

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

«Утверждаю»
Первый заместитель
Министра здравоохранения
Российской Федерации

А.И.Вялков

29 января 2002 г.

«Утверждаю»
Первый заместитель
Министра транспорта
Российской Федерации

А.П.Насонов

29 января 2002 г.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ДОРОЖНОГО ДВИЖЕНИЯ

**Организация и порядок проведения предрейсовых медицинских
осмотров водителей автотранспортных средств**

Методические рекомендации

«Согласовано»
Руководитель Департамента
организации и развития
медицинской помощи населению
Минздрава России

Р.А. Хальфин

«Согласовано»
Начальник Управления
безопасности на транспорте
Минтранса России

П.Л.Лаврентьев

АВТОРЫ:

Барков Д.А. – кандидат медицинских наук, главный врач Московского областного наркологического диспансера, заместитель заведующего кафедрой психосоматической патологии Российского Университета Дружбы народов;

Захаренко С.М. – кандидат медицинских наук, преподаватель кафедры инфекционных болезней Военно-медицинской академии;

Котлубай В.П. - заместитель главного врача по медицинской части Московского областного наркологического диспансера;

Мыльникова Л.А. - кандидат медицинских наук, заместитель начальника отдела Департамента организации и развития медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Петренко М.В. – заместитель главного врача Московского областного наркологического диспансера;

Руденко А.Е. – генеральный директор ЗАО «ФЕМИДА-ИНФОРМ»;

Хохлов В.Б. – заместитель начальника отдела Департамента автомобильного транспорта Министерства транспорта Российской Федерации;

Ширяева Е.С. - главный специалист отдела Департамента организации и развития медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Российской Федерации.

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

Корнев А.П. – заместитель руководителя Департамента автомобильного транспорта Министерства транспорта Российской Федерации.

Литвинцев С.В. - доктор медицинских наук, профессор, полковник медицинской службы, главный психиатр Министерства обороны Российской Федерации.

Ревенко В.И. - заслуженный врач Российской Федерации, главный нарколог Московской области, главный врач Московской областной психиатрической больницы № 5, заведующий кафедрой психосоматической патологии Российского Университета Дружбы народов.

СОДЕРЖАНИЕ

1. [Введение](#)
2. [Организация проведения предрейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств](#)
3. [Организация и порядок контроля трезвости водителей автотранспортных средств при проведении предрейсовых медицинских осмотров](#)
4. [Способы обнаружения психоактивных веществ в биологических средах у водителей автотранспортных средств при проведении предрейсовых медицинских осмотров](#)
5. [Заключение](#)
6. [Приложение №1. Тематический план по циклу «Первичная медико-профилактическая помощь населению» по специальности «Сестринское дело» \(подготовка медицинских работников по проведению предрейсовых осмотров водителей транспортных средств.\)](#)
7. [Приложение № 2. Типовое Положение об организации предрейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств.](#)
8. [Приложение № 3. Протокол контроля трезвости водителя транспортного средства.](#)
9. [Приложение № 4. Форма для направления водителя в медицинское учреждение на установление факта употребления алкоголя или наркотических веществ.](#)
10. [Приложение №5. Протокол тестирования иммунохроматографическим экспресс-тестом содержания наркотических веществ в моче](#)
11. [Список методической литературы](#)

Введение

Система организации медицинского обеспечения безопасности дорожного движения предусматривает комплекс мероприятий, включающих как медицинскую профилактику дорожно-транспортных происшествий, так и медицинскую помощь при их совершении.

Одним из основополагающих факторов обеспечения безопасности дорожного движения является состояние здоровья водителя. Высокая интенсивность дорожного движения за счет значительного роста количества автотранспортных средств предъявляет к водителям повышенные требования в плане состояния здоровья. Своевременно определить нарушения и отклонения в состоянии здоровья водителей возможно лишь при регулярном прохождении ими медицинских осмотров. Правильная организация проведения предрейсовых медицинских осмотров является одним из ключевых звеньев профилактики дорожно-транспортных происшествий.

Управление автотранспортом в состоянии алкогольного опьянения является одной из основных причин дорожно-транспортных происшествий. Ежегодно около 20% происшествий происходят из-за нарушений правил дорожного движения водителями в состоянии опьянения. Особую тревогу вызывает тот факт, что за последние годы в 3-4 раза возросло количество водителей, управляющих автотранспортными средствами в состоянии наркотического опьянения и под действием иных психоактивных веществ. Своевременное выявление у водителей автотранспортных средств физиологических и функциональных отклонений, возникающих при потреблении различных алкогольных и психоактивных веществ, является одной из важнейших задач в обеспечении безопасности дорожного движения.

