

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ |  
INTERDISCIPLINARY STUDIES

Научная статья | Original paper

**Совершенствование медицинского допуска к управлению  
транспортными средствами в целях повышения  
безопасности дорожного движения**

**К.С. Баканов<sup>1</sup>, П.В. Ляхов<sup>1</sup>**✉

<sup>1</sup> Научный центр безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел  
Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

✉ [pliakhov2@mvd.ru](mailto:pliakhov2@mvd.ru)

**Резюме**

В статье проанализированы существующие формы проверки состояния здоровья водителей, реализуемые на различных этапах пользования правом на управление транспортными средствами, а также формы проверки состояния здоровья работников, чья деятельность связана с управлением транспортными средствами. Рассмотрены перспективы совершенствования взаимодействия медицинских организаций и правоохранительных органов в рамках допуска водителей к управлению транспортными средствами, а также при оказании психиатрической помощи. Представлены предложения по возможному использованию системы электронного информационного взаимодействия, а также созданию единого цифрового профиля состояния здоровья водителя.

**Ключевые слова:** допуск к управлению транспортными средствами, медицинское освидетельствование водителей, противопоказания к управлению транспортными средствами

**Для цитирования:** Баканов, К.С., Ляхов, П.В. (2025). Совершенствование медицинского допуска к управлению транспортными средствами в целях повышения безопасности дорожного движения. *Психология и право*, 15(1), 75—87.  
<https://doi.org/10.17759/psylaw.2025150106>

**Improved medical clearance for driving to improve road safety**

**K.S. Bakanov<sup>1</sup>, P.V. Lyakhov<sup>1</sup>**✉

<sup>1</sup> Scientific State Institution of Road Safety of the Ministry of the Interior of the Russian Federation,  
Moscow, Russian Federation

✉ [pliakhov2@mvd.ru](mailto:pliakhov2@mvd.ru)

## **Abstract**

The article analyzes the existing forms of checking the health status of drivers, implemented at various stages of using the right to drive vehicles, as well as the forms of checking the health status of workers whose activities are related to driving. The prospects for improving the interaction of medical organizations and law enforcement agencies within the framework of admitting drivers to drive vehicles, as well as in the provision of psychiatric care, are considered. Proposals are presented on the possible use of an electronic information interaction system, as well as the creation of a unified digital profile of the driver's health.

**Keywords:** admission to driving, medical examination of drivers, contraindications to driving

**For citation:** Bakanov, K.S., Lyakhov, P.V. (2025). Improved medical clearance for driving to improve road safety. *Psychology and Law*, 15(1), 75—87. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/psylaw.2025150106>

## **Введение**

Всемирной организацией здравоохранения было отмечено, что за период реализации первого Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения 2011—2020 годов только 10 стран, включая Российскую Федерацию, достигли цели по снижению на 50% смертности в дорожно-транспортных происшествиях (далее — ДТП) (Global status report..., 2024).

Тем не менее уровень дорожно-транспортной смертности в нашей стране остается достаточно высоким, показатель числа погибших в расчете на 100 тыс. населения превышает в два и более раза значения наиболее успешных стран. Ежегодное число погибших в последние 3 года составляет около 14 тыс. человек и еще более 164 тыс. получают травмы. Стоит заметить, что такое число погибших сопоставимо с населением небольшого города.

Эти обстоятельства подчеркивают степень значимости угрозы дорожно-транспортной аварийности и позволяют расценивать ее, в том числе, как демографическую проблему, которой сейчас уделяют особое внимание, что четко прослеживается в национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года.

Снижение смертности от ДТП определено как самостоятельная задача по достижению национальной цели «Комфортная и безопасная среда для жизни». Установлены целевые показатели по снижению смертности от ДТП в полтора раза к 2030 году и в два раза к 2036 году по сравнению с показателем 2023 года<sup>1</sup>.

Изучение динамики показателей аварийности в предыдущие годы, с учетом зарубежного опыта обеспечения безопасности дорожного движения, показывает, что по мере снижения показателей обратно пропорционально возрастает сложность поддержания темпов снижения (Гордеева, Ляхов, 2022). Применяемые инструменты перестают действовать или снижают

---

<sup>1</sup> Указ Президента РФ от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» // Собрание законодательства РФ, 13.05.2024, № 20, ст. 2584.

свою эффективность, в связи с чем возникает необходимость поиска и внедрения новых средств повышения безопасности дорожного движения.

В системе дорожного движения, состоящей из взаимосвязанных элементов «человек — автотранспортное средство — дорога — среда», многое зависит от человека. Статистика показывает, что почти 90% ДТП происходит по вине водителей ТС, при этом поведение водителя определяет совокупность медицинских, психологических и психофизиологических факторов (Кузнецов, 2023).

