
# Кировское областное государственное ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ образовательное бюджетное учреждение

# «Кировский медицинский колледж»

**(отделение по последипломному, дополнительному образованию и профессиональной переподготовке)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО:**Заместитель директора по последипломному, дополнительному образованию и профессиональной переподготовке Н.А. Шишкина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | **УТВЕРЖДЕНО:**Директор В.В. Шубин\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРЕДЦИКЛОВОЙ ПОДГОТОВКИ**

**ЦИКЛ:** «Проведение предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств»

**КОНТИНГЕНТ СЛУШАТЕЛЕЙ:** медицинские работники, имеющие высшее или среднее профессиональное образование

**ВИД ПОДГОТОВКИ:** повышение квалификации

**ФОРМА ОБУЧЕНИЯ:** заочно-очная

**Киров 2018**

**УВАЖАЕМЫЙ СЛУШАТЕЛЬ!**

Для повышения эффективности обучения на цикле «Проведение предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств» Вам предлагается пакет учебно-контролирующего материала для самостоятельной работы в заочной части учебного цикла.

 **Для этого Вам необходимо:**

* решить проблемно-ситуационные задачи (решение оформить на листе (формат А4) или в рабочей тетради), укажите № задачи и Ваше решение);
* ответить на вопросы в тестовой форме (указать № вопроса и цифры всех правильных ответов).

**Рекомендуется:**

* изучить вопросы для заключительного собеседования, используя литературу, согласно прилагаемому списку.

**Все выполненные задания необходимо в письменном виде предоставить куратору цикла в первый день обучения!**

**Желаем Вам успехов в самостоятельном обучении!**

 Для удобства слушателей данного цикла, также прилагается подборка нормативно правовых документов, которые могут представлять интерес для специалистов, проводящих предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры водителей автотранспортных средств. Главная задача которых, систематический контроль за функциональным состоянием здоровья водителей.

**После изучения курса слушатель должен знать:**

* задачи предрейсового и послерейсового медицинских осмотров;
* методы и порядок проведения предрейсового и послерейсового мед. осмотров;
* уметь проводить пред- и послерейсовые медицинские осмотры водителей с измерением основных функциональных показателей;
* виды документации;
* уметь документировать результаты предрейсового медицинского осмотра;
* перечень оборудования и оснащения кабинета для проведения осмотров;
* общую характеристику алкогольных средств и его суррогатов;
* характеристику психотропных средств;
* влияние алкоголя и других психотропных средств на состояние человека;
* общую характеристику одурманивающих препаратов и наркотических

средств;

* влияние наркотических и одурманивающих средств на организм;
* признаки наркотической зависимости человека и определять их;
* действие алкогольных средств на организм и признаки отравления;
* знать стадии алкоголизма;
* знать основные методы определения алкоголя и наркотических средств;
* роль предрейсовых, послерейсовых и внутрирейсовых медицинских осмотров в профилактике ДТП;
* основные причины, приводящие к ДТП;
* знать виды ДТП;
* знать общую классификацию и виды травм;
* уметь оказывать первую неотложную помощь при различных видах травм и о. кровотечениях;
* знать физиолого – гигиенические основы режима труда и отдыха водителей автотранспортных средств;
* знать роль правильной организации труда в профилактике ДТП;
* знать методы профилактики здорового образа жизни;
* знать роль медицинского работника в пропаганде ЗОЖ.

**ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**При решении задач, указывайте только № задачи и Ваш ответ!**

**Задача №1**

Вы медицинская сестра в автопарке. Во время проведения предрейсового медицинского осмотра водителя С., 50 лет, выявлено АД 160/90 мм.рт.ст. **Ваши действия?**

**Задача №2**

Вы медицинский работник по проведению предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров. Во время прохождения осмотра,  обратился мужчина, 42 лет, с жалобами на недомогание, озноб. При осмотре: АД 140/90 мм.рт.ст., пульс - 92 уд. в мин., ЧДД - 22 уд. в минуту, t тела 38,2 гр. С. **Ваши действия?**

**Задача №3**

Водитель П., 53 года, придя на осмотр, вскользь, пожаловался на боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах, которые носят временный характер, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость. Больным себя не считает, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Объективно: температура тела 37,8 гр. С, ЧДД 18 в мин., пульс 92 уд/мин., АД 110/70 мм.рт.ст. Работает шофером на междугороднем автобусе. Настойчиво требует выпустить его в рейс. **Ваши действия?**

**Задача №4**

Нужно ли проводить предрейсовые медицинские осмотры водителям погрузчиков и иной техники, работающей на складе или стройплощадке и не выезжающей за его/ее территорию? **Обоснуйте свой ответ.**

**ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ**

 **Ответьте на вопросы в тестовой форме, указывая № вопроса и цифры всех правильных ответов.**

*Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.*

1. **Проведение предрейсовых и послерейсовых мед.осмотров водителей транспортных средств прописано:**
2. административным кодексом РФ
3. уголовно-исполнительным кодексом РФ
4. ст. 23 ФЗ "О безопасности дорожного движения" от 10.12.95 года № 196
5. **Медицинские работники по проведению ПМО осуществляют:**
а) контроль за состоянием здоровья водителей
б) анализ причин отстранения водителей от работы
в) участие в служебном расследовании дорожно-транспортных происшествий (ДТП)
г) проведение медицинских осмотров водителей
6. **Основными задачами предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров является выявление у водителей:**
а) признаков употребления алкоголя
б) признаков употребления наркотических средств
в) наличие у водителей симптомов острого заболевания или обострения хронического заболевания
г) признаков употребления сильнодействующих веществ
7. **Предрейсовые медицинские осмотры проводятся:**
а) врачами
б) фельдшерами
в) медицинскими сестрами
г) работниками автотранспортных предприятий
8. **В кабинет экспертизы опьянения после проведения предрейсового медицинского осмотра водители направляются в случаях:**
а) противоречивости данных клинического и лабораторного исследования
б) согласия водителя с заключением проведенного контроля трезвости
в) неясной или неполной клинической картины опьянения
г) сомнительных результатов лабораторного исследования
9. **В «группу риска» входят водители:**
а) склонные к злоупотреблению алкоголем или психоактивными веществами
б) длительно и часто болеющие (страдающие хроническими заболеваниями)
в) старше 40 лет
г) старше 55 лет
10. **Для водителей «группы риска» проводятся медицинские осмотры:**
а) предрейсовые
б) текущие
в) послерейсовые
г) еженедельные
11. **Во время проведения предрейсового медицинского осмотра (при выявлении признаков употребления алкоголя или психоактивных веществ) медицинские работники заполняют:**
а) протокол контроля трезвости
б) акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения
в) протокол медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения
г) справка о состоянии освидетельствования
12. **Для первой стадии алкоголизма характерны все перечисленные симптомы, кроме:**
а) утраты количественного и ситуационного контроля
б) роста толерантности
в) амнезии отдельных периодов опьянения
г) абстинентного синдрома
13. **ЛСД относится к:**
а) психостимуляторам
б) производным конопли
в) галлюциногенам
г) опиатам
14. **Сужение зрачков характерно для:**
а) эфедроновой интоксикации
б) опийного абстинентного синдрома
в) гашишной интоксикации
г) опийной интоксикации
15. **Симптомы, характерные для употребления летучих органических соединений (бензин, толуол, бензол, ацетон и т.д.):**
а) сужение зрачков
б) тахикардия
в) нарушение координации движений
г) дезориентировка
16. **Результаты предрейсового медицинского осмотра заносятся в:**
а) журнал контроля трезвости
б) протокол осмотра водителя автотранспортного средства
в) путевой лист
г) протокол медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения
17. **Все листы журнала контроля трезвости должны быть:**
а) пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью организации и заверены подписью руководителя
б) заверены только подписью медицинского работника, проводящего предрейсовый медицинский осмотр
в) только пронумерованы
г) заверены только подписью руководителя организации
18. **При химико-токсикологических исследованиях для определения наркотических или сильнодействующих веществ в биологических средах организма используют:**
а) тест-полоски
б) газожидкостную и тонкослойную хроматографию
в) иммуноферментный анализ
г) алкометры
19. **Помещение для проведения предрейсовых медицинских осмотров должно иметь:**
а) мебель (кушетка медицинская, письменный стол, стулья и т.д.)
б) электрокардиограф
в) приборы для определения алкоголя в биологических средах организма
г) тест-полоски
20. **На путевом листе водителя, по результатам прохождения предрейсового медицинского осмотра, выносится заключение в случае допуска в рейс:**
21. "прошёл предрейсовый медицинский осмотр, к исполнению трудовых обязанностей допущен"
22. "ограниченно трудоспособен"
23. "временно нетрудоспособен"
24. "прошёл предрейсовый медицинский осмотр"
25. **Какую формулировку можно написать в протоколе контроля трезвости:**
26. состояние алкогольного опьянения
27. установлен факт употребления алкоголя
28. любая формулировка
29. **Водитель не допускается до управления автомобилем, если у него имеются:**
30. признаки физического недомогания
31. признаки алкогольного или наркотического опьянения
32. признаки переутомления
33. **При проведении предрейсового и послерейсового медицинского осмотра, проверка водителя с помощью алкотестера является:**
34. не обязательной
35. на усмотрение проверяющего специалиста
36. обязательной
37. **При наличии признаков опьянения и отрицательных результатах исследования выдыхаемого воздуха на алкоголь:**
38. проводится отбор мочи для определения в ней наличия психоактивных веществ
39. контролируется в течение часа АД и пульс
40. снимается ЭКГ
41. **Основной процесс выведения алкоголя и продуктов его распада осуществляется:**
42. мочевыводящей системой
43. пищеварительной системой
44. дыхательной системой
45. **Алкоголь выводится из организма в среднем со скоростью:**
46. 0,6 ‰ (промилле) в час
47. 0,1 ‰ (промилле) в час
48. 0,02 ‰ (промилле) в час
49. в зависимости от индивидуальных особенностей человека (пола, возраста, веса, физического состояния и т.п.)
50. **Для проведения обследования водителя на содержание в организме наркотических веществ необходимо:**
51. согласие администрации
52. не требуется чьё-либо согласие
53. письменное согласие водителя

**Вопросы для заключительного собеседования**

1. Роль и значение предрейсовых и послерейсовых осмотров водителей автотранспортных средств в системе профилактики ДТП.
2. Влияние алкоголя и других психотропных средств на состояние водителя.
3. Клинические симптомы употребления наркотических веществ,

одурманивающих препаратов.

1. Общая характеристика одурманивающих препаратов и наркотических

средств.

1. Классификация одурманивающих препаратов и наркотических

средств.

1. Влияние наркотических средств на организм человек.
2. Влияние одурманивающих средств на органы и системы человека.
3. Клинические симптомы употребления алкоголя и его суррогатов.
4. Характеристика алкогольных средств и его суррогатов.
5. Влияние алкоголя и его суррогатов на организм человека.
6. Алкоголизм. Стадии алкоголизма.
7. Основные методы определения алкоголя и наркотических веществ в

выдыхаемом воздухе и биологических жидкостях.

1. Методика проведения предрейсового и послерейсового медицинского осмотра водителей с измерением функциональных показателей.
2. Методика проведения предрейсового и послерейсового медицинского осмотра. Заполнение документации.
3. Организация и порядок проведения предрейсового и послерейсового

 медицинских осмотров.

1. Оборудование и оснащение кабинетов в организациях и на предприятиях
2. Правила оказания первой медицинской помощи при ДТП.
3. Первая неотложная помощь при повреждениях и травмах различного

характера.

1. Физиолого–гигиенические основы охраны труда и отдыха водителей

автотранспортных средств. Нормативные документы.

1. Правильная организация труда водителей.

**Рекомендуемая литература**

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 15 декабря 2014 г. № 835-н г. Москва "Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров"

1. Федеральный закон РФ «О безопасности дорожного движения» от 10 декабря 1995 года № 196-ФЗ в части, касающейся организации проведении предрейсовых, послерейсовых и текущих медицинских осмотров водителей транспортных средств.
2. Трудовой кодекс РФ, 2011
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 января 2006 г. № 40 "Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других

токсических веществ" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 февраля 2006 г., регистрационный № 7544)

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах здоровья граждан в Российской Федерации"
2. Письмо МЗ РФ от 21.08.2003 № 2510/9468-03-32 «О предрейсовых медицинских осмотрах водителей автотранспортных средств»
3. ПРИКАЗ Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 11.03.2013 № 121н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ РАБОТ (УСЛУГ) ПРИ … ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, МЕДИЦИНСКИХ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЙ …»
4. «Алкоголизм, наркомании, токсикомании» учебное пособие. Авторы: [Л. М. Барденштейн](https://bookmix.ru/bookauthor.phtml?kauthor=Л.%20М.%20Барденштейн=), [Н. П. Герасимов](https://bookmix.ru/bookauthor.phtml?kauthor=Н.%20П.%20Герасимов=), [Ю. Б. Можгинский](https://bookmix.ru/bookauthor.phtml?kauthor=Ю.%20Б.%20Можгинский=), [Н. И. Беглянкин](https://bookmix.ru/bookauthor.phtml?kauthor=Н.%20И.%20Беглянкин=). Издательство: [ГЭОТАР-Медиа](https://bookmix.ru/bookpublisher.phtml?s_publisher=ГЭОТАР-Медиа). 2009 год.
5. Н.Н. Иванец «Руководство по наркологии» практическое пособие в 2х томах,

2002 г.

1. Г.В. Морозов, «Алкоголизм», 1983 год

**Приложение 1**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

**от 15 декабря 2014 г. N 835н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА**

**ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДСМЕННЫХ, ПРЕДРЕЙСОВЫХ И ПОСЛЕСМЕННЫХ,**

**ПОСЛЕРЕЙСОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ**

В соответствии с частью 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165) и пунктом 5.2.54 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526), приказываю:

Утвердить Порядок проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров согласно приложению.

Министр

В.И.СКВОРЦОВА

Приложение

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 15 декабря 2014 г. N 835н

**ПОРЯДОК**

**ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДСМЕННЫХ, ПРЕДРЕЙСОВЫХ И ПОСЛЕСМЕННЫХ,**

**ПОСЛЕРЕЙСОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ**

1. Настоящий Порядок определяет правила проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров.

2. Предсменные, предрейсовые и послесменные, послерейсовые медицинские осмотры проводятся в отношении отдельных категорий работников в случаях, установленных Трудовым кодексом Российской Федерации, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

3. Требование о прохождении обязательных предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров распространяется на индивидуальных предпринимателей в случае самостоятельного управления ими транспортными средствами.

4. Предсменные, предрейсовые медицинские осмотры проводятся перед началом рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения.

5. Послесменные, послерейсовые медицинские осмотры проводятся по окончании рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников, острого профессионального заболевания или отравления, признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.

6. Обязательные предрейсовые медицинские осмотры проводятся в течение всего времени работы лица в качестве водителя транспортного средства, за исключением водителей, управляющих транспортными средствами, выезжающими по вызову экстренных оперативных служб.

Обязательные послерейсовые медицинские осмотры проводятся в течение всего времени работы лица в качестве водителя транспортного средства, если такая работа связана с перевозками пассажиров или опасных грузов.

7. Проведение предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров осуществляется за счет средств работодателя.

8. Предсменные, предрейсовые и послесменные, послерейсовые медицинские осмотры проводятся медицинскими работниками, имеющими высшее и (или) среднее профессиональное образование, медицинской организацией или иной организацией, осуществляющей медицинскую деятельность (в том числе медицинским работником, состоящим в штате работодателя) (далее — медицинская организация) при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (услуг) по медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам (предсменным, послесменным).

9. Организация проведения обязательных предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров возлагается на работодателя.

10. Предсменные, предрейсовые и послесменные, послерейсовые медицинские осмотры проводятся в следующем объеме:

1) сбор жалоб, визуальный осмотр, осмотр видимых слизистых и кожных покровов, общая термометрия, измерение артериального давления на периферических артериях, исследование пульса;

2) выявление признаков опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), остаточных явлений опьянений, включая проведение лабораторных и инструментальных исследований:

количественного определения алкоголя в выдыхаемом воздухе;

определения наличия психоактивных веществ в моче при наличии признаков опьянения и отрицательных результатах исследования выдыхаемого воздуха на алкоголь.

При наличии признаков опьянения и отрицательных результатах исследования выдыхаемого воздуха на алкоголь проводится отбор мочи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 января 2006 г. N 40 "Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 февраля 2006 г., регистрационный N 7544) для определения в ней наличия психоактивных веществ.

11. В случае регистрации у работника отклонения величины артериального давления или частоты пульса проводится повторное исследование (не более двух раз с интервалом не менее 20 минут).

12. По результатам прохождения предсменного, предрейсового и послесменного, послерейсового медицинского осмотра медицинским работником выносится заключение о:

1) наличии признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения (с указанием этих признаков);

2) отсутствии признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения.

13. В случае проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров медицинским работником, имеющим среднее профессиональное образование, при выявлении по результатам исследований, указанных в пункте 10 настоящего Порядка, нарушений в состоянии здоровья работника для вынесения заключений, указанных в подпунктах 1 пункта 12 настоящего Порядка, а также решения вопроса о наличии у работника признаков временной нетрудоспособности и нуждаемости в оказании медицинской помощи работник направляется в медицинскую организацию или иную организацию, осуществляющую медицинскую деятельность, в которой работнику оказывается первичная медико-санитарная помощь.

14. Результаты проведенных предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров вносятся в Журнал регистрации предрейсовых, предсменных медицинских осмотров и  Журнал регистрации послерейсовых, послесменных медицинских осмотров соответственно (далее — Журналы), в которых указывается следующая информация о работнике:

1) дата и время проведения медицинского осмотра;

2) фамилия, имя, отчество работника;

3) пол работника;

4) дата рождения работника;

5) результаты исследований, указанных в пункте 10 настоящего Порядка;

6) заключение о результатах медицинских осмотров в соответствии с пунктами 12 настоящего Порядка;

7) подпись медицинского работника с расшифровкой подписи;

8) подпись работника.

15. Журналы ведутся на бумажном носителе, страницы которого должны быть прошнурованы, пронумерованы, скреплены печатью организации, и (или) на электронном носителе с учетом требований законодательства о персональных данных и обязательной возможностью распечатки страницы. В случае ведения Журналов в электронном виде внесенные в них сведения заверяются усиленной квалифицированной электронной подписью.

16. По результатам прохождения предрейсового медицинского осмотра при вынесении заключения, указанного в подпункте 2 пункта 12 настоящего Порядка, на путевых листах ставится штамп "прошел предрейсовый медицинский осмотр, к исполнению трудовых обязанностей допущен" и подпись медицинского работника, проводившего медицинский осмотр.

17. По результатам прохождения послерейсового медицинского осмотра при вынесении заключения, указанного в подпункте 2 пункта 12 настоящего Порядка, на путевых листах ставится штамп «прошел послерейсовый медицинский осмотр» и подпись медицинского работника, проводившего медицинский осмотр.

18.О результатах проведенных предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров медицинский работник сообщает работодателю (уполномоченному представителю работодателя).

19. В случае выявления медицинским работником по результатам прохождения предрейсового, предсменного и послерейсового, послесменного медицинского осмотра признаков, состояний и заболеваний, указанных в подпункте 1 пункта 12 настоящего Порядка, работнику выдается справка для предъявления в соответствующую медицинскую организацию.

В справке указывается порядковый номер, дата (число, месяц, год) и время (часы, минуты) проведения предрейсового, предсменного или послерейсового, послесменного медицинского осмотра, цель направления, предварительный диагноз, объем оказанной медицинской помощи, подпись медицинского работника, выдавшего справку, с расшифровкой подписи.

Медицинская организация обеспечивает учет всех выданных справок.

**Приложение 2**

**Методические рекомендации «Медицинское обеспечение безопасности**

**дорожного движения. Организация и порядок проведения предрейсовых**

**медицинских осмотров водителей транспортных средств»**

утв. Минздравом России и Минтрансом России 29.01.02

**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.

 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 началом рабочей

смены водителей. Для их осуществления администрацией организации должно быть

выделено специальное помещение, оборудованное в соответствии с перечнем,

приведенным в Организация предрейсового медицинского осмотра водителей

находится 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 при наличии объективных показателей. 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 изменений

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. Журнал должен быть пронумерован,

прошнурован, скреплен печатью организации или учреждения здравоохранения. В

журнале записываются фамилия, имя, отчество, возраст, место работы водителя,

дата и время проведения осмотра, заключение, принятые меры, фамилия и

инициалы медицинского работника.

 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 должны быть указаны 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 лечащего 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

проведенного 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 предрейсового медицинского осмотра признаков употребления

водителем алкоголя, наркотических средств и других психоактивных веществ.

 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 изо рта, то медицинский работник обязан

провести такому водителю контроль трезвости.

 При проведении контроля трезвости для определения состояния здоровья

осматриваемый водитель в обязательном порядке должен быть подвергнут

клиническому обследованию и должна быть проведена лабораторная диагностика

биологических сред водителя (выдыхаемый воздух и моча). Забор крови

категорически запрещен.

Наличие или отсутствие факта употребления различных психоактивных

веществ и состояние опьянения определяются 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 проводимое обследование, предъявляемые

жалобы. Важное диагностическое значение имеют состояние вегетососудистой

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. Нарушаются 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

диссимиляции. 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

свидетельствует о возможности предшествующего потребления алкоголя,

наркотиков и других психотропных средств.

 При оценке психического состояния необходимо обращать внимание на

преобладающий фон настроения осматриваемого водителя, 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

высокочувствительным 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 и выявления при этом

признаков употребления алкоголя или других психоактивных веществ, 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 в методической рекомендации.

 Полученные данные клинического обследования и результаты

лабораторных исследований биологических сред должны быть объективно оценены

и служат основанием для вынесения одного из нижеперечисленных заключений:

установлен факт потребления алкоголя (единичные клинические

отклонения, запах алкоголя или перегара изо рта, положительный результат при

качественном или количественном (до 0,09 промилле) исследовании выдыхаемого

воздуха алкометром или экспресс-тестом мочи);

 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);

 трезв, признаков употребления психоактивных веществ не выявлено.

 Каждый случай контроля трезвости должен быть зарегистрирован в

специальном пронумерованном, прошнурованном журнале, скрепленном печатью

организации или учреждения 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 двух часов с момента выявления состояния опьянения. Для

направления на врачебное освидетельствование составляется документ по

установленной форме.

 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.

**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 скриннинговые исследования в случаях неблагоприятной

эпидемиологической обстановки.

 Тест-системы основаны на методе иммунохроматографического анализа и

позволяют в полевых условиях, в отсутствии возможности лабораторной

диагностики, в течение нескольких минут опровергнуть или подтвердить даже

однократный прием 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 следующие

иммунохроматографические экспресс-тесты (полоски, наборы полосок, плашка) для

выявления содержания наркотических веществ в моче у лиц, употребляющих

наркотические вещества.

 Тесты КвикСкрин (QuickScreen ТМ) для выявления следующих наркотиков

в моче (регистрационное удостоверение МЗ N 2001/116 от 22.02.2001 г.):

 1. Амфетамин;

 2. Каннабиноиды (марихуана);

 3. Опиаты;

 4. Метамфетамин;

 5. Кокаин;

 6. Бензодиазепины;

 7. Барбитураты;

 8. Фенциклидин;

 9. Метадон;

 Для одновременного выявления в моче:

 1. Опиатов, каннабиноидов (марихуаны) - OPI-THC мультитест;

 2. Опиатов, каннабиноидов (марихуаны), амфетамина - OPI-THC-АМР

мультитест;

 3. Опиатов, каннабиноидов (марихуаны), амфетамина, кокаина,

бензодиазепинов - OPI-THC-AMP-COC-BZD мультитест.

 Институтом биохимии им. А.Н. Баха Российской академии наук разработаны

и производятся отечественные экспресс-тесты для определения следующих типов

наркотических веществ в моче: опиатов (ИНБИ-опиаты) и марихуаны (ИНБИ-

марихуана).

 Экспресс-тесты прошли клинические испытания в клинике психиатрии

Военно-медицинской академии и 6-м Центральном военном клиническом госпитале

Министерства обороны Российской Федерации и рекомендованы для практического

применения.

 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, меченными 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 розовая 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

розовая полоска в этой области. Не прореагировавшие компоненты теста

связываются в контрольной зоне тест-полоски с т.н. антивидовыми антителами,

образуя розовую полоску. Появление розовой 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 розовой 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)

**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.

**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 учреждения 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 документ, 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 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 xapактep 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

полицевой учет отстраненных от работы водителей, для чего используются бланки

карт амбулаторного больного (форма 25-у). 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 проведения осмотров и комнаты для отбора

биологических сред. 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 алкоголь и 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.;

 оборудованная комната для отбора биологических сред.

 2. Помещение должно быть оборудовано средствами связи.

**Извлечение**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПИСЬМО**

**от 21 августа 2003 г. N 2510/9468-03-32**

**О ПРЕДРЕЙСОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ**

**ВОДИТЕЛЕЙ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ**

Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 8 августа 2001 г. N 128-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" и с целью реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 11 февраля 2002 г. N 135 "О лицензировании отдельных видов деятельности" и Постановления Правительства Российской Федерации от 4 июля 2002 г. N 499 "Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности" издан Приказ от 26.07.2002 N 238 "Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности", в котором определен вид медицинской деятельности - работы и услуги по предрейсовым медицинским осмотрам водителей транспортных средств.

В соответствии с указанными документами Минздравом России совместно с Минтрансом России утверждены методические рекомендации "Об организации проведения предрейсовых медицинских осмотров водителей транспортных средств". Этот документ регламентирует порядок проведения предрейсовых медицинских осмотров и поможет работодателю правильно сформировать и организовать этот участок работы, как один из важных для обеспечения безопасности дорожного движения.

В связи с изложенным прошу организовать деятельность лечебно-профилактических учреждений в этом направлении.

А.И.ВЯЛКОВ

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

**БЕЗОПАСНОСТИ ДОРОЖНОГО ДВИЖЕНИЯ**

**(Организация и порядок проведения предрейсовых**

**медицинских осмотров водителей транспортных средств)**

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 N 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 началом рабочей смены водителей. Для их осуществления администрацией организации должно быть выделено специальное помещение, оборудованное в соответствии с перечнем, приведенным в приложении N 2. Организация предрейсового медицинского осмотра водителей находится 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 при наличии объективных показателей. 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 град. C, 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. Журнал должен быть пронумерован, прошнурован, скреплен печатью организации или учреждения здравоохранения. В журнале записываются фамилия, имя, отчество, возраст, место работы водителя, дата и время проведения осмотра, заключение, принятые меры, фамилия и инициалы медицинского работника.

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 должны быть указаны 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 лечащего 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 проведенного 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 предрейсового медицинского осмотра признаков употребления водителем алкоголя, наркотических средств и других психоактивных веществ.

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 изо рта, то медицинский работник обязан провести такому водителю контроль трезвости.

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

Наличие или отсутствие факта употребления различных психоактивных веществ и состояние опьянения определяются 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 N 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 проводимое обследование, предъявляемые жалобы. Важное диагностическое значение имеют состояние вегетососудистой 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. Нарушаются 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 диссимиляции. 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 свидетельствует о возможности предшествующего потребления алкоголя, наркотиков и других психотропных средств.

При оценке психического состояния необходимо обращать внимание на преобладающий фон настроения осматриваемого водителя, 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 высокочувствительным 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 и выявления при этом признаков употребления алкоголя или других психоактивных веществ 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 в методической рекомендации.

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

- установлен факт потребления алкоголя (единичные клинические отклонения, запах алкоголя или перегара изо рта, положительный результат при качественном или количественном (до 0,09 промилле) исследовании выдыхаемого воздуха алкометром или экспресс-тестом мочи);

- 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);

- трезв, признаков употребления психоактивных веществ не выявлено.

Каждый случай контроля трезвости должен быть зарегистрирован в специальном пронумерованном, прошнурованном журнале, скрепленном печатью организации или учреждения 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 состояния опьянения. Для направления на врачебное освидетельствование составляется документ по установленной форме (приложение N 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.

**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 скриннинговые исследования в случаях неблагоприятной эпидемиологической обстановки.

Тест-системы основаны на методе иммунохроматографического анализа и позволяют в полевых условиях, в отсутствии возможности лабораторной диагностики, в течение нескольких минут опровергнуть или подтвердить даже однократный прием 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 следующие иммунохроматографические экспресс-тесты (полоски, наборы полосок, плашка) для выявления содержания наркотических веществ в моче у лиц, употребляющих наркотические вещества.

Тесты КвикСкрин (QuickScreenTM) для выявления следующих наркотиков в моче (регистрационное удостоверение МЗ N 2001/116 от 22.02.2001):

1. Амфетамин;

2. Каннабиноиды (марихуана);

3. Опиаты;

4. Метамфетамин;

5. Кокаин;

6. Бензодиазепины;

7. Барбитураты;

8. Фенциклидин;

9. Метадон.

Для одновременного выявления в моче:

1. Опиатов, каннабиноидов (марихуаны) - OPI-THC мультитест;

2. Опиатов, каннабиноидов (марихуаны), амфетамина - OPI-THC-АМР мультитест;

3. Опиатов, каннабиноидов (марихуаны), амфетамина, кокаина, бензодиазепинов - OPI-THC-AMP-COC-BZD мультитест.

Институтом Биохимии им. А.Н. Баха Российской академии наук разработаны и производятся отечественные экспресс-тесты для определения следующих типов наркотических веществ в моче: опиатов (ИНБИ-опиаты) и марихуаны (ИНБИ-марихуана).

Экспресс-тесты прошли клинические испытания в клинике психиатрии Военно-медицинской академии и 6-м Центральном военном клиническом госпитале Министерства обороны Российской Федерации и рекомендованы для практического применения.

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, меченными 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 розовая 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 розовая полоска в этой области. Не прореагировавшие компоненты теста связываются в контрольной зоне тест-полоски с т.н. антивидовыми антителами, образуя розовую полоску. Появление розовой 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 розовой 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 N 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 N 2).

 Приложение N 2

**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 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 полицевой 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 проведения осмотров и комнаты для отбора биологических сред. 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 алкоголь и 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.;

- оборудованная комната для отбора биологических сред.

 2. Помещение должно быть оборудовано средствами связи.

Приложение N 3

**ПРОТОКОЛ**

**КОНТРОЛЯ ТРЕЗВОСТИ ВОДИТЕЛЯ**

**АВТОТРАНСПОРТНОГО 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

    7. 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

    - экспресс-тест мочи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

    б) на наркотические средства:

    - экспресс-тесты мочи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

    11. Заключение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

    Подпись медицинского работника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение N 4

**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 N \_\_\_

    Подпись должностного лица, выдавшего направление

    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

           М.П.

  Приложение N 5

**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 и продавец: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

    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)