С этой целью в каждой организации, имеющей автотранспорт, необходимо организовать и в обязательном порядке проводить предрейсовые медицинские осмотры водителей автотранспортных средств. Предрейсовые медицинские осмотры проводятся прошедшими специальное обучение медицинскими работниками (врачами, фельдшерами, медицинскими сестрами). Примерная программа подготовки медицинских работников по проведению предрейсовых медицинских осмотров водителей транспортных средств прилагается ([приложение № 1](#)).

Основной задачей предрейсовых медицинских осмотров является выявление у водителей признаков различных заболеваний, признаков употребления алкоголя, наркотиков, запрещенных лекарственных препаратов, остаточных явлений алкогольной интоксикации (похмельного синдрома), утомления. В случае выявления указанных признаков водители не допускаются к управлению транспортными средствами.

Медицинские работники также осуществляют контроль за состоянием здоровья водителей, анализируют причины отстранения водителей от работы, ведут учет результатов осмотров, участвуют в служебном расследовании ДТП с целью выявления причин, зависящих от состояния здоровья водителя, совершившего ДТП. Они работают в тесном контакте с руководителем организации и другими специалистами, работа которых связана с обеспечением безопасности движения.

На основе анализа причин отстранения водителей от работы по состоянию здоровья медработники формируют так называемые «группы риска», куда включаются водители, склонные к злоупотреблению алкоголем и психоактивными веществами, а также длительно и часто болеющие (страдающие хроническими заболеваниями) и водители старше 55 лет.

Водители, вошедшие в группы риска, должны подвергаться текущим и послерейсовым медицинским осмотрам и находиться под особым вниманием медицинских работников. Порядок проведения текущих и послерейсовых медицинских осмотров устанавливается руководителями организаций.

В Федеральном законе «О безопасности дорожного движения» (статья 20) установлено, что все юридические лица и индивидуальные предприниматели обязаны организовать проведение предрейсовых медицинских осмотров водителей.

В статье 54 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» установлено, что наркологическая помощь больным наркоманией оказывается по их просьбе или с их согласия, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Следовательно, для проведения обследования водителя на предмет содержания в организме наркотических веществ, необходимо его согласие, которое должно быть оформлено в письменной форме. Согласие на это обследование может быть предусмотрено в трудовом договоре или в отдельном документе.

Организация проведения предрейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств.

Предрейсовый медицинский осмотр производится перед выездом на линию. Для их проведения администрацией организации должно быть выделено специальное помещение, оборудованное в соответствии с приведенным в [приложении № 2](#) перечнем. Медицинский осмотр проводится под контролем администрации организации и методическим руководством территориального или ведомственного лечебно-профилактического учреждения.

Водители автотранспортных средств должны явиться на предрейсовый медицинский осмотр с путевым листом. Приглашая на осмотр индивидуально каждого водителя, медицинский работник должен обратить внимание на: как обследуемый заходит в кабинет, на его походку, внешний вид и поведение. Осмотр начинается с опроса водителя. При опросе выясняется субъективное самочувствие водителя, настроение, продолжительность сна, наличие или отсутствие жалоб на состояние здоровья. При высказывании водителем каких-либо жалоб медицинский работник обязан при осмотре выявить и подтвердить (или опровергнуть) их объективность.

Медицинские осмотры должны проводиться при достаточном освещении. Медицинский работник обязан внимательно ознакомиться с состоянием кожных покровов водителя, обращая внимание на наличие расчесов, ссадин, следов от инъекций на тыльной части кистей и кубитальных ямок, бледность или покраснение кожи. Определяется состояние слизистых глаз и склер (гиперемия, желтушность). Особую значимость при осмотре приобретает состояние зрачков (сужены или расширены) и их реакция на свет (живая, вялая или отсутствует). Температура тела измеряется по показаниям. При осмотре в обязательном порядке измеряется артериальное давление и частота сердечных сокращений.

Основаниями для отстранения от работы водителей автотранспортных средств являются следующие отклонения в состоянии здоровья:

- наличие симптомов острого заболевания или обострения хронического заболевания (повышение температуры тела свыше 37 °С, жалобы на плохое самочувствие, общую слабость, головную боль и зубную боль, острые заболевания глаз, боли в области уха, грудной или брюшной полости и т.п.);
- повышение или урежение частоты сердечных сокращений и изменения артериального давления выше или ниже уровней, характерных для осматриваемого водителя.
- нахождение под действием спиртных напитков или других средств (наркотических и психотропных препаратов или токсикантов), нарушающих функциональное состояние. В этом случае медицинский работник, проводящий предрейсовый медицинский осмотр, обязан провести контроль трезвости водителя.

Результаты проведенного предрейсового медицинского осмотра в обязательном порядке заносятся в журнал установленного образца.

При отсутствии жалоб, объективных признаков заболеваний, нарушений функционального состояния организма, признаков употребления спиртных напитков, наркотических и других психоактивных веществ, нарушений режима труда и отдыха водитель допускается к работе. В этом случае медицинский работник ставит штамп в путевом листе. В штампе должна быть указана дата и точное время прохождения медицинского осмотра, фамилия, инициалы и подпись медицинского работника, проводившего обследование.

