

РАЗВИТИЕ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА

С.В.Шпорт, З.И.Кекелидзе

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского»
Минздрава России, Москва, Россия

Резюме. С целью обоснования необходимости совершенствования медицинской профилактики дорожно-транспортного травматизма (ДТТ) проанализировано развитие психолого-психиатрического направления в этой области. Рассмотрено нормативно-правовое регулирование медицинского обеспечения безопасности дорожного движения (БДД). Установлено, что при весьма обширной и многоаспектной регламентации в этой области имеются факторы, которые затрудняют достижение целевых установок. Отмечено, что психолого-психиатрическое направление медицинской профилактики ДТТ требует существенной доработки. Представлена концептуальная модель психопрофилактики для обеспечения БДД, которая может способствовать развитию межотраслевого взаимодействия, повышению эффективности мер в области безопасности дорожного движения. Указанная модель будет работать за счет включения в систему медицинской профилактики комплексного психолого-психиатрического подхода с ранней диагностикой состояний психической дизадаптации и определением факторов риска опасного вождения у водителей автотранспортных средств.

Ключевые слова: безопасность дорожного движения, водители автотранспортных средств, дорожно-транспортные происшествия, дорожно-транспортный травматизм, медицинская профилактика, психиатрия, психолого-психиатрическое направление

Конфликт интересов. Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов

Для цитирования: Шпорт С.В., Кекелидзе З.И. Развитие психолого-психиатрического направления в медицинской профилактике дорожно-транспортного травматизма // Медицина катастроф. 2020. №3. С. 52–59.
<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2020-3-52-59>

DEVELOPMENT OF PSYCHOLOGICAL-PSYCHIATRIC DIRECTION IN MEDICAL PREVENTION OF ROAD TRAFFIC INJURIES

S.V.Shport, Z.I.Kekelidze

V.P.Serbtsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

Abstract. In order to justify the need to improve the medical prevention of road traffic injuries (DTT), the development of the psychological and psychiatric direction in this area is analyzed. The article considers the legal regulation of medical support of road safety (BDD). It is found that with very extensive and multidimensional regulation in this area, there are factors that make it difficult to achieve the goals. It is noted that the psychological and psychiatric direction of medical prevention of DTT requires significant improvement. The paper presents a conceptual model of psychoprophylaxis to ensure BDD, which can contribute to the development of intersectoral interaction and increase the effectiveness of measures in the field of BDD. This model will work by including in the system of medical prevention of a comprehensive psychological and psychiatric approach with early diagnosis of states of mental disadaptation and identification of risk factors of dangerous driving in drivers of motor vehicles.

Key words: drivers of motor vehicles, medical prevention, psychiatry, psychological and psychiatric direction, road accidents, road safety, road traffic injuries

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest

For citation: Shport S.V., Kekelidze Z.I. Development of Psychological-Psychiatric Direction in Medical Prevention of Road Traffic Injuries. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2020; 3: 52–59 (In Russ.).
<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2020-3-52-59>

Контактная информация:

Шпорт Светлана Вячеславовна – кандидат медицинских наук, учёный секретарь НМИЦ ПН им. В.П.Сербского
Адрес: Россия, 119034, Москва, Кропоткинский пер., 23
Тел.: +7 (495) 637-40-00
E-mail: svshport@mail.ru

Contact information:

Svetlana V. Shport – Cand. Sci. (Med.), Scientific Secretary of V.P.Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology
Address: 23, Kropotkinskiy side-street, Moscow, 119034, Russia
Phone: +7 (495) 637-40-00
E-mail: svshport@mail.ru

Введение

В докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о состоянии безопасности дорожного движения (БДД) в мире в 2018 г. отмечено, что смертность в результате дорожно-транспортных происшествий (ДТП) продолжает расти и составляет 1,35 млн случаев в год [1]. В докладе ВОЗ также обращено внимание на то, что травмы в результате ДТП являются основной причиной смертности молодых людей в возрасте от 5 до 29 лет. В странах, где был достигнут прогресс в снижении уровня смертности в ДТП, успехи были в значительной мере обусловлены: ужесточением законов в отношении таких ключевых факторов риска, как превышение скорости, управление транспортным средством в нетрезвом состоянии и неиспользование ремней безопасности, мотоциклетных шлемов и детских удерживающих устройств; усилением безопасности инфраструктуры, например, путем сооружения тротуаров и дорожек для велосипедистов и мотоциклистов; улучшением стандартов для транспортных средств, в частности, путем обязательного внедрения электронной системы безопасности и антиблокировочной тормозной системы; расширением спектра и улучшением качества оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

Следует отметить, что смертность в результате дорожно-транспортного травматизма (ДТП) является восьмой ведущей причиной смерти во всех возрастных группах, она превышает смертность от таких заболеваний, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и диарейные заболевания, а человеческий фактор является ключевым для большинства ДТП [2, 3].

По данным ГИБДД МВД России, общее количество ДТП имеет тенденцию к снижению: в 2015 г. зарегистрировано 184400 ДТП; 2016 г. – 173 694; 2017 г. – 169432; 2018 г. – 168099; в 2019 г. – 164358 ДТП; число погибших в ДТП составило: в 2015 г. – 23114 чел.; 2016 г. – 20308; 2017 г. – 19088; 2018 г. – 18214; в 2019 г. – 16981 чел. Травмы в ДТП получили: в 2015 г. – 231197 чел.; 2016 г. – 221140; 2017 г. – 215374; 2018 г. – 214853; в 2019 г. – 210877 чел.