Анализ дорожно-транспортной аварийности показывает, что нередко случаи, когда водители транспортных средств (далее — ТС) совершают ДТП из-за ухудшения состояния здоровья. Так, за период с 2017 по 2023 год зарегистрировано 1675 случаев, когда водитель умер от имеющегося у него заболевания в процессе движения, что привело к ДТП (не включаются в статистику смертности от ДТП). При этом в данных ДТП помимо этих водителей погибли еще 886 человек, которые являлись пассажирами, пешеходами или водителями других ТС (включаются в статистику смертности от ДТП) (Ляхов, 2024). Но даже и эти цифры не отражают всего масштаба, а являются лишь вершиной айсберга, так как в случае, когда водитель совершил ДТП из-за ухудшения состояния здоровья, но остался жив либо погиб от полученных травм, информация об ухудшении здоровья останется неизвестной, что обусловлено особенностями учета сведений о ДТП и сложностью установления таких фактов. Таким образом, мы можем говорить о том, что состояние здоровья водителей ТС оказывает существенное влияние на дорожно-транспортную аварийность.

Стоит обратить внимание еще на один факт. Исследование конкретных заболеваний, ставших причиной смерти исследуемой группы водителей, показало, что более 70% случаев обусловлено болезнями сердца, это, как правило, люди пожилого возраста. Другие причины не имеют существенной массовости, однако стоит отдельно выделить, что около 2% водителей умерло от отравления этиловым спортом.

При этом перечень заболеваний, являющихся медицинскими противопоказаниями к управлению ТС<sup>2</sup>, состоит из болезней нервной системы, глаза и его придаточного аппарата, заболеваний, являющихся психическими расстройствами и расстройствами поведения, и не содержит ни одного, которое связано с болезнями сердца.

С учетом тенденции увеличения продолжительности жизни и доли людей пожилого возраста в общей численности населения (ожидаемая продолжительность жизни в 2023 году составила 73,4 года, прогноз на 2036 год — 77,8 года; доля лиц в возрасте 60 лет и старше в 2023 году — 23,8%, к 2036 году составит 27%) вопросы развития механизмов медицинского допуска и актуализации перечня медицинских заболеваний и состояний, препятствующих безопасному управлению ТС, представляется очень значимым для дальнейшего повышения безопасности дорожного движения, что безусловно заслуживает отдельных научных исследований.

---

<sup>2</sup> Постановление Правительства РФ от 29.12.2014 № 1604 (ред. от 03.08.2019) «О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством» // Собрание законодательства РФ, № 2, 12.01.2015, ст. 506.

### **Анализ системы медицинского обеспечения допуска водителей к управлению транспортными средствами**

Как на международном уровне, так и в Российской Федерации определены требования к состоянию здоровья водителей ТС. Так, например, в Конвенции о дорожном движении (Вена, 8 ноября 1968 г.), участницей которой является Российская Федерация, указано, что водитель должен обладать необходимыми физическими и психическими качествами и его физическое и умственное состояние должно позволять ему управлять транспортным средством<sup>3</sup>.

В российском законодательстве в Федеральном законе от 10 декабря 1995 г. № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения» (далее — ФЗ о БДД)<sup>4</sup> установлено требование, предписывающее для обеспечения безопасного управления ТС отсутствие у водителей медицинских противопоказаний к управлению ТС (п. 1. ст. 26 ФЗ о БДД) либо соблюдение особого порядка допуска при наличии медицинских показаний к управлению ТС (п. 11. ст. 25 ФЗ о БДД).

Исходя из этого для обеспечения проверки соответствия состояния здоровья водителей ТС предусмотрены соответствующие формы проверки и контроля, различающиеся в зависимости от этапа реализации права на управление ТС и целей эксплуатации транспорта.

В рамках общего допуска к управлению ТС, когда решается вопрос получения права управления ТС, формой контроля является обязательное медицинское освидетельствование. При этом обязательное медицинское освидетельствование может быть внеочередным в случае восстановления права управления ТС, например, после его лишения, либо в случае выявления соответствующих заболеваний (абз. 3, 4 п. 1 ст. 23. ФЗ о БДД). Также обязательное медицинское освидетельствование проводится в связи с заменой водительского удостоверения после истечения срока его действия (абз. 3 п. 1 ст. 23. ФЗ о БДД), при этом можно сказать, что это освидетельствование является периодическим, хотя в законодательстве не именуется таковым.

Другой формой проверки состояния здоровья водителей являются обязательные медицинские осмотры, которые проводятся в отношении работников-водителей (специальный допуск), при этом они также различаются в зависимости от этапа допуска к работе. Обязательные предварительные медицинские осмотры проводятся при приеме на работу (абз. 1 п. 3 ст. 23. ФЗ о БДД), обязательные периодические осмотры — в течение работы лица в качестве водителя (абз. 2 п. 3 ст. 23. ФЗ о БДД). Также в зависимости от времени непосредственного допуска к исполнению трудовых обязанностей, связанных с управлением ТС, проводятся обязательные предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры, медицинские осмотры в течение рабочего дня (смены) (абз. 3, 4, 5 п. 3 ст. 23. ФЗ о БДД).

Несмотря на достаточно широкий перечень процедур контроля состояния здоровья водителей ТС, охватывающих практически все этапы участия водителей в дорожном движении, существующие механизмы медицинского обеспечения допуска к управлению ТС не выстроены в единую систему, отсутствует связь между общим и специальным допуском (Ляхов, 2024).

<sup>3</sup> Конвенция о дорожном движении (Заклучена в г. Вене 08.11.1968) // Treaty Series. Volume 1732. - New York: United Nations, 1999, P. 522 – 587.

<sup>4</sup> Федеральный закон от 10.12.1995 № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения» // Собрание законодательства РФ, 11.12.1995, № 50, ст. 4873.

В первую очередь необходимо обратить внимание на то, что в связи со сроком действия водительского удостоверения, составляющим 10 лет<sup>5</sup>, по общему правилу проверка состояния здоровья водителей ТС осуществляется именно с таким интервалом. Вполне вероятно, что за данный период времени здоровье человека может существенно ухудшиться, что автоматически создает угрозу обеспечения безопасного управления ТС. Особенно это вероятно среди лиц старших возрастных групп. Таким образом, требование о соблюдении соответствия состояния здоровья водителей остается в зоне их самоконтроля.

Еще одна из существующих проблем заключается в том, что в случае выявления заболеваний, являющихся медицинскими противопоказаниями к управлению ТС, при проведении обязательных предварительных медицинских осмотров лиц, принимаемых на работу, данные лица признаются негодными именно к работе<sup>6</sup>. При этом данное обстоятельство никак не влияет на ограничение возможности управления ТС в личных целях.

Аналогичная ситуация складывается и при проведении обязательных предрейсовых медицинских осмотров. Например, если водитель не был допущен к выполнению трудовых обязанностей, связанных с управлением ТС, ничто не мешает ему сразу после этого управлять личным транспортом<sup>7</sup>.

При этом все же в анализируемой системе медицинского обеспечения допуска к управлению ТС есть пример трансфера информации о наличии соответствующих заболеваний. Это предполагается только в случае обнаружения их при проведении обязательного периодического медицинского осмотра работников-водителей. В этом случае работник-водитель направляется на обследование и лечение, при этом действие медицинского заключения приостанавливается. В дальнейшем в случае подтверждения выявленных заболеваний работник-водитель направляется на внеочередное обязательное медицинское освидетельствование, а медицинское заключение аннулируется<sup>8</sup>. Несмотря на достаточно подробную регламентацию данного процесса, все же и здесь есть пробелы. В случае приостановления действия медицинского заключения и направления этой информации в Госавтоинспекцию никаких решений относительно действия водительского удостоверения и,

---

<sup>5</sup> Постановление Правительства РФ от 24.10.2014 № 1097 «О допуске к управлению транспортными средствами» (вместе с «Правилами проведения экзаменов на право управления транспортными средствами и выдачи водительских удостоверений») // Собрание законодательства РФ, 03.11.2014, № 44, ст. 6063.

<sup>6</sup> Приказ Минздрава России от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» // Официальный интернет-портал правовой информации, URL:<http://pravo.gov.ru>, 29.01.2021, (дата обращения: 10.01.2024).

<sup>7</sup> Приказ Минздрава России от 30.05.2023 № 266н «Об утверждении Порядка и периодичности проведения предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров, медицинских осмотров в течение рабочего дня (смены) и перечня включаемых в них исследований» // Официальный интернет-портал правовой информации, URL:<http://pravo.gov.ru>, 01.06.2023, (дата обращения: 10.01.2024).

<sup>8</sup> Приказ Минздрава России от 15.06.2015 № 342н «Об утверждении порядка направления на внеочередное обязательное медицинское освидетельствование водителей транспортных средств, а также порядка приостановления действия и аннулирования 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» // Российская газета, № 241, 26.10.2015.

соответственно, действия права на управление ТС не происходит. Это связано с тем, что законодательство о безопасности дорожного движения не содержит соответствующих оснований для приостановления действия права на управление ТС, которые в данном случае вполне очевидно должны существовать.

Приведенное здесь описание пробелов не являются исчерпывающим, а только показывает наиболее существенные недостатки существующей системы медицинского обеспечения допуска к управлению ТС, которые связаны с отсутствием взаимодействия как между медицинскими организациями и Госавтоинспекцией, так и внутри медицинского сектора между различными его организациями.

Указанному положению дел способствует то, что до настоящего времени не разработан порядок, предусмотренный пп. 4 п. 1 ст. 13 Федерального закона от 07.02.2011 № 3-ФЗ «О полиции»<sup>9</sup>, в соответствии с которым должно быть организовано информационное взаимодействие между медицинскими организациями и правоохранительными органами, в рамках которого должна осуществляться передача сведений о водителях, имеющих медицинские противопоказания к управлению ТС. Не разработан также и предусмотренный абз. 5 ст. 28 ФЗ о БДД порядок прекращения действия права на управление ТС при наличии медицинских противопоказаний.

Фундаментальной причиной отсутствия данных нормативных актов является тот факт, что информация о состоянии здоровья в соответствии со ст. 13 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» является врачебной тайной, разглашение которой не допускается<sup>10</sup>. В результате годами не удается разрешить проблему, что первостепенно — безопасность или врачебная тайна.

Изучение зарубежного опыта показывает, что в разных странах существуют различные, в том числе абсолютно противоположные, подходы к решению этого вопроса.

Например, в Германии медицинские работники имеют право даже в суде не свидетельствовать против ответчика если это касается вопросов раскрытия медицинской тайны (Бурцев, Баканов, Бедина, 2020а).

В Швейцарии и Финляндии медицинские работники имеют право уведомить компетентные органы о наличии у кандидата в водители или водителя признаков соответствующих заболеваний или запрещенных зависимостей, которые препятствуют возможности безопасно управлять ТС (Бурцев, Баканов, Бедина, 2020б; Бурцев, Баканов, Бедина, 2020в). В данном случае медицинский работник не обязан осуществлять соблюдение врачебной тайны. При этом в Швейцарии водитель подлежит проверке на пригодность к управлению ТС, а в Финляндии вводится ограничение на право управления ТС, при этом в соответствующей базе данных размещается уведомление об этом, которое доступно для заинтересованных ведомств. Это осуществляется за счет того, что все органы, задействованные в обеспечении безопасности дорожного движения, входят в одну информационную сеть. Организация информационного обмена предусмотрена также и в Китае (Бурцев, Баканов, Бедина, 2020б).

<sup>9</sup> Федеральный закон от 07.02.2011 № 3-ФЗ «О полиции» // Собрание законодательства РФ, 14.02.2011, № 7, ст. 900.

<sup>10</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 28.11.2011, № 48, ст. 6724.

В Хорватии положения законодательства строже и обязывают информировать правоохранительные органы о любых состояниях лиц, которые могут препятствовать возможности безопасно управлять ТС (Бурцев, Баканов, Бедина, 2020г). К таким состояниям относятся не только психиатрические, но и хронические заболевания, например, гипертоническая болезнь или сахарный диабет. При этом если медицинский работник не уведомит правоохранительные органы, то в случае причинения ущерба таким водителем он будет нести ответственность.

В Беларуси представление сведений о лицах, признанных негодными к управлению ТС, осуществляется посредством ежемесячного направления списка данных лиц организациями здравоохранения в подразделения Госавтоинспекции (Бурцев, Баканов, Бедина, 2020б).

Несмотря на сложившуюся ситуацию, в нашей стране в настоящее время прекращение права на управление ТС по причине несоответствия состояния здоровья водителей все же реализуется. Это происходит в рамках реализации полномочий прокурора, посредством обращения в суд с иском о защите прав, свобод и законных интересов граждан, неограниченного круга лиц или интересов Российской Федерации (Баканов, Бурцев, 2021). В результате такой работы в последние годы было аннулировано более 100 тыс. водительских удостоверений водителей, имеющих медицинские противопоказания (Пояснительная записка к проекту закона..., 2022). Такое количество случаев наглядно показывает реальный масштаб существующей проблемы.

Источником сведений о наличии у водителей противопоказаний к управлению являются, например, материалы уголовных и административных дел, а также в соответствии с ч. 2.1 ст. 4 Федерального закона от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации» органы прокуратуры могут в инициативном порядке получать данные сведения из медицинских организаций, так как прокуроры допущены к врачебной тайне<sup>11</sup>. В последующем информация о лицах, имеющих противопоказания, сопоставляется с информацией из Госавтоинспекции о лицах, имеющих право управления ТС (Баканов, Шпорт, 2021). Однако такая работа не носит системный характер, а проводится, скорее, эпизодически, в связи с чем существует большая вероятность упущения из вида водителей, имеющих соответствующие заболевания.

Анализ судебной практики (131 решение суда) показывает, что во всех изученных случаях при обращении прокурора в суд медицинскими противопоказаниями являлись психические расстройства или расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ (коды заболеваний МКБ-10 F00-F16, F18-48, F60-F79). Таким образом, можно говорить, о том, что информация, получаемая прокурорами, является информацией, аккумулируемой в медицинских организациях по профилю психиатрии и наркологии. Такая закономерность обусловлена тем, что в данных медицинских организациях ведется учет лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, а это, в свою очередь, как раз и позволяет представлять информацию об интересующей группе лиц, в отличие от лиц, имеющих противопоказания, не связанные с психическими расстройствами или расстройствами поведения, информацию о которых обобщить массово проблематично, к тому же даже по профилям психиатрии и наркологии отсутствуют федеральные реестры.

<sup>11</sup> Федеральный закон от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 20.11.1995, № 47, ст. 4472.

### **Перспективы совершенствования взаимодействия медицинских организаций и правоохранительных органов**

В настоящее время разработан проект федерального закона, предусматривающий внесение изменений в ФЗ о БДД (далее — проект закона) (Проект федерального закона..., 2022), в соответствии с которым предусмотрена организация системы передачи сведений о соответствии состояния здоровья водителей (кандидатов в водители) между медицинскими и правоохранительными органами за счет создания федерального реестра медицинских заключений о наличии (об отсутствии) у водителей ТС (кандидатов в водители) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений (далее соответственно — реестр и медицинское заключение).

Предполагается, что доступ к реестру будут иметь медицинские организации и Госавтоинспекция. Медицинские организации будут предоставлять сведения о факте выдачи, приостановления и аннулирования медицинских заключений, а Госавтоинспекция на основе этой информации будет осуществлять выдачу или аннулирование водительских удостоверений. При этом Госавтоинспекция не будет видеть информацию, составляющую медицинскую тайну, а отображаться будут только сведения о статусе медицинского заключения, что, в свою очередь, будет сигналом о необходимости принятия соответствующего решения.

Также предполагается расширение круга случаев, когда водитель будет направляться на обязательное внеочередное освидетельствование, по результатам которого будет приниматься решение о выдаче, приостановлении или аннулировании медицинских заключений. Так, в отличие от существующего порядка, когда направление на внеочередное освидетельствование может быть дано только по итогу проведения периодического осмотра работников-водителей, новый порядок предполагает возможность направления на внеочередное освидетельствование всех без исключения водителей при выявлении соответствующих заболеваний или их признаков в процессе проведения различных медицинских освидетельствований, обследований либо даже при оказании медицинской помощи.

Организация такого порядка взаимодействия непосредственно затронет и случаи, когда у лиц, имеющих право управления ТС, будут выявляться медицинские противопоказания, которые являются психическими расстройствами или расстройствами поведения (Шпорт, Клименко, 2024).

Это позволит устранить существующий в настоящее время пробел в системе допуска к управлению ТС, который касается проведения обязательного психиатрического освидетельствования работников по профессии и должности, непосредственно связанным с управлением ТС. Так как в соответствии с ч. 8 ст. 220 Трудового кодекса Российской Федерации<sup>12</sup> данные работники обязаны проходить обязательное психиатрическое освидетельствование, по результатам которого выносится решение о признании работника пригодным или непригодным вследствие психического расстройства (при наличии медицинских психиатрических противопоказаний) к работе, связанной с управлением ТС<sup>13</sup>.

<sup>12</sup> «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 № 197-ФЗ // Собрание законодательства РФ, 07.01.2002, № 1 (ч. 1), ст. 3.

<sup>13</sup> Приказ Минздрава России от 20.05.2022 № 342н «Об утверждении порядка прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, его



Баканов К.С., Ляхов П.В. (2025)  
Совершенствование медицинского допуска к  
управлению транспортными средствами в целях  
повышения безопасности дорожного движения  
*Психология и право*, 15(1), 75—87.

Bakanov K.S., Lyakhov P.V. (2025)  
Improved medical clearance  
for driving to improve road safety  
*Psychology and Law*, 15(1), 75—87.

При этом так же, как и рассматривалось выше при описании проблем, касающихся проведения предварительных медицинских осмотров работников-водителей, лицо признается непригодным именно к этой работе. Более того, по результатам обязательного психиатрического освидетельствования лицо может быть на срок до пяти лет признано непригодным к профессиональной деятельности. При этом результаты психиатрического освидетельствования никаким образом не транслируются в допуск к управлению ТС в личных целях.

С учетом изменений, предлагаемых в ФЗ о БДД рассмотренным выше проектом закона, мы можем говорить о том, что выявление соответствующих заболеваний при проведении обязательного психиатрического освидетельствования автоматически становится основанием для направления водителя на обязательное медицинское освидетельствование с последующей актуализацией медицинского заключения в реестре.

С учетом перспектив совершенствования системы медицинского обеспечения допуска к управлению ТС, за счет создания системы электронного информационного взаимодействия, представляется возможным взглянуть на эту сферу несколько шире.

Правоохранительный сектор обладает значительным массивом административных данных, которые могут быть полезны медицинскому сектору при осуществлении оценки состояния здоровья, при этом не только в рамках системы допуска к управлению ТС, но и в целом в рамках оказания медицинской помощи.

Например, информация о совершении правонарушений и преступлений в состоянии опьянения, немедицинском потреблении наркотических средств или даже появлении в общественных местах в состоянии опьянения может являться существенной для составления объективного анамнеза и способствовать установлению достоверного диагноза. Так, только в 2023 году сотрудниками Госавтоинспекции в результате освидетельствования на состояние опьянения выявлено более 220 тыс. водителей, управлявших ТС в состоянии алкогольного опьянения, еще более 140 тыс. водителей отказались от освидетельствования. За потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача сотрудниками полиции привлечено к ответственности более 10 тыс. лиц (Баканов и др., 2024). Однако эта информация осталась неизвестной для медицинского сектора.

В рамках системы допуска к управлению ТС наличие такой информации у медицинского работника может способствовать отнесению некоторых лиц к группе риска и уделению им более пристального внимания при проведении обязательного медицинского освидетельствования. Особенно это полезно может быть при проведении освидетельствования в связи с возвратом водительского удостоверения после истечения срока лишения права на управление ТС в случае, если прохождение освидетельствования требуется в соответствии с законодательством Российской Федерации об административных правонарушениях, либо в связи с возвратом водительского удостоверения после отбытия наказания в виде лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью (в случае лишения права на управление ТС) (п. 2 ст. 23 ФЗ о БДД).

---

периодичности, а также видов деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование» // Официальный интернет-портал правовой информации, URL:<http://pravo.gov.ru>, 30.05.2022 (дата обращения: 10.01.2024).

Баканов К.С., Ляхов П.В. (2025)  
Совершенствование медицинского допуска к  
управлению транспортными средствами в целях  
повышения безопасности дорожного движения  
*Психология и право*, 15(1), 75—87.

Bakanov K.S., Lyakhov P.V. (2025)  
Improved medical clearance  
for driving to improve road safety  
*Psychology and Law*, 15(1), 75—87.

Еще одним аспектом совершенствования взаимодействия видится рассмотрение возможности направления водителей на внеочередное медицинское освидетельствование по решению или ходатайству уполномоченного субъекта из правоохранительной сферы. Основанием к этому может быть, например, систематическое совершение водителем, правонарушений в состоянии опьянения, не связанных с управлением ТС. Стоит отметить, что подобная практика сейчас существует в республиках Беларусь и Казахстан, в Германии, Швеции и Финляндии (Бурцев, Баканов, Бедина, 2020).

### Заключение

Медицинское обеспечение допуска к управлению ТС имеет большое значение для повышения безопасности дорожного движения и требует дальнейшего совершенствования как самих механизмов указанного допуска, так и перечней заболеваний и состояний, препятствующих безопасному управлению транспортными средствами. При этом важно обеспечить баланс интересов безопасности неограниченного круга лиц и прав конкретного человека.

Перспективным видится создание единого цифрового профиля состояния здоровья водителя ТС. Как уже отмечалось, в настоящее время существует много форм медицинского контроля, много административных данных, но, к сожалению, большинство из них не оцифровано, систематически они не применяются. В то же время, если все это объединить в одну систему, обеспечив сохранность врачебной тайны и персональных данных, это позволило бы в целом реализовать управление в данной сфере системно и риск-ориентированно и, вместе с тем, открыло бы большие возможности, в том числе, и для самих водителей, например в рамках подтверждения возникновения профессиональных заболеваний.

### Список источников / References

1. Баканов, К.С., Бурцев, А.А. (2021). *Предупреждение фактов управления транспортным средством в состоянии опьянения на этапах получения, приостановления, прекращения и возобновления права на управление транспортным средством: Монография*. М.: ФКУ «Научный центр БДД МВД России».  
Bakanov, K.S., Burtsev, A.A. (2021). *Prevention of drunken driving at the stages of obtaining, suspending, terminating and renewing the right to drive: Monograph*. Moscow: FPE “Scientific Center for Road Safety of the Ministry of Internal Affairs of Russia” Publ. (In Russ.).
2. Баканов, К.С., Ляхов, П.В., Исаев, М.М., Коблов, П.С., Никулин, Е.Д., Саакян, А.С., Смирнов, И.А., Селедников, Н.В., Миноченков, К.А. (2024). *Правоприменительная деятельность в области безопасности дорожного движения в 2023 году: информационно-аналитический обзор*. М.: ФКУ «НЦ БДД МВД России».  
Bakanov, K.S., Lyakhov, P.V., Isaev, M.M., Koblov, P.S., Nikulin, E.D., Saakyan A.S., Smirnov, I.A., Selednikov, N.V., Minochenkov K.A. (2024). *Road safety enforcement in 2023: an information and analytical review*. Moscow: FPE “Scientific Center for Road Safety of the Ministry of Internal Affairs of Russia” Publ. (In Russ.).
3. Баканов, К.С., Шпорт, С.В. (2021). Полномочия прокуратуры по допуску к сведениям о состоянии здоровья водителей транспортных средств. *Социальная и клиническая психиатрия*, 31(3), 96—103.

Баканов К.С., Ляхов П.В. (2025)  
Совершенствование медицинского допуска к  
управлению транспортными средствами в целях  
повышения безопасности дорожного движения  
*Психология и право*, 15(1), 75—87.

Bakanov K.S., Lyakhov P.V. (2025)  
Improved medical clearance  
for driving to improve road safety  
*Psychology and Law*, 15(1), 75—87.

- Bakanov K.S., Shport S.V. (2021). Powers of the prosecutor's office to obtain access to information about the health status of vehicles drivers. *Social and Clinical Psychiatry*, 31(3), 96—103. (In Russ.).
4. Бурцев, А.А., Баканов, К.С., Бедина, И.А. (2020а). Обзор мирового опыта допуска к управлению транспортными средствами (Германия). *Наркология*, 19(4), 56—67. <https://doi.org/10.25557/1682-8313.2020.04.56-67>  
Burtsev, A.A., Bakanov, K.S., Bedina, I.A. (2020a). A review of international experience of the admission to driving vehicles (Federal Republic of Germany). *Narcology*, 19(4). 56—67. (In Russ.). <https://doi.org/10.25557/1682-8313.2020.04.56-67>
  5. Бурцев, А.А., Баканов, К.С., Бедина, И.А. (2020б). Обзор мирового опыта допуска к управлению транспортными средствами (Финляндия, Китай, Беларусь). *Наркология*, 19(12), 80—88. <https://doi.org/10.25557/1682-8313.2020.12.80-88>  
Burtsev, A.A., Bakanov, K.S., Bedina, I.A. (2020b). A review of international experience of the admission to driving vehicles (Finland, China, Belarus). *Narcology*, 19(12), 80—88. (In Russ.). <https://doi.org/10.25557/1682-8313.2020.12.80-88>
  6. Бурцев, А.А., Баканов, К.С., Бедина, И.А. (2020в). Обзор мирового опыта допуска к управлению транспортными средствами (Швейцария, США). *Наркология*, 19(11), 91—102. <https://doi.org/10.25557/1682-8313.2020.11.91-102>  
Burtsev A.A., Bakanov K.S., Bedina I.A. (2020c). A review of international experience of the admission to driving vehicles (Switzerland, The United States of America). *Narcology*, 19(11), 91—102. (In Russ.). <https://doi.org/10.25557/1682-8313.2020.11.91-102>
  7. Бурцев, А.А., Баканов, К.С., Бедина, И.А. (2020г). Обзор мирового опыта допуска к управлению транспортными средствами (Испания, Хорватия). *Наркология*, 19(8), 56—63. <https://doi.org/10.25557/1682-8313.2020.08.56-63>  
Burtsev, A.A., Bakanov, K.S., Bedina, I.A. (2020d). A review of international experience of the admission to driving vehicles (Kingdom of Spain, Republic of Croatia). *Narcology*, 19(8), 56—63. (In Russ.). <https://doi.org/10.25557/1682-8313.2020.08.56-63>
  8. Гордеева А.Д., Ляхов П.В. (2022). Обеспечение безопасности дорожного движения на международном уровне и в Российской Федерации. *Научный вестник Орловского юридического института МВД России имени В.В. Лукьянова*, 4(93). 29—39.  
Gordeeva, A.D., Lyakhov, P.V. (2022). Road safety international and in the Russian Federation. *Scientific Bulletin of the Orel Law Institute of the Ministry of the Interior of the Russian Federation named after V.V. Lukyanov*, 4(93), 29—39. (In Russ.).
  9. Кузнецов, Д.Ю. (2023). Уголовно-релевантные психические состояния лиц, управляющих транспортными средствами. *Безопасность дорожного движения*, 3, 53—56.  
Kuznetsov, D.Yu. (2023). Criminally relevant mental states of persons driving a vehicles. *Road Safety*, 3, 53—56. (In Russ.).
  10. Ляхов, П.В. (2024). Проблемы административно-правового регулирования медицинского обеспечения допуска к управлению транспортными средствами. *Безопасность дорожного движения*, 4, 18—24. (In Russ.).  
Lyakhov, P.V. (2024). Problems of administrative and legal regulation of medical support for admission to driving. *Road Safety*, 4, 18—24. (In Russ.).
  11. Пояснительная записка к проекту федерального закона «О внесении изменений в статьи 23 и 28 Федерального закона «О безопасности дорожного движения» и статью 10

Баканов К.С., Ляхов П.В. (2025)  
Совершенствование медицинского допуска к  
управлению транспортными средствами в целях  
повышения безопасности дорожного движения  
*Психология и право*, 15(1), 75—87.

Bakanov K.S., Lyakhov P.V. (2025)  
Improved medical clearance  
for driving to improve road safety  
*Psychology and Law*, 15(1), 75—87.

*Федерального закона «О персональных данных» (ред., принятая ГД ФС РФ в I чтении 16.11.2022).* (2022). М. URL: [https://sozd.duma.gov.ru/bill/149503-8#bh\\_histras](https://sozd.duma.gov.ru/bill/149503-8#bh_histras) (дата обращения: 10.01.2024).

*Explanatory note to the draft federal law “On Amendments to Articles 23 and 28 of the Federal Law “On Road Safety” and Article 10 of the Federal Law “On Personal Data” (ed., Adopted by the State Duma of the Federal Assembly of the Russian Federation in first reading 16.11.2022).* (2022). Moscow. (In Russ.). URL: [https://sozd.duma.gov.ru/bill/149503-8#bh\\_histras](https://sozd.duma.gov.ru/bill/149503-8#bh_histras) (viewed: 10.01.2024).

12. *Проект Федерального закона № 149503-8 «О внесении изменений в статьи 23 и 28 Федерального закона “О безопасности дорожного движения” и статью 10 Федерального закона “О персональных данных”» (ред., принятая ГД ФС РФ в I чтении 16.11.2022).* (2022). М. URL: [https://sozd.duma.gov.ru/bill/149503-8#bh\\_histras](https://sozd.duma.gov.ru/bill/149503-8#bh_histras) (дата обращения: 10.01.2024).

*Draft Federal Law no. 149503-8 “On Amendments to Articles 23 and 28 of the Federal Law “On Road Safety” and Article 10 of the Federal Law “On Personal Data” (ed., Adopted by the State Duma of the Federal Assembly of the Russian Federation in I reading 16.11.2022).* (2022). Moscow. (In Russ.). URL: [https://sozd.duma.gov.ru/bill/149503-8#bh\\_histras](https://sozd.duma.gov.ru/bill/149503-8#bh_histras) (viewed: 10.01.2024). (In Russ.).

13. Шпорт, С.В., Клименко, Т.В. (2024). Проблемные аспекты обязательного медицинского освидетельствования для установления наличия (отсутствия) медицинских противопоказаний, связанных с употреблением психоактивных веществ, к управлению транспортным средством. *Безопасность дорожного движения*, 4, 25—29.

Shport, S.V., Klimenko, T.V. (2024). Problematic aspects of mandatory medical examination to establish the presence (absence) of medical contraindications related to the use of psychoactive substances to driving. *Road Safety*, 4, 25—29. (In Russ.).

14. *Global status report on road safety 2023* (2024). Geneva: World Health Organization.

## Информация об авторах

Кирилл Сергеевич Баканов, кандидат юридических наук, начальник отдела изучения проблем нормативного правового и аналитического обеспечения, Научный центр безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел Российской Федерации (ФКУ «НЦ БДД МВД России»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7278-1992>, e-mail: [kbakanov@mvd.ru](mailto:kbakanov@mvd.ru)

Павел Владимирович Ляхов, заместитель начальника отдела изучения проблем нормативного правового и аналитического обеспечения, Научный центр безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел Российской Федерации (ФКУ «НЦ БДД МВД России»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1321-6746>, e-mail: [pliakhov2@mvd.ru](mailto:pliakhov2@mvd.ru)

## Information about the authors

Kirill S. Bakanov, Candidate of Sciences (Law), Head of the Department for the Study of Problems of Regulatory Legal and Analytical Support, Scientific State Institution of Road Safety of the Ministry

Баканов К.С., Ляхов П.В. (2025)  
Совершенствование медицинского допуска к  
управлению транспортными средствами в целях  
повышения безопасности дорожного движения  
*Психология и право*, 15(1), 75—87.

Bakanov K.S., Lyakhov P.V. (2025)  
Improved medical clearance  
for driving to improve road safety  
*Psychology and Law*, 15(1), 75—87.

of the Interior of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation, ORCID:  
<https://orcid.org/0009-0007-7278-1992>, e-mail: kbakanov@mvd.ru

*Pavel V. Lyakhov*, Deputy Head of the Department for the Study of Problems of Regulatory Legal  
and Analytical Support, Scientific State Institution of Road Safety of the Ministry of the Interior of  
the Russian Federation, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1321-6746>, e-mail: pliakhov2@mvd.ru

### **Вклад авторов**

Оба автора внесли равный вклад в концепцию, проведение исследования, анализ данных и  
подготовку рукописи.

### **Contribution of the authors**

The authors contributed equally to the research, data analysis, and preparation of this manuscript.

### **Конфликт интересов**

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### **Conflict of interest**

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 16.01.2025  
Поступила после рецензирования 02.02.2025  
Принята к публикации 10.02.2025  
Опубликована 30.03.2025

Received 2025 01.16  
Revised 2025 02.02  
Accepted 2025 02.10  
Published 2025 03.30