Отстраненные от работы по состоянию здоровья водители направляются в дневное время к дежурному врачу поликлиники. В том случае, если отстранение водителя от работы связано с временной утратой трудоспособности и произошло в вечернее или ночное время, когда в поликлинике нет приема, медицинский работник, оказав первую помощь, предлагает работнику явиться на следующий день в поликлинику, а в случае надобности - вызвать врача на

дом. При этом он выдает водителю справку за своей подписью. В справке указывается час освобождения от работы, приводятся краткие данные о характере заболевания или травмы, о температуре тела и т.д. Справка составляется в произвольной форме.

Врач поликлиники, признав отстраненного от работы водителя временно нетрудоспособным, выдает ему больничный лист в установленном порядке. Если же врач признает его трудоспособным, то выдает справку об отсутствии противопоказаний для допуска к работе. Допуск к работе лиц, страдающих гипертонической болезнью или явной гипотонией, осуществляется строго индивидуально по рекомендациям врача. Эти рекомендации заносятся в карту состояния здоровья водителя. Карта заполняется медицинским работником на водителей, имеющих хронические заболевания.

Медицинский работник один раз в год, а также при первичном выявлении больных составляет списки лиц, состоящих на диспансерном учете, с указанием диагноза и кратких рекомендаций по допуску к работе. Медицинский работник ежемесячно подводит итоги предрейсовых медицинских осмотров с анализом причин отстранения от работы водителей, и результаты доводит до сведения руководителя организации.

Руководители организаций ежемесячно проверяют результаты предрейсовых медицинских осмотров, обращая особое внимание на случаи отстранения от работы водителей, употребляющих алкоголь и наркотики.

Медицинский работник несет дисциплинарную, а в случаях, предусмотренных законодательством, и другую ответственность за качество предрейсового медицинского осмотра и выдачу заключения о допуске водителей к управлению транспортным средством.

Организация и порядок контроля трезвости водителей автотранспортных средств при проведении предрейсовых медицинских осмотров

Контроль трезвости водителя автотранспортных средств проводится при выявлении во время предрейсовых медицинских осмотров признаков употребления водителем алкоголя, наркотических средств и других психоактивных веществ или состояния опьянения.

Если во время проведения предрейсового медицинского осмотра (при отсутствии воспалительных заболеваний, а также данных о предыдущем повышении или понижении артериального давления), у водителя выявляются отклонения в работе сердечно-сосудистой системы (артериальное давление и иные), характерные изменения окраски кожных покровов, слизистых глаз, склер, узкие или широкие зрачки (неадекватные освещению), слабая или отсутствующая реакция зрачков на свет, а также отклонения в поведении, нарушение походки и речи, тремор пальцев рук, век, запах алкоголя или другого вещества изо рта, то медицинский работник обязан провести такому водителю контроль трезвости.

При проведении контроля трезвости для определения состояния осматриваемый водитель в обязательном порядке должен быть подвергнут клиническому обследованию и должна быть проведена лабораторная диагностика биологических сред (выдыхаемый воздух и моча). Забор крови категорически запрещен.

Наличие или отсутствие факта употребления различных психоактивных веществ и состояние опьянения определяется по комплексу поведенческих, вегетативно-сосудистых, соматических, двигательных и неврологических расстройств в сочетании с обнаружением в биологических средах этанола, наркотического средства или токсиканта.

Медицинский работник, проводящий контроль трезвости, в обязательном порядке составляет протокол контроля трезвости установленной формы ([приложение № 3](#)) в двух экземплярах, четко и конкретно заполняя каждый пункт документа. Один экземпляр протокола оставляется у медработника. Второй экземпляр протокола выдается руководителю организации.

В протоколе медицинский работник подробно описывает особенности поведения водителя, его реакцию на обследование, предъявляемые жалобы. Важное диагностическое значение имеют состояние вегето-сосудистой сферы: окраска кожных покровов и видимых слизистых; частота сердечных сокращений и дыхательных движений; артериальное давление. Прием различных психоактивных веществ, как правило, вызывает нарушение со стороны опорно-двигательного аппарата. Нарушается походка, ориентировка в пространстве (пальценосовая проба), координация (проба Ромберга), зрачки сужены или расширены и слабо реагируют на свет или фотореакция вовсе отсутствует. Часто наблюдается тремор пальцев рук и век. Немаловажное значение имеет наличие или отсутствие запаха алкоголя, перегара изо рта. Отсутствие такого запаха при наличии явных клинических отклонений в состоянии испытуемого указывает на употребление наркотических средств или токсикантов. В этом случае следует более внимательно осмотреть кожные покровы в кубитальных ямках, тыльной части кистей, стоп, внутреннюю область бедер.