Согласно тому же источнику, неустойчивая тенденция наблюдается в отношении показателей, связанных с состоянием опьянения участников ДТП – количество таких ДТП и их доля в общем количестве ДТП: в 2015 г. – 16360 ДТП (8,9%); 2016 г. – 16818 (9,7%); 2017 г. – 16265 (9,6%); 2018 г. – 16458 (9,6%); в 2019 г. – 14689 ДТП (3,1%) . Число погибших в таких ДТП составило: в 2015 г. – 3997 чел. (17,3% от общего числа погибших в ДТП); 2016 г. – 4842 (23,8%); 2017 г. – 4647 (24,3%); 2018 г. – 4645 (25,5%); в 2019 г. – 4050 чел. (23,8%). Травмы в таких ДТП получили: в 2015 г. – 22544 чел. (9,8% от общего числа получивших травмы в ДТП); 2016 г. – 22887 (10,3%); 2017 г. – 22049 (10,2%); 2018 г. – 22360 (10,4%); в 2019 г. – 20044 чел. (9,5%) [4].

Смертность в ДТП в Российской Федерации в 3–4 раза выше, чем в странах Европы [3, 5].

Государственное регулирование проблемы

Проблемы безопасности дорожного движения и профилактики дорожно-транспортного травматизма регулируются государственными органами власти. К настоящему времени принято более 12 тыс. документов нормативно-правового характера.

В Указе Президента Российской Федерации «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» от 7 мая 2012 г. № 598 поставлена задача – снизить к 2018 г. смертность в результате ДТП до 10,6 случаев на 100 тыс. населения. Согласно федеральной целевой программе (ФЦП) «Повышение безопасности дорожного движения в 2013–2020 годах», к 2020 г. смертность в результате ДТП должна снизиться до 10 случаев на 100 тыс. населения. Такой показатель указывается также в государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной Правительством Российской Федерации 15 апреля 2014 г. № 294.

В Указе Президента России «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» от 7 мая 2018 г. №204 обозначены две цели: «снижение смертности в результате ДТП в 3,5 раза по сравнению с 2017 г. – до уровня, не превышающего четырех человек на 100 тыс. населения (к 2030 г. – стремление к нулевому уровню смертности)» и «усиление ответственности водителей за нарушение правил дорожного движения, а также повышение требований к уровню их профессиональной подготовки».

Стратегия безопасности дорожного движения в Российской Федерации на 2018–2024 гг., утвержденная Правительством Российской Федерации 8 января 2018 г., является основой формирования и реализации государственной политики в области безопасности дорожного движения на федеральном, региональном, муниципальном и межотраслевом уровнях. В ней определены приоритеты в области БДД, направления и способы их достижения, так как безопасность дорожного движения влияет на сохранение жизни и здоровья граждан страны и повышение качества их жизни. Как указано в Стратегии, состояние безопасности дорожного движения в России определяется дисциплиной и уровнем профессионального мастерства водителей – причиной более 85% ДТП являются нарушения правил дорожного движения водителями транспортных средств. На долю таких происшествий приходится более 80% погибших и более 90% пострадавших. Более того, одним из серьезных рисков в области безопасности дорожного движения является несовершенство системы допуска водителей к участию в дорожном движении (подготовка, экзамены, медицинские критерии).

В Федеральном законе «О безопасности дорожного движения» от 10 декабря 1995 г. №196-ФЗ, разъясняются понятия «безопасность дорожного движения», «обеспечение безопасности дорожного движения» и другие, а также порядок медицинского освидетельствования на право управления транспортным средством (ст. 23).

Согласно ст. 12.8 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП) от 30 декабря 2001 г. №195-ФЗ (ред. от 08.06.2020) «Управление транспортным средством водителем, находящимся в состоянии опьянения», ответственность за такое нарушение предполагает штраф в размере 30 тыс. руб. и лишение права управления автомобилем на срок до двух лет. При повторном нарушении виновный привлекается к уголовной ответственности. Административная ответственность, предусмотренная ст. 12.8 и ч. 3 ст. 12.27 КоАП – употребление алкоголя после ДТП или остановки полицейским – наступает в том числе в случае, когда установлен факт употребления вызывающих алкогольное опьянение веществ, который определяется наличием абсолютного этилового спирта в концентрации, превышающей возможную суммарную погрешность измерений.

