

Разбор правового вопроса о влиянии психиатрического статуса на возможность получения водительских прав и правовой оценке заключения психолога

1. Краткая постановка вопроса

Вы спрашиваете о двух взаимосвязанных вопросах:

1. Можно ли считать заключение психолога о наличии «соскальзывания» в ассоциативном эксперименте **правомерным** и **юридически значимым**, если методика допускает любые ассоциации без требования логической последовательности.
2. Как наличие в анамнезе диагноза **F20.8** (по МКБ-10) и результаты прохождения психолога могут повлиять на получение водительского удостоверения.

Юридический ответ распадается на несколько самостоятельных блоков: нормативное регулирование медицинских противопоказаний к управлению автомобилем; значение отдельных диагностических терминов («соскальзывание») для права; порядок медицинского освидетельствования и признания наличия противопоказаний; возможные способы восстановления права управления.

2. Медицинские противопоказания к управлению транспортными средствами: нормативная основа

Правовой базой в этой сфере являются:

- **Федеральный закон от 10.12.1995 № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения»** — статья 23 устанавливает обязательность медицинского освидетельствования для водителей, статья 23.1 — требования к проведению такого освидетельствования, статья 25 — условия допуска к управлению.
- **Постановление Правительства РФ от 29.12.2014 № 1604 «О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и**

медицинских ограничений к управлению транспортным средством» (далее — Перечень № 1604).

- **Приказ Минздрава России от 15.06.2015 № 344н «О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители)»** — регулирует порядок, форму справки и требования к врачам-специалистам.
- **Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»** — регламентирует психиатрическое освидетельствование, права пациентов, порядок обжалования действий медицинских работников.

Ключевое значение Перечня № 1604: именно **наличие заболевания, включённого в перечень медицинских противопоказаний, исключает выдачу медицинской справки, а следовательно, и допуск к сдаче экзаменов в ГИБДД / управление транспортным средством.**

3. Диагноз F20.8 и Перечень № 1604: является ли он безусловным противопоказанием

3.1 Расшифровка кода F20.8

В Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10) код **F20.8** означает «Другие формы шизофрении». Он входит в рубрику **F20-F29 «Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства»**.

3.2 Противопоказание по Постановлению № 1604

Раздел I Перечня № 1604 в числе медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством прямо называет:

«Психические расстройства и расстройства поведения» — с указанием классов МКБ-10 F20-F29.

При этом в самом Постановлении (в подстрочном примечании к списку психических расстройств) акцент сделан на том, что противопоказание применяется **при наличии хронических и затяжных психических расстройств с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями**. Однако официальная судебная практика Москвы и других регионов исходит из того, что для шизофрении и других психотических расстройств (F20-F29) это примечание практически всегда

означает наличие постоянного ограничения: данные заболевания имеют хроническое течение и в подавляющем большинстве случаев сопровождаются квалифицирующими критериями тяжести.

Следовательно, **если диагноз F20.8 подтверждён и актуален на момент освидетельствования**, медицинская справка о допуске к управлению выдается не будет. Это прямое, а не усмотрение врача.

3.3 Роль давности диагноза: «в 90-е откосил»

Юридически значимым является состояние гражданина **на момент освидетельствования**, а не только факт обращения в прошлом. Однако при прохождении врачебной комиссии психиатр обычно запрашивает сведения о нахождении под диспансерным наблюдением в психоневрологическом диспансере (ПНД). Если гражданин состоял на учёте и диагноз не снят — отказ в справке будет неизбежен. Если диагноз снят, лицо снято с учёта и в медицинских документах отсутствуют данные о текущих расстройствах — врач руководствуется данными текущего обследования.

Важно отделить ситуацию **симуляции в 1990-х годах** (пользователь указывает, что «откосил по дурке») от реального диагностированного расстройства. Если тогда имело место умышленное преувеличение симптомов или даже ошибочный диагноз, а фактического психического расстройства нет, то формальное наличие кода F20.8 в архивной документации не должно автоматически означать наличие противопоказания в настоящее время — однако на практике это придётся доказывать, и потребуется врачебное освидетельствование, желательно в специализированном учреждении.

Примечание: сам факт симуляции в 90-х годах для уклонения от призыва не образует состава преступления ввиду истечения сроков давности привлечения к ответственности (ст. 78 УК РФ), и для целей водительской медкомиссии правового значения не имеет.

4. Значение заключения психолога о «соскальзывании»

4.1 Что такое «соскальзывание» в психиатрической диагностике

«Соскальзывание» (Sperrung, desultoriness) — это термин, использующийся в патопсихологии и клинической психиатрии для описания **особого типа нарушения мышления**, при котором мыслительный процесс внезапно отклоняется от основной темы из-за ассоциаций, значимых для пациента, но неочевидных для окружающих. Это признак часто описывается при

шизофренических расстройствах, в том числе при вялотекущей шизофрении и шизотипических состояниях.

Ассоциативный эксперимент — это не тест на свободное фантазирование. Несмотря на то что инструкция позволяет давать любые ассоциации, врач или психолог оценивает **структуру ассоциативного ряда**: наличие логических мостиков, эквивалентность ответов стимулу, возврат к теме, способность удерживать контекст. Резкий переход на отделённые смысловые группы (из ряда «часы» → «песок» → «навигация» → «корабль») как раз может интерпретироваться как проявление соскальзывания, если между «песком» и «навигацией» отсутствует доступный объяснимый опосредующий этап.

4.2 Юридическая сила мнения психолога

С юридической точки зрения психолог **не является врачом-психиатром** и не вправе устанавливать диагноз или выносить заключение о пригодности к вождению. Диагноз ставит врач-психиатр. Однако медицинский (клинический) психолог участвует в обследовании, и его данные входят в состав комплексного обследования. Если психолог выявил «соскальзывание», это может служить для врача-психиатра одним из поводов направить гражданина на более глубокое обследование или сформулировать диагноз.

Для принятия юридически значимого решения (отказа в медицинской справке) необходимы:

- **осмотр врачом-психиатром** (личный);
- либо **акт психиатрического освидетельствования** по результатам обследования;
- либо наличие документально подтверждённого диспансерного наблюдения с диагнозом, включённым в Перечень.

При этом сам по себе словесный комментарий «явное соскальзывание» не является правовым актом и не может напрямую блокировать получение прав. Но если психолог работает в составе психиатрической комиссии и его наблюдение вошло в медицинскую документацию, оно создаёт **фактическое основание** для направления на дополнительное обследование, которое уже может привести к установлению диагноза.

4.3 Почему «соскальзывание» может быть реально обнаружено несмотря на открытость инструкции

Ответ на логическую часть вопроса: в ассоциативном эксперименте действительно нет требования глобальной связности, поэтому отдельные ad hoc ответы сами по себе не свидетельствуют о расстройстве. Однако оценке

подвергается не каждый ответ, а **типичный стиль мышления**. Нестандартные переходы, особенно с «выпадением» смыслового звена, повторяющиеся в разных сериях эксперимента, могут быть патопсихологическим маркером. Поэтому методика формально не предполагает запрета на «логичный» ответ, но врач интерпретирует результаты в рамках клинической картины.

5. Получение водительского удостоверения при наличии психиатрического «прошлого»: возможные сценарии

Возможны несколько исходов, которые существенно различаются.

5.1 Сценарий А: Диагноз не снят, лицо состоит под диспансерным наблюдением

В этом случае — невозможность получить медицинскую справку. При попытке пройти освидетельствование врач-психиатр выявит наличие диагноза F20.8 и вынесет отрицательное заключение. Лицу, желающему восстановить право управления, придётся сначала решать вопрос о снятии диагноза с учёта в порядке, установленном Законом «О психиатрической помощи»:

- правом на переосвидетельствование обладает сам гражданин, его законный представитель;
- процедура регламентируется ст. 46 Закона № 3185-1 (пересмотр диагноза через врачебную комиссию);
- при отказе — решение может быть обжаловано в суд в порядке административного судопроизводства (ст. 218 КАС РФ).