Поведение обследуемого в состоянии опьянения может иметь и другие проявления. Нередки суетливость, подозрительность, реакции рассеяния. Довольно часто со стороны обследуемого водителя обнаруживается тенденция к диссимилиации. Обычно это проявляется в отказе или неправильной даче биосред для анализа на алкоголь (неправильное продувание выдыхаемого воздуха, попытки подменить анализы и т.д.). Отмечаются также случаи "непонимания" инструкций, невыполнения отдельных функциональных проб, попытки затруднить освидетельствование, уйти от контакта с медработником. Регистрация указанных феноменов имеет существенное диагностическое значение, поскольку косвенно свидетельствуют о возможности предшествующего потребления алкоголя, наркотиков и других психотропных средств.

При оценке психического состояния необходимо обращать внимание на преобладающий фон настроения осматриваемого, указывать, если это имеется, на значительную выраженность эмоциональных реакций (эйфоричность, апатия, напряженность, тревога, раздражительность, неустойчивость настроения). Важно также описывать особенности протекания интеллектуальной деятельности, указывать в соответствующих случаях на затруднения при концентрации внимания, рассеянность, повышенную отвлекаемость, излишнюю обстоятельность. Полезно предъявлять интеллектуальные задачи (например, вычитать по семь из ста, запоминание ряда чисел, ассоциативный тест, называние предметов на какую-либо букву и т.д.). Важную информацию дают также наблюдения за характером речи обследуемого, выговариванием отдельных звуков, словосочетаний, эмоциональными модуляциями голоса. В состоянии опьянения часто выявляются "смазанность" произношения, иногда речь приобретает скандированный оттенок, появляется монотонность. Указанные особенности обычно обнаруживаются при произнесении скороговорок, чтении вслух, счете.

Весьма характерным признаком воздействия алкоголя является нарушение походки. Этот показатель, как свидетельствует опыт, является высоко чувствительным и довольно надежным. Неустойчивая походка, разбрасывание ног при ходьбе постоянно встречается у лиц с выраженным состоянием опьянения. Следует подчеркнуть, что аналогичные расстройства, хотя и в меньшей степени, обнаруживаются также и при легкой алкогольной интоксикации. Для их выявления в этом случае следует прибегать к весьма надежной и простой функциональной пробе: ходьбе с быстрыми поворотами.

При проведении пробы "ходьба с быстрыми поворотами» обследуемому лицу предлагают сделать 5-6 шагов в одном направлении, быстро развернуться вокруг своей оси и сделать столько же шагов в обратном направлении. Установить тонкие нарушения координации при легком алкогольном опьянении можно также при задании поднять мелкий предмет с пола, при закрытых глазах коснуться пальцем кончика носа, свести при закрытых глазах кончики указательных пальцев.

Специальные исследования показали, что в совокупности с другими признаками интоксикации диагностической ценностью при легкой степени опьянения является такой симптом, как покраснение склер глаз. Характерно также увеличение частоты сокращений сердца свыше 100 в минуту. Известно, что во многих случаях при проведении освидетельствования у обследуемых лиц отмечается гиперемия кожных покровов, изменения артериального давления, частоты дыхания и температуры тела. Однако перечисленные симптомы в большой степени подвержены колебаниям и могут отражать неспецифическую реакцию обследуемого лица. Регистрация комплекса негативных проявлений в полном объеме, тем не менее, имеет немаловажное значение, поскольку на основании правильно выявленных расстройств можно сделать заключение о стойком изменении функциональной активности организма болезненной или интоксикационной природы.

После завершения клинического обследования медицинский работник проводит исследование биологических сред на наличие в них различных групп психоактивных веществ. Для этого могут быть использованы разрешенные Минздравом России газовые анализаторы выдыхаемого воздуха (качественные и количественные алкометры) и различные варианты экспресс-тестов мочи. Некоторые из них описаны ниже.

Полученные данные клинического обследования и результаты лабораторных исследований биологических сред должны быть объективно оценены и служат основанием для вынесения одного из ниже перечисленных заключений:

- установлен факт потребления алкоголя (единичные клинические отклонения, запах алкоголя или перегара изо рта, положительный результат при качественном или количественном (до 0,09 ‰) исследовании выдыхаемого воздуха алкометром);
- алкогольное опьянение (полный комплекс клинических изменений и лабораторное подтверждение);
- состояние одурманивания (явные клинические отклонения в состоянии обследуемого водителя при сомнительности или отсутствии лабораторного подтверждения);
- наркотическое опьянение (наличие клинических признаков опьянения и обнаружение в биологической среде наркотического вещества экспресс-тестами мочи);
- трезв, признаков употребления психоактивных веществ не выявлено.