Статья 264.1 Уголовного кодекса Российской Федерации от 13 июня 1996 г. №63-ФЗ (с изменениями и дополнениями от 08.06.2020) предусматривает, что если управление транспортным средством осуществляется лицом, находящимся в состоянии опьянения, подвергнутое административному наказанию за управление транспортным средством в состоянии опьянения или за невыполнение законного требования уполномоченного должностного лица о прохождении медицинского освидетельствования на состояние опьянения либо имеющим судимость за совершение в состоянии опьянения преступления, предусмотренного частями второй, четвертой или шестой ст. 264 настоящего Кодекса либо настоящей статьей, виновник наказывается штрафом в размере от 200 тыс. до 300 тыс. руб. или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет либо обязательными работами на срок до 480 ч с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

Предельно допустимые уровни содержания алкоголя

В соответствии с Европейским соглашением, дополняющем Конвенцию о дорожном движении, в национальном законодательстве должны быть предусмотрены положения, касающиеся вождения под воздействием алкоголя, а также допустимого законом уровня содержания алкоголя в крови и – в соответствующих случаях – в выдыхаемом воздухе, превышение которого несовместимо с управлением транспортным средством.

В Российской Федерации управление транспортным средством под воздействием веществ, вызывающих алкогольное или наркотическое опьянение, либо психотропных или иных веществ, вызывающих опьянение – запрещается. Согласно ст. 12.8 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, административная ответственность 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 мг на 1 л выдыхаемого воздуха, или наличием абсолютного этилового спирта в

концентрации 0,3 г на 1 л крови либо в случае наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека.

Актуальные аспекты регулирования медицинского освидетельствования водителей

Обязательное медицинское освидетельствование водителей (кандидатов в водители) транспортных средств регулируется приказом Минздрава России «О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)» от 15 июня 2015 г. № 344н, в котором регламентировано обследование врачом-психиатром или врачом-психиатром-наркологом в специализированных медицинских организациях государственной или муниципальной системы здравоохранения по месту жительства либо по месту пребывания водителя (кандидата в водители). Однако при перемещении гражданина России из одного субъекта Российской Федерации (далее – субъекты) в другой информация о нём теряется ввиду отсутствия единого информационного контура между специализированными лечебными учреждениями субъектов.

Объем медицинского освидетельствования кандидатов в водители и водителей транспортных средств включает определение медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, закрепленных в Постановлении Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 1604. Однако при этом возникает коллизия: врач-психиатр и врач-психиатр-нарколог, участвующие в процедуре, не обладают полной информацией об освидетельствуемом лице. В настоящее время при проведении медицинского освидетельствования врач-специалист не обладает всесторонней информацией (данные МВД, Минздрава России и др.) о водителе транспортного средства (количество нарушений Правил дорожного движения, количество выписанных и оплаченных штрафов и т.д.), что способствовало бы более качественному подходу врача при проведении медицинского освидетельствования. Обмен такими сведениями возможен только в результате налаживания межведомственного взаимодействия, а также создания единого информационного контура внутри сектора здравоохранения по всем регионам Российской Федерации.

Несовершенство законодательной базы часто приводит к разночтениям и различиям при применении тех или иных правовых норм. Так, при психиатрическом освидетельствовании водителей и кандидатов в водители, в том числе по вопросу о возможности осуществления ими профессиональной деятельности, в одних случаях имеющийся или впервые поставленный диагноз психического расстройства автоматически является противопоказанием к управлению транспортным средством, в других – применяется индивидуальный подход. В большинстве случаев при проведении медицинского освидетельствования врач опирается на факт диспансерного наблюдения в специализированном учреждении.

Перечень медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 1604, содержит рубрику психические расстройства и расстройства поведения, в котором определены критерии противопоказаний: «при наличии хронических и затяжных психических расстройств с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями».

Определение степени выраженности психических расстройств, их влияния на способность безопасно управлять транспортным средством входит в компетенцию

врача-психиатра. Однако не во всех случаях врач-психиатр может единолично решить этот вопрос, поскольку эта область относится к совместной компетенции врача-психиатра и медицинского психолога. Упоминание деятельности психолога в процессе медицинского освидетельствования содержится в Постановлении Правительства Российской Федерации №377 (1993) в части медицинских психиатрических противопоказаний к осуществлению отдельных видов профессиональной деятельности в условиях повышенной опасности – работники, связанные с движением транспорта, которым проводятся дополнительные экспериментально-психологическое исследование. Процедура является обязательной только для работников, непосредственно связанных с управлением автотранспортом категорий А, В, С, Д, Е, трамваем, троллейбусом, и проводится не реже 1 раза в 5 лет.

Некоторые исследователи считают, что несовершенство системы медицинского освидетельствования водителей на право управления транспортным средством, в том числе нечетко регламентированные медицинские критерии, не обеспечивают в полной мере условия безопасности дорожного движения [6, 7].

Врачи-психиатры и психиатры-наркологи в своей деятельности опираются на Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1993 г. №3185-1, в котором обозначены основные вопросы оказания психиатрической помощи гражданам Российской Федерации.

Закон гарантирует гражданам Российской Федерации: – психиатрическое обследование, психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами (ст. 1);

- гуманное и уважительное отношение к лицам, обратившимся за психиатрической помощью (ст. 1);
- добровольное согласие пациента на лечение или добровольный отказ от лечения (ст. 4);
- установление диагноза согласно общепризнанным международным стандартам (ст. 10);
- соблюдение прав человека (ст. 5);
- сохранение врачебной тайны (ст. 9).

В ст. 6 этого закона установлено, что ограничение выполнения отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источниками повышенной опасности, вызывает временное признание непригодности лица (не более 5 лет с правом последующего переосвидетельствования) по психическому заболеванию и его недопущение к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источниками повышенной опасности. Данное решение выносится врачебной комиссией медицинской организации на основании оценки психического статуса индивида в соответствии с перечнем медицинских психиатрических противопоказаний.

