



НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
БЕЗОПАСНОСТИ ДОРОЖНОГО ДВИЖЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ВЫЯВЛЕНИЕ ВОДИТЕЛЕЙ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОСТОЯНИИ ОПЬЯНЕНИЯ

УЧЕБНО-ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

**МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ
ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ДОРОЖНОГО ДВИЖЕНИЯ
НАУЧНЫЙ ЦЕНТР БЕЗОПАСНОСТИ ДОРОЖНОГО ДВИЖЕНИЯ**

**ВЫЯВЛЕНИЕ ВОДИТЕЛЕЙ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ,
НАХОДЯЩИХСЯ В СОСТОЯНИИ ОПЬЯНЕНИЯ**

Учебно-практическое пособие

**Москва
2022**



УДК 342.95
ББК 67.401

*Рекомендовано к опубликованию
редакционно-издательским советом
ФКУ «Научный центр БДД МВД России»*

Сведения об авторах:

Александр Александрович Бурцев, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы»

Кирилл Сергеевич Баканов, кандидат юридических наук, начальник отдела ФКУ «Научный центр БДД МВД России»

Рецензенты:

Е.А. Брюн, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач Российской Федерации, главный внештатный специалист психиатр-нарколог Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Н.Н. Цуканов, доктор юридических наук, доцент, заместитель начальника Сибирского юридического института МВД России по научной работе.

Бурцев А.А., Баканов К.С.

Выявление водителей транспортных средств, находящихся в состоянии опьянения: учебно-практическое пособие / А.А. Бурцев, К.С. Баканов. М.: ФКУ «НЦ БДД МВД России». 2022. 112 с.

ISBN 978-5-9908805-9-7

© Бурцев А.А., Баканов К.С., 2022
© ФКУ «НЦ БДД МВД России», 2022



Учебно-практическое пособие содержит учебно-теоретический материал и перечень практических действий для выполнения служебных задач по выявлению водителей транспортных средств, находящихся в состоянии опьянения.

Издание предназначено для использования в рамках профессиональной служебной подготовки сотрудников подразделений Госавтоинспекции МВД России, осуществляющих деятельность по выявлению и пресечению фактов управления транспортными средствами водителями, находящимися в состоянии опьянения, а также в образовательных организациях МВД России и других образовательных организациях правоохранительной направленности.

Пособие содержит описание основных признаков употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ и лекарственных препаратов, оказывающих влияние на способность к управлению транспортными средствами, а также основных форм и методов выявления фактов управления транспортным средством в состоянии опьянения, особенностей проведения анализа дорожно-транспортной аварийности для планирования профилактических мероприятий по предупреждению таких фактов.



СОДЕРЖАНИЕ

Определения	5
Введение	9
1. Формы и методы выявления сотрудниками полиции водителей, находящихся в состоянии опьянения	17
2. Анализ данных для планирования мероприятий по выявлению и пресечению фактов управления транспортными средствами в состоянии опьянения.....	31
3. Выявление внешних признаков опьянения	57
3.1 Алкогольное опьянение.....	67
3.2 Наркотическое опьянение	69
3.3 Токсическое опьянение	94
3.4 Сочетанное опьянение	102
Заключение	104
Приложение 1 (Примерное время возможного выявления ПАВ в моче и слюне человека).....	105
Приложение 2 (Основные признаки опьянения в результате употребления одного или нескольких ПАВ из одной группы).....	106
Список литературы	108



ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящем учебно-практическом пособии применяются следующие термины из соответствующих нормативных правовых актов:

наркотические средства – вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года;

психотропные вещества – вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, природные материалы, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе с Конвенцией о психотропных веществах 1971 года;

прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ (далее – прекурсоры) – вещества, часто используемые при производстве, изготовлении, переработке наркотических средств и психотропных веществ, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе с Конвенцией Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года;

аналоги наркотических средств и психотропных веществ – запрещенные для оборота в Российской Федерации вещества синтетического или естественного происхождения, не включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, химическая структура и свойства которых сходны с химической структурой и со свойствами наркотических средств и психотропных веществ, психоактивное действие которых они воспроизводят;

незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров – оборот наркотических средств,



психотропных веществ и их прекурсоров, осуществляемый в нарушение законодательства Российской Федерации;

изготовление наркотических средств, психотропных веществ – действия, в результате которых на основе наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров получены готовые к использованию и потреблению формы наркотических средств, психотропных веществ или содержащие их лекарственные средства;

переработка наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров – действия, в результате которых происходят рафинирование (очистка от посторонних примесей), повышение в препарате концентрации наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров, а также получение на основе одних наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров других наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров либо получение веществ, не являющихся наркотическими средствами, психотропными веществами или их прекурсорами;

наркомания – заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества;

незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ – потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача;

растения, содержащие наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры (далее – наркосодержащие растения) – растения, из которых могут быть получены наркотические средства, психотропные вещества или их прекурсоры и которые включены в Перечень растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры и подлежащих контролю в Российской Федерации;

незаконное культивирование наркосодержащих растений – культивирование наркосодержащих растений, осуществляемое с нарушением законодательства Российской Федерации;

новые потенциально опасные психоактивные вещества – вещества синтетического или естественного происхождения, включенные в Реестр новых потенциально опасных психоактивных веществ, оборот которых в Российской Федерации запрещен.



В соответствии с требованиями Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» Правительством Российской Федерации утвержден перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (далее – Перечень).

Внесение изменений в Перечень осуществляется на основании предложений Минздрава России либо МВД России, которые представляют в установленном порядке соответствующие проекты актов Правительства Российской Федерации.

В состав Перечня входят:

Список наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации запрещен в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список I).

Список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список II).

Список психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список III).

Список прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список IV).

Таблица I прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются особые меры контроля.

Таблица II прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются общие меры контроля.



Таблица III прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля.

Контроль распространяется на препараты, содержащие наркотические средства и психотропные вещества, указанные в Перечне, независимо от их количества и наличия нейтральных компонентов (вода, крахмал, сахар, глюкоза, тальк и т.п.). Также рассматриваемое примечание включает определение термина «производные наркотических средств и психотропных веществ».

В настоящем учебно-практическом пособии наркотические средства и психотропные вещества приведены в соответствии с редакцией *Постановления Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»* (с изменениями и дополнениями).

В тексте учебно-практического пособия представлены фотографии наркотических средств и психотропных веществ, находящихся в незаконном обороте, размещенные в свободном доступе в телекоммуникационной сети Интернет.



ВВЕДЕНИЕ

Регистрируемое в Российской Федерации в течение последних лет сочетание негативных тенденций роста дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП), связанных с управлением транспортным средством (далее также ТС) в состоянии опьянения, и снижения числа зарегистрированных случаев управления ТС в состоянии опьянения свидетельствует о необходимости поиска новых путей как превенции управления ТС в состоянии опьянения, так и выявления лиц, управляющих транспортным средством в состоянии опьянения.

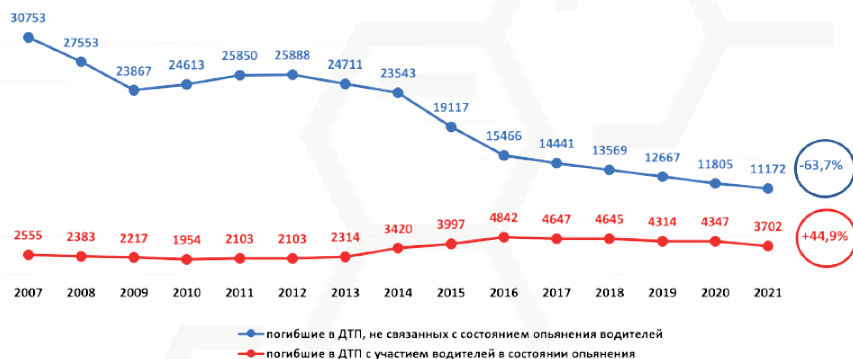


Рисунок 1. Соотношение числа погибших в ДТП, не связанных с опьянением водителей, и числа погибших в ДТП с участием водителей в состоянии опьянения

Если в 2020 г. почти в каждом шестом случае водитель ТС, нарушения которого стали причиной ДТП, находился в состоянии опьянения (13,9%), то в 2021 г. уже каждое восьмое ДТП совершалось с участием водителей в состоянии опьянения либо с его признаками. При этом более четверти всех погибших (28%) на дорогах Российской Федерации являлись жертвами таких ДТП (рис. 1).

Таким образом, выявление и отстранение водителей с признаками опьянения от управления ТС является важной и социально значимой работой, направленной на пресечение случаев воз-



никновения дорожно-транспортных происшествий, приводящих к инвалидизации и смертности на дорогах Российской Федерации.

Актуальность настоящего учебно-практического пособия определяется высокой распространенностью употребления водителями ТС алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ (далее – наркотики), а также лекарственных препаратов, оказывающих влияние на способность к управлению ТС (далее – лекарства). В Российской Федерации, как и в зарубежных странах, водителями ТС наиболее часто употребляется алкоголь. Например, в Москве в течение последних лет доля водителей, управлявших ТС в состоянии алкогольного опьянения, составляла до 90% в общей структуре всех выявленных случаев опьянения водителей. Тем не менее идентификация опьянения водителя в результате употребления наркотиков и (или) лекарств имеет важное практическое значение, поскольку их употребление значительно повышает риск возникновения ДТП (табл. 1).

Таблица 1

Относительный риск получения водителем тяжелых травм или летального исхода в результате употребления наркотиков по сравнению с трезвым водителем

Группы наркотиков	Относительный риск
Каннабиноиды	в 1-3 раза больше
Опиоиды	в 1-3 раза больше
Кокаин	в 2-10 раз больше
Амфетамины	в 5-30 раз больше



Согласно представленным данным, максимальный риск попадания в ДТП с тяжелыми последствиями или летальным исходом характерен для лиц, употребивших наркотики, обладающие психостимулирующим действием. В странах Европейского союза распространенность употребления наркотиков среди водителей оценивается в 1,9%, а потребителей лекарств – в 1,4%. Однако в группе водителей, получивших тяжелые травмы или погибших в результате ДТП, доля потребителей психоактивных веществ (далее также ПАВ) больше по сравнению с указанными оценочными данными (табл. 2).

Таблица 2

Доля случаев получения водителем тяжелых травм или летального исхода в результате употребления алкоголя, наркотиков и лекарств в странах Европейского союза

Группа психоактивных веществ	Доля водителей, получивших тяжелые травмы (%)	Доля погибших водителей (%)
Алкоголь	14,1-30,2	15,6-38,9
Наркотики		
Каннабиноиды	0,5-2,2	0,0-1,8
Кокаин	0,0-1,3	0,0-0,0
Амфетамины	0,0-1,1	0,0-2,1
Опиоиды	0,0-0,7	0,0-0,0
Лекарства		
Бензодиазепины	0,0-2,3	0,0-5,2
Лекарственные опиоиды	0,0-5,7	0,6-1,5
Сочетанное употребление		
Алкоголя и наркотиков или лекарств	2,3-13,2	4,3-7,9
Наркотиков из разных групп или наркотиков и лекарств	0,5-4,3	0,4-7,3



Согласно представленным данным, первое ранговое место среди водителей, получивших тяжелые травмы или погибших в результате употребления ПАВ в странах Европейского союза, занимает употребление алкоголя, второе – сочетанное употребление алкоголя и наркотиков или лекарств, третье – сочетанное употребление наркотиков из разных групп или наркотиков и лекарств.

Результаты анализа зарубежного опыта объективизации сотрудниками дорожной полиции на месте остановки ТС признаков употребления водителем наркотиков и лекарств свидетельствуют о том, что эффективное выявление указанных случаев в странах Европейского союза (при условии, когда на законодательном уровне предусмотрены низкие пороговые значения¹ их содержания в крови водителей) возможно только в рамках нормативно-правовой системы, включающей:

СОЗДАНИЕ специализированных программ подготовки инспекторов дорожной полиции по выявлению признаков опьянения водителей в результате употребления наркотиков и лекарств;

СИСТЕМАТИЗАЦИЮ информации о водителях, управлявших ТС в состоянии опьянения, а также создание их профилей с определением вероятности управления ТС в состоянии опьянения в определенное время суток и по определенным категориям дорог;

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ предварительных (скрининговых) методов химико-токсикологических исследований биологического объекта (слюны) водителей на месте остановки ТС с целью определения наркотиков и лекарств.

В настоящее время в Российской Федерации сотрудники Госавтоинспекции не наделены правом применения подобных предварительных (скрининговых) экспресс-тестов (тест-систем). Тем не менее рассматривается вопрос о включении показаний таких технических средств индикации в группу признаков опьянения водителей транспортных средств.

¹ Пороговые значения содержания наркотиков и лекарств – предельные величины, превышение которых в крови водителя свидетельствует об опьянении вне зависимости от наличия (или) отсутствия признаков опьянения.



В Российской Федерации выявление водителей в состоянии опьянения и применение к ним мер принуждения (*отстранение от управления ТС, освидетельствование на состояние алкогольного опьянения, направление на медицинское освидетельствование на состояние опьянения*) административное законодательство связывает с соответствующими основаниями, а именно с наличием достаточных оснований полагать, что водитель находится в состоянии опьянения. Соответственно, определение указанных оснований представляет собой важный механизм обеспечения принципа законности: с одной стороны, они призваны оградить водителей от необоснованных претензий сотрудников полиции, а с другой – являются эффективным средством объективизации признаков опьянения у водителя.

Необходимо отметить, что проявление у водителей признаков алкогольного опьянения зависит от концентрации этанола в крови водителя – чем больше концентрация, тем более явными будут признаки опьянения. Так, клиническая картина *алкогольного опьянения выявляется при концентрации этанола в крови 0,8-1,0 г/л и выше*. Следовательно, выраженные внешние признаки алкогольного опьянения будут характерны только для явных случаев опьянения, тогда как при относительно небольшой *концентрации этанола в крови водителя (до 0,8-1,0 г/л)* признаки опьянения могут остаться незамеченными².

Иная картина складывается с выявлением у водителей признаков наркотического опьянения. В Российской Федерации, в отличие от большинства стран мира, для установления у водителя наркотического опьянения в рамках медицинского освидетельствования на состояние опьянения (далее – МОСО) проводятся химико-токсикологические исследования в основном не крови, а мочи³. При этом не учитывается наличие (или отсутствие) у водителя признаков опьянения⁴. Таким образом, подтверждение нахождения водителя в состоянии наркотиче-

² Бурцев А.А. Медицинский и правовой аспекты профилактики автодорожного травматизма, связанного с опьянением водителя транспортного средства: монография. М.: Техполиграфцентр. 2017. С. 56.

Бурцев А.А. Критерии алкогольного опьянения водителя транспортного средства // Наука и техника в дорожной отрасли. 2016. № 2 (76). С. 3.

³ Приказ Минздрава России от 18 декабря 2015 г. № 933н (ред. от 25.03.2019) «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)» // СПС «Консультант Плюс» (дата обращения: 25.01.2022).

⁴ Административная ответственность ... наступает в случае ... наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека.



ского опьянения возможно только в период фазы элиминации (выведения) наркотика из организма. Длительность указанной фазы может составлять от нескольких дней до нескольких недель, когда признаки опьянения у водителя уже могут отсутствовать, а наркотик все еще находится в его организме и определяется в моче (*приложение 2*).

В Российской Федерации нормативно не урегулирован вопрос о вынесении медицинского заключения об опьянении водителя в результате употребления лекарств. В соответствии с требованиями *пункта 21 Порядка проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)*, являющегося *приложением № 1 к приказу Минздрава России от 18 декабря 2015 г. № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)»* (далее – приказ Минздрава России № 933н), «... в случаях обнаружения при медицинском освидетельствовании в пробе биологического объекта ... лекарственных препаратов для медицинского применения, вызывающих нарушение физических и психических функций, которые могут повлечь неблагоприятные последствия при деятельности, связанной с источником повышенной опасности, ... медицинское заключение не выносится, при этом пункт 17 Акта перечеркивается, а в пункте 14 Акта указываются наименования и концентрация ... лекарственных препаратов для медицинского применения, вызывающих нарушение физических и психических функций, которые могут повлечь неблагоприятные последствия при деятельности, связанной с источником повышенной опасности, ... обнаруженных по результатам химико-токсикологических исследований».

При отсутствии на законодательном уровне дифференцированного подхода к определению ответственности водителя за управление ТС в зависимости от выявленного вида ПАВ (*алкоголя, наркотика, лекарства или сочетанного опьянения*) сотрудники Госавтоинспекции МВД России, получив положительный результат исследования выдыхаемого воздуха водителя на содержание паров этанола на месте остановки ТС, не заинтересованы в определении у водителя сочетанного опьянения и направлении последнего на МОСО.



Соответственно, выявление у водителя сочетанного опьянения в результате употребления алкоголя и ПАВ возможно только в рамках проведения МОСО, поскольку требованиями [приказа Минздрава России № 933н](#) процедура обязательного проведения химико-токсикологических исследований биологических объектов (мочи) предусмотрена для всех водителей, проходящих МОСО.

В отношении выявляемых у водителей признаков опьянения необходимо отметить, что редакция [Постановления Правительства РФ от 26 июня 2008 г. № 475](#) содержит весьма размытые признаки, определение которых является формальным основанием, предоставляющим право инспектору ГИБДД МВД России направить водителя на МОСО (*запах алкоголя изо рта, неустойчивость позы, нарушение речи, резкое изменение окраски кожных покровов лица и поведение, не соответствующее обстановке*). При этом указанные признаки более характерны для периода нахождения наркотика или лекарства в крови водителя в момент наиболее внешне выраженного состояния опьянения, чем для периода их нахождения в моче водителя, где они и определяются в рамках МОСО.

Соответственно, при относительно низких концентрациях наркотиков или лекарств в организме водителя их выявление представляется весьма затруднительным. При этом специфика действий сотрудников ГИБДД заключается в том, что нормативными документами не предусмотрено проведение каких-либо проб на координацию движения при выявлении признаков опьянения в отличие от США и ряда других стран. Следовательно, у сотрудников Госавтоинспекции фактически остается только один способ выявления признаков опьянения у водителя – визуальный осмотр, эффективность которого может быть повышена за счет знания признаков опьянения и прекращения потребления ПАВ.

Таким образом, в настоящее время перед сотрудниками Госавтоинспекции, осуществляющими полномочия по выявлению и пресечению фактов управления ТС водителями, находящимися в состоянии опьянения, стоит довольно сложная задача по выявлению водителей, употребивших наркотики и (или) лекарства.

С учетом изложенного содержащиеся в настоящем пособии материалы о признаках употребления наркотиков и



*Выявление водителей транспортных средств,
находящихся в состоянии опьянения*

лекарств, наиболее распространенных формах их хранения и методах введения призваны обеспечить совершенствование процесса выявления признаков опьянения у водителей ТС сотрудниками Госавтоинспекции.





1. Формы и методы выявления сотрудниками полиции водителей, находящихся в состоянии опьянения

В соответствии с *п. 11 ст. 12 Федерального закона «О полиции»* на полицию возлагается обязанность «пресекать административные правонарушения и осуществлять производство по делам об административных правонарушениях, отнесенных к подведомственности полиции»⁵, а также согласно *п. 19 указанной статьи «осуществлять государственный контроль (надзор) за соблюдением правил, стандартов, технических норм и иных требований нормативных документов в области обеспечения безопасности дорожного движения»*, который также заключается в выявлении и пресечении административных правонарушений в области дорожного движения. Одно из таких требований установлено в виде запрета на управление ТС в состоянии опьянения. Для осуществления эффективного пресечения управления ТС в состоянии опьянения необходимо прежде всего выявить таких водителей.

Под выявлением водителей ТС, находящихся в состоянии опьянения, следует понимать совокупность первоначальных действий уполномоченных должностных лиц, направленных на их обнаружение среди других участников дорожного движения. Такие действия условно можно разделить на два этапа.

На *первом этапе* осуществляется обнаружение ТС в транспортном потоке, водитель которого находится в состоянии опьянения, т.е. речь идет о тактических действиях уполномоченных должностных лиц.

Второй этап заключается в выявлении законодательно определенных внешних признаков опьянения непосредственно у водителей и использовании сотрудниками различных форм и органолептических методов установления признаков опьянения, включая визуальное обнаружение.

Ввиду того, что пресечение нарушений правил дорожного движения (далее – ПДД) является приоритетным направлением деятельности Госавтоинспекции, в том числе управление ТС в состоянии опьянения, выделим основные формы и

⁵ Федеральный закон от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ (ред. от 05.12.2017) «О полиции» // Российская газета. 08.02.2011. № 25.