Каждый случай контроля трезвости должен быть зарегистрирован в специальном пронумерованном, прошнурованном журнале, скрепленном печатью организации или органа здравоохранения. В журнале записываются фамилия, имя,

отчество, возраст, место работы и должность, причина направления на обследование, кем направлен, дата и время проведения контроля трезвости, заключение, принятые меры, фамилия и инициалы медицинского работника.

При неясной или неполной клинической картине опьянения, сомнительных результатах лабораторного исследования, противоречивости данных клинического и лабораторного обследования, а также несогласии испытуемого с заключением проведенного контроля трезвости, медицинский работник обязан подготовить руководителю организации представление для направления его в территориальное лечебно-профилактическое учреждение для проведения врачебного медицинского освидетельствования и установления факта употребления алкоголя или других психоактивных веществ с приложением протокола контроля трезвости.

Лица, подлежащие врачебному освидетельствованию в медицинских учреждениях, должны быть доставлены к месту его проведения как можно быстрее, но не позднее 2-х часов с момента выявления нетрезвого состояния (состояния наркотического опьянения). Для направления на врачебное освидетельствование составляется документ по установленной форме ([приложение № 4](#)).

При наличии резко выраженных признаков опьянения, а также отказа обследуемого лица от освидетельствования, аппаратного либо тестового исследования, администрацией организации составляется акт о появлении работника на рабочем месте в нетрезвом состоянии.

Контроль над организацией и качеством проведения предрейсовых медицинских осмотров и экспертизы опьянения осуществляется врачом территориального лечебно-профилактического учреждения, обслуживающего данную организацию.

Способы обнаружения психоактивных веществ в биологических средах у водителей автотранспортных средств при проведении предрейсовых медицинских осмотров

Внешние признаки, проявляющиеся у человека, употребляющего наркотические и психотропные вещества, не всегда являются абсолютными показателями. Они могут свидетельствовать о совершенно иных расстройствах. Для прямой диагностики употребления наркотических средств, психотропных или токсических веществ, применяют лабораторные исследования. Использование для этих целей диагностических тест-систем принципиально меняет систему лабораторных исследований, значительно расширяет возможности в области профилактики заболеваний, позволяет проводить экспресс исследования в полевых условиях, а также скрининговые исследования в случаях неблагоприятной эпидемиологической обстановки.

Тест-системы основаны на методе иммунохроматографического анализа и позволяют в полевых условиях, в отсутствие возможности лабораторной диагностики, в течение нескольких минут опровергнуть или подтвердить даже однократный приём наркотических средств или психотропных веществ.

Высокая чувствительность тестов делает возможным определение биологических веществ и маркеров различных заболеваний в ничтожно малых концентрациях. Надежность тестов многократно подтверждена испытаниями, проводившимися в ведущих научно-исследовательских институтах. Достоверность тестов, при соблюдении инструкций, достигает 100%.

С помощью тестов определяется почти вся гамма наркотических средств и психотропных веществ, употребляемых в настоящее время в России.

В настоящее время Минздравом России разрешены иммунохроматографические экспресс-тесты (полоски, наборы полосок, плашка) для выявления содержания наркотических веществ в моче у лиц, употребляющих следующие наркотические вещества:

- Амфетамин;
- Каннабиноиды (марихуана);
- Опиаты;
- Метамфетамин;
- Кокаин;
- Бензодиазепины;
- Барбитураты;
- Фенциклидин;
- Метадон.

Для одновременного выявления в моче:

1.Опиатов, каннабиноидов (марихуаны), амфетамина.

2.Опиатов, каннабиноидов (марихуаны), амфетамина, кокаина, бензодиазепинов.

3.Другие сочетания и комбинации.

Принцип метода: Исследуемая моча за счет капиллярных сил мигрирует вдоль тест-полоски. Проходя через абсорбирующее устройство, при наличии в пробе искомого вещества или его метаболитов, происходит реакция со специфическими моноклональными антителами, мечеными коллоидным золотом, сопровождающаяся образованием комплекса антиген-антитело. В свою очередь этот комплекс вступает в реакцию конкурентного связывания с антигеном, иммобилизованным в тест-зоне стрип-полоски. При этом цветная полоска, соответствующая образованию комплекса, не выявляется, если концентрация наркотика в образце превышает пороговый уровень. При отсутствии наркотического вещества или в случае, если его концентрация меньше порогового уровня, антиген, находящийся в тест-зоне полоски, вступает в реакцию с мигрирующими специфическими моноклональными антителами, в результате чего проявляется цветная полоска в этой области. Не прореагировавшие компоненты теста связываются в контрольной зоне тест-полоски, с т. н. антивидовыми антителами, образуя цветную полоску. Появление цветной полоски в контрольной зоне указывает на правильность проведения процедуры тестирования и диагностическую активность его компонентов. При отсутствии контрольной полосы тестирование следует повторить. Отрицательный результат тестирования приводит к появлению двух полос (в тест-зоне и контрольной зоне), т.е. указывает на отсутствие наркотических (искомых) веществ в исследуемом образце мочи или свидетельствует о том, что их концентрация ниже порогового уровня. Положительный результат тестирования приводит к появлению только одной цветной полосы в контрольной зоне, что свидетельствует о наличии наркотического (искомого) вещества. Тест-полоски не предназначены для определения количественного уровня наркотических веществ в моче или определения тяжести наркотического опьянения.

