de la réalisation d'un examen médical des conducteurs de véhicules lié au rétablissement du droit de conduire un véhicule.

Résultats. Lorsqu'ils procèdent à des examens de conducteurs qui ont déjà été privés de leur permis pour avoir conduit un véhicule en état d'ébriété, les psychiatres et les narcologues ont tendance à être subjectifs. Le degré de risque perçu lié à une prise de décision incorrecte sur la base des résultats de cette procédure est inférieur à celui d'une conclusion erronée lors de l'obtention d'un certificat pour une arme. Malgré la possibilité d'attirer des ressources supplémentaires lors de l'évaluation de l'aptitude des conducteurs, les psychiatres et les narcologues ont tendance à éviter de prendre des décisions par eux-mêmes et à déléguer la conclusion à d'autres spécialistes. Les caractéristiques de l'organisation de cette procédure peuvent avoir un impact négatif sur l'attitude du sujet envers le médecin (phénomène de discrédit du statut du médecin).

Conclusion. Il est nécessaire de développer des critères de diagnostic supplémentaires à ceux actuels, qui doivent être remplis par un conducteur «passant par» la procédure de restauration d'un permis de conduire. Ceci s'applique principalement dans les situations où la méthode de diagnostic en laboratoire donne un résultat négatif, mais où l'état du patient suscite cependant des doutes chez le spécialiste. Il est nécessaire de créer un algorithme unifié pour la feuille de route de l'examen si un examen supplémentaire significatif du patient sur le plan diagnostique est nécessaire.

Mots clés: examen, conducteur, état d'ébriété, prévention des accidents de la route, autorisation de conduire un véhicule.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTORS

Масякин Антон Валерьевич – д-р мед. наук, директор ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ», г. Москва, Россия.

Anton V. Masyakin – Doctor of Medical Sciences, Director of Moscow Research and Practical Centre of the Department of Public Health, Moscow, Russia.

E-mail: MasyakinAV@zdrav.mos.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9614-7343>

Бедина Инесса Александровна – канд. мед. наук, ученый секретарь ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ», г. Москва, Россия.

Inessa A. Bedina – Candidate of Medical Sciences, scientific Secretary Moscow Research and Practical Centre of the Department of Public Health, Moscow, Russia.

E-mail: ibedina@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9040-2913>

Харитonenkova Евгения Юрьевна – канд. мед. наук, зам. главного врача по судебно-психиатрической экспертизе ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ», г. Москва, Россия.

Eugenia Yu. Kharitonenkova – Candidate of Medical Sciences, Deputy Chief Physician for Forensic Psychiatric Examination of Moscow Research and Practical Centre of the Department of Public Health, Moscow, Russia.

E-mail: evgenia4958@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1200-5434>

Сазонова Алина Станиславовна – зам. главного врача по медицинской части ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ», г. Москва, Россия.

Alina S. Sazonova – Deputy Chief Medical Officer of Moscow Research and Practical Centre of the Department of Public Health, Moscow, Russia.

E-mail: sazonova.alina74@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1273-3617>

Бедина Инесса Дмитриевна – младший научный сотрудник ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ», г. Москва, Россия.

Inessa D. Bedina – junior research assistant Moscow Research and Practical Centre of the Department of Public Health, Moscow, Russia.

E-mail: inbed@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3782-0710>

НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РОССИЯ ЗАНЯЛА ВЫСОКОЕ МЕСТО В РЕЙТИНГЕ ЗРЕЛОСТИ ЦИФРОВОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Россия получила оценку «четыре» в мировом рейтинге зрелости цифрового здравоохранения Global Digital Health Monitor 2023 года. Аналитики оценивали уровень развитости цифрового здравоохранения по пятибалльной шкале, где пять – степень наивысшей зрелости. В целом 22% стран из 67 получили от аналитиков «4». России поставили «четверку» в целом и по нескольким параметрам, таким как уровень инфраструктуры, уровень регулирования и управления. «Рейтинг строится на базе данных из открытых источников», – указано в методологии исследования.

Большинство стран (40%), изученных в рамках построения карты, получили за цифровое здравоохранение «тройку». Лишь три государства достигли пятого, наивысшего уровня зрелости: Португалия, Саудовская Аравия и ОАЭ.

В марте 2024 года министр цифрового развития, связи и массовых коммуникаций РФ Максуд Шадаев назвал здравоохранение в числе сфер отечественной экономики, где ИИ достиг «достаточной степени зрелости». Такие данные он привел на пленарной сессии «Искусственный интеллект – главная технология XXI века».

Источник: medvestnik.ru