методы несения службы, при которых может осуществляться выявление таких водителей:

- повседневный надзор за дорожным движением;*
- проверка ориентирующей информации;*
- специальное мероприятие (сплошная проверка);*
- скрытое патрулирование.*

Повседневный надзор за дорожным движением

Данная форма несения службы нарядами ДПС является самой распространенной, так как осуществляется на постоянной основе для выявления и пресечения всех нарушений в области дорожного движения.

Только в 2021 году сформировано порядка 2,9 млн нарядов службы ГИБДД, где фактическое суточное выставление – 8 085 нарядов⁶. В связи с этим данная форма несения службы обеспечивает выявление большей части нарушений, в том числе водителей с признаками опьянения, доля которых от всех нарушений, связанных с управлением ТС в состоянии опьянения, составляет 79%.

Распознавание водителей, находящихся в состоянии опьянения, независимо от того, вызвано оно алкоголем или наркотиками, в интенсивном транспортном потоке представляет определенную проблему для сотрудников дорожной полиции всех стран ввиду отсутствия общепринятой методики, а также законодательно установленных признаков выявления водителей в состоянии опьянения в транспортном потоке. Следовательно, такая деятельность находится исключительно в поле субъективного усмотрения соответствующих должностных лиц, основанного на их профессиональном опыте и знаниях.

Отдельные попытки выделения таких признаков уже предпринимались. Например, С.Н. Дмитриев выделял следующие характерные особенности движения ТС, управляемого водителем в состоянии опьянения:

создание помех движению транспорта, пользующегося преимущественным правом проезда;

⁶ Данные основаны на сведениях, содержащихся в базе ЦСИ ФКУ «ГИАЦ МВД России», форма «19-ЕД» (029), раздел 2.



медленное маневрирование при перестроении на проезжей части и при объезде препятствий;

превышение установленной максимальной скорости движения;

движение со скоростью, нехарактерной для данного участка дороги или типа используемого ТС;

необычная траектория движения ТС по проезжей части (виляние, рывки, резкие торможения и повороты);

резкое торможение у светофора;

движение без включенных фар в темное время суток;

отсутствие сигналов поворота при маневрировании⁷.

Подобные попытки предпринимались также Е.В. Косыревым⁸, Г.Ф. Хаметдиновой⁹, анализ перечней признаков которых позволяет установить, что все они идентичны и различаются частными примерами, основной посыл которых заключается в нарушении действующих ПДД и в отклонении поведения от нормы, складывающейся в конкретной дорожной обстановке.

Следует отметить, что такие характерные черты могут быть свойственны не только водителям в состоянии опьянения, но и, например, молодым водителям, а также водителям, которым нездоровится или свойственен агрессивный стиль вождения.

Подобные исследования проводились и в других странах, например, *международная организация National Transport and Safety Authority (NTSA)* разработала специальное Руководство по выявлению пьяных водителей в ночное время (именно в это время происходит больше ДТП по вине пьяных водителей), в котором приводятся обобщенные на основе многолетних исследований наиболее распространенные ошибки нетрезвого водителя.

Согласно указанным исследованиям, если в ночное время у водителя наблюдается отклоняющееся поведение в управ-

⁷ Дмитриев С.Н. Дорожно-патрульная служба: пособие для сотрудников ГИБДД. М.: Спарк. 2000. С. 95.

⁸ Косырев Е.В. Методы выявления нетрезвых водителей // Право: история, теория, практика: материалы V Международной научной конференции. СПб.: Свое издательство. 2017. С. 12-17.

⁹ Хаметдинова Г.Ф. Тактика выявления лиц, управляющих транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения // Управление деятельностью по обеспечению безопасности дорожного движения (состояние, проблемы, пути совершенствования): сборник материалов X Международной научно-практической конференции. Орёл: ОрЮИ МВД России имени В.В. Лукьянова. 2016. С. 399-403.



лении ТС, вероятность нахождения его в состоянии опьянения составляет¹⁰:

65 % – при выполнении поворота по кривой большого радиуса;

65 % – при движении по разметке разделяющей полосы движения;

60 % – при объезде препятствий с недопустимо малым зазором и др.¹¹

При этом, если водитель совершает одновременно две или более из перечисленных ошибок, то вероятность его нетрезвого состояния повышается еще на 10% (т.е. к максимальной оценке вероятности нетрезвого состояния за единичную ошибку 10% прибавляется).

Проведенное авторами социологическое исследование среди сотрудников ДПС позволило установить следующие наиболее вероятные характерные черты управления ТС, присущие водителям в состоянии опьянения:

влияние в пределах полосы или по всей ширине проезжей части дороги – **65 %**;

движение без ближнего света фар – **65 %**;

необоснованное включение звуковых и световых сигналов – **65 %**;

движение с сильно заниженной скоростью – **60 %**;

необоснованная остановка транспортного средства на полосе – **55 %**;

замедленная реакция на сигналы светофоров – **55 %**.

Примечательно, что лидирующие позиции заняли ответы, которые сформулированы непосредственно опрашиваемыми (раздел «Иное» предполагал самостоятельный вариант ответа).

¹⁰ Выявление водителей, управляющих транспортными средствами в состоянии опьянения: обзорная информация. Выпуск 13. М.: НИЦ БДД МВД России. 2001. С. 28-32.

¹¹ См.: там же.



В качестве основных признаков, позволяющих выявлять таких водителей в потоке, анкетированные сотрудники ДПС выделили следующие:

- интуиция (профессиональное чутье) – **75 %**;
- резкое изменение стиля движения при виде наряда ДПС – **70 %**;
- движение по заброшенной дороге или дороге плохого качества (менее людной) – **60 %**;
- выезд с парковочных мест развлекательных заведений (бары, рестораны, кафе) – **60 %**¹².

Полученные данные в большей степени расходятся с аналогичной информацией NTSA. Как представляется, это свидетельствует о том, что сотрудники Госавтоинспекции в условиях отсутствия методики выявления водителей в состоянии опьянения опираются, как правило, на личный опыт и ощущения, связанные в первую очередь с интуицией, реакцией водителей на наряд ДПС, неадекватной манерой движения в складывающейся обстановке и местом выявления такого нарушения (заброшенные дороги, бары, рестораны, кафе).

Кроме того, сотруднику полиции следует иметь в виду, что нередко водители, находящиеся под воздействием алкоголя, становятся чрезмерно аккуратными и осторожными, они могут остановиться у перекрестка на разрешающий сигнал светофора, полагая, что сигнал вот-вот будет переключен. Останавливаются такие водители чаще всего резко, а из-за плохого восприятия обстановки или слишком близко, или очень далеко от линии остановки.

Названные выше внешние признаки поведения водителя дают сотруднику полиции основания предположить, что водитель находится в состоянии опьянения, и в этой связи остановить транспортное средство. Следует иметь в виду, что реакция водителя, находящегося в состоянии опьянения, на требование об остановке транспортного средства может быть непредсказуемой (*резкая остановка, увеличение скорости движения, совершение иного опасного маневрирования*). Поэтому при остановке водителя, подозреваемого в управлении автомоби-

¹² По данным социологических исследований.



лем в состоянии опьянения, полицейским рекомендуется соблюдать определенные меры, направленные на обеспечение собственной безопасности¹³.

Совершение других правонарушений

Сотрудник полиции является должностным лицом, осуществляющим производство по делу об административном правонарушении, поэтому обязан выяснить все обстоятельства, подлежащие установлению. Важное значение имеют обстоятельства, отягчающие административную ответственность, к которым относится совершение административного правонарушения лицом, находящимся в состоянии опьянения. Следовательно, сотрудник Госавтоинспекции при выявлении любого административного правонарушения, относящегося к его компетенции, обязан проверять у водителя наличие закрепленных в законодательстве признаков опьянения.

Проверка ориентирующей информации

Одним из важных направлений деятельности Госавтоинспекции является создание в обществе устойчивого негативного стереотипа по отношению к нетрезвым водителям и вовлечение всех граждан в процесс выявления таких водителей и исключения их из дорожного движения.

Сотрудники полиции осуществляют проверку информации о фактах управления ТС в состоянии опьянения, полученной из различных источников, таких как сообщения и заявления граждан, институтов гражданского общества и сотрудников других правоохранительных органов. В соответствии с Кодексом Российской Федерации о административных правонарушениях (далее – КоАП РФ) сообщение или заявление физического или юридического лица является поводом для возбуждения дела об административном правонарушении, а соответствующее должностное лицо обязано принять меры по установлению состава административного правонарушения.

Только в 2021 году в ходе отработки ориентирующей информации выявлено 8,4%¹⁴ правонарушений, связанных с

¹³ Тактика действий сотрудников ДПС при надзоре за дорожным движением и соблюдение ими мер личной безопасности: методические рекомендации. М.: ФКУ НИЦ БДД МВД России. 2013.

¹⁴ Данные основаны на сведениях, содержащихся в базе Многопараметрической информа-



управлением ТС в состоянии опьянения, от их общего количества.

Согласно социологическому исследованию «*О влиянии общественности на ситуацию на дорогах*» 58% респондентов сообщили о готовности лично участвовать в пресечении фактов управления ТС в состоянии опьянения, 28% – указали, что готовы помогать только в самых вопиющих случаях, 12% – заявили, что у них нет на это ни времени, ни желания¹⁵. При этом 56% опрошенных выразили готовность оказывать содействие при условии легкости передачи такой информации, 27% респондентов выразили готовность оказывать любое содействие, 6% опрошенных заявили, что не готовы содействовать.

Интересным представляется тот факт, что 37% респондентов заявили о своем намерении сообщать в ГИБДД о таком нарушении, как управление ТС в состоянии опьянения¹⁶.

Данная позиция указывает на формирование стойкого негативного отношения населения к нетрезвым водителям, что может стать значительным ресурсом в деятельности по их выявлению.

Работа по выявлению гражданами правонарушений уже активно ведется – *в 2021 году с участием населения и общественности пресечено 904 677 нарушений, 44 943 из которых связаны с управлением ТС в состоянии опьянения*¹⁷.

В настоящее время Госавтоинспекция насчитывает *318 832 субъекта* постоянного взаимодействия (*40,7% – автотранспортные предприятия, 27% – АЗС, 11,2% – общественные организации, 7,1% – частные охранные предприятия, 6,4% – таксопарки, 7,6% – иные*)¹⁸.

ционно-аналитической системы прогнозирования и моделирования ситуации в области обеспечения безопасности дорожного движения, введенной в эксплуатацию приказом МВД России от 16 августа 2014 г. № 700 «О порядке эксплуатации в органах внутренних дел Российской Федерации автоматизированных систем оперативного сбора, учета и анализа сведений о показателях в области обеспечения безопасности дорожного движения».

¹⁵ URL: <http://www.gibdd.ru/polls/result.php?ID=48> (дата обращения: 25.03.2018).

¹⁶ URL: <http://www.gibdd.ru/polls/result.php?ID=53> (дата обращения: 25.03.2018).

¹⁷ Данные основаны на сведениях, содержащихся в базе Многопараметрической информационно-аналитической системы прогнозирования и моделирования ситуации в области обеспечения безопасности дорожного движения, введенной в эксплуатацию приказом МВД России от 16 августа 2014 г. № 700 «О порядке эксплуатации в органах внутренних дел Российской Федерации автоматизированных систем оперативного сбора, учета и анализа сведений о показателях в области обеспечения безопасности дорожного движения».

¹⁸ См.: там же.



Рассмотрим взаимодействие Госавтоинспекции с гражданами и другими подразделениями органов внутренних дел по вопросам предупреждения фактов управления транспортными средствами в состоянии опьянения на примере *Тамбовской области*.

В 2021 году в УМВД России по Тамбовской области поступило 1250 сообщений, почти три четвертых из них – от граждан, при этом всего треть информации нашла свое подтверждение (водитель задержан), примерно такое же количество водителей оказались трезвыми. Значительная доля водителей (43%) не обнаружена (рис. 2).



Рисунок 2. Распределение поступивших сообщений о водителях в состоянии опьянения в зависимости от субъекта передачи информации

От сотрудников полиции поступило 356 сообщений о водителях, находившихся в состоянии опьянения, из них 79% – подтвержденных случаев, 14% водителей оказались трезвыми, не обнаружено 7% водителей (рис. 3).

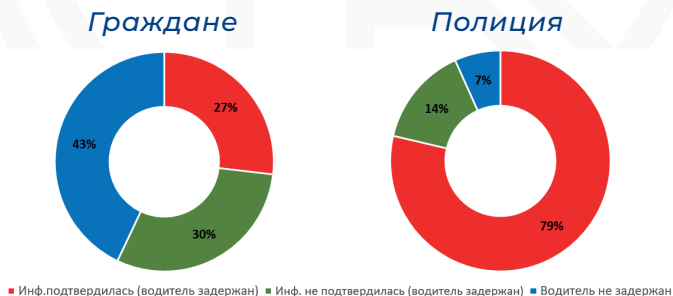


Рисунок 3. Распределение поступивших сообщений о водителях, находившихся в состоянии опьянения, по результатам обработки такой информации в 2021 г.

Таким образом, по итогам 2021 года почти три четвертых (72%) из всех сообщений о водителях в состоянии опьянения



поступает от граждан, однако подтверждается только 27% информации. Сотрудниками полиции, наоборот, передается чуть менее трети (28%) сообщений, однако в 8 из 10 случаев информация находит свое подтверждение.

Взаимодействие со службой 112

Эффективное взаимодействие Госавтоинспекции и службы 112 осуществляется в *Нижегородской области*.

Граждане, выявив факт или попытку управления ТС лицом, по внешним признакам находящимся в состоянии опьянения, сообщают информацию по единому номеру 112, которая передается в подразделение Госавтоинспекции в соответствии с территориальностью.

Сотрудник Госавтоинспекции, получивший информацию, принимает меры по установлению собственника транспортного средства посредством информационных баз данных (*ФИС ГИБДД-М*), а также с помощью отслеживания передвижения автомобиля (*Поток Enterprise*) и незамедлительно передает информацию нарядам ДПС, координируя их с учетом маршрута движения обрабатываемого транспортного средства.

Данные за *второе полугодие 2021 года* в полной мере позволяют оценить результаты взаимодействия. Так, на единый номер 112 поступил 2121 звонок, на основании которого *сотрудникам Госавтоинспекции по Нижегородской области* в 51,9% случаев удалось обнаружить и остановить ТС, водители которых в 46,3% случаев имели признаки опьянения (*рис. 4*).



Рисунок 4. Распределение результатов обнаружения ТС, информация о которых передана по единому номеру 112

Таким образом, 24% от всех сообщений подтвердились, правонарушения пресечены.



По мнению авторов, большая доля подтвержденной информации предоставлена не гражданами, а сотрудниками полиции, как удалось установить на примере Тамбовской области, так как последние обладают профессиональной подготовкой, позволяющей предоставлять более точные и значимые координаты и ориентиры для установления водителей. Следовательно, для эффективного взаимодействия с гражданами в целях выявления водителей в состоянии опьянения необходимо искать новые формы и методы, наиболее удобные для граждан и полные для сотрудников ГИБДД.

Представляют интерес результаты социологических исследований, согласно которым 39% респондентов готовы сообщить в полицию о водителе в состоянии опьянения, 32% – попробовать отговорить такого водителя от управления ТС, 18% – самостоятельно пресечь такое нарушение (отобрать ключи, перекрыть выезд и т.п.), 6% – не считают это своим делом, а 5% – будут держаться от него подальше¹⁹.

Таким образом, значительное число граждан готовы оказать помощь, но все же большинство из них предпочитает участвовать в пресечении таких нарушений дистанционно или при минимальном контакте с нарушителем, очевидно, опасаясь проявлений агрессии с его стороны.

Наиболее удобным способом передачи такой информации 33% респондентов считают использование специального приложения на мобильном телефоне, 26% – звонки на горячую линию, 16% – заполнение формы на сайте ГИБДД, 11% – отправление СМС-сообщений, 5% – сообщение лично сотруднику ДПС на ближайшем посту, 4% – использование электронной почты²⁰.

На основании представленных социологических исследований можно сделать вывод, что, по мнению граждан, наиболее приемлемой формой их участия в выявлении водителей, управляющих транспортными средствами в состоянии опьянения, является дистанционное предоставление информации о признаках такого нарушения в подразделение Госавтоинспекции с помощью современных средств коммуникации преимущественно в текстовом виде.

Результаты изучения общественного мнения, проводимого на сайте Госавтоинспекции, свидетельствуют о готовности

¹⁹ URL: <http://www.gibdd.ru/polls/result.php?ID=42> (дата обращения: 25.03.2018).

²⁰ URL: <http://www.gibdd.ru/polls/result.php?ID=49> (дата обращения: 25.03.2018).



почти **80%** граждан участвовать в пресечении указанных нарушений, что является весьма значительным ресурсом в борьбе с нетрезвыми водителями.

Представляется, что в этих целях необходимо создавать как открытые, так и анонимные информационные площадки для сообщения о лицах, управляющих транспортными средствами в состоянии опьянения. Учитывая специфику современного общества, а также характерность таких нарушений для вечернего или ночного времени, необходимо использовать более близкие и понятные молодежи ресурсы (все возможные социальные сети), представители которой могут быть вероятными свидетелями правонарушений. Кроме того, сотрудникам Госавтоинспекции рекомендуется определить на обслуживаемой территории потенциально опасные объекты (кафе, рестораны и т.д.) и обеспечить проведение профилактической работы с их владельцами и персоналом.

Специальное мероприятие (сплошная проверка)

Одной из составляющих процесса выявления рассматриваемых правонарушений является проведение Госавтоинспекцией так называемых сплошных проверок водителей транспортных средств на состояние опьянения, в рамках которых сотрудники ДПС в заранее установленных местах останавливают все транспортные средства и оценивают состояние каждого водителя без проверки документов и ТС, а также без проверки по базам данных.

Преимуществом проведения таких мероприятий является оперативность. Согласно проведенным социологическим исследованиям проверка одного водителя при такой форме несения службы в среднем составляет *от 15 секунд до 3 минут*²¹.

В 2021 году проведено 54 569 мероприятий по проверке водителей на наличие признаков опьянения, в рамках которых сформировано *92 266 групп нарядов ДПС*, что позволило выявить *58 762 лица*, управлявших ТС в состоянии опьянения²².

²¹ Сальников Е.В. и др. Общественное мнение о массовых профилактических акциях, проводимых ГИБДД; монография. Орел: ОрЮИ МВД России имени В.В. Лукьянова. 2015. 54 с.

²² Данные основаны на сведениях, содержащихся в базе Многопараметрической информационно-аналитической системы прогнозирования и моделирования ситуации в области обеспечения безопасности дорожного движения, введенной в эксплуатацию приказом МВД России от 16 августа 2014 г. № 700 «О порядке эксплуатации в органах внутренних дел Российской Федерации автоматизированных систем оперативного сбора, учета и анализа сведений о показателях в области обеспечения безопасности дорожного движения».



Доля выявленных в ходе специальных операций нарушений от всех правонарушений, связанных с управлением ТС в состоянии опьянения, составляет **17,7%**²³.

Несмотря на то, что основной целью проведения таких мероприятий является профилактика нарушений, связанных с управлением ТС в состоянии опьянения, а не выявление наибольшего числа правонарушителей, коэффициент выявленных правонарушений на одно мероприятие очень высок, что свидетельствует о значительной доле нарушителей, заранее знавших о проводимых проверках и уверенных в своей безнаказанности или непроинформированных.

Это позволяет сделать вывод, что основное условие проведения таких мероприятий – предварительное информационное освещение. Как показывает практика, только **72%** опрошенных граждан были осведомлены о предстоящих проверках²⁴.

Такая форма является наиболее эффективной для выявления водителей в состоянии опьянения, поскольку позволяет проверить большее количество водителей за минимально короткое время без необходимости установления в их поведении признаков, характерных для управления ТС в состоянии опьянения.

Вместе с тем выявление водителей с незначительными признаками опьянения представляется затруднительным, поскольку механизм проведения подобного рода проверок включает в себя исключительно визуальное установление сотрудником внешних признаков опьянения без применения специальных технических средств при отсутствии должных оснований.

Международный опыт свидетельствует, что сплошные проверки являются основным механизмом этой деятельности. **Главная рекомендация ETSC** по данному вопросу заключается в целесообразности увеличения количества выборочных проверок водителей на состояние опьянения, направленных на формирование неизбежности неотвратимости наказания. При этом рекомендуемой интенсивностью надзорной деятельности считается проверка **не менее 1 из 10 водителей в год** с помощью

²³ См.: там же.