Порядок исследования: Забор мочи объемом 30-50 мл производят в сухой флакон. Анализ проводят сразу же после забора мочи. С этой целью стрип-полоска или мультитест погружаются вертикально в мочу не выше обозначенной отметки. Результат считывается не ранее чем через 10 минут и не позднее, чем через 15 минут после начала анализа.

Результаты тестирования оформляются протоколом (их следует рассматривать как предварительные) ([приложение № 5](#)).

Заключение

Для организации работы по проведению предрейсового осмотра водителей автотранспортных средств к методическим рекомендациям прилагается Типовое положение об организации предрейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств ([приложение № 2](#)).

Тематический план
по циклу «Первичная медико-профилактическая помощь населению» по специальности
«Сестринское дело» (подготовка медицинских работников по проведению
предрейсовых осмотров водителей транспортных средств.)

№ п.п.	Наименование темы.	К-во часов		Ответственные за проведение занятий	Примечание
		Теория	Практика		
1	2	3	4	5	6
1.	Система и политика здравоохранения в Российской Федерации. Сестринское дело в системе здравоохранения. Реформа сестринского дела.	2	.	Специалисты в области организации здравоохранения	.
2.	Роль медицинской сестры в осуществлении федеральных и территориальных программ оздоровления населения.	2	.	Специалисты в области организации здравоохранения	.
3.	Правовые и нравственные нормы в деятельности медсестры. Теория сестринского дела. Законодательные основы и правовое регулирование деятельности в области здравоохранения. Здоровье медсестры и безопасность на рабочем месте.	2	.	Специалисты в области организации здравоохранения	.
4.	Правила выписывания рецептов, хранения и учета лекарств.	2	.	Преподаватель с высшим медицинским образованием	.
5.	Сестринское дело в терапии. Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания. Бронхит. Пневмония. Туберкулез легких. Бронхиальная астма. Доврачебная помощь при неотложных состояниях.	2	2	Врач терапевт	.
6.	Сестринский процесс при заболевании сердечно - сосудистой системы. Гипертоническая болезнь, ИБС. Стенокардия. Инфаркт миокарда, острая сосудистая и сердечная недостаточность. Доврачебная помощь. Диспансеризация.	2	2	Врач терапевт	.
7.	Сестринский процесс при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Язвенная болезнь, ее осложнения, доврачебная помощь при неотложных состояниях, болезни печени и поджелудочной железы. Синдром «кровотечение» и «острый живот». Профилактика. Диспансеризация.	2	2	Врач терапевт	.
8.	Сестринский процесс при заболеваниях почек. Доврачебная помощь при неотложных состояниях.	2	2	Врач терапевт	.
9.	Сестринский процесс при заболеваниях крови. Анемии. Лейкозы. Геморрагические диатезы. Доврачебная помощь при неотложных состояниях.	1	2	Врач терапевт	.
10.	Сестринский процесс при заболеваниях эндокринной системы. Сахарный диабет. Комы. Доврачебная помощь.	1	2	Врач терапевт	.

11.	Сестринское дело в хирургии и травматологии. Сестринский процесс при травмах, ожогах и ранах. Десмургия. Имобилизация.	2	4	Врач хирург, травматолог	.
12.	Сестринское дело при инфекционных заболеваниях. Особенности клиники и эпидемиологии инфекционных болезней. Иммунизация.	2	2	Преподаватель по инфекционным болезням	.
13.	Инфекционная безопасность и инфекционный контроль	2	2	Преподаватель по инфекционным болезням	.
14.	Сестринский процесс при кишечных, кровяных инфекциях, инфекциях дыхательных путей	2	.	Преподаватель по инфекционным болезням	.
15.	Профилактика ВИЧ-инфекции. Этиологии, эпидемиологии, предупреждение передачи инфекции в ЛПУ.	2	2	Преподаватель по инфекционным болезням	.
16.	Сестринский процесс при кожных и венерических заболеваниях. Роль медсестры в их выявлении и предупреждении.	2	.	Врач дерматолог	.
17.	Роль и значение предрейсовых осмотров водителей транспортных средств в системе профилактики ДТП .	2	2	Специалисты в области безопасности движения	.
18.	Круглый стол «Сестринское дело в системе здравоохранения»	4	.	Специалисты в области медицины	.
19	Круглый стол «Роль и значение предрейсовых осмотров водителей»	4	.	Специалисты в области безопасности движения	.
20	Анатомо-физические особенности сердечно-сосудистой, центральной нервной системы, дыхательной, костно-мышечной систем у пациентов различных возрастных групп. Факторы риска развития заболеваний.	4	2	Специалисты в области медицины	.
21	Клинические симптомы употребления наркотических веществ, одурманивающих препаратов.	12	4	Специалисты наркологи	.
22	Клинические симптомы употребления алкоголя и его суррогатов.	12	4	Специалисты наркологи	.
23	Основные методы определения алкоголя и наркотических веществ в выдыхаемом воздухе и биологических жидкостях.	2	4	Специалисты наркологи	.
24	Методика проведения профилактического медицинского осмотра с измерением функциональных показателей. Методика проведения медицинского осмотра.	2	4	Специалисты наркологи	.
25	Организация и порядок проведения предрейсовых медицинских осмотров. Оборудование и оснащение кабинетов медосмотра автотранспортных организаций. Методика проведения анализа работы кабинета	2	.	Специалисты в области организации здравоохранения	.
26	Медицинская информатика. Применение ПЭВМ в медицине	2	4	Преподаватель информационных технологий	.