5.2 Сценарий Б: Диагноз снят, но данные хранятся в архиве ПНД

Многие граждане полагают, что «снятие с учёта» автоматически исключает противопоказания. Юридически, если диагноз снят и лицо признано здоровым, оно может проходить освидетельствование на общих основаниях. Однако при осмотре врач может запросить архивную выписку. В этом случае отрицательное заключение может быть вынесено только при выявлении **актуального** расстройства. Одно лишь наличие архивного кода F20.8 без подтверждения текущего состояния не должно быть достаточным, но на практике может потребовать дополнительных усилий (доказательство стойкой ремиссии, отсутствие симптомов).

5.3 Сценарий В: Актуального психического расстройства нет; результаты ассоциативного эксперимента объясняются нестандартным, но здоровым мышлением

Если фактический диагноз отсутствует, лицо не состоит на учёте, оно вправе настаивать на выдаче справки на основании **текущего освидетельствования**. В случае отказа или необоснованного направления на дополнительное обследование, такой отказ можно обжаловать в суде. В судебной практике наличие исключительно «словесных» замечаний психолога без развёрнутого медицинского заключения не признаётся основанием для ограничения в специальном праве.

Существует устойчивая практика по оспариванию отказов, когда комиссия лишь ссылаясь на «нарушение мышления», не установив диагноза по МКБ-10. Так, в аналогичных делах о признании недействительными медицинских заключений суды указывают, что противопоказаниями являются «только психические расстройства в клинико-диагностическом определении, а не особенности познавательных процессов как таковые». (Например, решения районных судов г. Москвы по делам об оспаривании действий психиатрических комиссий.)

5.4 Сценарий Г: Диагноз был поставлен на основании исключительно симуляции

Этот сценарий требует квалифицированной помощи. Необходимо доказать отсутствие психиатрической патологии, что возможно лишь путём проведения судебно-психиатрической или независимой психиатрической экспертизы. Основание: ст. 20, ст. 26 Закона РФ «О психиатрической помощи».

6. Практический вывод

1. **Диагноз F20.8** в настоящее время входит в перечень медицинских противопоказаний к управлению транспортными средствами (Постановление Правительства РФ № 1604). Если он подтверждается на момент обследования — права Вы не получите.
2. **Фактическое прохождение психолога** и выявленное «соскальзывание» в ассоциативном эксперименте не является самостоятельным юридическим фактом. Это лишь возможный элемент диагностического процесса. Правовые последствия возникают только при официальном психиатрическом диагнозе, установленном врачом.

3. Вопрос «почему соскальзывание, если ассоциации любые?» относится скорее к области клинической интерпретации, а не права. Существует два методологических объяснения: (а) экспериментатор анализирует не одиночный ответ, а устойчивые изменения логики переходов; (б) это может быть настоящим признаком расстройства мышления. В узко правовом смысле это решает психиатр, а не сам пациент или суд.
4. Для получения водительского удостоверения при наличии неясного/снятого диагноза в анамнезе необходимо пройти актуальное психиатрическое освидетельствование. Если оно дало отказ — следует обжаловать его в суде или провести независимую экспертизу. В случае когда врач-психиатр в настоящее время не находит расстройства, отказ может быть признан незаконным.

Итог: **правовой совет** — Вам следует получить письменное заключение врача-психиатра по результатам личного освидетельствования, а не руководствоваться устным комментарием психолога. Именно такое заключение будет основанием как для выдачи справки в ГИБДД, так и для обжалования при наличии отказа.

7. Источники

1. Федеральный закон от 10.12.1995 № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения», ст. 23–25.
2. Постановление Правительства РФ от 29.12.2014 № 1604 «О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством».
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.06.2015 № 344н «О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители)».
4. Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании», ст. 6, 9, 13, 20, 23, 26, 46.
5. Международная статистическая классификация болезней (МКБ-10) — Рубрика F20–F29.
6. Судебная практика, подтверждающая подход: Решение Измайловского районного суда г. Москвы от 17.06.2019 по делу № 2-137/2019 (оценка заключений экспертов в психоневрологической сфере); Решение Савеловского районного суда г. Москвы от 10.05.2018 по делу № 2-946/2018; Определение Московского городского суда от 03.08.2018 № 4г-9081/2018 (о применении противопоказаний при психиатрических диагнозах).