²⁴ Гаврилин С.А. Содержательные аспекты информированности населения и сотрудников ГИБДД о проводимых массовых проверках водителей на предмет выявления признаков состояния опьянения // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2014. № 8. С. 87-90.



алкометров или иных технических приборов для анализа выдыхаемого воздуха на содержание паров этанола без оповещения населения о времени и месте ее проведения.

Основные требования к проведению таких мероприятий приведены в *указании ГУОБДД МВД России*²⁵, а практика их применения изложена в Обзоре²⁶. Анализ соответствующих документов позволяет выделить характерные особенности таких мероприятий:

ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОСТЬ заключается прежде всего в предупреждении управления транспортным средством в состоянии опьянения и пресечении таких правонарушений;

ПЛАНОВОСТЬ заключается в определении времени и места их проведения (на основе анализа аварийности, правоприменительной деятельности, сообщений граждан, опыта проведения подобных мероприятий и т.п.), рекогносцировке местности, расстановке сил и средств;

СИСТЕМАТИЧНОСТЬ предполагает соблюдение определенной периодичности, позволяющей создать эффект присутствия;

ОТКРЫТОСТЬ означает обеспечение хорошей видимости нарядов полиции;

ГЛАСНОСТЬ заключается в обязательном информировании граждан через средства массовой информации о сроках, целях и результатах проведения профилактических мероприятий;

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ предполагает проведение мероприятий с участием представителей других служб полиции, медицинских работников (использование передвижных пунктов медицинского освидетельствования на состояние опьянения), представителей общественности и СМИ.

²⁵ Указание ГУОБДД МВД России от 9 июля 2012 г. № 13/10-202 «Методические рекомендации по организации проведения профилактических мероприятий по массовой проверке водителей на предмет выявления признаков состояния опьянения» (далее – Методические рекомендации).

²⁶ Приходько В.Е., Рузин Ю.В., Данилова И.В., Кострова Н.В., Громова Т.Н. Обзор практики организации и проведения в субъектах Российской Федерации профилактических мероприятий по массовой проверке водителей на предмет выявления признаков состояния опьянения по итогам 2012 г. и первого полугодия 2013 г. и критериев оценки эффективности принимаемых мер по пресечению правонарушений, связанных с управлением транспортными средствами водителями в состоянии опьянения, с учетом зарубежного опыта.



Скрытое патрулирование

Представляет собой надзор за дорожным движением с использованием патрульных автомобилей без специальной цветографической схемы (скрытого контроля), документирование сотрудниками ГИБДД нарушений ПДД и дальнейшую передачу информации наряду ДПС для их пресечения.

Данная форма выявления водителей ТС в состоянии опьянения в настоящее время продолжает формироваться. Осложнения вызывают техническая оснащённость, необходимость осуществления остановки и проверочных мероприятий другим нарядом ДПС. Фактически необходимо обнаружить одного водителя и следить за ним, то есть его деятельность сводится к обнаружению и представлению ориентирующей информации, которая может быть получена из других источников. Поэтому считаем указанную форму однозначно приемлемой для выявления водителей в состоянии опьянения, но, как представляется, большой эффект будет достигаться при комбинировании сплошных проверок и скрытого патрулирования.



2. АНАЛИЗ ДАННЫХ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ И ПРЕСЕЧЕНИЮ ФАКТОВ УПРАВЛЕНИЯ ТРАНСПОРТНЫМИ СРЕДСТВАМИ В СОСТОЯНИИ ОПЬЯНЕНИЯ

Расстановка сил и средств в рамках надзора, осуществляемого Госавтоинспекцией, за соблюдением участниками дорожного движения требований законодательства Российской Федерации в области безопасности дорожного движения, а также планирование профилактических мероприятий (рейдов), направленных на выявление и пресечение фактов управления транспортными средствами водителями, находящимися в состоянии опьянения, должны основываться на риск-ориентированном подходе.

Наиболее полное представление об угрозах безопасности дорожного движения, создаваемых такими противоправными фактами, может быть сформировано при комплексном изучении сведений о ДТП, об административных правонарушениях и преступлениях (условия совершения (место, время и т.п.), характеристики транспортного средства и личности потенциального нарушителя). Наряду с этим необходимо учитывать закономерности и особенности, характерные для конкретных регионов, территорий, муниципальных образований и населенных пунктов.

На основании общероссийских сведений определены условия (место, время), при которых чаще всего фиксируются факты управления транспортными средствами водителями, имеющими признаки опьянения, либо существует высокий риск их совершения, а также дана характеристика личности потенциально нарушителя и ТС, которым он управляет.

Для планирования мероприятий по выявлению и пресечению фактов управления ТС в состоянии опьянения в первую очередь необходимо опираться на анализ данных о наиболее распространенных явлениях, позволяющих провести анализ по большому числу параметров. В работе за основу взяты данные о ДТП с участием лиц с признаками опьянения²⁷.

²⁷ Потенциально данные об административных правонарушениях в состоянии опьянения имеют больший охват по сравнению с данными о ДТП и могут быть более репрезентативными для целей выявления и пресечения таких фактов, однако в настоящее время централизованно собирается гораздо больше параметров о ДТП, чем о нарушениях, что позволяет проводить более глубокий анализ по большому числу параметров. Водители, управлявшие ТС в состоянии опьянения, отказались от прохождения медицинского освидетельствования на состояние опьянения или не выполнили запрет на употребление алкогольных напитков, наркотических, психотропных или иных одурманивающих веществ после ДТП, к которому они причастны.



Для определения перечисленных показателей сформировано два подхода:



Рисунок 5. Водители конкретной группы, находящиеся в состоянии опьянения, среди всех водителей в состоянии опьянения

На основе абсолютных показателей. Позволил установить конкретную группу водителей (условий), преобладающих над другими по абсолютным значениям количества ДТП, числа погибших и раненых, количества административных правонарушений или преступлений, связанных с управлением транспортными средствами с признаками опьянения (рис. 5).

На основе относительных показателей. Позволил установить удельный вес фактов управления транспортными средствами в состоянии опьянения в рамках конкретной группы водителей (условий) (рис. 6).

Данные подходы позволили определить как *группы риска по абсолютному распространению среди всех участников дорожного движения*, так и *группы участников дорожного движения, среди которых такие нарушения встречаются чаще всего*.



Рисунок 6. Водители конкретной группы, находящиеся в состоянии опьянения, среди всех водителей этой группы



ВРЕМЯ СОВЕРШЕНИЯ ДТП

МЕСЯЦ. По итогам 2021 года наибольшее количество ДТП с участием водителей с признаками опьянения и их удельный вес в общей структуре аварийности отмечаются с мая по октябрь. Пиковые значения достигаются в летний период (рис. 7).

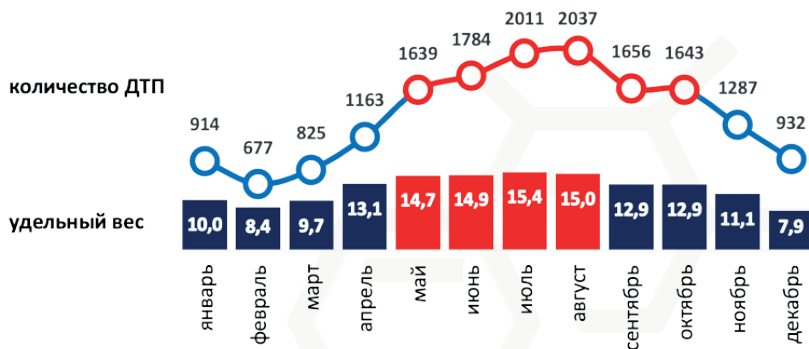


Рисунок 7. Распределение ДТП с участием водителей с признаками опьянения и их удельный вес в общей структуре аварийности по месяцам

ДЕНЬ НЕДЕЛИ. Наибольшее количество ДТП с участием водителей с признаками опьянения и их удельный вес в общей структуре дорожно-транспортной аварийности имеют схожие тенденции и характеризуются максимальными значениями в субботу и воскресенье. На фоне других дней недели характерно выделить также понедельник и пятницу. Аналогичными закономерностями характеризуются иные выходные и праздничные дни (рис. 8).

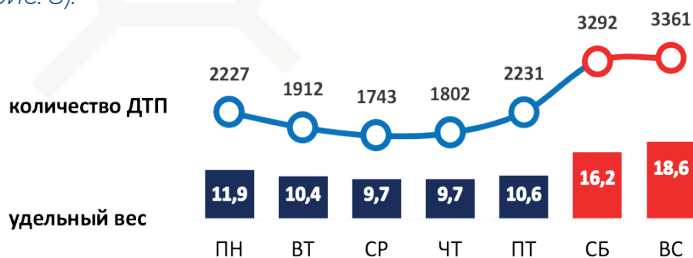


Рисунок 8. Распределение ДТП с участием водителей с признаками опьянения и их удельный вес в общей структуре аварийности по дням недели

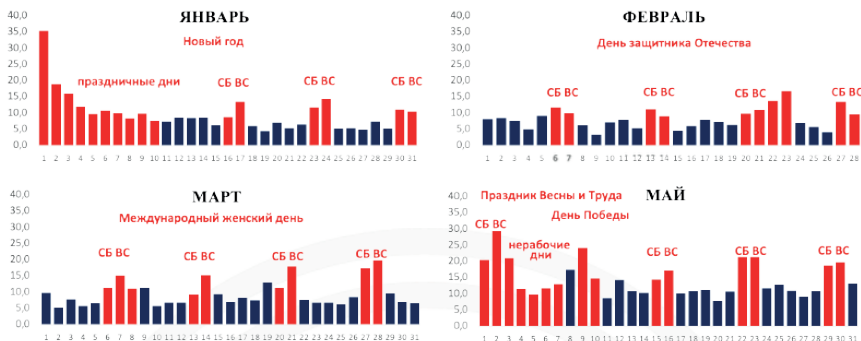


Рисунок 9. Удельный вес ДТП с участием водителей с признаками опьянения в общей структуре аварийности в выходные, праздничные и иные нерабочие дни

Например, ДТП с участием водителей с признаками опьянения, произошедшие 1 января 2021 года, составили более трети (35,5%) в общем массиве ДТП, что является максимальным значением не только в январе, но и в целом в году. В День защитника Отечества данный показатель достиг отметки 17%, что стало максимальным значением в феврале. Международный женский день не характеризуется похожей динамикой, однако удельный вес ДТП с участием водителей с признаками опьянения накануне праздника достиг отметки 15,4%. Помимо привычных майских праздников (Праздника Весны и Труда – 1 мая и Дня Победы – 9 мая) в 2021 году Указом Президента Российской Федерации объявлены нерабочие дни в период с 4 по 7 мая²⁸. Максимальными значениями удельного веса ДТП с участием водителей с признаками опьянения характеризовались 2 мая (29,5%) и 9 мая (24,3%) (рис. 9).

Особого внимания заслуживают незапланированно объявленные нерабочие дни в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Например, Указом Президента Российской Федерации с 30 октября по 7 ноября 2021 года объявлены общероссийские нерабочие дни²⁹. Данный период характеризуется большими значе-

²⁸ Указ Президента РФ от 23 апреля 2021 г. № 242 «Об установлении на территории Российской Федерации нерабочих дней в мае 2021 г.» // Собрание законодательства РФ. 26.04.2021. № 17. ст. 2948.

²⁹ Указ Президента РФ от 20 октября 2021 г. № 595 «Об установлении на территории Российской Федерации нерабочих дней в октябре-ноябре 2021 г.» // Собрание законодательства РФ. 25.10.2021. № 43. ст. 7240.



ниями удельного веса рассматриваемой категории ДТП в общей структуре аварийности (рис. 10).

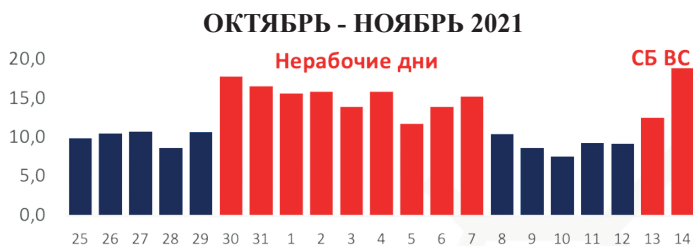


Рисунок 10. Октябрь-ноябрь 2021 г.

Наиболее показательным примером является 2020 год, когда впервые объявлены общероссийские нерабочие дни в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19. Период с 30 марта до окончания нерабочих дней, а также предшествующие ему выходные дни (28 и 29 марта) характеризовались высокими долевыми значениями ДТП с участием водителей с признаками опьянения (рис. 11).



Рисунок 11. Март-апрель 2020 г.

В каждом регионе Российской Федерации, а также муниципальном образовании и конкретном населенном пункте существуют свои особенности, связанные с режимом работы предприятий, региональными, местными, национальными, религиозными праздниками. В некоторых регионах или городах широко отмечают праздники, характерные только для конкретной местности, например, *День шахтера* (Кемеровская область – Кузбасс). Существуют и особенности, связанные с государственным



ными и профессиональными праздниками, которые отмечает широкий круг лиц в стране (День защитника Отечества, Международный женский день, День пограничника, День учителя и др.). Таким образом, особое внимание должно быть уделено выходящим и праздничным дням, а также дням до и после них.

ВРЕМЯ СУТОК. Наибольшее количество ДТП с участием водителей с признаками опьянения фиксируется в период с 17:00 до 00:00. Максимальный удельный вес в общей структуре аварийности такие происшествия имеют с 00:00 до 06:00 (рис. 12).

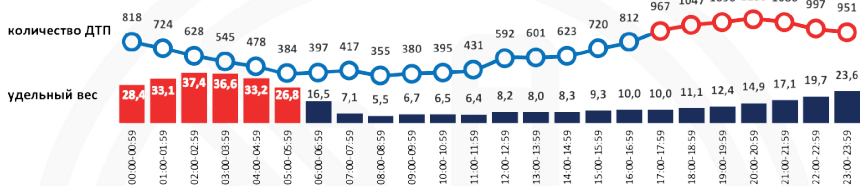


Рисунок 12. Распределение ДТП с участием водителей с признаками опьянения и их удельный вес в общей структуре аварийности в течение суток

В рассматриваемом контексте необходимо обращать внимание на сезонность. В весенне-летний период года временной эпицентр ДТП с участием водителей с признаками опьянения в общей структуре аварийности имеет большую продолжительность (от 8 до 12 часов). Например, в мае 2021 года заметное увеличение удельного веса таких ДТП отмечалось в 19:00, а уменьшение – только с 07:00 следующего дня. Зимой продолжительность данного периода не превышает 8 часов (рис. 13).

январь 2021	4,4	3,6	5,1	7,6	7,0	5,9	6,8	4,8	9,1	7,5	10,2	10,1	11,7	14,1	16,9	21,5	23,1	28,5	34,8	26,2	25,9	30,3	16,2	4,8
февраль 2021	3,5	3,9	3,8	3,2	6,2	6,6	3,8	4,3	6,4	9,1	9,3	9,5	13,3	15,0	11,8	20,7	22,5	22,8	27,1	28,8	29,8	24,7	6,7	3,8
март 2021	2,8	4,6	4,0	3,5	6,8	6,4	6,4	7,2	9,6	8,2	9,5	12,2	11,9	12,5	18,2	24,3	27,1	28,4	32,5	32,9	26,9	21,1	9,4	5,9
апрель 2021	5,3	8,0	9,1	7,9	8,9	6,8	9,0	10,6	11,8	8,2	11,2	12,1	15,2	18,7	22,2	25,1	33,3	38,7	37,5	43,0	28,7	25,8	12,9	6,7
май 2021	7,6	9,1	8,0	6,7	8,5	8,9	8,1	9,1	11,6	10,3	12,0	16,3	19,3	17,7	22,9	23,3	33,3	39,7	39,6	35,1	36,8	30,5	29,4	10,6
июнь 2021	9,1	8,8	7,9	7,2	10,0	8,3	10,7	12,8	11,2	11,1	12,3	15,8	18,6	20,8	23,1	23,2	27,8	31,4	34,8	39,0	43,8	26,0	21,7	8,5
июль 2021	8,3	9,1	8,5	9,0	10,2	10,6	10,7	11,0	10,7	11,0	13,9	15,6	20,1	16,6	21,9	24,3	29,5	27,6	38,5	37,6	33,7	33,9	25,8	14,2
август 2021	7,2	9,0	8,7	7,7	11,1	8,9	9,8	13,0	10,7	12,8	13,0	16,7	15,1	17,6	20,7	25,9	29,2	35,7	37,5	38,0	35,5	36,5	20,6	8,8
сентябрь 2021	5,1	7,3	6,6	8,1	9,1	10,8	9,2	11,5	10,7	12,2	11,8	10,6	13,3	17,2	16,7	23,0	30,5	34,2	37,1	40,9	26,9	25,2	17,6	8,8
октябрь 2021	5,0	6,0	7,0	6,5	7,7	8,6	9,3	9,6	10,4	13,0	10,8	9,9	15,2	19,6	21,2	21,2	29,8	39,5	41,7	39,4	38,0	22,6	14,7	8,8
ноябрь 2021	6,1	5,5	5,3	4,9	6,8	7,7	7,8	8,6	9,3	9,3	10,9	10,5	13,4	17,5	18,2	28,5	24,3	31,1	45,8	34,9	38,2	18,8	12,7	4,8
декабрь 2021	2,2	4,7	3,0	3,5	4,5	5,3	5,2	5,2	6,9	5,6	6,8	9,4	9,6	14,1	15,1	19,2	25,3	33,6	35,4	33,7	23,4	14,9	7,0	4,1
	06:00-06:59	06:00-06:59	10:00-10:59	11:00-11:59	12:00-12:59	13:00-13:59	14:00-14:59	15:00-15:59	16:00-16:59	17:00-17:59	18:00-18:59	19:00-19:59	20:00-20:59	21:00-21:59	22:00-22:59	23:00-23:59	00:00-00:59	01:00-01:59	02:00-02:59	03:00-03:59	04:00-04:59	05:00-05:59	06:00-06:59	07:00-07:59

Рисунок 13. Удельный вес ДТП с участием водителей с признаками опьянения в общей структуре аварийности по месяцам и времени суток



МЕСТО СОВЕРШЕНИЯ ДТП

В 2021 году более половины (65,7%, или 10 877) ДТП с участием водителей с признаками опьянения произошло в населенных пунктах, более третьей части (34,3%, или 5691) – вне населенных пунктов.

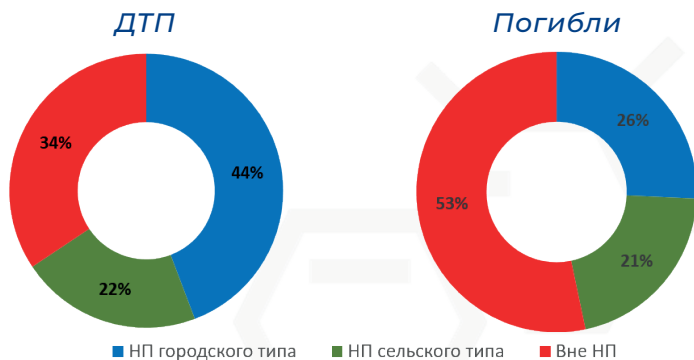


Рисунок 14. Распределение ДТП с участием водителей с признаками опьянения и погибшие в них по местам совершения

НАСЕЛЕННЫЕ ПУНКТЫ. В населенных пунктах городского типа зарегистрировано 7328 ДТП, что составляет почти половину (44%) от общего числа ДТП, участниками которых являлись водители с признаками опьянения, в населенных пунктах сельского типа – 3549 ДТП (рис. 14).



Рисунок 15. Распределение ДТП с участием водителей с признаками опьянения по видам населенных пунктов городского типа



НАСЕЛЕННЫЕ ПУНКТЫ ГОРОДСКОГО ТИПА. В населенных пунктах городского типа преобладающее количество ДТП с участием водителей, имеющих признаки опьянения, происходит в столицах субъектов Российской Федерации (39%), значительный удельный вес имеют также городские округа³⁰ (22%) и административные центры муниципальных районов³¹ (19%) (рис. 15).

Последние выделяются и по относительным показателям – доле ДТП с участием водителей с признаками опьянения среди всех ДТП, произошедших на территории конкретного вида населенного пункта городского типа (рис. 16).



Рисунок 16. Удельный вес ДТП с участием водителей с признаками опьянения среди всех ДТП, произошедших в населенном пункте городского типа конкретного вида

При предупреждении фактов управления транспортными средствами водителями, находящимися в состоянии наркотического опьянения, особого внимания заслуживают города федерального значения³². В указанных населенных пунктах в четверти всех ДТП с участием водителей, имеющих признаки опьянения, устанавливалось наркотическое опьянение (рис. 17).

³⁰ Городской округ – один или несколько объединенных общей территорией населенных пунктов, не являющихся муниципальными образованиями, в которых местное самоуправление осуществляется населением непосредственно и (или) через выборные и иные органы местного самоуправления, которые могут осуществлять отдельные государственные полномочия, передаваемые органам местного самоуправления федеральными законами и законами субъектов Российской Федерации, при этом не менее двух третей населения такого муниципального образования проживает в городах и (или) иных городских населенных пунктах (ч. 1 ст. 2 Федерального закона от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации») (далее – «ФЗ об МСУ»).

³¹ Административный центр муниципального района – населенный пункт городского типа, который определен с учетом местных традиций и сложившейся социальной инфраструктуры и в котором в соответствии с законом субъекта Российской Федерации находится представительный орган соответствующего муниципального образования (ч. 1 ст. 2 ФЗ об МСУ).

³² Города федерального значения: Москва, Санкт-Петербург, Севастополь (ст. 65 Конституции Российской Федерации).



Рисунок 17. Удельный вес ДТП с участием водителей, находящихся в состоянии наркотического опьянения, среди всех ДТП с участием водителей с признаками опьянения

НАСЕЛЕННЫЕ ПУНКТЫ СЕЛЬСКОГО ТИПА. Среди населенных пунктов сельского типа почти пятая часть (19%) ДТП происходит в административных центрах сельских поселений³³. Превалирующее большинство ДТП с участием водителей, имеющих признаки опьянения, зафиксировано в иных сельских поселениях³⁴ (81%) (рис. 18).

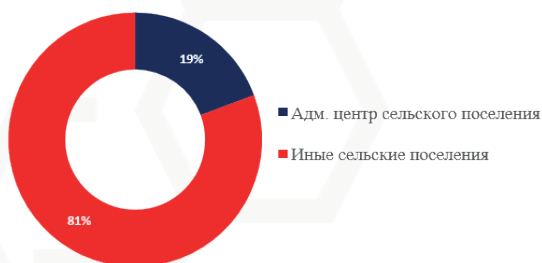


Рисунок 18. Распределение ДТП с участием водителей с признаками опьянения по видам населенных пунктов сельского типа

Примерно одинаковый удельный вес в общей структуре аварийности характерен для ДТП с участием водителей с при-

³³ Административный центр сельского поселения – населенный пункт сельского типа, который определен с учетом местных традиций и сложившейся социальной инфраструктуры и в котором в соответствии с законом субъекта Российской Федерации находится представительный орган соответствующего муниципального образования (ч. 1 ст. 2 ФЗ об МСУ).

³⁴ Сельское поселение – один или несколько объединенных общей территорией сельских населенных пунктов (поселков, сел, станиц, деревень, хуторов, кишлаков, аулов и других сельских населенных пунктов), в которых местное самоуправление осуществляется населением непосредственно и (или) через выборные и иные органы местного самоуправления (ч. 1 ст. 2 ФЗ об МСУ).



знаками опьянения, произошедших как в административных центрах сельских поселений, так и в иных сельских поселениях (19,9 и 21,5% соответственно).

Среди всех водителей, совершивших ДТП в населенных пунктах сельского типа, доля водителей с признаками опьянения составила более пятой части (21,1%). При этом на них приходится почти треть (32,9%) от общего числа погибших на территории населенных пунктов сельского типа (рис. 19).

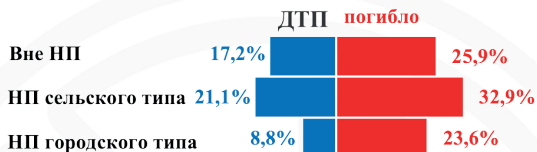


Рисунок 19. Удельный вес ДТП с участием водителей с признаками опьянения и числа погибших в них по месту совершения

МЕСТА ВНЕ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ. В таких местах насчитывается чуть более третьей части (5691, или 34%) ДТП с участием водителей с признаками опьянения.

В период с апреля по октябрь в населенных пунктах сельского типа и на автодорогах вне населенных пунктов удельный вес ДТП с участием водителей с признаками опьянения в общей структуре аварийности значительно больше, чем в населенных пунктах городского типа. В период с октября по март величины долей различаются в меньшей степени (рис. 20).



Рисунок 20. Соотношение удельного веса ДТП с участием водителей с признаками опьянения в общей структуре аварийности на определенной территории в распределении по месяцам



ОБЪЕКТЫ ИНФРАСТРУКТУРЫ ВБЛИЗИ МЕСТА ДТП. Большинство ДТП³⁵ с участием водителей с признаками опьянения происходит *вблизи индивидуальных (31%) и многоквартирных жилых домов (25%)* (рис. 21).

По величине удельного веса от всех ДТП, произошедших вблизи конкретного объекта инфраструктуры, наряду с индивидуальными жилыми домами значительно *выделяются кладбища, гаражные постройки, производственные предприятия и объекты торговли или общественного питания* на дороге вне населенного пункта (рис. 22).

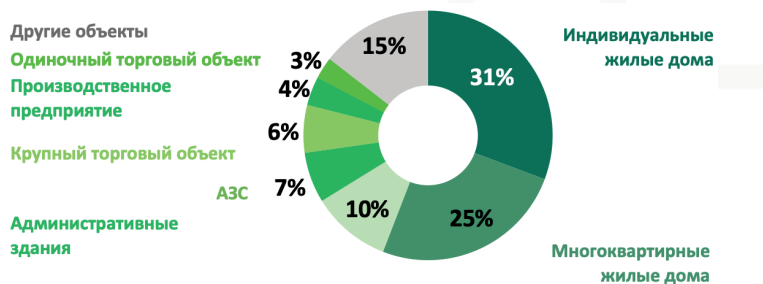


Рисунок 21. Распределение ДТП с участием водителей с признаками опьянения в зависимости от находящихся вблизи объектов инфраструктуры



Рисунок 22. Удельный вес от всех ДТП вблизи конкретного объекта инфраструктуры

³⁵ Из ДТП, вблизи мест совершения которых имеются объекты инфраструктуры.



Объединение указанных данных с картографическим анализом местности позволит выявить проблемные районы на конкретной территории с учетом расположения объектов массового притяжения людей, сезонности и т.д.

ХАРАКТЕРИСТИКА АВТОМОБИЛЬНОЙ ДОРОГИ. Больше половины (56%) ДТП с участием водителей с признаками опьянения произошло на дорогах местного значения. Наибольшее число погибших (42%) фиксируется на региональных и межмуниципальных дорогах (рис. 23).

Эта же группа дорог характеризуется наибольшим значением удельного веса ДТП с участием водителей с признаками опьянения в общей структуре аварийности.

По доле погибших наряду с региональными и межмуниципальными выделяются дороги местного значения: погибшие в таких ДТП составляют почти треть (30,2 и 30,3% соответственно) от всех погибших (рис. 24).



Рисунок 23. Распределение ДТП с участием водителей с признаками опьянения и погибших в них по местам совершения



Рисунок 24. Удельный вес ДТП с участием водителей с признаками опьянения от всех ДТП, произошедших на конкретной дороге



ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЧНОСТИ НАРУШИТЕЛЯ

ПОЛ И ВОЗРАСТ. Наибольшую долю ДТП (94%) с участием водителей с признаками опьянения от всех ДТП составляют лица мужского пола.

Более чем в трети (35%) таких ДТП возраст водителей составил от 30 до 39 лет. Данная возрастная группа также характеризуется наибольшим удельным весом происшествий с участием водителей с признаками опьянения среди всех указанных ДТП (рис. 25). В долевом соотношении заметно выражена **возрастная категория от 40 до 44 лет**. С увеличением возраста значение данного показателя поступательно снижается (рис. 26).

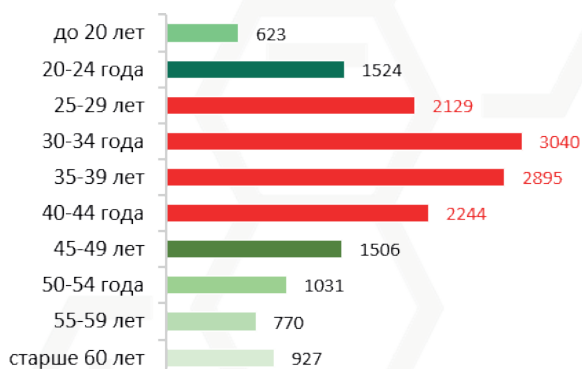


Рисунок 25. Распределение количества ДТП с участием водителей с признаками опьянения по возрастным группам водителей

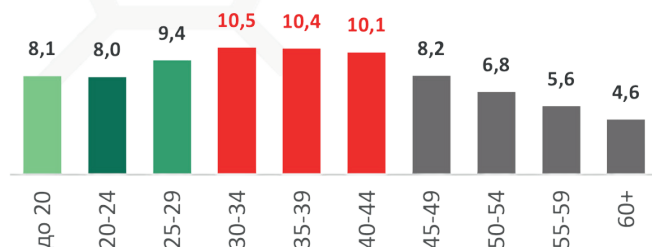


Рисунок 26. Удельный вес ДТП с участием водителей с признаками опьянения от всех ДТП с участием водителей конкретной возрастной группы



Такое распределение значений подтверждается большой долей управления ТС с признаками опьянения в общей структуре правонарушений, совершенных лицами *в возрасте 30-49 лет (в среднем 2,4% от всех нарушений)*, что минимум в полтора раза превышает долевые значения, характерные для других возрастных групп)³⁶ (рис. 27).

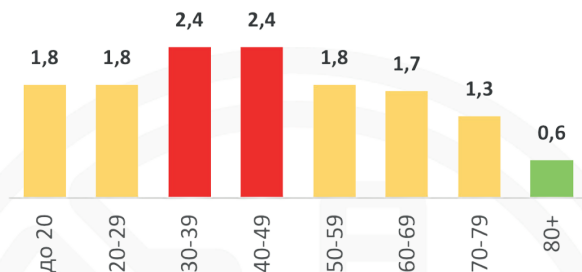


Рисунок 27. Распределение долей нарушителей по возрастным группам

ОБРАЗОВАНИЕ. Большинство (81%) участвовавших в ДТП водителей с признаками опьянения имели среднее или среднее специальное образование (рис. 28).

В долевом выражении преобладают лица с неполным средним образованием. В 2021 году лицами, имеющими ученую степень, не совершено ни одного ДТП в состоянии опьянения (с его признаками) (рис. 29).

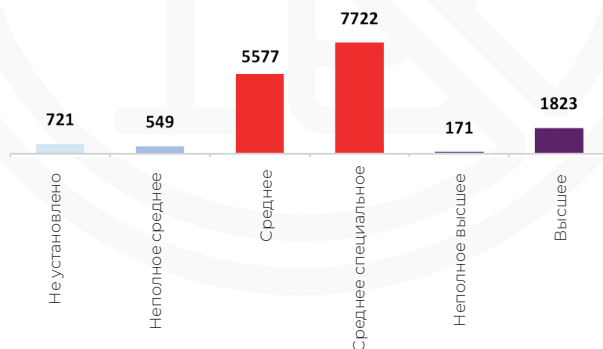


Рисунок 28. Распределение количества ДТП в зависимости от уровня образования водителей с признаками опьянения

³⁶ Совмещение данных по возрасту правонарушителя, исходя из данных о ДТП и административных правонарушениях, позволяет либо подтвердить данные о ДТП, либо расширить группы риска из-за значительно большей распространенности административных правонарушений по сравнению с ДТП (увеличение выборки).

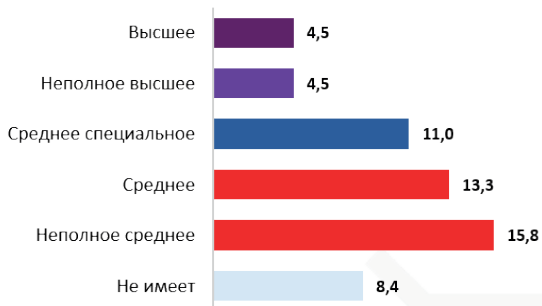


Рисунок 29. Удельный вес ДТП с участием водителей с признаками опьянения от всех ДТП с участием водителей с конкретным уровнем образования

СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ. Более половины (54%) ДТП рассматриваемой категории произошло с участием *водителей, состоящих в браке*, в 44% ДТП участвовали холостые (не замужем) водители, в 2% – *разведенные* (рис. 30).

Последняя группа водителей имеет наибольший удельный вес по сравнению с женатыми (замужними) (рис. 31).

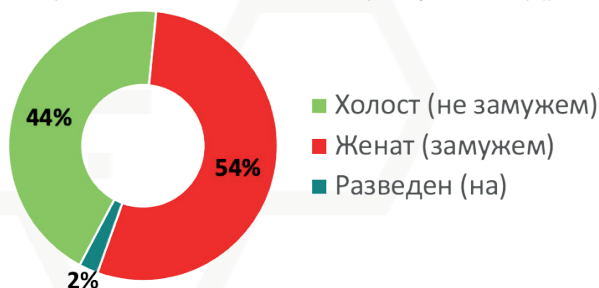


Рисунок 30. Распределение ДТП с участием водителей с признаками опьянения по семейному положению

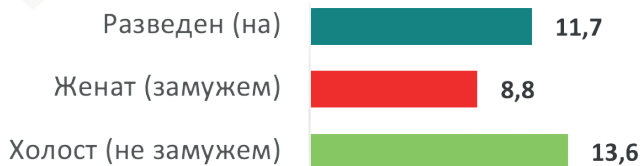


Рисунок 31. Удельный вес ДТП с участием водителей с признаками опьянения от всех ДТП с участием водителей конкретного семейного положения



ЗАКОНОПОСЛУШНОСТЬ. Водители с признаками опьянения, участвовавшие почти в трех четвертых (74%) ДТП³⁷, ранее привлекались к административной ответственности за нарушение ПДД (рис. 32).

Среди всех ДТП, совершенных водителями, которые ранее лишались права управления транспортными средствами или привлекались к уголовной ответственности, около половины приходится на происшествия с участием водителей, управлявших транспортными средствами при наличии признаков опьянения (40,9 и 43,8% соответственно) (рис. 33).

- Привлекался к административной ответственности (кроме нарушений ПДД)
- Привлекался к уголовной ответственности
- Привлекался к административной ответственности за нарушение ПДД
- Совершал нарушения ПДД, за которые предусмотрено лишение права управления, лишён не был
- Лишался права управления

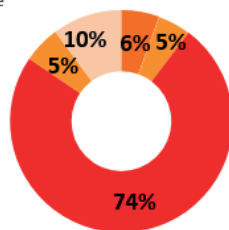


Рисунок 32. Законопослушность водителей с признаками опьянения, участвовавших в ДТП



Рисунок 33. Удельный вес ДТП с участием водителем с признаками опьянения от всех ДТП с участием водителей с конкретной характеристикой законопослушности

³⁷ Из участников ДТП, в отношении которых имеется информация в ИБД и проводилась проверка.



Особое внимание при предупреждении фактов управления транспортными средствами в состоянии опьянения следует уделять лицам, лишенным права управления транспортными средствами в настоящее время. В 2021 году среди всех ДТП с участием водителей, лишенных права управления, более половины составили лица, имеющие признаки опьянения (52,6%). На протяжении нескольких последних лет наблюдается увеличение данного показателя (рис. 34).

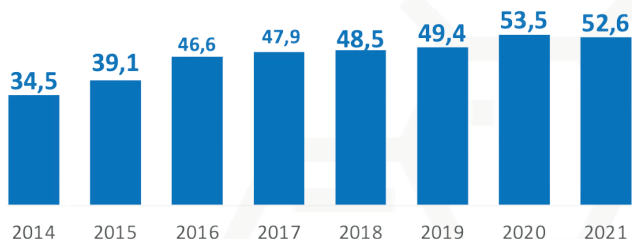


Рисунок 34. Удельный вес ДТП с участием водителей с признаками опьянения, лишенных права управления ТС, среди всех ДТП с участием водителей, лишенных права управления ТС

СОЦИАЛЬНАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ. Почти половина (47%) водителей с признаками опьянения, участвующих в ДТП, официально не работали.

Более пятой части (21%) составляют работники непроеизводственной сферы (торговли, услуг, культуры) (рис. 35).

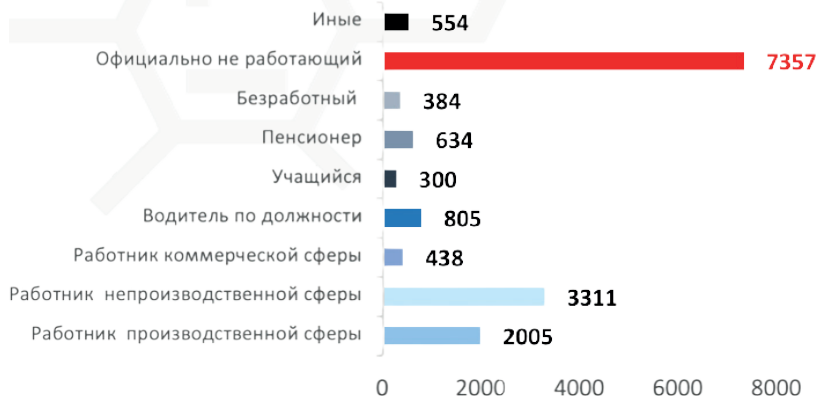


Рисунок 35. Социальное положение водителей с признаками опьянения, участвовавших в ДТП



Изложенное находит подтверждение в сведениях о состоянии судимости за совершение повторного управления транспортными средствами в состоянии опьянения в 2021 году³⁸ (рис. 36).

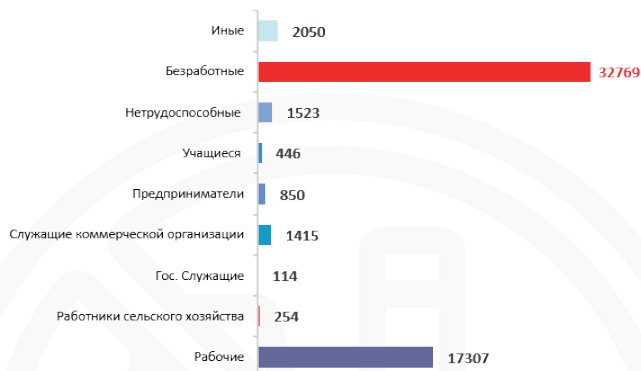


Рисунок 36. Распределение осужденных за повторное управление ТС в состоянии опьянения по роду деятельности

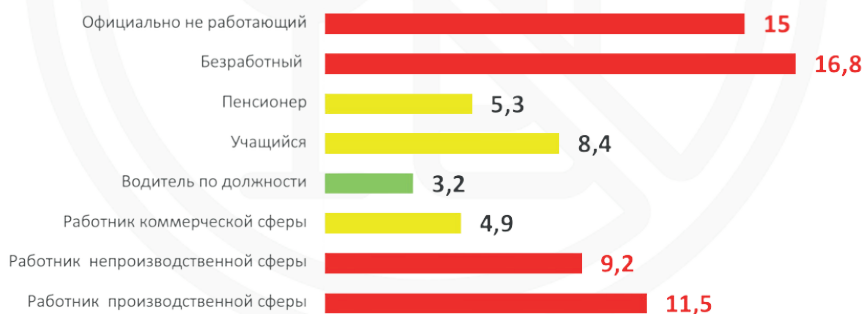


Рисунок 37. Удельный вес ДТП с участием водителей с признаками опьянения от всех ДТП с участием водителей конкретной социальной принадлежности

³⁸ Данные о преступлениях позволяют подтвердить данные о месте работы, так как в рамках оформления ДТП правонарушитель может скрыть данный факт (он может устанавливаться со слов), а в рамках уголовного дела данный факт устанавливается документально.



В долевым выражении среди водителей конкретной социальной группы преобладают и *работники производственной сферы (сельское хозяйство, строительство и т.п.)*, участвовавшие в ДТП с признаками опьянения (рис. 37).

Количественный анализ данных о водителях транспортных средств в состоянии опьянения, ставших участниками ДТП, как общероссийских, так и территориальных, позволяет сформировать группы риска по половозрастным и социальным характеристикам (*место работы, образование*), а также по *законопослушности*. При совмещении полученных статистических данных и качественном анализе местности на предмет наличия объектов социальной инфраструктуры, мест развлечения и отдыха, миграции населения можно опередить места и время притяжения, характерные для соответствующих социальных групп.



ТРАНСПОРТНОЕ СРЕДСТВО

ТИП (КАТЕГОРИЯ) ТС. Водители с признаками опьянения, участвовавшие в большинстве (83%) ДТП, управляли легковыми автомобилями. Чуть более десятой части (13%) приходится на мототранспорт, на остальные категории транспортных средств – менее 1% (рис. 38). Вместе с тем *каждый 4-й водитель самоходной машины и каждый 5-й мотоциклист*, ставшие участниками ДТП, находились в состоянии опьянения (рис. 39).

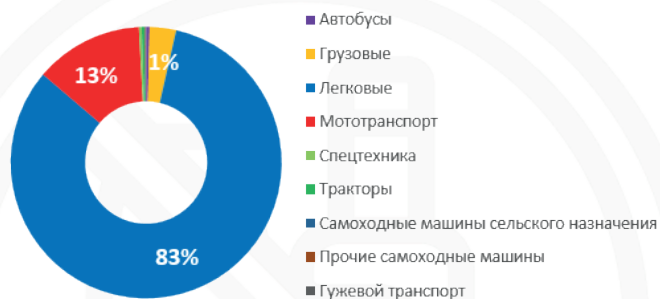


Рисунок 38. Распределение ДТП с участием водителей с признаками опьянения по типу ТС



Рисунок 39. Удельный вес ДТП с участием водителей с признаками опьянения по типу ТС



ВОЗРАСТ ТС. Водителей с признаками опьянения, участвовавшие в четверти (25%) всех ДТП, управляли транспортными средствами, с года выпуска которых прошло *от 10 до 15 лет*. По пятой части приходится на следующие категории выпуска ТС: *от 5 до 10 лет, от 15 до 20 лет, от 20 до 30 лет* (рис. 40).

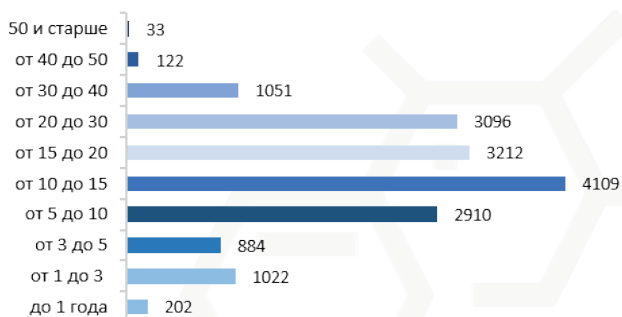


Рисунок 40. Распределение ДТП с участием водителей с признаками опьянения по возрасту ТС

Удельный вес достигает максимального значения в группе транспортных средств, выпущенных *50 лет назад*, в среднем каждый пятый водитель ТС, с года выпуска которого прошло *более 30 лет*, ставший участником ДТП, находился в состоянии опьянения (рис. 41).

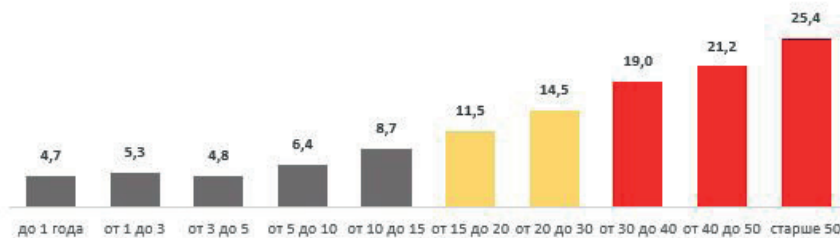


Рисунок 41. Удельный вес ДТП с участием водителей с признаками опьянения в общей структуре аварийности конкретной возрастной группы ТС



МАРКА ТС. Более чем в четвертой части (28%) всех ДТП водители с признаками опьянения управляли автомобилями марки *BAZ*.

Более десятой части (11%) приходится на ТС марки *Toyota*. На фоне других транспортных средств выделяются ДТП с участием автомобилей *Hyundai, Kia, Renault, Volkswagen и Nissan*.

ДТП с участием ТС других марок составляют 37% среди всех таких ДТП, однако на каждую из марок транспортных средств приходится менее 5% происшествий (рис. 42).

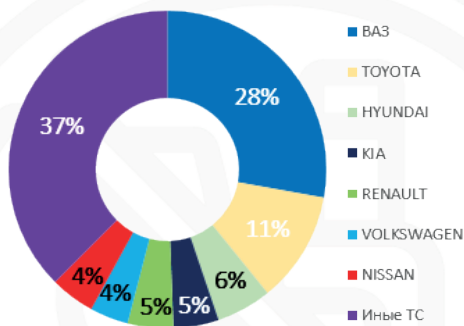


Рисунок 42. Распределение ДТП с участием водителей с признаками опьянения по маркам ТС

Наибольший удельный вес имеют происшествия с участием водителей ТС марок *Audi, УАЗ* (15,7 и 15,4% соответственно), немногим меньше доля у водителей ТС марок *Toyota и Subaru* (14,9 и 14,3% соответственно) (рис. 43).

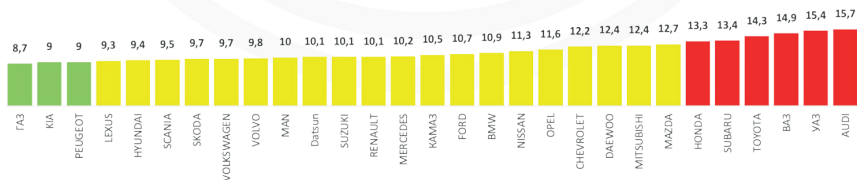


Рисунок 43. Удельный вес ДТП с участием водителей в состоянии опьянения в общей структуре аварийности в распределении по автомобильным маркам



Менее половины (43,1%) всех ДТП с участием мотоциклов конкретной марки составили происшествия с участием водителей с признаками опьянения, управлявших мотоциклами ИЖ, 30,8% – УРАЛ, 14,1% – Yamaha (рис. 44).

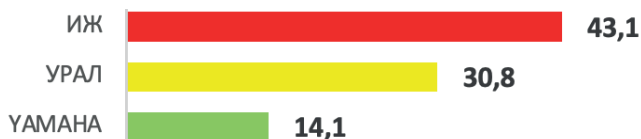


Рисунок 44. Удельный вес ДТП с участием водителей с признаками опьянения от всех ДТП мототранспорта конкретной марки

Необходимо отметить, что в данном случае марка ТС в совокупности с возрастом применительно к теме данного учебно-практического пособия характеризует отношение водителей указанных ТС к определенным социальным группам.

На основании приведенных общероссийских сведений установлено, что особое внимание предупреждению фактов управления транспортными средствами в состоянии опьянения должно уделяться летом, когда показатели аварийности водителей, имеющих признаки опьянения, и их удельный вес среди всех ДТП имеют максимальные значения. В целом подобные противоправные факты наиболее ярко выражены в период с мая по октябрь.

Важно акцентировать внимание *на выходных, праздничных и иных нерабочих днях, а также накануне их и на следующий день*. Необходимо учитывать праздники, которые отмечает как широкий круг лиц по стране, так и отдельная социальная группа, преобладающая в конкретной местности.

В течение суток *наибольшее количество ДТП с участием водителей с признаками опьянения фиксируется в период с 17:00 до 00:00, наибольший удельный вес в общей структуре аварийности такие происшествия имеют с 00:00 до 06:00*.

Необходимо обращать внимание на *сезонность*, обуславливающую начало и окончание временного эпицентра аварийности с участием водителей, имеющих признаки опьянения. *В весенне-летний период повышенная угроза безопасности дорожного движения создается такими водителями с 19:00 до 07:00. Зимой данный период в течение суток имеет меньшую продолжительность*.



Применение сил и средств следует концентрировать *в населенных пунктах и на дорогах вне населенных пунктов*, в том числе *между сельскими населенными пунктами*, обращая особое внимание на жилой сектор преимущественно с индивидуальными застройками, а также подходы к одиночным торговым объектам.

При предупреждении фактов управления транспортными средствами водителями, находящимися в состоянии наркотического опьянения, *особого внимания заслуживают города федерального значения*. В указанных населенных пунктах в четверти всех ДТП с участием водителей, имеющих признаки опьянения, устанавливалось наркотическое опьянение.

Большинство потенциальных нарушителей – мужчины 30-39 лет со средним или средним специальным образованием, официально не работающие, имеющие доход, который позволяет владеть транспортным средством, однако это не является основанием для отсутствия внимания к людям других социальных и возрастных групп. В группе повышенного риска находятся лица, лишенные права управления транспортными средствами.

Стоит подчеркнуть *необходимость анализа динамики уровня безработицы, поскольку при ее росте возможно увеличение количества ДТП с участием водителей с признаками опьянения*. Вместе с тем в пределах одного региона значение уровня безработицы в районах может складываться по-разному, ввиду чего анализ данного экономического параметра населения может облегчить планирование рейдовых мероприятий.

При совмещении полученных статистических данных и качественном анализе местности на предмет наличия объектов социальной инфраструктуры, мест развлечения и отдыха, миграции населения возможно опередить также места и время притяжения, характерные для соответствующих социальных групп.

В большинстве (83%) ДТП водители, имеющие признаки опьянения, управляли легковыми автомобилями. Отдельную группу риска представляет *самоходная техника и мототранспорт*, так как *каждый четвертый водитель самоходной машины и каждый пятый мотоциклист*, ставшие участниками ДТП, находились в состоянии опьянения.

В большинстве случаев с года выпуска ТС, которыми управляли водители, имеющие признаки опьянения, прошло более 10



лет. Значение удельного веса достигает максимального показателя в группе транспортных средств, выпущенных 50 лет назад, при этом в среднем каждый пятый водитель ТС, с года выпуска которого прошло более 30 лет, ставший участником ДТП, находился в состоянии опьянения.

Приведенные сведения необходимо учитывать при планировании профилактических мероприятий и расстановке сил и средств в целях предупреждения и пресечения фактов управления транспортными средствами в состоянии опьянения.

Для эффективного планирования и осуществления профилактических мероприятий *целесообразно проведение аналогичного анализа на региональном и местном уровнях*, что позволит выявить особенности, присущие конкретной местности, с учетом общероссийских тенденций. Необходимо понимать, что группы риска могут отличаться в зависимости от географического положения, социально-демографического состава населения и иных причин. Регионы имеют различные по протяженности и значению автомобильные дороги, по значению и массовости объекты инфраструктуры, крупные предприятия на их территории. *Важно принимать во внимание региональные и местные праздники*, обусловленные национальными, культурными и социальными особенностями региона.

Необходимо учитывать, что *количество ДТП на региональном и местном уровнях может быть невелико*. Для обеспечения репрезентативности и установления связей предлагается проводить такой анализ *в течение более длительного периода (3-5 лет), а на районном уровне (в случае необходимости) – до 10 лет*. Кроме того, анализ данных об административных правонарушениях и преступлениях, связанных с управлением транспортным средством в состоянии опьянения, позволит значительно увеличить охват выборки.

В заключение необходимо отметить, что количественный анализ статистических данных о ДТП и правонарушениях при планировании профилактических мероприятий будет эффективен только во взаимосвязи с качественным и количественным анализом обслуживаемой территории, который позволит интерпретировать полученные данные на конкретную местность с учетом расположенных социальных, культурных, экономиче-



*Выявление водителей транспортных средств,
находящихся в состоянии опьянения*

ских объектов, мест развлечения и отдыха, поло-возрастного, профессионального, культурного, религиозного и др. состава и структуры населения, миграционных процессов, сезонных и других особенностей.





3. ВЫЯВЛЕНИЕ ВНЕШНИХ ПРИЗНАКОВ ОПЬЯНЕНИЯ

ОПЬЯНЕНИЕ И АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ

В отечественной медицинской литературе под термином «**опьянение**» обычно понимается острая интоксикация алкоголем или психоактивными веществами³⁹, которая не достигает уровня тяжелого отравления. Известно немало медицинских определений термина «опьянение», которые принадлежат различным отечественным и зарубежным авторам. И все они, как и приведенное выше, основываются на клинических проявлениях острой интоксикации. В последующем термин «опьянение» из медицинской литературы перешел также в законодательные акты.

Опьянение представляет собой преходящее состояние вслед за приемом алкоголя или ПАВ, которое может заключаться в следующем широком спектре расстройств:

сознания (психическое отражение действительности);

познавательных функций (восприятие информации, ее переработка, хранение и использование);

ощущений (отражение в сознании человека отдельных свойств и качеств предметов и явлений, непосредственно воздействующих на его органы чувств);

эмоциональных реакций (непосредственное переживание эмоций, связанных с вызвавшей их ситуацией);

поведения;

психофизиологических функций и реакций (равновесие, устойчивость, координация движений и т.д.).

Для опьянения характерны следующие закономерности:

выраженность проявлений опьянения зависит от количества принятых доз алкоголя или ПАВ и определяется концентрацией последних в крови;

опьянение является преходящим состоянием, его интенсивность со временем уменьшается, что обусловлено выведением алкоголя или ПАВ из организма (при отсутствии

³⁹ Психоактивные вещества – вещества, способные при однократном приеме изменять психическое состояние человека (настроение, самоощущение и пр.), его физическое состояние и поведение, а при систематическом приеме вызывать психическую или физическую зависимость.



дальнейшего употребления указанных веществ опьянение прекращается);

проявления опьянения в результате употребления одного и того же ПАВ могут различаться в зависимости от дозировки. Например, стимулирующий эффект алкоголя наблюдается при употреблении его в низких дозах, увеличение дозы приводит к возбуждению и повышению двигательной активности, а очень большие дозы вызывают затормаживающий эффект.

При систематическом употреблении алкоголя или ПАВ картина опьянения будет обусловлена индивидуальным уровнем привыкания (*толерантности*⁴⁰), при котором для получения эффектов опьянения требуется повышение дозы алкоголя или ПАВ. Следует отметить, что наиболее выраженные признаки употребления алкоголя или ПАВ будут характерны для двух категорий освидетельствуемых – для начинающих потребителей с низкой толерантностью и постоянных потребителей с высокой толерантностью в случае употребления последними значительных, превышающих обычные, доз алкоголя или ПАВ.

Несмотря на имеющиеся различия в проявлении опьянения в зависимости от вида алкоголя или ПАВ, для всех видов опьянения могут быть характерны следующие визуальные проявления:

неадекватное поведение, сопровождающееся нарушением общественных норм, демонстративными реакциями, попытками сознательного сокрытия потребления алкоголя или ПАВ;

заторможенность, сонливость или *неусидчивость* на одном месте, выраженное *двигательное возбуждение*;

быстро меняющийся фон настроения (от веселого, благодушного состояния до слезливости и агрессии);

замедление темпа мышления;

покраснение или *бледность кожных покровов*;

покраснение склер глаз;

чрезмерная сухость или *влажность кожных покровов*;

учащение или *замедление дыхания*;

⁴⁰ Толерантность – это снижение выраженности эффектов при повторных приемах ПАВ.



сужение или **расширение зрачков**;

вялая реакция зрачков на свет при изменении окружающего освещения;

пошатывание при ходьбе с быстрыми поворотами;

дрожание (тремор) век и (или) **языка, рук**;

нарушение речи в виде затруднения произношения слов и некоторых звуков.

При опьянении, вызванном галлюциногенными ПАВ, могут возникать галлюцинации⁴¹, определяющие поведение человека. В зависимости от воспринимаемых органов чувств подразделяются на зрительные, слуховые, обонятельные, вкусовые, тактильные (например, ползание по телу несуществующих насекомых) и т.д. Внешним признаком наличия галлюцинаций может являться поведение человека, не соответствующее месту, времени и окружающей обстановке. Так, потребители ПАВ могут всматриваться, как будто видят отсутствующие предметы, прислушиваться к чему-то, стряхивать с себя невидимые объекты, пытаться спрятаться от кого-то или чего-то и т.д. Их высказывания соответствуют характеру переживаемых галлюцинаций. Возможны резкие колебания настроения – от радости, счастья и смешливости до злобы и тревоги.

Кроме симптомов опьянения в результате употребления алкоголя или ПАВ, значительный практический интерес представляют **признаки, свидетельствующие о наличии у водителя абстинентного синдрома (похмельного синдрома или синдрома отмены)**.

Абстинентный синдром представляет собой группу признаков различного сочетания и степени тяжести, возникающих при полном прекращении употребления алкоголя или ПАВ или при снижении принимаемой дозы. Обычно подобные состояния возникают после неоднократного, длительного и (или) в высоких дозах употребления алкоголя или ПАВ, что характерно для лиц с наркологическими заболеваниями. Продолжительность абстинентного синдрома, как и опьянения, ограничена по времени и зависит от тяжести и длительности опьянения. Абстинентный синдром может быть осложнен судорогами. Признаки

⁴¹ Галлюцинации – это визуальные образы, звуки или иные ощущения, которые возникают в сознании человека и не существуют в реальной жизни.



проявления абстинентного синдрома, как и опьянения, обусловлены видом употребленного ПАВ. Среди общих признаков вне зависимости от вида ПАВ можно выделить *беспокойство, значительное снижение фона настроения и расстройств сна*.

Учитывая существующие особенности проявления опьянения в зависимости от вида ПАВ (алкоголь, наркотические средства, психотропные вещества, лекарственные препараты), признаки опьянения далее будут приведены в соответствии с указанными группами ПАВ.

Выявление водителей, управляющих ТС в состоянии опьянения, и применение к ним мер принуждения (отстранение от управления ТС, освидетельствование на состояние алкогольного опьянения (далее – освидетельствование), направление на медицинское освидетельствование на состояние опьянения (далее – медицинское освидетельствование), административное законодательство связывает с наличием достаточных оснований полагать, что лицо находится в состоянии опьянения (далее – основания, или внешние признаки).

Эти основания, с одной стороны, призваны оградить водителей от необоснованных притязаний правоохранительных органов, с другой – вести более прицельное выявление нарушителей по соответствующим внешним признакам, обнаружение которых, по сути, является первым этапом взаимосвязанных процессуальных мер, направленных на пресечение и последующее доказывание факта управления ТС водителем в состоянии опьянения.

В соответствии с *ч. 1.1 ст. 27.12 КоАП РФ* водитель ТС, в отношении которого имеются основания или возбуждено административное производство *по ст. 12.24 КоАП РФ*, подлежит освидетельствованию, правила которого устанавливаются Правительством РФ⁴² (далее – Правила освидетельствования).

Чтобы инициировать и реализовать такие меры обеспечения, как отстранение от управления ТС и освидетельствование, уполномоченному должностному лицу первоначально необходимо установить *основания (запах алкоголя изо рта, неустойчивость позы, нарушение речи, резкое изменение окраски кожных покровов лица, поведение, не соответствующее обстановке)*.

⁴² Постановление Правительства РФ от 26 июня 2008 г. № 475 «Об утверждении Правил освидетельствования лица, которое управляет транспортным средством, на состояние алкогольного опьянения и оформления его результатов, направления указанного лица на медицинское освидетельствование...» // СПС «Консультант Плюс» (дата обращения: 25.08.2017).



Для того чтобы понять значение оснований для административно-юрисдикционной деятельности, проанализируем правоприменительную практику.

Так, *п. 9 постановления Пленума ВС РФ* разъясняет, что при рассмотрении дел, связанных с направлением на медицинское освидетельствование водителей ТС, необходимо проверять наличие оснований для такого направления⁴³.

Анализ судебной практики показал, что установление соответствующих законных оснований находится в исключительной компетенции уполномоченного должностного лица, они не могут быть зафиксированы средствами объективного контроля, поскольку подтверждаются только протоколом об отстранении от управления ТС и протоколом о направлении на медицинское освидетельствование.

Доводы нарушителя и свидетелей, а также показания понятых не принимаются. Так, решением Тюменского областного суда установлено, что доводы А. о том, что понятые не могли подтвердить наличие у него запаха алкоголя из полости рта, т.к. он с ними не общался и рядом не находился, не свидетельствуют об отсутствии законных оснований для проведения в отношении него освидетельствования, поскольку установление признаков, являющихся достаточным основанием полагать, что водитель находится в состоянии опьянения и подлежит освидетельствованию, в компетенцию понятых не входит⁴⁴.

В этой связи представляется логичным обращение в Конституционный суд Российской Федерации (далее – КС РФ) с целью оспорить рассматриваемые нормы, которые фактически без достаточных на то оснований позволяют направлять водителей на медицинское освидетельствование, а в случае несогласия – произвольно привлекать их к административной ответственности⁴⁵.

⁴³ Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 24 октября 2006 г. № 18 (ред. от 09.02.2012) «О некоторых вопросах, возникающих у судов при применении Особенной части Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2006.

⁴⁴ Постановление Тюменского областного суда от 23 июня 2015 г. по делу № 7-3-289/2015 // СПС «Консультант Плюс» (дата обращения: 04.04.2017).

⁴⁵ Определение Конституционного Суда РФ от 19 декабря 2017 г. № 3062-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Пименовой Юлии Владимировны на нарушение ее конституционных прав ч. 1 ст. 12.26 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, а также п. 3 и 4 Правил освидетельствования лица, которое управляет транспортным средством, на состояние алкогольного опьянения и оформления его результатов, направления указанного лица на медицинское освидетельствование на состо-



Однако КС РФ констатировал, что оспариваемые нормы, рассматриваемые в системе действующего правового регулирования, не допускают произвольного применения и не могут расцениваться как нарушающие конституционные права заявителя в указанном аспекте⁴⁶ в связи с тем, что существует законодательно установленный закрытый перечень достаточных оснований для направления на медицинское освидетельствование.

Рассматривая эффективность существующих внешних признаков опьянения, следует отметить, что проведенное социологическое исследование среди сотрудников Госавтоинспекции позволило установить следующие наиболее распространенные:

запах алкоголя изо рта (89%);

нарушение речи (55%);

неустойчивость позы (46,5%);

резкое изменение окраски кожных покровов лица (25%);

поведение, не соответствующее обстановке (19,5%)⁴⁷.

Данные показатели свидетельствуют о том, что наиболее эффективным признаком является самый простейший с точки зрения восприятия – запах алкоголя, что вполне соотносится с доминирующим выявлением именно алкогольного, а не наркотического опьянения, что, по мнению авторов, обусловлено простотой его диагностики.

Представляется наглядным, что для сотрудников Госавтоинспекции законодатель установил всего *5 признаков опьянения, а для врачей, проводящих медицинское освидетельствование, – 17 клинических признаков.*

В науке существуют противоречивые точки зрения о сложности установления данных признаков и необходимости специальной подготовки. Так, например, Л.В. Астафьев и А.И. Кузьмин утверждают, что в силу их очевидности они не требуют профессиональных знаний⁴⁸, но авторы разделяют мнение Э.Ш. Гайтова, который считает, что установить конкретные однозначные при-

яние опьянения, медицинского освидетельствования этого лица на состояние опьянения и оформления его результатов» // СПС «Консультант Плюс» (дата обращения: 04.04.2017).

⁴⁶ См.: там же.

⁴⁷ По результатам социологических исследований.

⁴⁸ Астафьев Л.В., Кузьмин А.И. К вопросу о предмете освидетельствования лиц, управляющих транспортным средством // Адвокат. 2005. № 6.



знаки, свидетельствующие о наличии опьянения, весьма сложно, если в принципе возможно⁴⁹.

В США, например, *Национальным управлением безопасности дорожного движения (NHTSA)* сотрудникам полиции предложено 15 подсказок, среди которых сложность выхода из автомобиля, невнятная речь, замедленная реакция, неспособность следовать указаниям, гиперемия склер глаз, водянистые или стекловидные глаза, запах алкоголя и др.⁵⁰ Вместе с тем необходимо отметить, что клиническая картина алкогольного опьянения водителя выявляется *при концентрации этанола в крови выше 0,8-1,0 г/л*⁵¹. Следовательно, выраженные внешние признаки алкогольного опьянения характерны только для явных случаев опьянения, тогда как при относительно небольших *концентрациях этанола в крови (до 1,0 г/л)* внешние признаки опьянения могут не проявляться.

Несостоятельность существующих признаков опьянения также можно проследить в правоприменительной практике. Например, *в 2013 году* введено обязательное направление на освидетельствование участников ДТП вне зависимости от наличия у них признаков опьянения. Только за первый год действия данной нормы количество ДТП с участниками в состоянии опьянения *увеличилось на 18,1% (2422 случая)*, отказавшихся от медицинского освидетельствования – *на 23,3% (997 случаев)*, тогда как общее количество ДТП возросло только *на 0,3%*⁵².

Основным доказательством низкой эффективности таких признаков является тот факт, что *в 2020 году* по результатам медицинских освидетельствований в *22,4% (46 693, +0,5)* случаев установлено алкогольное опьянение, в *8% (16 745, +1,6)* – наркотическое, в *0,6% (1173, +4,3)* – опьянение ненаркотическими психо-

⁴⁹ Гайтов Э.Ш. Освидетельствование на состояние опьянения как мера административно-правового принуждения. Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ростов н/Д., 2008.

⁵⁰ USA the international drug evaluation & classification program.

⁵¹ Бурцев А.А. Медицинский и правовой аспекты профилактики автодорожного травматизма, связанного с опьянением водителя транспортного средства: монография. М.: Техполиграфцентр. 2017. С. 56; Бурцев А.А. Критерии алкогольного опьянения водителя транспортного средства // Наука и техника в дорожной отрасли. 2016. № 2 (76). С. 3.

⁵² Данные основаны на сведениях, содержащихся в базе Многопараметрической информационно-аналитической системы прогнозирования и моделирования ситуации в области обеспечения безопасности дорожного движения, введенной в эксплуатацию приказом МВД России от 16 августа 2014 г. № 700 «О порядке эксплуатации в органах внутренних дел Российской Федерации автоматизированных систем оперативного сбора, учета и анализа сведений о показателях в области обеспечения безопасности дорожного движения».



активными веществами, в **58,7% (122 171, +6,2)** – состояние опьянения не установлено.

Таким образом, то основание, что в **58,7%** случаев медицинское освидетельствование заканчивается отрицательным результатом, позволяет утверждать о низкой эффективности внешних признаков и вынуждает искать новые пути решений, в том числе повышение методического обеспечения указанной деятельности и профессиональных компетенций сотрудников, задействованных в выявлении водителей, управляющих ТС в состоянии опьянения.

Рассматривая вопрос о возможности разделения признаков опьянения по видам опьянения, следует отметить, что клинические признаки опьянения в значительной степени зависят от вида употребляемого психоактивного вещества, однако до настоящего времени не удалось выделить их для закрепления на законодательном уровне, поскольку они имеют общие черты.

Кроме того, имеются случаи употребления алкоголя вместе с наркотиками. Подобное сочетание нередко делается специально, чтобы скрыть употребление наркотиков.

Установление признаков опьянения

Сотруднику Госавтоинспекции для проведения освидетельствования на состояние алкогольного опьянения и направления на медицинское освидетельствование на законных основаниях необходимо выявить и зафиксировать критерии, при наличии которых имеются достаточные основания полагать, что лицо находится в состоянии опьянения. Такой вывод находит подтверждение в *постановлении Пленума Верховного суда Российской Федерации*, в котором разъясняется, что при рассмотрении подобных дел необходимо проверять наличие законных оснований для направления водителя на медицинское освидетельствование, а также соблюдение установленного порядка направления на медицинское освидетельствование⁵³.

Основания полагать, что лицо находится в состоянии опьянения, определены в Правилах освидетельствования,⁵⁴ соглас-

⁵³ См.: там же.

⁵⁴ Постановление Правительства Российской Федерации от 26 июня 2008 г. № 475 «Об утверждении Правил освидетельствования лица, которое управляет транспортным средством, на состояние алкогольного опьянения и оформления его результатов, направления указанного лица на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, медицинского освидетельствования этого лица на состояние опьянения и оформления его результатов и правил



но которым таковыми являются наличие одного или нескольких изложенных ниже признаков:

запах алкоголя изо рта;

неустойчивость позы;

нарушение речи;

резкое изменение окраски кожных покровов лица;

поведение, не соответствующее обстановке.

Для повышения качества работы сотрудников Госавтоинспекции в рамках служебных занятий необходимо изучать способы выявления и фиксации признаков опьянения, которые являются законными основаниями направления на освидетельствование. Особого внимания заслуживают вопросы выявления признаков наркотического опьянения. Для таких занятий рекомендуется привлекать медицинских работников соответствующего профиля.

Кроме того, сотрудники Госавтоинспекции должны помнить, что освидетельствованию на состояние алкогольного опьянения подлежит лицо, в отношении которого вынесено определение о возбуждении дела об административном правонарушении, предусмотренном *ст. 12.24 КоАП РФ*⁵⁵.

При выявлении лица, управляющего транспортным средством с признаками опьянения, сотруднику Госавтоинспекции прежде всего необходимо проверить его по базам данных на предмет наличия судимости или факта привлечения к административной ответственности за управление ТС в состоянии опьянения. Подтверждение такой информации следует рассматривать в качестве одного из признаков преступления, предусмотренного *ст. 264.1 УК РФ*.

Учитывая существующие особенности проявления опьянения в результате употребления того или иного вида ПАВ (алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, лекарственных препаратов), признаки опьянения и абстинентного синдрома будут рассмотрены в соответствии с перечисленными группами

определения наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека при проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством» // Российская газета. 02.07.2008. № 140.

⁵⁵ Часть 1.1 ст. 27.12 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (ред. от 30.12.2020) (с изм. и доп., вступ. в силу с 13.12.2019) // Собрание законодательства РФ. 07.01.2002. № 1 (ч. 1). Ст. 1.



ПАВ. При этом будут подробно представлены внешний вид, цвет и структура наиболее часто встречающихся наркотических средств и психотропных веществ. Изложенный подход позволит повысить качество выявления как водителей в состоянии опьянения, так и правонарушений (преступлений), связанных с незаконным потреблением и оборотом наркотических средств и психотропных веществ.





3.1 АЛКОГОЛЬНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ

Проявления алкогольного опьянения разнообразны и зависят прежде всего от концентрации алкоголя в крови (выдыхаемом воздухе) человека.

Легкое алкогольное опьянение (концентрация этанола от 0,3 до 1,5 г/л крови или 0,16-0,75 мг/л выдыхаемого воздуха) проявляется главным образом в виде положительно окрашенных эмоций, чувства удовлетворения, расслабления, сложности концентрации внимания, легкого покраснения лица и склер глаз, повышенной отвлекаемости, несколько ускоренного темпа мышления, проявляющегося в темпе речи, повышения потоотделения, запаха алкоголя изо рта.

При *алкогольном опьянении средней тяжести (концентрация этанола от 1,5 до 2,5 г/л крови или 0,75-1,25 мг/л выдыхаемого воздуха)* к перечисленным выше признакам добавляются нарушения координации движений: шаткая походка, потеря равновесия, устойчивости. Также появляется нечеткая речь, нарушается правильная оценка ситуации, настроение становится неустойчивым, возникает раздражительность и резкий запах алкоголя изо рта.

Для *алкогольного опьянения тяжелой степени (концентрация этанола более 2,5 г/л крови или 1,25 мг/л выдыхаемого воздуха)* характерны отсутствие реакции на слабые внешние раздражители (например, задаваемые вопросы) и сильный запах алкоголя изо рта. Лица, находящиеся в тяжелой степени алкогольного опьянения, выглядят сонливыми, с влажной и бледной (синюшной) кожей, учащенным и неглубоким дыханием. Внешне заторможенные, они часто не понимают смысл обращенных к ним вопросов.

*Скорость выведения этанола из организма человека:
в выдыхаемом воздухе:*

ДЛЯ МУЖЧИН среднее значение – 0,08 мг/л в час в выдыхаемом воздухе (в диапазоне от 0,049 до 0,112 мг/л в час);

ДЛЯ ЖЕНЩИН среднее значение – 0,092 мг/л в час в выдыхаемом воздухе (в диапазоне от 0,061 до 0,124 мг/л в час).



в крови:

ДЛЯ МУЖЧИН среднее значение – 0,178 г/л в час в крови (в диапазоне от 0,101 до 0,254 г/л в час);

ДЛЯ ЖЕНЩИН среднее значение – 0,197 г/л в час в крови (в диапазоне от 0,121 до 0,274 г/л в час).

Абстинентный (похмельный) синдром возникает у лиц с наркологическими заболеваниями после прекращения относительно длительного периода потребления алкоголя или снижения его дозы. Синдром отмены обычно проявляется *дрожанием (тремором) языка, век или вытянутых рук, потливостью, тошнотой или рвотой, резким повышением артериального давления (выраженное покраснение кожи лица), двигательным возбуждением, неусидчивостью на одном месте, сниженным фоном настроения, жалобами на головную боль, бессонницу и сильное чувство слабости.*

В абсолютном большинстве ДТП рассматриваемой категории, произошедших *в 2021 году*, водители находились в состоянии алкогольного опьянения (*11616, или 70,1% от всех ДТП с участием водителей, имеющих признаки опьянения*). В таких ДТП погибли *3445 человек*, что составило *87,7% от всех погибших в ДТП с участием водителей рассматриваемой категории*.

Большинство водителей (*42%*), участвовавших в ДТП в состоянии алкогольного опьянения, находились в легкой степени опьянения. Немногим меньше (*40%*) водителей, у которых установлена средняя степень алкогольного опьянения. Тяжелая степень установлена у *18%* водителей (*рис. 45*).



Рисунок 45. Распределение количества ДТП в зависимости от степени алкогольного опьянения водителя



3.2 НАРКОТИЧЕСКОЕ ОПЬЯНЕНИЕ

Опьянение, вызванное употреблением опиоидов

Опиоиды являются наркотическими средствами и включены в *Список I* и *Список II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров*, подлежащих контролю в Российской Федерации.

Описание группы

К опиоидам относятся вещества растительного, полусинтетического и синтетического происхождения, способные связываться с опиоидными рецепторами организма. Первоначально из растения мак были выделены опиоиды растительного происхождения (*опий, маковая солома, экстракт маковой соломы, морфин, кодеин и др.*), затем полусинтетические производные (*этилморфин, героин и др.*). В последующем нашли широкое применение синтетические производные в качестве сильнодействующих обезболивающих лекарственных препаратов (*трамадол, фентанил, промедол и др.*), а также метадон, который используется в ряде стран ЕС в качестве заместительной терапии. Наибольшее распространение в мире среди опиоидов получил героин. Группа опиоидов при употреблении оказывает седативное (успокаивающее, затормаживающее) действие.

Наиболее часто в незаконном обороте встречаются:



Рисунок 46

Опий – свернувшийся млечный сок опийного или масличного мака (рис. 46). Содержит в своем составе наркотически активные алкалоиды (*морфин, кодеин и тебаин*). Представляет собой *мазеобразное* или *твердое вещество коричневого цвета с характерным запахом* или *жидкость коричневого цвета*.



Опий-сырец («жмых», «опиуха») – обработанный сок мака, который используется для приготовления раствора ацетилированного опия. *По консистенции напоминает пластилин, обычно коричневого цвета.* В незаконном обороте продается в виде небольших шариков.

Маковая соломка («солома», «сено») – это все части (целые и измельченные, высушенные и невысушенные, за исключением зрелых семян) любого сорта мака, собранного любым способом, и содержащие наркотически активные алкалоиды опия (рис. 47). Маковая солома, как правило, не употребляется напрямую, а используется для получения экстракта маковой соломы и ацетилированного опия.



Рисунок 47

Цвет маковой соломы варьируется от светло-зеленого до темно-зеленого и от желтого до коричневого.



Рисунок 48

Экстракт маковой соломки получают из маковой соломы в основном путем извлечения наркотически активных алкалоидов при помощи воды или органических растворителей. Экстракт маковой соломы встречается в жидком, смолообразном или твердом виде. *Цвет экстракта маковой соломы от желтого до темно-коричневого.* Экстракт маковой соломы пред-

ставляет собой *мутную жидкость коричневого цвета, имеющую запах сухофруктов*, что обусловлено особенностями его изготовления (рис. 48).



Морфин является основным наркотически активным алкалоидом опия. В незаконном обороте встречается в виде *порошка от белого* или *светло-коричневого до бурого цвета* в зависимости от степени очистки.

Кодеин (вещество растительного происхождения) является одним из алкалоидов опия, содержится в растении мак. Следует уточнить, что ранее с аналогичным названием встречался противокашлевый лекарственный препарат «*Кодеин*», который часто использовался в немедицинских целях для получения опьянения. В чистом виде кодеин растительного происхождения представляет собой *белый кристаллический порошок без запаха*. В зависимости от степени очистки *цвет порошка может варьироваться от белого до коричневого*.



Ацетилированный опий – средство, получаемое из опия или экстракта маковой соломы путем ацетилирования и содержащее помимо наркотически активных алкалоидов опия (*морфин, кодеин*) их ацетильные производные (*моноацетилморфин, диацетилморфин (героин), ацетилкодеин*) либо их смесь. Процесс изготовления ацетилированного опия заключается в обработке исходного вещества (опия либо экстракта маковой соломы) химическими реактивами. Ацетилированный опий относится к наркотикам полусинтетического ряда, так как при его получении происходит химический синтез. Ацетилированный опий представляет собой *жидкость, имеющую цвет от желтого до коричневого (рис. 49), с запахом уксуса либо сухофруктов*. Также может встречаться в виде *пасты коричневого цвета или порошка*.

Рисунок 49



Героин («герыч», «смак») – синтетическое производное морфина. Перед синтезом героина опий подвергается экстракции с целью извлечения морфина, затем морфин ацетилируют, в результате чего получается героин. В отличие от опия героин *более удобен для транспортировки*, так как *практически не имеет запаха*.



Рисунок 50



Рисунок 51

При том же количестве доз, что и опий, занимает существенно меньший объем. В незаконном обороте встречается *в виде порошка белого, желтого, коричневого или бежевого цвета, представляющего собой мелкие кристаллики со слабовыраженным неприятным кисловатым или уксусным запахом* (рис. 50-52).



Рисунок 52



Способы употребления опиоидов: перорально (прием внутрь через рот), интраназально (внутриносовое введение путем всасывания через слизистую оболочку носа), курение, инъекционно (внутривенно, внутримышечно).

Признаки опьянения опиоидами появляются через 5-10 минут и обычно проявляются:

выраженным сужением зрачков глаз с крайне вялой их реакцией на изменяющееся освещение (темная улица – яркий свет в помещении или салоне автомобиля);

выраженной сонливостью;

медленными движениями и медленной речью с отставанием от темы разговора;

бледностью кожи, сохраняющейся до окончания опьянения;

легкими нарушениями координации движений;

отрешенным отношением к происходящему вокруг; стремлением к уединению;

замедлением сердцебиения и частоты дыхания;

снижением болевой чувствительности.

Опьянение лиц, систематически принимающих опиоиды, может не сопровождаться выраженными признаками, поскольку такое состояние является для них комфортным. Тем не менее опьянение может проявляться в виде повышения речевой и двигательной активности (разговорчивость и неусидчивость на одном месте).

При нарастании тяжести опьянения появляются так называемые точечные зрачки, которые практически не реагируют на изменяющееся освещение, цвет кожных покровов из бледного переходит в синюшный, дыхательные движения грудной клетки становятся реже, отсутствуют какие-либо реакции на задаваемые вопросы и легкое болевое раздражение.

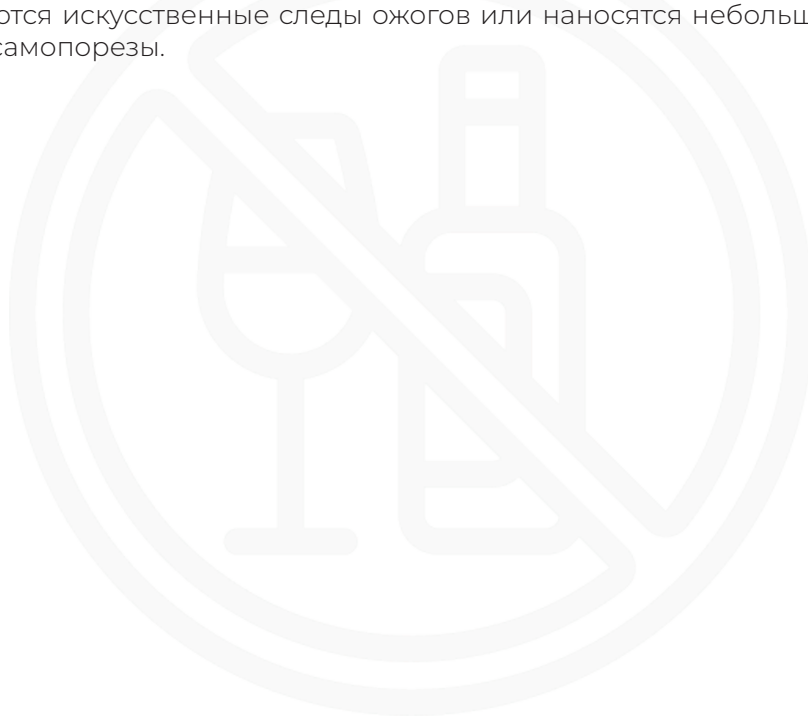
Прекращение приема опиоидов обычно проявляется обильными слизистыми (водянистыми) выделениями из носа или чиханием, слезотечением, тошнотой или рвотой, расширением зрачков, образованием гусиной кожи, периодическими



ознобами, зевотой, раздражительностью, неусидчивостью, нарастающей тревогой, агрессивным поведением, жалобами на мышечные боли, спазмы живота, диарею и отсутствие сна.

Дополнительные признаки употребления опиоидов

Для потребителей опиоидов характерно наличие следов инъекций по ходу венозных сосудов в наиболее типичных местах (в области локтевых сгибов, тыльной стороны кисти, стоп). С целью сокрытия следов инъекций иногда на их месте создаются искусственные следы ожогов или наносятся небольшие самопорезы.





ОПЬЯНЕНИЕ, ВЫЗВАННОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕМ КАННАБИНОИДОВ

Каннабиноиды являются наркотическими средствами и включены в *Список I Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров*, подлежащих контролю в Российской Федерации.

Описание группы

Каннабиноиды растительного происхождения (фитоканнабиноиды) в природе встречаются в растениях семейства коноплевых и являются действующими веществами марихуаны и гашиша. Опьяняющий эффект достигается за счет действия на головной мозг человека тетрагидроканнабинола, содержащегося в растениях.

Наиболее часто в незаконном обороте встречаются:



Рисунок 53

Марихуана («каннабис», «анаша», «конопля», «травка», «шмаль» и др.) – это приготовленная смесь высушенных или невысушенных плодоносящих верхушек конопли (рис. 53), в которых содержится тетрагидроканнабинол в максимальном количестве, с листьями и остатками стебля любых сортов конопли.

В зависимости от степени высушивания и времени сбора цвет марихуаны варьируется от светло-зеленого до коричневого (рис. 54). При этом для марихуаны характерен специфический пряный запах.



Рисунок 54



Гашиш («смола», «план», «дурь», «чернуха» и др.) – это специально приготовленная смесь отделенной смолы растения, пыльцы растения или смесь, изготовленная путем обработки (измельчения, прессования и т.д.) верхушек растения, с разными наполнителями в виде таблеток, прессованных плиток, пасты и т.д.



Рисунок 55

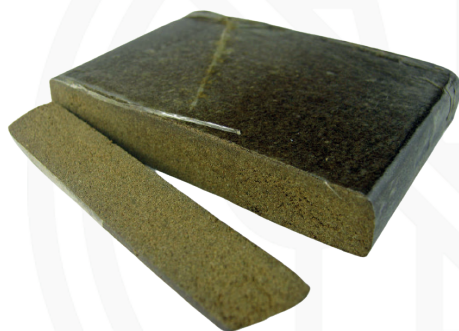


Рисунок 56

Гашиш обычно транспортируется в виде прессованных плиток (рис. 55-56). Цвет гашиша варьируется от светло-зеленого до темно-коричневого (почти черного) в зависимости от условий получения. По консистенции напоминает пластилин. Гашиш также имеет характерный пряный запах.

Гашишное масло («масло» и др.) является наркотическим средством, получаемым из частей растений любых видов и сортов конопли путем извлечения (экстракции) различными растворителями (молоком, спиртом, бензином и т.д.) или жирами. Поскольку тетрагидроканнабинол легко растворим в жирах, при экстракции



Рисунок 57



Рисунок 58

возможно получить препарат со значительно большим его содержанием, чем в растительном сырье. *Цвет и консистенция гашишного масла зависят от вида примененного растворителя.* Гашишное масло встречается в виде маслянистой жидкости зеленоватого цвета с резким пряным запахом либо вязкой массы от темно-зеленого до коричневого цвета с запахом органического растворителя (рис. 57-58).

Способы употребления каннабиноидов: курение (включая пропитанные гашишным маслом табачные изделия), *перорально* (прием внутрь через рот продуктов экстракции молоком или жирами, в виде добавки к пище, жевание).

Выраженность признаков опьянения каннабиноидами прежде всего зависит от формы употребляемого наркотика, содержания в нем активного вещества и стажа его употребления.

Наиболее часто опьянение каннабиноидами проявляется следующими признаками:

значительным расширением зрачков;

повышенным фоном настроения в виде беспочвенной веселости, смешливости, беспечности, несдержанности;

повышенной чувствительностью к свету из-за сильно расширенных зрачков глаз;

чрезмерной общительностью.

Употребление более высокой дозы каннабиноидов проявляется в виде:

умеренной двигательной заторможенности с отрешенностью от окружающего мира;



вялости либо немотивированных перепадов настроения от веселости и смешливости до страха и подозрительности;

покраснения склер глаз и кожи лица;

нарушения координации движения при ходьбе, дрожания рук;

снижения концентрации внимания, смазанной и ускоренной речью.

При употреблении более высоких доз каннабиноидов может развиваться психоз, который будет проявляться в том числе выраженными признаками неадекватного поведения и желанием потребителя каннабиноидов убежать (скрыться) от вымышленных преследователей.

Прекращение длительного приема каннабиноидов в высоких дозах обычно проявляется перегоранием, сопровождающимся следующими признаками:

вялостью, пассивностью;

заторможенностью;

сниженным фоном настроения;

периодически возникающей раздражительностью и тревогой;

дрожанием пальцев рук;

выраженной потливостью;

жалобами на повышенную утомляемость, отсутствие сил и желания заниматься какой-либо деятельностью.

Признаки употребления каннабиноидов

Потребители каннабиноидов в состоянии опьянения могут сообщить о сильной жажде и сухости во рту, чувстве голода, ощущении замедления времени. Индивидуальным признаком употребления каннабиноидов является специфический смолистый запах, исходящий от одежды и волос. Также среди личных вещей могут находиться трубки и приспособления для курения, имеющие характерный запах.



Описание группы

Каннабиноиды синтетического происхождения

В настоящее время каннабиноидами также принято называть *синтетические вещества*, имеющие родственную растительным каннабиноидам структуру и обладающие аналогичным, но значительно более выраженным действием. Группа синтетических каннабиноидов обладает большим структурным разнообразием. Особенностью указанной группы является *возможность усиления наркотического эффекта за счет увеличения дозы*, что часто приводит к передозировкам и смертельному исходу.



Рисунок 59

В большинстве случаев в незаконном обороте каннабиноиды встречаются под различными названиями, которые часто обозначают интенсивность наркотических эффектов, с которой может столкнуться пользователь. Универсальными сленговыми терминами для этих веществ являются «спайс» (*Spice*), «джи ви аш» *JWH* (рис. 59).

Основной способ употребления синтетических каннабиноидов – *курение*.

Признаки опьянения синтетическими каннабиноидами начинают возникать практически сразу во время курения и аналогичны признакам опьянения растительными каннабиноидами, однако являются более выраженными:

неусидчивость на одном месте, выраженное двигательное возбуждение, беспокойство;

невнятная речь и неадекватное поведение;



*расширение зрачков;
покраснение склер глаз;
тошнота и рвота;
бледность кожи и повышенная потливость;
галлюцинации.*

Прекращение приема синтетических каннабиноидов может проявляться в виде болей во всем теле, тошноты, озноба.

Дополнительные признаки употребления синтетических каннабиноидов – неприятный запах от одежды потребителей, а также закопченные пластиковые бутылки или трубки, обнаруженные среди личных вещей.



ОПЬЯНЕНИЕ, ВЫЗВАННОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕМ КОКАИНА

Кокаин является наркотическим средством и включен в *Список II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров*, подлежащих контролю в Российской Федерации.

Описание группы



Рисунок 60

Кокаин является основным алкалоидом, содержащимся в листьях кустарника коки (Южная Америка). Кокаин («*кокс*», «*снег*», «*кока*», «*вдох*», «*свисток*», «*снежинка*» и др.), изымаемый из незаконного оборота, наиболее часто встречается в виде *белого кристаллического порошка, гранул и комков белого, желтого, коричневого цвета* (рис. 60).

Наиболее часто в незаконном обороте встречаются:

Паста коки – продукт, получаемый при первичной экстракции кокаина из листьев коки. Представляет собой *беловатый, кремовый или бежевый обычно влажный порошок*, содержащий мягкие, легко разрушаемые при надавливании гранулы.

Гидрохлорид кокаина («*соль*», «*основание*») представляет собой *белый, чуть желтоватый или кремовый порошок*, содержащий до 95% кокаина и минимум примесей (рис. 61).



Рисунок 61



Крэк («камень») – более дешевая разновидность кокаина, предназначенная для курения. Свое название крэк получил из-за характерного щелкающего звука, возникающего при термическом разрушении кристаллов свободного основания кокаина. Представляет собой *отдельные непрозрачные (мутные) куски коричневого, желтого, розового или белого цвета, похожие на куски хозяйственного мыла или пластмассы (рис. 62).*



Рисунок 62

Спидболл – смесь крэка и героина. Представляет значительную опасность для здоровья в связи с тяжелым протеканием абстинентного синдрома.

Способы употребления кокаина: *интраназально* (внутриносоевое введение путем всасывания через слизистую оболочку носа через трубку или соломку с гладкой поверхности), *инъекционно* (внутривенно в виде водного раствора), *курение*. Крэк только курят или вдыхают его пары через нос.

Признаки опьянения кокаином

Поскольку кокаин по своему действию относится к стимуляторам, характерными чертами опьянения данным наркотическим веществом являются:

выраженный подъем настроения и ничем не мотивированная веселость, которые могут сменяться кратковременными вспышками раздражения, агрессивности, конфликтности и гнева;

двигательное возбуждение, неусидчивость на одном месте;

повышенная говорливость и желание спорить;

расширение зрачков и блеск глаз;



покраснение лица при бледном цвете кожи крыльев и кончика носа;

усиленное потоотделение и сухость во рту;

дрожание рук;

учащенные позывы к мочеиспусканию.

При тяжелой степени опьянения и передозировке кокаином поведение потребителей становится неадекватным месту, времени и окружающей обстановке.

Прекращение длительного приема кокаина наиболее часто может проявляться следующими признаками: кровотечением из носовой полости, значительным снижением настроения, выраженной слабостью, повышенным аппетитом, двигательной заторможенностью.

Дополнительные признаки употребления кокаина

У потребителей может развиваться состояние, при котором появляется ощущение ползания по телу мелких насекомых, что возможно определить визуально по наличию кожных расчесов.



ОПЬЯНЕНИЕ, ВЫЗВАННОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ДРУГИХ СТИМУЛЯТОРОВ

Вещества *амфетаминового* ряда и *метамфетамины* являются наркотическими средствами и психотропными веществами и включены в *Список I Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров*, подлежащих контролю в Российской Федерации.

Описание группы

Стимуляторы активизируют психическую активность организма (оказывают возбуждающее действие) и по происхождению разделяются на *природные* и *синтетические*. К *природным* относятся *эфедрин, псевдоэфедрин, норэфедрин, катин, катинон*, к *синтетическим* – простые *амфетамины* (*амфетамин, метамфетамин, меткатинон*) и их производные.

В зависимости от характера получения другие стимуляторы условно можно разделить на *очищенные* и *неочищенные* (кустарно изготовленные) вещества. К очищенным принято относить промышленно производимые таблетированные препараты, ранее применявшиеся в медицинской практике. Кустарно изготавливаемые вещества синтезируются в домашних условиях, содержат побочные продукты химических реакций и отличаются высокой степенью токсичности.

Наиболее часто в незаконном обороте встречаются:

Амфетамин – синтетическое психотропное вещество стимулирующего действия. Встречается в незаконном обороте *в виде порошков белого, желтого и коричневого цвета* (рис. 63-65). Кроме того, отмечались случаи появления амфетаминов в виде таблеток с различными логотипами.



Рисунок 63



Рисунок 64



Рисунок 65



Рисунок 66

Метамфетамин («пер-
витин», «винт» и т.д.) – один
из самых распространен-
ных в России синтетических
наркотиков стимулирующе-
го действия. Встречается в
незаконном обороте *в виде*
бесцветной, светло-желтой,
коричневой жидкости, го-
раздо реже – в виде белого
или коричневого порошка,
а также таблеток с логоти-
пом (рис. 66).



Айс (от англ. «ice» – лед)
– одна из разновидностей
метамфетамина с высокой
концентрацией. Представ-
ляет собой *прозрачные, бес-*
цветные или окрашенные
твердые кусочки (рис. 67).



Рисунок 67

Производные амфетамина и метамфетамина

В настоящее время в незаконном обороте находятся более двух десятков производных амфетамина и метамфетамина. Наиболее часто из них встречаются *МДА (Love Drugs)* и *МДМА (Экстази)*.



Рисунок 68

Наиболее активные производные амфетамина и метамфетамина распространяются в виде *пропитанных* *веществом бумажек, аналогичных бумажкам ЛСД*. Остальные представители этой группы встречаются *в виде порошков, капсул, но прежде всего в виде таблеток, обычно содержащих различные изображения или надписи* (рис. 68).



Способ употребления:

инъекционно (внутривенно) и *перорально* (прием внутрь через рот) – **амфетамины**;

чаще всего *инъекционно* (внутривенно) – **метамфетамины**;
вдыханием паров при курении – **айс**.

Производные амфетамина и метамфетамина обычно употребляются *перорально* (прием внутрь через рот), *реже инъекционно* (внутривенно).

Признаки опьянения

В структуре опьянения веществами амфетаминового ряда и метамфетаминами преобладает стимулирующий эффект, хотя не столь выраженный, как при употреблении кокаина. После приема этих веществ значительно повышается активность и улучшается настроение. Опьянение наиболее часто проявляется следующими признаками:

расширением зрачков и блеском глаз;

усилением потоотделения, ознобом, повышением температуры тела;

неусидчивостью, двигательным возбуждением, веселостью и повышенной общительностью;

однотипными повторяющимися действиями, стремлением все время находиться в движении.

По мере увеличения концентрации психостимуляторов в крови возбуждение усиливается, присоединяются раздражительность, беспокойство, склонность к агрессии, ускоренная речь (часто в форме монолога, иногда несвязная), дрожание пальцев рук, тошнота, высокая температура тела и панические состояния при передозировке.

Сочетание метамфетамина и алкоголя вызывает состояние повышенной агрессивности. Метамфетамин иногда используют опийные наркоманы для улучшения своего состояния при так называемой ломке.



Прекращение длительного приема стимуляторов обычно проявляется следующими признаками:

пониженным фоном настроения;

упадком сил;

постоянной сонливостью;

двигательной заторможенностью или кратковременным возбуждением;

повышенным аппетитом.

Синтетические катиноны («соли» или «соли для ванн») – это группа химических соединений, которая является структурным производным катинона, главного действующего вещества растения Кат, произрастающего на Аравийском полуострове и в Восточной Африке. Синтетические катиноны по химической структуре подобны амфетамину и метамфетамину.

Наиболее часто встречаются в незаконном обороте *в виде упаковок импортного производства с надписью «соли для ванн»* (рис. 69-70). Такое название закрепилось за группой синтетических катинонов из-за внешнего сходства (белые кристаллы) с таким легальным продуктом, как английская соль для ванн.



Рисунок 69



Рисунок 70

Упаковки с «солями для ванн» в странах Европейского союза маркировались надписью «Не для употребления человеком», что позволяло обойти законодательство стран ЕС в части контроля оборота наркотиков.



Способы употребления:

«Соли для ванн», как правило, употребляются *перорально* (прием внутрь через рот) и *интраназально* (внутриносовое введение путем всасывания через слизистую оболочку носа), а также *путем курения* и *инъекционно* (внутривенно и внутримышечно).

Признаки опьянения синтетическими катинонами

Синтетические катиноны оказывают прежде всего стимулирующий эффект и используются в качестве имитации таких запрещенных ПАВ, как кокаин, экстази, метамфетамин. Их действие напоминает эффекты указанных ПАВ, включая приподнятое настроение, бодрость, повышенную концентрацию внимания и разговорчивость. Однако увеличение дозы или времени употребления синтетических катинонов приводит к появлению нежелательных эффектов.

Опьянение проявляется прежде всего *расширением зрачков* и *повышением двигательной активности*. При нарастании опьянения присоединяются *суицидальные мысли, головные боли, боли в груди, дрожание пальцев рук, нечеткость зрения, тревожность, галлюцинации, неадекватное поведение, агрессия, спазм жевательной мускулатуры*, что приводит к *ограничению речевой способности и скрежету зубами*.

Прекращение приема проявляется беспричинной тревогой, нарастающим страхом, тошнотой, увеличением частоты сердечных сокращений, тремором, ломотой в мышцах.



ОПЬЯНЕНИЕ, ВЫЗВАННОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ГАЛЛЮЦИНОГЕНОВ

Галлюциногены являются наркотическими средствами и включены в *Список I Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров*, подлежащих контролю в Российской Федерации.

Описание группы

Галлюциногены являются психоактивными веществами естественного или синтетического происхождения, которые обладают способностью даже в малых дозах вызывать галлюцинации, а также влиять на настроение, мышление и сознание.

Наиболее часто в незаконном обороте встречаются:

ЛСД («кислота», «марки», «промокашка»);
псилоцибин («грибы», «поганки») (рис. 71).



Рисунок 71

Способы употребления галлюциногенов:

перорально (прием внутрь через рот) в виде таблеток или небольших кусочков бумаги с нанесенным на них веществом («промокашек») – ЛСД, декстрометорфан, кетамин, фенциклидин;

перорально в виде жидкости – ЛСД, мескалин, декстрометорфан, кетамин;

перорально в сыром или засушенном виде – мескалин, псилоцибин;

перорально в виде заварки – ЛСД, мескалин, псилоцибин;



интраназально (внутриносовое введение путем всасывания через слизистую оболочку носа) – кетамин, фенциклидин;
интраназально или посредством курения – ЛСД, фенциклидин;
редко инъекционно (внутривенно).

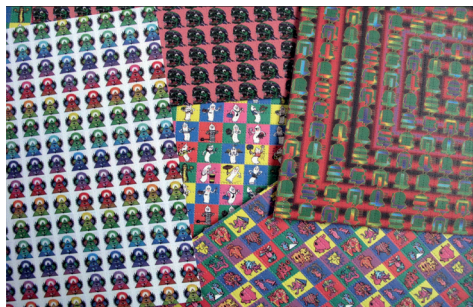


Рисунок 72

Для удобства сбыта и потребления галлюциногенами (чаще ЛСД) пропитывают листы бумаги, разделенной на отдельные фрагменты перфорацией. На каждый из фрагментов либо на весь лист обычно наносится соответствующий рисунок (рис. 72).

Признаки опьянения

Употребление галлюциногенов обычно проявляется следующими признаками:

расширением зрачков (возможно ритмичное расширение и сужение зрачков в такт дыхания) и светобоязнью;

повышением температуры тела;

нарушениями координации движений, чувства направления, расстояния и времени;

появлением галлюцинаций и неадекватным поведением.

В России среди синтетических галлюциногенов наиболее широко распространены *фенилэтиламины*, употребление которых сопровождается яркими галлюцинациями и ощущением нереальности окружающего мира, а также возбуждением и агрессией.

Прекращение приема галлюциногенов обычно проявляется в приступах агрессивности, тревожности и подозрительности. Также после окончания приема галлюциногенов могут длительно сохраняться зрительные расстройства.



ОПЬЯНЕНИЕ, ВЫЗВАННОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ЛЕТУЧИХ РАСТВОРИТЕЛЕЙ

Описание группы



Рисунок 73

синтетические клеи, корректурные жидкости и пр. (рис. 73).

С целью опьянения потребляются разнообразные агенты, входящие в большую группу веществ бытовой и промышленной химии, содержащие углеводородные соединения, обладающие высокой летучестью при нормальной температуре и способностью растворять жиры: *моторное топливо, растворители, пятновыводители, лаки,*

Способы употребления летучих растворителей: *ингаляционный* (вдыхание паров), значительно реже – *аппликационный* (нанесение на слизистую оболочку ротовой полости).

Признаки опьянения

К проявлениям опьянения, вызванного употреблением летучих растворителей, обычно относятся:

- расширение зрачков;*
- покраснение лица и склер глаз;*
- бледно-серый цвет носогубного треугольника⁵⁶;*
- апатия (состояние полного безразличия) или глубокий сон;*
- нарушения суждений и внимания;*
- малопонятная речь с затрудненным произношением;*

⁵⁶ Носогубный треугольник – это участок на лице, ограниченный носогубными складками по бокам, носом сверху и губами снизу.



*нарушение координации движений и шаткость походки;
грубость или агрессивность;
неустойчивость настроения.*

При передозировке летучими растворителями возможны *судорожные припадки* и *угнетение глотательного рефлекса*. После прекращения ингаляции летучими растворителями протрезвление происходит достаточно быстро – от нескольких минут до получаса.

Прекращение приема летучих растворителей обычно сопровождается *слабостью, головной болью, тошнотой (рвотой), дрожанием рук, чиханием, кашлем, насморком.*

Дополнительные признаки употребления летучих растворителей

Специфическим признаком употребления летучих растворителей является *химический запах, исходящий от одежды и волос потребителя.*



3.3 ТОКСИЧЕСКОЕ ОПЬЯНЕНИЕ

Опьянение, вызванное употреблением седативных или снотворных лекарственных препаратов

Седативные и снотворные лекарственные препараты частично являются психотропными веществами и включены в *Список III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров*, подлежащих контролю в Российской Федерации, или частично включены в список сильнодействующих веществ для целей *статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации*.

Описание группы

Наиболее часто выявляется употребление водителями транспортных средств лекарственных препаратов из групп *барбитуратов (снотворных) и бензодиазепинов (седативных, успокаивающих)*.

Барбитураты частично входят в списки психотропных (содержащих *фенобарбитал* и др.) и сильнодействующих веществ (содержащих *бензобарбитал, гексобарбитал* и др.). Барбитураты оказывают снотворное действие и при передозировке могут вызвать смертельный исход.

Способ употребления



Рисунок 74

Барбитураты употребляются *перорально* (принимаются внутрь через рот), *иногда вместе с алкогольными напитками*. Представляют собой *белые порошкообразные веще-*

ства, фармацевтической промышленностью выпускаются *в виде таблеток (рис. 74)*. При длительном приеме барбитуратов развивается зависимость.



Бензодиазепины также относятся к психотропным и сильнодействующим веществам, оказывают седативное (успокаивающее) действие. При длительном употреблении бензодиазепинов развивается зависимость. Наиболее часто с немедицинскими целями используются *лекарственные препараты, содержащие диазепам, оксазепам, мидозолам (рис. 75), лоразепам, клоназепам*. Опьянение возникает при употреблении лекарственных доз, превышающих рекомендованные врачом.



Рисунок 75

Способ употребления

Бензодиазепины в немедицинских целях обычно употребляются перорально (принимаются внутрь через рот)

Признаки опьянения

В результате употребления лекарственных препаратов, содержащих бензодиазепины и барбитураты:

- бледная кожа с сальным налетом;*
- расширение зрачков;*
- частое и поверхностное (неглубокое) дыхание;*
- нечеткая речь;*
- пошатывания при ходьбе;*
- порывистые (неточные, размашистые) движения;*
- неустойчивый фон настроения;*
- снижение внимания;*
- двигательная заторможенность и сонливость.*



На фоне сонливости у потребителей лекарственных препаратов, содержащих бензодиазепины и барбитураты, возможно появление возбуждения и агрессивного поведения.

Прекращение длительного приема лекарственных препаратов, содержащих бензодиазепины и барбитураты, может проявляться следующими признаками:

дрожанием языка, век или вытянутых рук;

тошнотой или рвотой;

неусидчивостью, двигательным возбуждением;

раздражительностью;

длительной бессоницей;

чувством сильной слабости.



ИНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, УПОТРЕБЛЯЕМЫЕ ВОДИТЕЛЯМИ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ С НЕМЕДИЦИНСКИМИ ЦЕЛЯМИ

Описание группы

В России в течение последних лет среди водителей транспортных средств получило распространение употребление с целью получения опьянения следующих лекарственных препаратов: *Цикломед, Тропикамид, Прегабалин, Натрия оксибутират, Баклофен.*

Глазные капли «Тропикамид» и «Цикломед» (рис. 76-77).

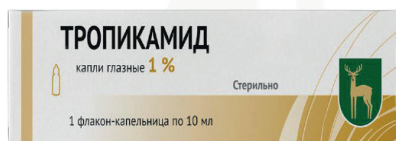


Рисунок 76

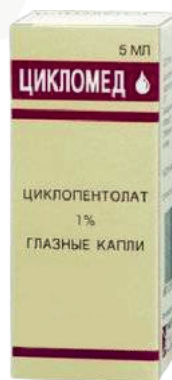


Рисунок 77

Тропикамид включен в списки сильнодействующих веществ для целей *статьи 234 и других статей УК РФ.*



Признаки опьянения в результате употребления переносимых лекарственных препаратов обычно следующие:

расширение зрачков;

учащенное неглубокое дыхание;

покраснение кожных покровов;

нарушение координации движений и походки;

преобладание в поведении либо повышенной двигательной активности с возбуждением и ускоренным темпом речи, либо вялости и пассивности.

При усилении интоксикации появляются *галлюцинации и неадекватное поведение, бессвязная речь, растерянность, недоумение или страх.*



Рисунок 78

Прегабалин (Лирика, Реплика, Прегабио, Прабегин, Альгерика) является производным гамма-аминомасляной кислоты, относится к препаратам, используемым для снижения раздражительности и волнения (рис. 78).

Гамма-аминомасляная кислота является психотропным веществом и включена в *Список III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров*, подлежащих контролю в Российской Федерации.

Прегабалин включен в списки сильнодействующих веществ для целей *статьи 234 и других статей УК РФ.*



Признаки опьянения прегабалином:

состояние отрешенности (безучастное отношение к происходящему вокруг);

сонливость и нарушение внимания;

затруднение речи;

покраснение кожных покровов;

нарушение координации движений и походки;

дрожание рук.

Потребители Прегабалина могут дополнительно сообщить о *сухости во рту, двоении в глазах*. Возможно присоединение *дезориентации, галлюцинаций и страха*.

Натрия оксибутират (*Натрия оксибат*) – натриевая соль гамма-оксимасяной кислоты (рис. 79).



Рисунок 79

Натрия оксибутират является психотропным веществом и включен в *Список III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров*, подлежащих контролю в Российской Федерации.



Признаки опьянения оксибутиратом натрия:

повышенное настроение и возбуждение (двигательное и речевое);

чрезмерная общительность и повышенная отвлекаемость;

расширение зрачков;

усиление потоотделения и сальный отлив кожи;

покраснение склер глаз.

Потребители оксибутирата натрия в состоянии опьянения могут сообщить о двоении в глазах одного предмета.

В случае применения более высоких доз лекарственного препарата появляется *неадекватное поведение, сменяющееся заторможенностью, сонливостью, спутанностью мыслей, затруднением речи, нарушениями координации и согласованности движений, неустойчивостью при ходьбе и стоянии, приступами тошноты, а в тяжелых случаях – рвотой и непроизвольным мочеиспусканием.*

Баклофен (*Баклосан, Лиорезал*) является производным гамма-аминомасляной кислоты и предназначен для снижения мышечного тонуса (*рис. 80*).



Рисунок 80



Признаки опьянения баклофеном:

расширение зрачков;

нарушение координации движений и неустойчивость при ходьбе;

дрожание пальцев рук;

неадекватное, неконтролируемое поведение, сменяющееся заторможенностью, сонливостью и галлюцинациями.

Потребители баклофена в состоянии опьянения могут сообщить об *ослаблении способности различать мелкие детали видимых предметов на близком расстоянии*. В случае тяжелых интоксикаций у потребителей происходит *затруднение дыхания, появляются приступы тошноты и рвоты, непроизвольное мочеиспускание*.



3.4 СОЧЕТАННОЕ ОПЬЯНЕНИЕ

Представить объективное описание клинических признаков опьянения в результате употребления ПАВ разных групп практически невозможно, что обусловлено особенностями их трансформации в организме человека и дозами. Тем не менее проявления опьянения в результате употребления нескольких ПАВ могут иметь своеобразную этапность:

при одновременном приеме *кокаина* и *метадона* вначале преобладают *эффекты, характерные для опьянения кокаином, а затем метадонном;*

при одновременном приеме *алкоголя* и *стимулятора* эффекты от приема алкоголя почти полностью исчезают, и проявляются только *эффекты стимулятора;*

при сочетанном употреблении *наркотика* и *лекарственных препаратов* последние принимаются в немедицинских целях для *усиления* или *продления действия наркотика, а также изменения его эффекта.*

В Москве в течение последних лет среди водителей ТС самыми выявляемыми комбинациями ПАВ при сочетанном употреблении являются:

каннабиноиды и синтетические катиноны;

лекарственные препараты и синтетические катиноны или психостимуляторы амфетаминового ряда;

опиоиды и лекарственные препараты;

метадон и кокаин.

При этом необходимо отметить, что тенденции нелегального потребления ПАВ, включая их сочетания, в различных территориальных субъектах России будут отличаться, что обусловлено в том числе особенностями наркотрафика. В Москве в течение последних пяти лет зарегистрированы следующие *общие тенденции нелегального потребления ПАВ:*

значительное сокращение потребления опиоидов;



увеличение потребления новых ПАВ;

значительный рост и последующий спад потребления синтетических каннабиноидов, что способствовало заполнению этой ниши синтетическими катинонами и лекарственными препаратами, употребляемыми в немедицинских целях (прегабалин, тропикамид, трамадол, баклофен, феназепам и др.).





ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В учебно-практическом пособии рассмотрены вопросы выявления водителей транспортных средств, находящихся в состоянии опьянения, сотрудниками Госавтоинспекции МВД России, деятельность которых связана с пресечением таких фактов.

Пособие направлено на формирование профессиональных компетенций, связанных с проведением анализа статистических данных о ДТП, правонарушениях и преступлениях, совершенных в состоянии опьянения, с учетом временных, сезонных и географических особенностей региона, в целях эффективного планирования профилактических мероприятий по выявлению и пресечению фактов управления транспортными средствами водителями в состоянии опьянения.

В издании систематизированы и раскрыты косвенные признаки нахождения лица в состоянии опьянения, характерные для внешних проявлений различных видов опьянения, похмельного синдрома и признаков употребления.

Знание способов употребления, внешнего вида запрещенных веществ, признаков опьянения и прекращения их приема будет способствовать выявлению правонарушений и преступлений, связанных с незаконным потреблением, хранением и распространением наркотических средств и психотропных веществ.



Приложение 1

Примерное время возможного выявления ПАВ в моче и слюне человека

Вещество	Время возможного выявления в моче	Время возможного выявления в слюне
Психостимуляторы		
Амфетамин, МДМА, метамфетамин	до 4 дней	до 2 дней
Метаболиты кокаина – бензоилэксгонин, метилэксгонин	до 5 дней	до 2 дней
Барбитураты		
Кратковременного действия	до 24 часов	
Среднего времени действия	48-72 часа	
Длительного действия	до 7 дней	
Производные бензодиазепинов		
Кратковременного действия	до 24 часов	до 48 часов
Среднего времени действия	40-80 часов	
Длительного действия	до 7 дней	
Опиаты и опиоиды		
Метадон (дозы для поддерживающего лечения)	до 7 дней	до 48 часов
Морфин/кодеин и их метаболиты	до 3 дней	до 48 часов
Каннабиноиды (марихуана, гашиш)		
Однократное употребление	до 3-4 дней	до 24 часов
Употребление со средней частотой	до 5-7 дней	
Частое употребление (ежедневное)	до 10 дней	
Длительное и частое употребление	до 30 дней	
Каннабиноиды синтетические	до 2 дней	до 24 часов
Другие		
Фенциклидин	до 7 дней	
Диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД)	24 часа	



Приложение 2

Основные признаки опьянения в результате употребления одного или нескольких ПАВ из одной группы

Группа психоактивных веществ	Зрачки и склеры глаз	Кожные покровы и видимые слизистые оболочки	Походка, тремор	Поведение	Настроение
Психостимуляторы	Зрачки расширены	Бледные, повышенное потоотделение	Нарушение походки, дрожание рук и век	Повышенная активность, бодрость, одинаковые движения, скрежетание зубами	Повышенное возбуждение и тревога, бессонница
Опиаты	Зрачки резко сужены	Бледные и сухие. Возможно наличие следов инъекций по ходу вен	Повышенная активность или замедленные движения (в зависимости от фазы интоксикации)	Вялость, заторможенность, малоподвижность	Благодушие, повышенная общительность или сонливость
Каннабиноиды	Расширение зрачков, покраснение склер глаз	Сухость во рту, потливость	Нарушения координации движений	Медлительность, бездеятельность	Повышенная смелливость, благодушие, расслабленность



Выявление водителей транспортных средств, находящихся в состоянии опьянения

Синтетические каннабиноиды	Расширение зрачков (не всегда), покраснение склер глаз	Бледность кожи, Сухость во рту, иногда тошнота, потливость	Нарушения координации движений, тремор	Сонливость, замедленные движения, нарушения внимания и памяти	Могут присутствовать раздражительность, беспокойство или расслабленность
Седативные и снотворные лекарственные препараты	Зрачки расширены	Бледность и сальность кожи	Пошатывания при ходьбе, порывистые (неточные, размашистые) движения	Расторможенность, бесцельная активность сменяется заторможенностью и сонливостью. Нечеткая речь	Неустойчивое настроение (возбуждение, веселое настроение быстро сменяется грубостью и агрессивностью)
Галлюциногены	Зрачки расширены, светобоязнь	Может быть горячая и сухая кожа	Нарушение координации движений, произношения звуков и слов (артикуляции)	Поведение зависит от характера нарушения восприятия (могут прислушиваться, рассматривать невидимые объекты, прятаться, страхивать себя, искать и т.д.)	Резкие колебания настроения – от радости и смелости до злости, тревоги и страха



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баканов К.С., Бурцев А.А. Административная ответственность за управление транспортными средствами в состоянии наркотического и иного токсического опьянения, а также под воздействием лекарственных средств (состояние и перспективы развития) // Законы России: опыт, анализ, практика. 2019. № 11. С. 67-79.

2. Дорожно-транспортная аварийность в Российской Федерации за 2021 год: информационно-аналитический обзор. М.: ФКУ «НЦ БДД МВД России». 2022.

3. Состояние и тенденции безопасности дорожного движения в Российской Федерации в 2011-2020 годах: аналитический обзор. М.: ФКУ «НЦ БДД МВД России». 2022.

4. Дорожно-транспортная аварийность в Российской Федерации за 2020 год: информационно-аналитический обзор. М.: ФКУ «НЦ БДД МВД России». 2021. 79 с.

5. Баканов К.С., Ляхов П.В., Лопарев Е.А., Ермаганбетов А.С., Исаев М.М., Коблов П.С., Шестериков Н.А. Правоприменительная деятельность в области безопасности дорожного движения в 2020 году: информационно-аналитический обзор. М.: ФКУ «НЦ БДД МВД России». 2021. 75 с.

6. Брюн Е.А., Бурцев А.А., Баканов К.С. Анализ показателей управления транспортными средствами в состоянии опьянения в Российской Федерации в 2007-2019 гг. // Наркология. 2020. № 19 (6). С. 32-43.

7. Бурцев А.А., Баканов К.С. Анализ показателей управления транспортным средством в состоянии опьянения в Москве в 2008–2017 гг. // Наркология. 2019. № 18(10). С. 32-45.

8. Бурцев А.А., Баканов К.С., Бедина И.А. Обзор мирового опыта допуска к управлению транспортными средствами (Германия) // Наркология. 2020. № 19 (4). С. 56-67.

9. Бурцев А.А., Баканов К.С., Бедина И.А. Обзор мирового опыта допуска к управлению транспортными средствами (Испания, Хорватия) // Наркология. 2020. № 19 (8). С. 56-63.



10. Бурцев А.А., Баканов К.С., Бедина И.А. Обзор мирового опыта допуска к управлению транспортными средствами (Швейцария, США) // Наркология. 2020. № 19 (11). С. 91-102.

11. Бурцев А.А., Баканов К.С., Бедина И.А. Обзор мирового опыта допуска к управлению транспортными средствами (Финляндия, Китай, Беларусь) // Наркология. 2020. № 19 (12). С. 80-88.

12. Бурцев А.А., Баканов К.С., Благов Л.Н., Киржанова В.В. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения в России: актуальные проблемы и перспективы развития // Наркология. 2018. № 17(10). С. 52-62.

13. Бурцев А.А., Бувин А.А. О проведении исследования по оценке достоверности выявленных клинических признаков опьянения при медицинском освидетельствовании на состояние опьянения // Наркология. 2021. № 20 (2). С. 3-15.

14. Бурцев А.А., Киржанова В.В., Баканов К.С., Арнаут А.В. Оценка скрытого контингента потребителей алкоголя и наркотиков среди постоянных жителей Москвы // Вопросы наркологии. 2020. № 7(190). С. 49-65.

15. Бурцев А.А. Критерии алкогольного опьянения водителя транспортного средства // Наука и техника в дорожной отрасли. 2016. № 2(76). С 3-5.

16. Бурцев А.А. Медицинский и правовой аспекты профилактики автодорожного травматизма, связанного с опьянением водителя транспортного средства: монография. М.: «Техполиграфцентр». 2017. 147 с.

17. Бурцев А.А. Обзор международного опыта объективизации признаков наркотического опьянения у водителей транспортных средств // Вопросы наркологии. 2021. № 2(197). С. 60-73.

18. Бурцев А.А., Фадеева Е.В., Баканов К.С. Модель профилактики управления транспортным средством в состоянии опьянения // Вопросы наркологии. 2017. № (1). С. 95-104.

19. Временная инструкция о порядке медицинского освидетельствования для установления факта употребле-



ния алкоголя и состояния опьянения (утв. Минздравом СССР 01.09.1988 № 06-14/33-14) (с изм. от 27.07.2010).

20. Митричев В.С., Хрусталеv В.Н. Основы криминалистического исследования материалов, веществ и изделий из них. Спб.: «Питер». 2003. 591 с.

21. Надеждин А.В. Токсикомания, вызванная летучими углеводородами: эпидемиология, клиника, лечение. М.: ИД «Медпрактика-М». 2004. 28 с.

22. Наркология: национальное руководство. Под ред. Иванца Н.Н., Анохиной И.П., Винниковой М.А. 2-е изд., перераб. и доп. М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2016. 944 с.

23. Порташников О.М., Антонов С.Н., Баканов К.С., Молчанов П.В., Сальников С.П. Выявление и доказывание сотрудниками Госавтоинспекции фактов управления транспортными средствами водителями, находящимися в состоянии опьянения: методические рекомендации. М.: ТР-принт. 2016. 54 с.

24. Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. Под общ. ред. Казаковцева Б.А., Голланда В.Б. М.: Минздрав России. 1998. 512 с.

25. Тетенова Е.Ю., Надеждин А.В. Злоупотребление противокашлевыми препаратами, содержащими декстрометорфан (описание серии случаев) // Наркология. 2007. № 10. С. 44-46.

26. Тетенова Е.Ю., Надеждин А.В., Колгашкин А.Ю. Злоупотребление прегабалином: предварительная информация и обзор свидетельств // Наркология. 2012. № 7. С. 79-82.

27. Исаев М.М., Ляхов П.В. Отдельные элементы профилактики нарушений, связанных с управлением транспортным средством в состоянии опьянения, с учетом условий их совершения // Вестник Московского университета МВД России. 2021. № 5. С. 210-217.

28. Dini G., Bragazzi N.L., Montecucco A., Rahmani A., Durando P. Psychoactive drug consumption among truck-drivers: a systematic review of the literature with meta-analysis and meta-regression // Journal of Preventive Medicine and Hygiene. 2019. Vol. 60. № 2. P. 124-139.



29. Domingo-Salvany A., Herrero M.J., Fernandez B., Perez J., Del Real P., Gonzalez-Luque J.C., de la Torre R. Prevalence of psychoactive substances, alcohol and illicit drugs, in Spanish drivers: a roadside study in 2015 // Forensic Science Internships. 2017. № 278. P. 253-259.

30. Giroto E., Mesas A.E., de Andrade S.M., Birolim M.M. Psychoactive substance use by truck drivers: a systematic review // Occupational and Environmental Medicine. 2014. Vol. 71. № 1. P. 71-76.

31. Preventing Drug Driving in Europe. Policy measures for national and EU action / L. Atchison (Ed.). European Transport Safety Council. 2017.





План-график выпуска научных изданий
ФКУ «НЦ БДД МВД России»
на 2022 г. поз. 1

Бурцев А.А., Баканов К.С.

**ВЫЯВЛЕНИЕ ВОДИТЕЛЕЙ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ,
НАХОДЯЩИХСЯ В СОСТОЯНИИ ОПЬЯНЕНИЯ**

Учебно-практическое пособие

Редактор Е.В. Марцога
Компьютерная верстка А.А. Архаров

ФКУ «НЦ БДД МВД России»
121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 17.
Тел. (499) 148-85-67.
Официальный сайт: <https://нцбдд.мвд.рф>

Подписано в печать 28.02.2022.
Формат 60x84/16. Тираж 300 экз.

Отпечатано в ФКУ «НЦ БДД МВД России»
125195, г. Москва, Ленинградское шоссе, д. 59.