27	Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах. Основы сердечно-легочной реанимации. Правовые и этические проблемы при оказании неотложной помощи.	4	2	Специалисты скорой и неотложной медицинской помощи и медицины катастроф	.
28	Доврачебная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях, неотложных состояниях. Правила оказания неотложной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях.	4	2	Специалисты скорой и неотложной медицинской помощи и медицины катастроф	.
29	Физиолого-гигиенические основы режима труда и отдыха водителей автотранспорта	4	.	Специалисты в области гигиены труда	.
30	Экзамен	6	.	Специалисты в области безопасности движения, организации здравоохранения и наркологи	.
.	Всего часов	94	50	.	.

Типовое Положение об организации предрейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств.

1. Общие положения.

1.1. Федеральным законом «О безопасности дорожного движения» предусмотрено проведение обязательных предрейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств.

1.2. Предрейсовые медицинские осмотры водителей автотранспортных средств проводятся медицинским работником организаций, а также медицинскими работниками учреждений здравоохранения на основании заключаемых договоров между организациями и учреждениями здравоохранения.

1.3 Целью предрейсовых медицинских осмотров водителей является выявление лиц, которые по медицинским показаниям не могут быть допущены к управлению автомобилем как с позиции обеспечения безопасности дорожного движения, так и охраны здоровья водителя и пассажиров.

1.4 Предрейсовые медицинские осмотры проводятся только медицинским персоналом, имеющим соответствующий сертификат, а медицинское учреждение - лицензию.

1.5. Предрейсовые медицинские осмотры водителей проводятся в организациях всех форм собственности, имеющих автомобильный транспорт.

1.6. Предрейсовые медицинские осмотры проводятся медицинским работником как на базе организации, так и в условиях медицинского учреждения.

2. Организация проведения предрейсовых медицинских осмотров:

2.1. При предрейсовом медицинском осмотре проводится:

- сбор анамнеза;
- определение артериального давления и пульса;
- определение наличия алкоголя и других психотропных веществ в выдыхаемом воздухе или биологических субстратах одним из официально признанных методов;
- при наличии показаний - любые другие разрешенные медицинские исследования, необходимые для решения вопроса о допуске к работе.

2.2. Для включенных в группу риска водителей, больных гипертонической болезнью, определяется индивидуальная норма артериального давления по результатам замеров не менее чем десяти предрейсовых медицинских осмотров.

2.3. При решении вопроса о возможности допуска водителя к управлению автомобилем медицинский работник, проводящий предрейсовый медицинский осмотр, учитывает принадлежность водителя к одной из групп риска, возраст, стаж работы в профессии, условия работы и характер производственных факторов.

2.4. Водители не допускаются к управлению автомобилем в следующих случаях:

- при выявлении признаков временной нетрудоспособности;
- при положительной пробе на алкоголь, на другие психотропные вещества и наркотики в выдыхаемом воздухе или биологических субстратах;
- при выявлении признаков воздействия наркотических веществ;
- при выявлении признаков воздействия лекарственных или иных веществ, отрицательно влияющих на работоспособность водителя.

2.5. При допуске к рейсу на путевых листах ставится штамп «прошел предрейсовый медицинский осмотр» и подпись медицинского работника, проводившего осмотр.