Перечень медицинских психиатрических противопоказаний – Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. №1604 – утверждается Правительством Российской Федерации, рассматривается, с учетом накопленного опыта и научных достижений, не реже 1 раза в 5 лет (ст. 6). Кроме того, существует приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и

периодических осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах с вредными и (или) опасными условиями труда» от 12 апреля 2011 г. №302н (редакция от 13.12.2019), который также соотносится с Постановлением Правительства Российской Федерации, определяющим перечень медицинских психиатрических противопоказаний.

В приказе Минздрава России «О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)» от 15 июня 2015 г. №344 указывается, что обследование врачом-психиатром и врачом-психиатром-наркологом водителей (кандидатов в водители) транспортных средств может проходить только в специализированных медицинских организациях государственной или муниципальной систем здравоохранения. Однако в Российской Федерации имеются удаленные пункты проживания, где обследование специалистами проходит в специализированных кабинетах на базе центральных районных больниц, имеющих медицинскую лицензию на право проведения медицинских осмотров по профилям «психиатрия», «психиатрия-наркология». Считаю целесообразным закрепить существующую практику в нормативных правовых документах, регламентирующих медицинское обеспечение безопасности дорожного движения.

Медицинские противопоказания определены Постановлением Правительства Российской Федерации «О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством» от 29 декабря 2014 г. №1604 в рубриках «Психические расстройства и расстройства поведения (при наличии хронических и затяжных психических расстройств с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями)» и «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (до прекращения диспансерного наблюдения в связи со стойкой ремиссией (выздоровлением))». Учет основывается на Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10) – таблица.

В ст. 27 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1993 г. №3185-1 указано, что диспансерное наблюдение может устанавливаться за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.

Приказ Минздрава России «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» от 30 декабря 2015 г. №1034 регулирует диспансерное наблюдение и снятие с диспансерного наблюдения следующих лиц: впервые обратившихся за наркологической помощью в медицинскую организацию; с ремиссией менее одного года; прошедших лечение в наркологических клиниках в текущем году. Для каждой группы диспансерного наблюдения установлена кратность посещения медицинской организации: в течение первого года ремиссии – не реже одного раза в месяц; находящихся в ремиссии от 1 до 2 лет – не реже одного раза в 6 нед; находящихся в ремиссии свыше 2 лет – не реже одного раза в 3 мес.

В Перечне медицинских ограничений к управлению транспортным средством – Постановление Правительства

Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. №1604 – определена категория лиц, подлежащих диспансерному наблюдению. Следовательно, это ограничивает действия врача-психиатра и врача-психиатра-нарколога только данными диспансерного наблюдения при вынесении им решения о праве управления водителем транспортным средством.

Врачам-психиатрам и врачам-психиатрам-наркологам, проводящим обследование (осмотр), чрезвычайно важно иметь наиболее полные анамнестические данные об обследуемом лице. К ним относятся данные: о его прошлых обращениях к врачам-психиатрам и врачам-психиатрам-наркологам; о прохождении им ранее психиатрических и наркологических освидетельствований и экспертиз; о госпитализациях в психиатрические и наркологические стационары; о выставленном ранее диагнозе психического либо наркологического расстройства; о приеме психотропных препаратов, употреблении алкоголя, наркотических средств и иных психоактивных веществ. От максимально информативных анамнестических сведений во многом зависит надежность и достоверность врачебных выводов. Наиболее полными анамнестическими сведениями, если гражданин ранее обра-

щался за специализированной медицинской помощью к врачу-психиатру или врачу психиатру-наркологу, располагают государственные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «психиатрия» и/или «психиатрия-наркология» – территориальные психоневрологические и наркологические диспансеры. Анамнестические сведения в отношении лиц, обратившихся ранее к психиатрам и наркологам, имеющиеся в распоряжении негосударственных медицинских организаций, как правило, отсутствуют.

Выдача медицинских справок о нахождении гражданина под диспансерным наблюдением у врача-психиатра или врача психиатра-нарколога – в формате «да/нет» – недостаточна для решения вопроса о наличии у него психического или наркологического заболевания, относящегося к перечню медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством. В то же время лица с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, сразу берутся под диспансерное наблюдение и попадают под перечень медицинских противопоказаний, утвержденных Постановлением Правительства от 29 декабря 2014 г. №1604, только при их первичном обращении в государственные медицинские учреждения. Следовательно, пациенты стараются избегать обращений в государственные медицинские организации из-за страха быть ограниченными в правах и лишены водительских удостоверений. Для уменьшения стигматизации государственных медицинских учреждений психиатрического и наркологического профиля требуется пересмотреть Перечень медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством с переносом акцента с ужесточения требований на распределение равной ответственности за свое здоровье между врачом и пациентом.

Медицинское освидетельствование водителей автобусов осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России «О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители...)» от 15 июня 2015 г. №344н; обследование врачом-психиатром проводится в специализированных медицинских организациях государственной или муниципальной системы здравоохранения по месту жительства водителя (кандидата в водители) транспортного средства или по месту пребывания водителя (кандидата в водители) транспортного средства в медицинских организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по оказанию услуг (выполнению работ) по «психиатрии» и «психиатрическому освидетельствованию».

Концепция развития психолого-психиатрического направления медицинской профилактики дорожно-транспортного травматизма

В Национальном медицинском исследовательском центре психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского Минздрава России на протяжении нескольких лет изучаются факторы риска опасного вождения водителей на дорогах, включая водителей с психическими расстройствами и расстройствами поведения [8–12]. Результаты проведенных исследований, а также анализ существующей нормативной и правовой практики позволил сформировать концептуальный подход к психопрофилактике безопасного вождения автомобильного транспорта.

Таблица/Table

Систематизация психических расстройств и расстройств поведения в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра

Systematization of mental and behavioral disorders in the International statistical classification of diseases and health-related problems, 10th revision

Заболевание Disease	Код заболевания по МКБ-10 Disease code on ICD-10
I. Психические расстройства и расстройства поведения (при наличии хронических и затяжных психических расстройств с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями) I. Mental disorders and behavioral disorders (in the presence of chronic and prolonged mental disorders with severe persistent or often aggravated painful manifestations)	
1. Органические, включая симптоматические, психические расстройства Organic disorders, including symptomatic, mental disorders	F00 - F09
2. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders	F20 - F29
3. Расстройства настроения (аффективные расстройства) /Mood disorders (affective disorders)	F30 - F39
4. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства Neurotic, stress-related and somatoform disorders	F40 - F48
5. Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте/Personality disorders and behavior in adulthood	F60 - F69
6. Умственная отсталость/Mental retardation	F70 - F79
II. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (до прекращения диспансерного наблюдения в связи со стойкой ремиссией (выздоровлением)) II. Mental disorders and behavioral disorders related to psychoactive substance use (prior to the termination of the dispensary observation in connection with the stable remission (recovery))	
7. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ Mental and behavioral disorders related to substance use	F10-F16, F18, F19

Концепция психопрофилактического подхода к обеспечению БДД основывается на следующих принципах:

1. Межведомственное взаимодействие.
2. Соблюдение нормативных правовых актов, включающих медицинское обеспечение безопасности дорожного движения.
3. Разделение в равной степени ответственности за право управления транспортным средством между медицинским работником и кандидатом в водители (водителем) транспортного средства. Разделение ответственности включает:
 - 3.1. Установление партнерских взаимоотношений между медицинским работником и кандидатом в водители (водителем) транспортного средства.
 - 3.2. Предоставление врачом-специалистом кандидату в водители (водителю) транспортного средства полной информации о состоянии его здоровья (соматического, неврологического, психического) при медицинском освидетельствовании.
 - 3.3. Информирование кандидата в водители (водителя) транспортного средства о факторах риска опасного вождения.
 - 3.4. Информирование кандидата в водители (водителя) транспортного средства о последствиях уклонения от соблюдения врачебных рекомендаций и нормативных правовых актов, регламентирующих безопасность дорожного движения.
 - 3.5. Предоставление кандидату в водители (водителю) транспортного средства полной информации о способах получения гарантированной государством специализированной помощи, оказываемой на основе принципов законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина.
4. Ответственность медицинских работников за профилактику развития психических расстройств у населения.
5. Расширение доступности психиатрической и наркологической помощи населению в организациях государственных форм собственности.
6. Совершенствование нормативной правовой базы медицинского обеспечения безопасности дорожного движения.
7. Персонализированный подход при использовании Перечня медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.
8. Привлечение клинических психологов к процедуре медицинского освидетельствования для дифференцированного подхода к определению медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.
9. Проведение психопрофилактических мероприятий с водителями, нарушающими Правила дорожного движения.
10. Централизация данных мониторинга состояния здоровья водителей пассажирского транспорта, включая информацию из государственного (муниципального) и частного секторов здравоохранения Российской Федерации, в целях первичной психопрофилактики психических расстройств и расстройств поведения.
11. Формирование культуры психического здоровья у водителей пассажирского транспорта.
12. Формирование у граждан с привлечением общественности и СМИ устойчивого негативного мнения об управлении транспортным средством в состоянии опьянения.

Реализация концептуального подхода к развитию психолого-психиатрического направления медицинской профилактики дорожно-транспортного травматизма представлена на рисунке.

Минздрав России гарантирует медицинское обеспечение безопасности дорожного движения. Психопрофилактическое обеспечение безопасности дорожного движения включает в себя 2 медицинских этапа.

Первый этап – психопрофилактика на этапе предуправления транспортным средством. Важным звеном данного этапа является медицинское освидетельствование кандидата в водители на право управления транспортным средством. Задача данного этапа – проектирование психических, психофизиологических, компетентностных параметров человеческого фактора, включаемых в систему безопасности дорожного движения.

Единообразие подходов к медицинскому освидетельствованию, основанных на внедрении в медицинские учреждения единой системы менеджмента качества услуг, опирающейся на чек-листы, медицинские рекомендации и информационные письма, позволит врачу-специалисту действовать согласно установленным нормативам, обеспечит объективный подход к установлению права на управление транспортным средством. При обнаружении во время медицинского освидетельствования признаков заболевания либо факторов риска «опасного вождения» у кандидата в водители врач обязан направить данное лицо на клинический прием к врачу-специалисту (психиатру, психиатру-наркологу), который при проведении расширенной диагностики психического (наркологического) состояния пациента вправе применить все доступные методики и методы клинической диагностики и привлечь других специалистов, включая клинических психологов.

Мультидисциплинарный дифференцированный подход к кандидату в водители позволит своевременно обнаружить у него признаки заболевания, факторы риска «опасного вождения» и организовать его профилактическое сопровождение, а также направить пациента на внеочередное медицинское освидетельствование.

Соблюдение правовых основ при медицинском освидетельствовании кандидатов в водители транспортного средства гарантирует права человека и гражданина Российской Федерации.

Создание единой психиатрической и наркологической базы данных граждан Российской Федерации позволит врачу пользоваться медицинскими сведениями о кандидате в водители не только из государственных картотек конкретного региона, но и любой другой медицинской документацией по обращениям индивида в государственный, муниципальный или частный сектор здравоохранения. Получение полных сведений о кандидате в водители позволит врачу-психиатру/психиатру-наркологу обеспечить персонализированный подход к каждому кандидату в водители транспортного средства вне зависимости от места его проживания и обращений в различные медицинские учреждения. При этом фактор безопасности при передаче данных о лицах, обратившихся за психиатрической или наркологической помощью в тот или иной сектор здравоохранения, является приоритетным.

Создание в Российской Федерации единого федерального межведомственного реестра лиц, допущенных к управлению транспортными средствами, обеспечит доступ к базе данных граждан, не имеющих медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, независимо от места их проживания. Это позволит: сохранить данные о лицах, имеющих медицинские противопоказания к управлению транспортным средством, в условиях соответствующего сектора здравоохранения; органам МВД России владеть

информацией о всех водителях (кандидатах в водители), которые не имеют медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством. Гибкий подход к заполнению федерального реестра водителей при выявлении врачом-психиатром/психиатром-наркологом медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством у конкретного лица позволит исключить его из реестра, предварительно проинформировав об этом пациента. Размещение информации об отсутствии медицинских противопоказаний в федеральном межведомственном реестре водителей должно сопровождаться получением информированного согласия заинтересованного лица.

Второй этап – психопрофилактика на этапе управления транспортным средством, включающая медицинское освидетельствование водителей, имеющих водительское удостоверение. Задача врача-специалиста – мониторинг состояния водителей, управляющих транспортным средством. Врач-специалист сможет пользоваться данными из единого федерального межведомственного реестра водителей о правонарушениях (нарушение алгоритма типовых оптимальных действий водителя

транспортным средством, несущее внешнюю и аутоугрозу), при необходимости – аннулировать медицинское заключение на право управления транспортным средством, исключив его (водителя) из единого федерального межведомственного реестра водителей, не имеющих медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством. При необходимости врач-специалист вправе направить водителя транспортного средства на внеочередное медицинское освидетельствование.

При наличии единого информационного контура между Минздравом и МВД России будет налажен взаимобмен данными, будут соблюдаться все нормативные правовые акты, что позволит в режиме реального времени регулировать право водителей на управление транспортным средством.

Заключение

Действующие нормативные правовые акты по медицинскому обеспечению безопасности дорожного движения в Российской Федерации недостаточно полно охватывают деятельность медицинских работников. Более того, имеющиеся нормативные правовые акты требуют существенной доработки и дополнений для осуществления

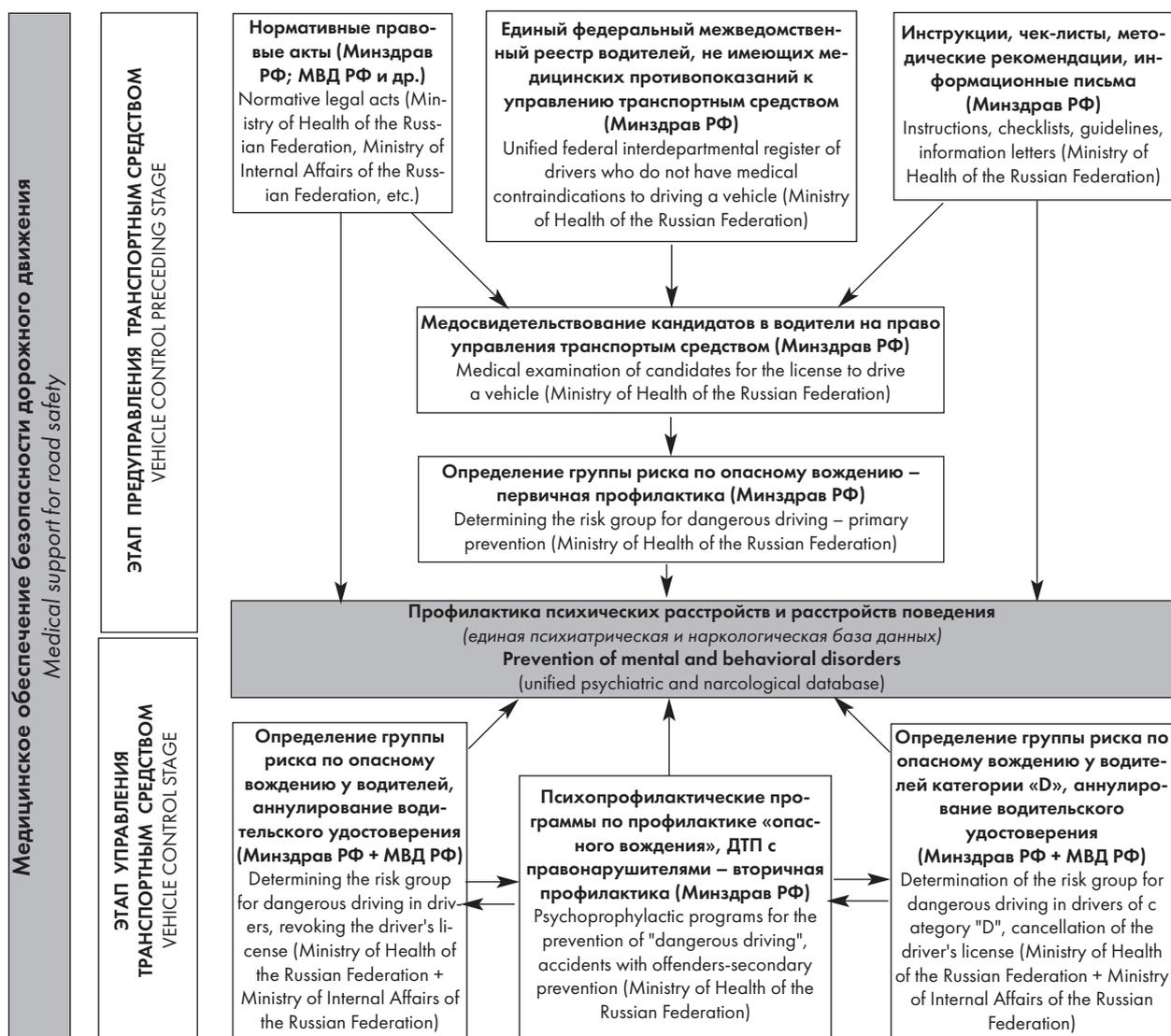


Рисунок. Этапы допуска лиц к управлению транспортным средством и их содержание при развитии психолого-психиатрического направления медицинской профилактики дорожно-транспортного травматизма

Figure. Stages of admission of persons to driving a vehicle and their content in the development of psychological and psychiatric areas of medical prevention of road traffic injuries

комплексного подхода к реализации медицинского обеспечения безопасности дорожного движения. Авторы полагают, что психолого-психиатрическое направление медицинской профилактики дорожно-транспортного травматизма требует дальнейшего развития.

Представленная концептуальная модель психопрофилактики для обеспечения безопасности дорожного движения может способствовать развитию межотраслевого взаимодействия и содержит следующие элементы: – создание единой медицинской информационной базы данных о водителях, обращающихся в различные государственные, муниципальные, частные медицинские учреждения; – взаимодействие между Минздравом и МВД России с использованием единого информационного контура, позволяющего определять правонарушителей дорожного движения и лиц с медицинскими противопоказаниями к управлению транспортным средством, не нарушая при этом действующие нормативные правовые акты, гарантирующие соблюдение прав пациентов; – наличие в структурах психоневрологических и наркологических диспансеров достаточного числа клиниче-

ских психологов для проведения психопрофилактических мероприятий;

– организация единого (государственный, муниципальный, частный секторы здравоохранения) информационного мониторинга водителей с психическими расстройствами и расстройствами поведения без ограничения их прав на управление транспортным средством.

Новизна концепции состоит в том, что повышение эффективности мер в области безопасности дорожного движения у водителей автомобильного транспорта обеспечивается за счет включения в систему медицинского обеспечения комплексного психолого-психиатрического подхода к психопрофилактическим мероприятиям, направленным на раннюю диагностику состояний психической дезадаптации и определение факторов риска опасного вождения у водителей.

Представленная концепция будет способствовать снижению смертности населения от дорожно-транспортного травматизма путем проведения направленной психопрофилактической работы с участниками дорожного движения, входящими в группы риска.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Global status report on road safety 2018. Geneva, World Health Organization. 2018. 424 p. ISBN 978-92-4-156568-4.
2. Качаева М.А., Шпорт С.В., Трущелёв С.А. Стратегические направления деятельности ВОЗ по охране психического здоровья населения // Российский психиатрический журнал. 2017. №6. С. 10–13.
3. Смирнова К.К. Мотивация профессиональной деятельности водителей муниципального транспорта, на примере сотрудников департамента транспортного и дорожного хозяйства Приморского края // Молодой ученый. 2016. №11. С. 1002–1007.
4. Дорожно-транспортная аварийность в Российской Федерации за 12 месяцев 2018 года. Информационно-аналитический обзор. М.: ФКУ «НЦ БДД МВД России», 2018. 18 с.
5. Губайдуллин М.И. Эпидемиология дорожно-транспортных происшествий и транспортного травматизма (обзор отечественной и зарубежной литературы) // Человек. Спорт. Медицина. 2010. №23. С. 83–93.
6. Дворин Д.В., Чичинина Е.А. Судебно-психиатрическая оценка наличия или отсутствия медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством // Наркология. 2018. Т. 17, №2. С. 91–98.
7. Бурцев А.А. Проблемы комплексной превенции управления транспортным средством в состоянии опьянения: организационно-правовые, медицинские и социально-психологические аспекты // Социальная психология и общество 2018. Т.9, №4. С. 98–107.
8. Васильченко А.С., Макурина А.П., Сидорова А.С. и др. Профили индивидуально-психологических характеристик, обуславливающих опасный стиль вождения на дорогах // Психическое здоровье. 2019. №7. С. 31–37.
9. Шпорт С.В., Макурина А.П., Сидорова А.С. и др. Индивидуально-психологические особенности водителей с алкогольной зависимостью // Вопросы наркологии. 2019. №5. С. 45–57.
10. Шпорт С.В., Васильченко А.С., Стрюцкова М.Ю. Клинико-психиатрические и социально-психологические последствия дорожно-транспортных происшествий (обзор литературы) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2019. №2. С. 82–89.
11. Кекелидзе З.И., Захарова Н.М., Баева А.С. и др. Система мероприятий, направленных на реабилитацию и дестигматизацию лиц, пострадавших при чрезвычайных ситуациях: Методические рекомендации. М., 2018. 24 с.
12. Шпорт С.В., Шемчук Н.В., Дроздов А.З. и др. Психические расстройства у водителей-участников дорожно-транспортных происшествий // Психиатрия чрезвычайных ситуаций: Руководство / Под ред. проф. Кекелидзе З.И. М., 2011. Т.2. С. 95–129.

REFERENCES

1. Global status report on road safety 2018. Geneva, World Health Organization, 2018, 424 p. ISBN 978-92-4-156568-4.
2. Kachaeva M.A., Shport S.V., Trushchelev S.A. WHO Strategic Directions for the Protection of Mental Health. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal* = Russian Journal of Psychiatry. 2017; 6: 10-23 (In Russ.).
3. Smirnova K.K. Motivation of the Professional Activities of Municipal Transport Drivers, on the Example of Employees of the Department of Transport and Road Management of the Pri-morsky Region. *Molodoy uchenyy*. 2016; 1: 1002–1007 (In Russ.).
4. *Dorozhno-transportnaya avariynost' v Rossiyskoy Federatsii za 12 mesyatsev 2018 goda. In-formatsionno-analiticheskiy obzor* = Road Traffic Accident in the Russian Federation for 12 months of 2018. Information and Analysis Review. Moscow Publ., 2018, 18 p. (In Rus.).
5. Gubaydullin M.I. Epidemiology of Road Accidents and Traffic Injuries (Review of Domestic and Foreign Literature). *Chelovek. Sport. Meditsina*. 2010; 23: 83–93 (In Russ.).
6. Dvorin D.V., Chichinina E.A. Forensic Psychiatric Assessment of the Presence or Absence of Medical Contraindications to Driving. *Narkologiya*. 2018; 17: 91-98. (In Russ.).
7. Burtsev A.A. Problems Of Complex Preventive Driving while Intoxicated: Organizational, Legal, Medical and Socio-Psychological Aspects. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo*. 2018; 9: 98–107 (In Russ.).
8. Vasil'chenko A.S., Makurina A.P., Sidorova A.S. et al. Profiles of Individual-Psychological Characteristics that Determine Dangerous Driving Style on the Roads. *Psikhicheskoe zdorov'e*. 2019; 7: 31-37 (In Russ.).
9. Shport S.V., Makurina A.P., Sidorova A.S. et al. Individual-Psychological Features of Drivers with Alcohol Dependence. *Voprosy narkologii*. 2019; 5: 45-57 (In Russ.).
10. Shport S.V., Vasil'chenko A.S., Stryutskova M.Yu. Clinical-Psychiatric and Socio-Psychological Consequences of Traffic Accidents (Literature Review). *Sibirskiy vestnik psikhia-trii i narkologii*. 2019; 2: 82-89 (In Russ.).
11. Kekelidze Z.I., Zakharova N.M., Baeva A.S. et al. *Sistema meropriyatiy, napravlennykh na reabilitatsiyu i destigmatizatsiyu lits, postradavshikh pri chrezvychaynykh situatsiyakh: Metodicheskie rekomendatsii* = A System of Measures Aimed at the Rehabilitation and Destigmatization of Emergency Victims. Moscow Publ., 2018, 24 p. (In Russ.).
12. Shport S.V., Shemchuk N.V., Drozdov A.Z. et al. *Psikhicheskoe rasstroystvo u voditeley-uchastnikov dorozhno-transportnykh proisshestviy. Psikhia-triya chrezvychaynykh situatsiy: ruk-ovodstvo* = Mental Disorders in Drivers Involved in Road Accidents. Psychiatry of Emergencies. Ed. by Prof. Z.I.Kekelidze. Moscow Publ., 2011; 2: 95-129 (In Russ.).

Материал поступил в редакцию 06.07.20; статья поступила после рецензирования 28.08.20; принята к публикации 09.09.20

The material was received 06.07.20; the article after peer review procedure 28.08.20; the Editorial Board accepts the article for publication 09.09.20