2.6. По результатам предрейсового медицинского осмотра ведется полицейской учет отстраненных от работы водителей, для чего используются бланки карт амбулаторного больного (форма 25). В карту заносятся результаты освидетельствования (анамнез, объективные данные осмотра, причина отстранения)

3. Руководители лечебно-профилактических учреждений, осуществляющих проведение предрейсовых медицинских осмотров, обязаны:

- 3.1. Обеспечить методическое руководство и контроль за деятельностью медицинских работников, осуществляющих предрейсовые медицинские осмотры;
- 3.2. Утвердить по согласованию с руководителем организации режим работы медицинского работника;
- 3.3. Организовать повышение квалификации специалистов по вопросам организации проведения предрейсовых медицинских осмотров;
- 3.4. Обеспечить бланками учетно-отчетной документации;
- 3.5. Представлять в установленном порядке отчеты по результатам проводимых предрейсовых медицинских осмотров.

4. Для проведения предрейсовых медицинских осмотров и медицинских освидетельствований необходимо иметь помещение, состоящее не менее чем из двух комнат: комнаты для отбора биологических проб и комнаты для проведения осмотров. Помещение должно быть оснащено следующими медицинскими приборами, оборудованием и мебелью (минимальное):

- кушетка медицинская;
- письменный стол, стулья, настольная лампа, шкаф для одежды, вешалка для верхней одежды, напольный коврик, сейф;
- прибор для определения артериального давления -2 шт., термометр -3 шт., стетофонендоскоп -2 шт.;
- прибор для определения паров спирта в выдыхаемом воздухе - 2 шт.;
- алкометр, экспресс-тесты на наркотики. Постоянный запас в количестве:
 - алкометры – 2 шт., экспресс-тесты на наркотики - 10 шт.;
- столик для медицинского оборудования - 1 шт.;
- шпатели медицинские - 10 шт.;
- сумка с набором медикаментов для оказания неотложной медицинской помощи - 1 шт.

5. Помещение должно быть оборудовано средствами связи.

Протокол контроля трезвости водителя транспортного средства.

1. Фамилия, имя и отчество _____

где и кем работает _____

кем и когда (точное время) направлен на обследование _____

2. Особенности поведения обследуемого: возбужден, раздражен, агрессивен, эйфоричен, болтлив, замкнут, сонлив и т.п. _____

3. Жалобы _____

4. Кожный покров:

а) окраска _____

б) наличие повреждений, расчесов, следов от инъекций, «дорожек» по ходу поверхности вен _____

5. Состояние слизистых глаз и склер _____

6. Зрачки: расширены, сужены, как реагируют на свет _____

Частота дыхательных движений

пульс _____ артериальное давление _____

8. Особенности походки (шаткая, разбрасывание ног при ходьбе) _____

Точность движения (пальценосовая проба) _____ Дрожание пальцев рук, век _____

9. Наличие запаха алкоголя или другого вещества изо рта _____

10. Данные лабораторного исследования:

а) на алкоголь:

-выдыхаемый воздух (алкометр) _____

б) на наркотические средства:

-экспресс-тесты мочи _____

11. Заключение _____

Подпись медицинского работника _____

Форма
для направления водителя в медицинское учреждение
на установление факта употребления алкоголя или наркотических веществ.

1. Фамилия, имя и отчество лица, направляемого на освидетельствование

2. Место работы, должность _____

3. Причина направления на освидетельствование _____

4. Дата и время выдачи направления _____

5. Должность лица, выдавшего направление

Приложение: протокол контроля трезвости № _____

Подпись должностного лица, выдавшего направление

М.П.

**Протокол
тестирования иммунохроматографическим
экспресс-тестом содержания наркотических веществ в моче**

"___" _____ 200_ г.

1. Фамилия, имя, отчество _____

_____ Год рождения _____

Наименование организации _____

Дата и время тестирования _____

Кто проводил тестирование _____

2. Сведения об экспресс-тесте:

а) фирма изготовитель _____

б) срок годности экспресс-теста до _____

в) серия и номер экспресс-теста _____

3. Причина тестирования: подозрение на наркотическое опьянение, наличие свежих следов инъекций и др. (указать причину) _____

4. Результат тестирования на наличие наркотического вещества в моче:

положительный (ненужное зачеркнуть) отрицательный

Результат подтверждаю:

Медицинский работник _____

5. Запись тестируемого об ознакомлении с результатами тестирования:

(исследование моей мочи произведено в моем присутствии, с результатами ознакомлен) (дата) (время) (подпись обследуемого)

Список методической литературы.

1. Федеральный закон «О безопасности дорожного движения» от 10 декабря 1995 г. № 196-ФЗ.
2. Положение об обеспечении безопасности дорожного движения в предприятиях, учреждениях, организациях, осуществляющих перевозки пассажиров и грузов. Утверждено приказом Минтранса России от 9 марта 1995 г. № 27.
3. Положение об обеспечении безопасности перевозок автобусами. Утверждено приказом Минтранса России от 8 января 1997 г. № 2.
4. Приказ МЗ СССР от 19.08.88 г. № 694 "О мерах по дальнейшему совершенствованию медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения".
5. Методические указания МЗ СССР от 02.09.88 г. № 06-14/33-14. "Медицинское освидетельствование для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения".