

Учебный центр дополнительного профессионального
образования Общества с ограниченной ответственностью
«ПримаМедика»

Учебное пособие по программе

*«Методика проведения профилактических
(предрейсовых, послерейсовых,
межрейсовых) медицинских осмотров
водителей и медицинские аспекты допуска
водителей к управлению транспортными
средствами»*

(пособие для врачей, фельдшеров, медицинских сестер)

Москва 2016г

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Этическая составляющая в работе медицинского работника.....	5
Действующие законодательные акты в области проведения предрейсовых, послерейсовых и межрейсовых медицинских осмотров.....	6
Организация проведения предрейсовых (послерейсовых, межрейсовых) медицинских осмотров.....	9
Заполнение журнала регистрации предрейсовых, предсменных медицинских осмотров.....	11
Оформление штампа.....	12
Измерение артериального давления у водителей.....	13
Оформление направления (справки).....	15
Ведение амбулаторной карты.....	16
Организация и порядок проведения контроля трезвости.....	17
Способы обнаружения психоактивных веществ в биологических средах. Количественного определения алкоголя в выдыхаемом воздухе.....	18
Тактика действий медицинского работника при выявлении во время предрейсового, послерейсового и межрейсового осмотра водителей находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.....	22
Оформление протокола контроля трезвости.....	24
Лекарственные препараты, влияющие на быстроту реакции водителя за рулем.....	25
Обучение водителей автотранспортных предприятий принципам оказания первой помощи пострадавшим в ДТП с использованием подручных средств и автомобильной аптечки.....	26
Оказание первой помощи на месте ДТП.....	28
Проведение сердечно – легочной реанимации.....	29
Первая помощь при кровотечениях.....	30
Первая помощь при травмах.....	31
Первая помощь при утоплении.....	32
Правила и способы извлечения пострадавшего из автомобиля.....	33
Приложение 1: Часто встречающиеся вопросы в работе медицинского работника.....	34
Приложение 1: Список нормативных Актов, регламентирующих проведение предрейсовых, послерейсовых и межрейсовых медицинских осмотров.....	38

ВВЕДЕНИЕ

Одним из основополагающих факторов обеспечения безопасности дорожного движения является состояние здоровья водителя. Высокая интенсивность дорожного движения предъявляет к здоровью водителей повышенные требования.

Ежегодно около 20% происшествий происходят из-за нарушений правил дорожного движения водителями в состоянии опьянения.

Вызывает тревогу тот факт, что значительно возросло количество водителей, управляющих автотранспортными средствами в состоянии наркотического опьянения и под действием иных психоактивных веществ.

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.

Своевременно определить отклонения в состоянии здоровья водителей возможно лишь при регулярном прохождении ими медицинских осмотров.

Впервые предрейсовые медицинские осмотры водителей на автопредприятиях начали проводиться в 1977 году, хотя в отдельных ведомствах они проводились и ранее. Например, на железнодорожном транспорте они были введены указанием МПС СССР № 14763 от 24.05.1965г.

Вначале приказ Министерства Здравоохранения СССР предусматривал проведение предрейсовых медицинских осмотров в автохозяйствах с числом водителей более 600. Когда опыт проведения такой профилактики аварийности и травматизма на транспорте показал высокую эффективность предрейсовых осмотров, ввели обязательное их проведение в автохозяйствах с числом водителей более 500, а затем и 300. Государство выделяло средства на проведение этих мероприятий.

Затем были изданы приказы Минздрава СССР и других заинтересованных ведомств (Минсельхоза, Минкомунхоза и др.), разрешающие проводить предрейсовые профилактические осмотры водителей в более мелких автохозяйствах на хозрасчетной основе за счет средств предприятия.

Снижение аварийности и экономическая эффективность предрейсовых осмотров (на один вложенный рубль экономическая эффективность составляла 6-9 рублей) способствовали их внедрению. В конце 80-х годов стало не хватать медицинских работников для их проведения и, Госкомтруд СССР в 1988 году ввел новую должность «инспектор по проведению предрейсовых профилактических осмотров» из числа лиц администрации.

Следующим этапом ещё более широкого внедрения предрейсовых осмотров в систему профилактики ДТП и травматизма было принятие в 1995 году Федерального Закона «О безопасности дорожного движения» № 196-ФЗ, который законодательно утвердил требования об обязательном прохождении водителями автохозяйств предрейсового, послерейсового и текущего медицинского контроля.

Все перечисленные выше государственные мероприятия по организации и широкому внедрению предрейсовых медицинских осмотров в систему профилактических мероприятий по снижению ДТП и дорожного травматизма свидетельствуют о том, какое большое значение придается этому медицинскому мероприятию.

В настоящее время обязательность проведения предрейсовых, послерейсовых и текущих медицинских осмотров определена гл.4 ст. 23 Федерального Закона «О безопасности дорожного движения».

Правильная организация проведения предрейсовых медицинских осмотров является одним из ключевых звеньев профилактики дорожно-транспортных происшествий (ДТП).

Учитывая вышеизложенное, мы подготовили настоящее пособие для медицинских работников, проводящих предрейсовые, послерейсовые и межрейсовые медицинские осмотры на предприятиях.

Этическая составляющая в работе медицинского работника

Согласно Федеральному закону Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

Статья 73. Обязанности медицинских работников и фармацевтических работников: «Медицинские работники и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии».

Медицинский работник в отношении к пациентам должен быть корректным, внимательным, не допускать панибратства. К сожалению, на последний аспект медицинские работники обращают недостаточное внимание и часто его не соблюдают, что может повлечь за собой серьезные последствия.

Из-за нарушения медицинским работником деонтологии при проведении предрейсового, послерейсового медицинского осмотра у работника (водителя) могут проявиться симптомы такого заболевания как ятрофобия – страх перед медицинским обследованием, что может проявляться в виде таких симптомов как взволнованность, беспокойство, тревога, повышенная потливость, сухость во рту, тремор, учащенное сердцебиение. Как следствие - повышение артериального давления во время его измерения, что может стать причиной отстранения водителя от работы.

Для профилактики подобных проявлений медицинский работник, осуществляющий осмотр водителей должен соблюдать следующие правила:

1. При первой встрече нужно постараться расположить к себе водителя, объяснить, что целью осмотра является не отстранение его от работы, а лишь плановый регулярный контроль над его состоянием, которое должно соответствовать четким медицинским критериям здоровья и нормального самочувствия. Только в случае явных отклонений в состоянии здоровья водителя, которые могут отрицательно повлиять на его способность к управлению транспортным средством, водитель может быть отстранен от работы и направлен на обследование к врачу.
2. При подозрении на появление ятрофобии следует переключить внимание водителя с проводимого ему осмотра, например, разговором об отдыхе (отпуске, досуге, любимом деле).
3. По возможности, использовать медицинскую одежду не белого цвета.
4. В случае, если водитель не доверяет показателям Вашего тонометра, то можно предложить ему принести на следующий осмотр свой домашний тонометр для сравнения показателей.

5. При регистрации повышенных цифр АД, необходимо провести повторные замеры с интервалом в 15 – 20 минут.

6. При выявлении отклонений в состоянии здоровья водителя, объяснить на доступном для него языке (без медицинских терминов), что происходит с его организмом, чем это чревато и, самое главное, как это можно исправить или скорректировать.

Действующие законодательные акты, регламентирующие проведение предрейсовых, послерейсовых и межрейсовых медицинских осмотров

Во время проведения предрейсовых, послерейсовых и межрейсовых медицинских осмотров нередко возникает ряд правовых вопросов, для ответа на которые необходимо знать требования действующих законодательных актов Российской Федерации.

Как уже отмечалось ранее, проведение предрейсовых, послерейсовых, межрейсовых и текущих медицинских осмотров предусмотрено гл.4 ст.23 Федерального закона Российской Федерации «О безопасности дорожного движения».

В Федеральном законе отмечено, что организовывать и проводить предрейсовые медицинские осмотры с привлечением работников здравоохранения обязаны юридические лица и индивидуальные предприниматели при осуществлении ими деятельности, связанной с эксплуатацией транспортных средств.

Обязательные предрейсовые медицинские осмотры проводятся в течение всего времени работы лица в качестве водителя транспортного средства.

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.

Осуществлять данный вид деятельности имеют право организации, имеющие медицинскую лицензию. Отметим, что долгое время позиция официальных органов и судов по вопросу о необходимости получения работодателем, самостоятельно проводящим предрейсовые медицинские осмотры, медицинской лицензии оставалась неоднозначной. Однако в п. 8 Порядка проведения предрейсовых и послерейсовых медосмотров (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. N 835н «Об утверждении порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров»), вступившего в силу с 01 мая 2015 года, впервые было прямо установлено требование о наличии такой лицензии у организации, которая проводит предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры.

На сегодняшний день уже несколькими нормативными актами однозначно определено, что у организации, проводящей предрейсовые и послерейсовые осмотры, должна быть лицензия на осуществление медицинской деятельности, предусматривающая выполнение работ (услуг) по медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым). Данный вывод следует из п. 46 ч. 1 ст. 12 Закона № 99-ФЗ, п. 3 Положения о лицензировании, Перечня, приведенного в Приложении к Положению о лицензировании, п. 8 Порядка проведения предрейсовых и послерейсовых медосмотров.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. № 835н «Об утверждении порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров» определяет с какой целью проводятся предсменные, предрейсовые медицинские осмотры и послесменные, послерейсовые медицинские осмотры:

1. 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.

2. 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.

В этом же документе изложена Методика проведения предрейсовых медицинских осмотров, которая рассмотрена в главе: «Организация проведения предрейсовых (послерейсовых, межрейсовых) медицинских осмотров».

В Приказе также указано, что предсменные, предрейсовые и послесменные, послерейсовые медицинские осмотры проводятся специально подготовленными медицинскими работниками, имеющими высшее и (или) среднее профессиональное образование.

Подготовка медицинских работников к проведению предрейсовых медицинских осмотров проводится в соответствии с программами подготовки медицинского персонала по вопросам проведения предрейсовых, послерейсовых и текущих медицинских осмотров водителей транспортных средств (приложение № 1 к письму Министерства Здравоохранения РФ от 21 августа 2003 г. № 2510/9468-03-32 «О предрейсовых медицинских осмотрах водителей транспортных средств», приложение №8 к Приказу Минздрава РФ от 14 июля 2003 г. № 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения»). Лицам,

успешно освоившим дополнительную профессиональную программу по проведению предрейсовых, послерейсовых медицинских осмотров и прошедшим итоговую аттестацию, выдается соответствующее удостоверение о повышении квалификации.

Еще одним документом в области предрейсовых, послерейсовых медицинских осмотров является Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 августа 2003 г. № 2510/9468–03-32 «О предрейсовых медицинских осмотрах водителей транспортных средств», в котором опубликованы методические рекомендации "Об организации проведения предрейсовых медицинских осмотров водителей транспортных средств".

Этот документ определяет:

- программу подготовки медицинских работников;
- способы обнаружения психоактивных веществ в биологических средах у водителей автотранспортных средств при проведении предрейсовых медицинских осмотров;
- организацию и порядок контроля трезвости водителей автотранспортных средств при проведении предрейсовых медицинских осмотров;
- формы документов для направления работника на освидетельствование в наркологическую клинику (диспансер).

При проведении медицинских осмотров (предрейсовых, послерейсовых) медицинский работник всегда должен помнить об ответственности, лежащей на нем за нарушение в области проводимых осмотров. Согласно ст.11.32 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ – Нарушение установленного порядка проведения обязательных предрейсовых или послерейсовых медицинских осмотров влечет наложение административного штрафа на должностных лиц – от двух тысяч до трех тысяч рублей; на юридических лиц – от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей.

Таким образом, на сегодняшний день основными нормативными актами, регламентирующими деятельность по предрейсовым (предсменным) и послерейсовым (послесменным) осмотрам, являются:

1. Федеральный закон от 10.12.1995 N 196-ФЗ "О безопасности дорожного движения"
2. Приказ МЗ РФ от 15 декабря 2014 г. N 835н «Об утверждении порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров».
3. Письмо МЗ РФ от 21 августа 2003 г. N 2510/9468-03-32 «О предрейсовых медицинских осмотрах водителей транспортных средств».

Организация проведения предрейсовых (послерейсовых, межрейсовых) медицинских осмотров

Медицинские работники, осуществляющие контроль состояния водителей допускаются к работе только после прохождения обучения по программе дополнительного профессионального образования.

На основании Приложения к письму МЗ РФ от 21 августа 2003 г. N 2510/9468-03-32 «О предрейсовых медицинских осмотрах водителей транспортных средств»: для организации предрейсового контроля водителей должно быть выделено помещение, состоящее не менее чем из двух комнат: комнаты для проведения осмотров и комнаты для отбора биологических сред.

Помещение для проведения предрейсовых осмотров должно отвечать определенным требованиям, а именно:

- кабинет предрейсовых осмотров обязательно должен иметь естественное и искусственное освещение, проектируется с естественной вытяжной вентиляцией, помещение должно быть оснащено медицинскими приборами, оборудованием и мебелью;

- кабинет для отбора биологических сред представляет собой помещение для исследования биологических сред (мочи) экспресс методом площадью не менее 4-6 кв.м., совмещенный с моечной.

Контроль состояния водителей осуществляется в соответствии с Приложением к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. N 835н.

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

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

- выявление признаков опьянения¹ (алкогольного, наркотического или иного токсического), остаточных явлений опьянений, включая проведение лабораторных и инструментальных исследований:

¹ 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.

- количественного определения алкоголя в выдыхаемом воздухе;
- определения наличия психоактивных веществ в моче при наличии признаков опьянения и отрицательных результатах исследования выдыхаемого воздуха на алкоголь.



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

- ***О 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);***
- ***Об 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.***

Медицинский персонал, согласно СанПиН 2.1.3.2630-10: «Санитарно - эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» должен быть обеспечен комплектами сменной одежды: халатами, шапочками, сменной обувью, следовательно, проводить предрейсовый, послерейсовый медицинский осмотр необходимо в спец. одежде.

Заполнение журнала регистрации предрейсовых, предсменных и послерейсовых, послесменных медицинских осмотров.

По результатам осмотра данные заносятся в «Журнал регистрации предрейсовых, предсменных медицинских осмотров» и «Журнал регистрации послерейсовых, послесменных медицинских осмотров», в которых указывается следующая информация о работнике:

Дата	Время	Ф.И.О. работника	Пол	Дата рождения	Жалобы	Осмотр	Давление	Пульс	Температура	Алкоголь в выдохе	Психоактивные вещества в моче	Заключение (Н или О)	Подпись медрботника	Ф.И.О. медрботника	Подпись работника
------	-------	------------------	-----	---------------	--------	--------	----------	-------	-------------	-------------------	-------------------------------	----------------------	---------------------	--------------------	-------------------

При заполнение данной формы журнала необходимо соблюдать следующие требования:

1. Дата указывается только в отведенном для этого столбце, обязательно указывайте дату двухзначными цифрами, для предотвращения приписок;
2. Время указывается фактическое на момент осмотра, прописывается двухзначными цифрами;
3. ФИО работника указывается полностью;
4. В графе «пол» ставится «М» или «Ж»;
5. Дата рождения работника пишется полностью;
6. В графе «Жалобы» указываются жалобы, если они есть. Если же их нет, то пишется слово «нет» или «отсутствуют».
7. В графе «осмотр» отражаются признаки внешнего вида, походки, речи, кожи и видимых слизистых, в случае если особенности не наблюдаются, то пишется «без особенностей».
8. Давление, пульс, алкоголь в выдохе измеряются при каждом осмотре.
9. Психоактивные вещества в моче измеряются в случае, если проба на алкоголь отрицательная, но присутствуют критерии полагать, что человек находится в состоянии опьянения. В данной графе ставится прочерк «-», в случае, если тест не проводился;
10. В графе «Заклучение (Н или О)» ставится «Н» в случае, когда у осматриваемого работника наблюдается наличие 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. «О» ставится в случае отсутствия признаков воздействия внешних факторов, и работник допускается к работе.

11. Подпись медицинского работника ставится с расшифровкой подписи.

Все журналы в обязательном порядке должны быть прошнурованы, пронумерованы и скреплены печатью организации.

По окончании журналы хранятся в медицинской организации в течение 5 лет.

Оформление штампа.

По результатам прохождения предрейсового медицинского осмотра на путевых листах ставится штамп (Приказ Минтранса РФ от 18 сентября 2008 г. N 152 «Об утверждении обязательных реквизитов и порядка заполнения путевых листов»).

В штампе должны быть указаны следующие параметры: Дата, Время (по журналу), ФИО медицинского работника, Подпись медицинского работника, иногда указывается должность медицинского работника. Время и дата всегда пишется двузначными цифрами, для предотвращения приписок.

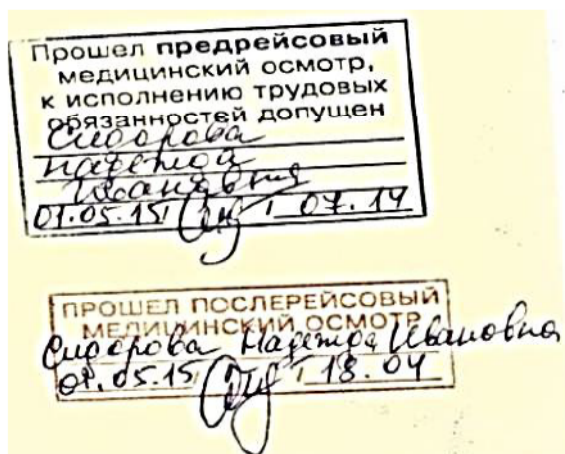
Прежде, чем поставить штамп в путевой лист, необходимо уточнить у водителя, в какое место его можно ставить.

Внимание! В незаполненный путевой лист ставить штамп запрещено.

У всех водителей, которые впервые приходят на осмотр необходимо попросить предъявить удостоверение личности т.к. выпивший или больной водитель может попросить товарища пройти за него осмотр.

Штамп должен содержать следующие данные:

1. *Текст: «Прошел предрейсовый/послерейсовый медицинский осмотр, к исполнению трудовых обязанностей допущен».*
2. *Фамилия, имя, отчество медицинского работника, проводившего осмотр.*
3. *Подпись медицинского работника, проводившего осмотр.*
4. *Дата проведенного осмотра.*
5. *Время прохождения предрейсового (послерейсового) медицинского осмотра.*



При выявлении признаков заболевания, травмы, опьянения и др. симптомов, препятствующих управлению транспортным средством, на путевой лист **штамп о прохождении предрейсового осмотра не ставится**, а об отстранении водителя докладывается его непосредственному руководителю.

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

- Наличие симптомов острого заболевания или обострения хронического заболевания;
 - Повышение или урежение частоты сердечных сокращений и изменения артериального давления выше или ниже уровней, характерных для осматриваемого водителя;
- Симптомы, указывающие на употребление спиртных напитков или других веществ, нарушающих функциональное состояние.

Измерение артериального давления у водителей.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила цифры нормального артериального давления у людей. Нормальным кровяным давлением у взрослых считается систолическое кровяное давление, равное 120 мм рт. ст., и диастолическое кровяное давление, равное 80 мм рт. ст.

Однако сердечно – сосудистая система допускает расширение диапазона нормального кровяного давления до более низкого систолического (105 мм рт. ст.) и более низкого диастолического кровяного давления (60 мм рт. ст.).

Гипертония определяется как систолическое кровяное давление, равное или превышающее 140 мм рт. ст., и/или диастолическое кровяное давление, равное или превышающее 90 мм рт. ст.

На артериальное давление влияют различные факторы: физическая активность человека, его эмоциональная

Классификация ВОЗ (приведена с сокращениями)

Категория АД	Систолическое мм рт. ст.	Диастолическое мм рт. ст.	
Гипертония Степень 3	>180	>110	
Гипертония Степень 2	160-179	100-109	
Гипертония Степень 1	140-159	90-99	
Высокое нормальное	130-139	85-89	
Нормальное	<130	<85	
Оптимальное	<120	<80	

напряженность и психологическое состояние, прием пищи и напитков, время суток, изменения погоды. Иногда при измерении кровяного давления оно может оказаться выше, чем бывает обычно.

В случае регистрации отклонения артериального давления или частоты пульса от характерных цифр для данного водителя проводится повторное исследование.



Чтобы избежать защитной реакции со стороны человека, которая обычно приводит к погрешности — повышению АД, медицинскому работнику следует попросить расслабиться, воздержаться от разговоров, сесть удобно, не напрягать и не сгибать нижние конечности. Затем надо освободить руку от одежды и расположить ее на одном уровне с сердцем.

Невыполнение только этих рекомендаций может привести к завышению АД на 10—15 мм рт. ст.

Работнику за 30 минут до измерения давления следует воздержаться от курения, приема пищи, кофе, крепкого чая. Если человек зашел к вам с мороза, то ему необходимо дать время согреться, если не соблюдать эти правила, то вы измерите АД с нагрузкой, которое будет выше истинного АД на 15 – 20 мм рт. ст.

Законодательно нормы артериального давления не устанавливаются, это медицинский показатель, следовательно, цифры артериального давления, при которых водителя разрешено допускать в рейс находятся в промежутке: 105/60 мм рт. ст. – 139/89 мм рт. ст.

Но нельзя забывать о том, что встречаются водители, у которых уже есть гипертоническая болезнь. Для того чтобы выпустить такого водителя в рейс необходимо руководствоваться выпиской из амбулаторной карты (форма 027/у), где будут зарегистрированы цифры артериального давления, характерные для данного водителя.

Оформление справки (направления).

Установленной формы справки нет, но в справке обязательно указываются следующие данные:

1. Порядковый номер;
2. Дата (число, месяц, год), время (часы, минуты);
3. Цель направления, предварительный диагноз;
4. Объем оказанной медицинской помощи;
5. Подпись медицинского работника, выдавшего справку, с расшифровкой подписи.

Пример справки:

<u>Справка № 1</u>		
ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ВОДИТЕЛЕМ!		
<u>26 июня 2014</u> (дата)		<u>08:28</u> (время)
<i>Фёдоров Михаил Иванович</i>		
Направляется на консультацию терапевта, в поликлинику по месту жительства		
Объективный осмотр:	АД 180/100 - 07:48	
	АД 180/105 – 08:08	
	АД 180/105 – 08:28	
Предварительный диагноз:	Артериальная гипертензия	
Медицинский работник:	Кирюшкина Л.М.	<u><i>Кирюшкина</i></u>

На справке необходимо писать фразу: «**Является профессиональным водителем**», для того, чтобы врач не назначил препараты, которые влияют на реакцию водителя за рулем.

Медицинская организация обеспечивает учет всех выданных справок (направлений). Журнал оформляется в произвольной форме.

Ведение амбулаторной карты

По результатам предрейсового медицинского осмотра ведется учет отстраненных от работы водителей. Используются бланки карт амбулаторного больного (форма 025/у).

Форма для заполнения:

ДАТА
Анамнез заболевания , если заболевание хроническое или наследственное
Жалобы , если есть
Рекомендации (не лекарственного характера): по режиму труда и отдыха, времени сна, сезонной одежде, о необходимости посетить конкретного специалиста (если считаете, что заболевание пациента требует обращения к узкому специалисту).
Данные объективного осмотра
От управления транспортным средством (ТС) отстранен/ К управлению транспортным средством допущен. Ваша подпись^{2/}
Направлен в поликлинику по месту жительства /МСЧ № ____ / Ваша подпись.
вызван наряд Скором медицинской помощи (СМП): время вызова ____, время приезда ____, номер наряда СМП ____, лекарственные средства вводимые пациенту: _____, ЭКГ (производилось или нет), другие исследования _____, предварительный диагноз: _____, куда направлен _____.
О необходимости госпитализации уведомлен _____ (ФИО руководителя и должность)
«__» «_____» 20__ г. «__» ч. «_____» мин. _____ (Подпись руководителя)
<i>Если от госпитализации отказался, то пишем фразу:</i>
От госпитализации отказался, о последствиях своего отказа уведомлен
«__» «_____» 20__ г. «__» ч. «_____» мин. _____ (Подпись водителя)
О сопровождении пациента до дома уведомлен _____ (ФИО руководителя и должность)
«__» «_____» 20__ г. «__» ч. «_____» мин. _____ (Подпись руководителя)

² В случае, если во время осмотра у работника обнаружено повышенное артериальное давление или учащенное сердцебиение, но при повторных измерениях показатели пришли в норму, то все измеренные данные с указанием времени заносятся в амбулаторную карту, пишется фраза: «К управлению транспортным средством допущен» и работнику разъясняются рекомендации устно, после чего они регистрируются в карте.

Организация и порядок проведения контроля трезвости.

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.

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, моча).

Внимание! Забор крови категорически запрещен!

При объективном осмотре (обследовании) имеют значение следующие показатели:

- окраска кожных покровов и видимых слизистых;
- частота сердечных сокращений;
- частота дыхательных движений;
- артериальное давление;
- походка;
- ориентировка в пространстве (пальценосовая проба);
- координация (проба Ромберга);
- общее состояние;
- наличие или отсутствие запаха алкоголя, перегара изо рта.

Оценка состояния

Психическое состояние	Эйфоричность, апатия, напряженность, тревога, раздражительность, неустойчивость настроения
Интеллектуальная деятельность	Затруднения при концентрации внимания, рассеянность, повышенная отвлекаемость, излишняя обстоятельность
Характер речи	Выговаривание отдельных звуков, словосочетаний, эмоциональными модуляциями голоса, "смазанность" произношения, иногда речь приобретает скандированный оттенок, появляется монотонность.

Отсутствие запаха алкоголя изо рта при наличии явных клинических отклонений в состоянии испытуемого указывает на употребление наркотических средств или токсикантов.

Поведение обследуемого может иметь и другие проявления:

- суетливость, подозрительность;
- реакция рассеянная;
- отказ или неправильная дача биосред для анализа на алкоголь (неправильное продувание выдыхаемого воздуха, попытки подменить анализы и т.д.);
- "непонимание" инструкций, невыполнение отдельных функциональных проб.

Регистрация указанных феноменов имеет существенное диагностическое значение, поскольку косвенно свидетельствует о возможности предшествующего потребления алкоголя, наркотиков и других психотропных средств.

Способы обнаружения психоактивных веществ в биологических средах **Количественного определения алкоголя в выдыхаемом воздухе**

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.

Напомним, что в России за руль нельзя садиться, если ты не кристально трезв — допустимый алкоголь в крови 0 промилле. Тем не менее с 1 сентября 2013 года вступил в силу закон, который ввел такое понятие, как "суммарная погрешность при измерении алкотестером". Эта погрешность равняется 0,16 мг на 1 литр выдыхаемого воздуха.

Тест проводится одним из медицинских приборов, предназначенных для этих целей (алкометром или алкотестером), разрешенным Минздравом России и зарегистрированным в Государственном реестре медицинских изделий. Ознакомиться со списком разрешенных приборов можно по ссылке на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения <http://www.roszdravnadzor.ru/services/misearch>

В паспортах и в руководствах по эксплуатации на технические средства измерения алкоголя в выдыхаемом воздухе указываются единицы измерения концентрации алкоголя в выдыхаемом воздухе, и соответствующие единицы измерения их погрешностей в установленных диапазонах измерений. На сегодняшний день все приборы для определения концентрации алкоголя в выдыхаемом воздухе измеряют эту величину в миллиграммах на литр выдыхаемого воздуха (микрограммах на литр – для АКПЭ) и в промилле – ‰.

У приборов разных производителей различные показатели погрешности, с учетом которых следует оценивать результаты их измерений. В процессе эксплуатации сенсор (датчик) алкотестеров изнашивается. Для точной и стабильной работы прибора требуется его регламентное техническое обслуживание. В общем, это означает, что если прибор

показывает концентрацию алкоголя в выдыхаемом воздухе до 0,16 мг/литр, то это еще не является подтверждением факта алкогольного опьянения, но будет основанием для проведения дополнительного обследования.

Общее правило при проведении контроля трезвости этим методом таково, если показатели концентрации алкоголя в выдыхаемом воздухе определяются выше нулевого значения прибора хотя бы на 0,1 мг - водителю необходимо провести дополнительное обследование с помощью индикаторной трубки «Контроль трезвости» или теста мочи на алкоголь для подтверждения или опровержения факта алкогольного опьянения.

Методика проведения измерения прилагается к каждому прибору и отличается несущественно. Важно помнить следующее:

При отборе пробы выдыхаемого воздуха для определения в ней концентрации паров этилового спирта на анализ должна быть отобрана порция альвеолярного воздуха, т.к. газообмен происходит именно в альвеолах. Это условие обеспечивается конструкцией современных индикаторов и измерителей паров алкоголя в выдыхаемом воздухе. Отбор пробы (длительность выдоха) с помощью этих приборов должен длиться, как правило, 4-6 секунд.

Следует отметить, что при исследовании выдыхаемого воздуха на алкоголь нередко допускаются ошибки, к которым могут приводить следующие обстоятельства:

Обстоятельства	Решение
Наличие в окружающей среде неизмеряемых летучих горючих веществ (ацетон, бензин, выхлопные газы и другие летучие вещества)	<ul style="list-style-type: none"> – помещение перед проведением исследования должно быть хорошо проветрено; – проведение исследования не допускается при наличии запахов спирта, эфира, бензина, ацетона, одеколона и других летучих горючих веществ от одежды, рук, лица обследуемого; до начала исследования запахи должны быть устранены (наличие летучих горючих веществ в окружающей атмосфере может быть оценено с помощью тех же методов и устройств, которые применяются для анализа выдыхаемого воздуха);
Небольшие количества алкоголя, адсорбировавшегося на слизистой оболочке ротоглотки (спиртосодержащие лекарства, употребление напитков и продуктов питания, содержащих небольшое количество алкоголя 1-5 % - кваса, кефира, ряда фруктовых вод, квашеной капусты и др.)	<ul style="list-style-type: none"> – перед тем как приступить к проведению пробы, обследуемого спрашивают, о чем бы он хотел сообщить в связи с проведением медицинского освидетельствования; такая постановка вопроса позволяет получить более точные сведения об употреблении накануне спиртных напитков или спиртосодержащих лекарств, прямые же вопросы о приеме накануне обследования спиртосодержащих жидкостей нередко наталкивают испытуемого на неверные ответы; – проба проводится не ранее, чем спустя 15-20 минут после употребления спиртных напитков, приема спиртосодержащих лекарств, полоскания рта дезодорантом;

При положительной реакции на алкоголь алкотестера для подтверждения факта употребления алкоголя проводится дополнительная проба с использованием индикаторных трубок «Контроль трезвости» или тест-полоски для определения алкоголя в слюне (полоски индикаторные для качественного и полуколичественного определения алкоголя в слюне «АЛКОСЕНСОР»).

Индикаторные трубки «Контроль трезвости»

Индикаторные трубки «Контроль трезвости» имеют сухую индикаторную набивку (реагент), что исключает необходимость в проведении каких-либо манипуляций с реактивами в момент проведения пробы. Реагент изменяет цвет на зеленый при воздействии на него паров следующих веществ: этилового и метилового спирта.

Правила пользования индикаторными трубками

Индикаторные трубки рассчитаны только для однократного употребления даже при наличии отрицательной реакции.

Ввиду гигроскопичности реагента трубки вскрываются непосредственно перед употреблением.

Индикаторные трубки, имеющие трещины, а также трубки, в полости которых пересыпается реагент, употреблению не подлежат.



Тест-полоски для определения алкоголя в слюне

Полоски индикаторные для качественного и полуколичественного определения алкоголя в слюне «АЛКОСЕНСОР» предназначены для быстрого определения алкоголя в слюне человека. Тест-полоски могут быть использованы для скрининга и оценки содержания алкоголя в организме человека при необходимости экстренной диагностики.



В основе метода определения содержания алкоголя тест-полосок Алкосенсор №25 в слюне лежит высокоспецифическая ферментативная реакция окисления первичных спиртов алкогольоксидазой до альдегида и перекиси водорода. Под действием последней в присутствии фермента пероксидазы происходит окисление хромогена и образование окрашенного соединения. Интенсивность окраски, пропорциональна содержанию алкоголя в исследуемых образцах слюны.

Сравнивая интенсивность окраски хромогена с эталоном на цветной шкале, определяют содержание алкоголя в слюне.

Диагностика употребления наркотических, психотропных, токсических веществ

Для диагностики употребления наркотических средств, психотропных или токсических веществ, применяют лабораторные исследования. В настоящее время



Минздравом России разрешены иммунохроматографические тесты КвикСкрин (QuickScreen™) для выявления содержания наркотических веществ в моче у лиц, употребляющих следующие наркотические вещества: 1. Амфетамин; 2. Каннабиноиды (марихуана); 3. Опиаты; 4. Метамфетамин; 5. Кокаин; 6. Бензодиазепины; 7. Барбитураты; 8. Фенциклидин; 9. Метадон.

Внимание! Перед проведением исследования необходимо получить письменное информированное добровольное согласие работника на проведение данного теста.

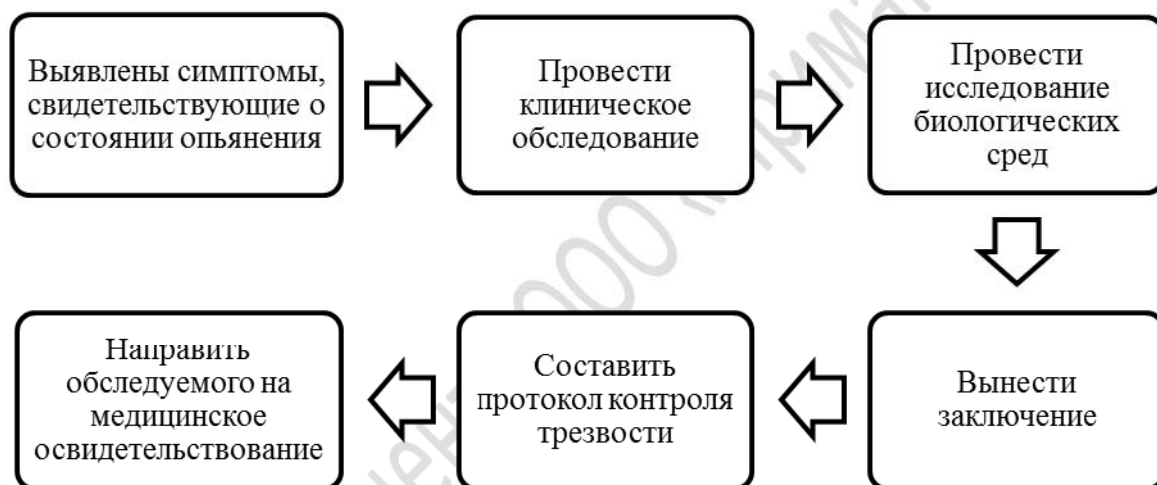
Отбор мочи производится в условиях, исключающих возможность замены или фальсификации биологического объекта.

Процедура тестирования на наркотики

Забор мочи производят в сухой флакон емкостью не более 50,0 мл. Анализ проводят сразу же после забора мочи. Результат считывается через 10-15 минут. В случае обнаружения положительного теста результат тестирования оформляется протоколом.

Тактика действий медицинского работника при выявлении во время предрейсового, послерейсового и межрейсового осмотра водителей находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения

Тактика действий медицинского работника при выявлении во время предрейсового, послерейсового и межрейсового осмотра водителей находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения отражается в следующей схеме:



Если во время проведения предрейсового медицинского осмотра были выявлены следующие симптомы (критерии):

1. Запах алкоголя изо рта;
2. Неустойчивость позы;
3. Нарушение речи;
4. Выраженное дрожание пальцев рук;
5. Резкое изменение окраски кожных покровов лица;

6. Поведение, не соответствующее обстановке, то, согласно Приказу Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 14 июля 2003 г. N 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения» данные признаки являются основаниями полагать, что водитель транспортного средства находится в состоянии опьянения.

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 употребления алкоголя	•единичные клинические отклонения, запах алкоголя или перегара изо рта, положительный результат при качественном или количественном исследовании выдыхаемого воздуха алкометром или экспресс-тестом мочи
Алкогольное опьянение	•полный комплекс клинических изменений и лабораторное подтверждение(кровь,моча);
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 (алкоголя) психоактивных веществ не выявлено	

Медицинский работник в обязательном порядке регистрирует каждый случай контроля трезвости в специальном пронумерованном, прошнурованном журнале, скреплённом печатью медицинской организации. При выявлении факта алкогольного опьянения медицинский работник составляет **Протокол контроля трезвости** установленной формы в двух экземплярах, четко и конкретно заполняя каждый пункт документа.

Внимание! Протокол контроля трезвости составляется только в том случае, если показания алкотестера подтверждены дополнительной пробой.

Один экземпляр протокола остается у медработника. Второй экземпляр протокола выдается руководителю (ответственному лицу) организации, к которой принадлежит осмотренный водитель.

Внимание! Решение о направлении работника в специализированное медицинское учреждение для медицинского освидетельствования на алкогольное опьянение, а также все организационные мероприятия, связанные с этим, принимает работодатель водителя. В функциональные обязанности медицинского работника, проводившего предрейсовый осмотр это не входит.

В Заключении Протокола контроля трезвости Диагноз алкогольного опьянения не ставится, можно написать только одну фразу: «Установлен факт употребления алкоголя».

При выявлении в биологических средах наркотических веществ пишется заключение: «Состояние одурманивания».

Необходимо понимать, что проведение предрейсового (послерейсового) медицинского осмотра не является фактом освидетельствования на наличие алкогольного опьянения, так как согласно Приказу Минздрава РФ от 26 июля 2002 г. N 238 "Об организации лицензирования медицинской деятельности" – медицинское освидетельствование и предрейсовые осмотры – это разные виды услуг.

Оформление Протокола контроля трезвости

ПРОТОКОЛ не является документом, на основании которого можно уволить водителя или как-то его наказать

Протокол служит для фиксации выявленного случая не трезвости

Протокол составляется только в том случае, если показания алкотестера подтверждены дополнительной пробой

Цвет указывать без оттенков

Ни в коем случае в **Заключении не должны фигурировать слова: «ОПЬЯНЕНИЕ» и «НАРКОТИКИ»**

Время в протоколе ставится после полного его заполнения. С момента этого времени начинается обратный отсчет 2-х часов, за которые работника должны успеть доставить в наркологическую клинику или диспансер

Заполняется по факту выявленного, если какой-то параметр не измерялся или не выявлен, то в графе ставится прочерк

Номер алкотестера

Дата последней калибровки

Результаты осмотра, на основании которых, Вы начали составлять протокол

Повторное исследование проводится в присутствии свидетелей (кто-то из руководителей водителя и второй человек по выбору руководителя)

Пишет сам водитель

Пишет руководитель водителя и второй свидетель (каждый сам за себя)

ПРОТОКОЛ КONTРOЛЯ ТРЕЗВОСТИ (форма 01-тс)

Дата «09» августа 2012 г. Время 09 ч. 52 мин

Ф.И.О. Харитонов В.Б.
Должность водитель
Место работы ООО «Роза и Копыта»
наименование организации, подразделения

Тестирование проводил Смирнова Алла Михайловна
должность, фамилия, имя, отчество

Особенности поведения обследуемого: возбужден, раздражен, агрессивен, эйфоричен, бодрлив, замкнут, сонлив и т.д. (нужное подчеркнуть)

Жалобы: не предъявляет
Кожные покровы: влажные, лицо гиперемировано
Состояние слизистых и склер: желтая склера
Зрачки: зорна реакция на свет: мидриаз
ЧСС 104 в минуту
Артериальное давление 175/110 мм рт.ст.
Трemor рук выражен умеренно
Трemor век отсутствует
Температура тела 36,8 °C
Наличие запаха алкоголя или другого вещества изо рта

Прочее: Походка без изменений

Данные исследования на алкоголь в выдыхаемом воздухе:
Проба №1 результат пробы 0,72‰ алкотестер - 01 (МЕТА) № 12345 дата поверки 21.07.2012 г.
Проба №2 индикатор зеленый трубка «Контроль трезвости», дата выпуска март 2012 г.

Повторное (через 20 минут) исследование выдыхаемого воздуха:
Проба №1 результат пробы 0,68‰ алкотестер - 01 (МЕТА) № 12345 дата поверки 21.07.2012 г.
Проба №2 индикатор зеленый трубка «Контроль трезвости», дата выпуска март 2012 г.

Заключение: Установлен факт употребления алкоголя

Я, Харитонов Виктор Борисович
ФИО обследуемого

С протоколом ознакомлен / [подпись] /
Инициалы

Свидетели:
Ф.И.О. Орлов Игорь Матвеевич Должность нач. транспортного оид.
Ф.И.О. Набутина Ринат Мамедович Должность механик
Медицинский работник: Смирнова Алла Михайловна
Ф.И.О.

При наличии резко выраженных признаков опьянения и отказе обследуемого лица от освидетельствования, аппаратного либо тестового исследования, водитель отстраняется от работы, приглашается представитель руководства водителя, составляется Акт о появлении работника на рабочем месте в нетрезвом состоянии.

Если работник (водитель) отказывается подписать составленный Акт, то в ст. 27.12.5 «КоАП РФ» от 30.12.2001 N 195-ФЗ указано, что в случае отказа лица, в отношении которого применена данная мера обеспечения производства по делу об административном правонарушении, от подписания соответствующего протокола в нем делается соответствующая запись.

В случае появления сотрудника на рабочем месте в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения работодатель имеет право его уволить, согласно ст. 81 «ТК РФ» от 30.12.2001 № 197-ФЗ.

Лекарственные препараты, влияющие на быстроту реакции водителя за рулем

Известно, что прием некоторых медицинских препаратов негативно сказывается на скорости реакции. Например, статистические данные о влиянии лекарственных препаратов на реакцию водителя, опубликованные Советом по безопасности движения свидетельствуют, что лекарства являются причиной каждой четвертой аварии. По данным США каждый десятый американский нарушитель совершил аварию вскоре после принятия лекарственного препарата. Зарубежные медицинские работники все чаще предлагают руководителям фармацевтических концернов наносить на лекарственные упаковки заметные характерные символы. Они должны напоминать водителям о нежелательных эффектах применения лекарств за рулем.

Лекарственные препараты, которые нельзя принимать за рулем	
Нейролептики	
Аминазин, Тизерцин, Галоперидол, Резерпин, Эглонил	Замедленность реакций или беспокойство, психомоторное возбуждение, снижение артериального давления
Психостимуляторы	
Эфедрин, Кофеин, Никотин, Кодеин	Перевозбуждение психики, повышение артериального давления, расторможенность
Антидепрессанты	
Азафен, Амитриптилин, Доксепин, Миансерин, Тразодол, Афобазол, Трипирамид	Нарушение зрительного восприятия и координации движений
Транквилизаторы	
Феназепам, Ксанакс, Фенибут, Фенобарбитал, Реланиум, Рудотель	Сонливость, спутанность сознания, головокружение, головная боль, нарушение концентрации внимания, замедление психических и двигательных реакций
Гипотензивные средства	
Адельфан, Кристепин, Синопрекс, Бринердин	Замедленность реакций или беспокойство.
Атенолол, Атенолан, Катапрессан, Клокидин	Рассеянность, слабость, головокружение, головная боль
Анальгетики	
Пенталгин, Солпадеин, Темпалгин	Вялость, тошнота, нарушение моторики
Антигистаминные препараты	
Димедрол, Диазолин, Пипольфен, Супрастин, Тавегил	Вялость, сонливость
Противовирусные и противокашлевые препараты	
Кодтермопсис, Кодтерпин	Вялость, тошнота, нарушение моторики
Колдрекс, Терафлю, Фервекс, Нурофен Плюс	Вялость, сонливость (содержат антигистаминные препараты)
Прочие препараты	
Диарол, Диасорб, Имодиум, Церукал (Содержат Лоперамид)	Состояние заторможенности

«Особо опасные» препараты, из огромного перечня лекарственных средств выделять для водителей нет смысла. Так как любое из них может стать причиной проблем на дороге. Особое внимание нужно уделить «пищевым добавкам», которые не позиционируют себя как сертифицированные лекарственные препараты. Однако могут содержать вещества, которые могут непредсказуемо повлиять на психику.

К несчастью водителей, если человек не может обойтись без психотропных препаратов, то на время их приема придется отказаться от вождения автомобиля.

Если у водителя есть аллергия и он постоянно принимает антигистаминные препараты, то в этом случае практически безопасны в отношении воздействия на психику препараты от аллергии последних поколений — кларитин, зиртек, телфаст и эриус.

Что касается водителей, которым необходимо принимать гипотензивные препараты постоянно, то необходимо учитывать, что некоторые из них могут оказывать затормаживающее действие.

В виду сказанного, необходимо разъяснить водителю, что перед началом приема любого лекарственного препарата лучше всего ему посоветоваться с врачом.

Обучение водителей автотранспортных предприятий принципам оказания первой помощи³ пострадавшим в ДТП с использованием подручных средств и автомобильной аптечки

ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет первую помощь как особый вид помощи, отличный от медицинской.

Согласно приложению №1 Приказа МЗРФ № 477н от 04.05.2012 «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» существует перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, а именно:

1. Отсутствие сознания
2. Остановка дыхания и кровообращения
3. Наружные кровотечения
4. Инородные тела верхних дыхательных путей

³ **Первая помощь** – это комплекс медико-организационных мероприятий, проводимых пострадавшему (пострадавшим) на месте происшествия. Целями оказания первой помощи являются устранение и предупреждение развития состояний, которые могут угрожать жизни и здоровью пострадавших и окружающих. Первая помощь оказывается лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку (Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

5. Травмы различных областей тела
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур
8. Отравления

Что касается водителей, то согласно Федеральному Закону от 10 декабря 1995 года N 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения» они должны знать принципы оказания первой помощи пострадавшим в дорожно–транспортных происшествиях.

Права и обязанности в сфере оказания первой помощи отражены в Правилах дорожного движения. Для водителей, причастных к ДТП, право на оказание первой помощи трансформируется в обязанность.

В случае невыполнения обязанностей, связанных с ДТП, предусмотренных п. 2.6 Правил дорожного движения РФ, в том числе в случае непринятия мер по оказанию первой помощи пострадавшим, водителю грозит привлечение к административной ответственности и наказание в виде административного штрафа в размере одной тысячи рублей (ч. 1 ст. 12.27 Кодекса РФ об административных правонарушениях).

В случае если водитель причастный к ДТП, заведомо оставил без возможности получения помощи пострадавшего, находящегося в беспомощном состоянии, он может быть привлечен к уголовной ответственности согласно ст. 125 «Оставление в опасности» Уголовного кодекса РФ. Данная норма применима, если водитель покинул место ДТП, осознавая опасность состояния пострадавшего для жизни и здоровья и невозможность получения им помощи, например, в безлюдной сельской местности.

Законодательство предусматривает «поощрение» за оказание первой помощи. В случае решения вопроса в суде о привлечении водителя к ответственности за причинение вреда жизни или здоровью в результате ДТП, оказание первой помощи пострадавшему учитывается как обстоятельство, смягчающее наказание (п. «к» ч. 1 ст. 61 Уголовного Кодекса РФ).

В свете вышеуказанных норм водитель должен помнить, что оказание первой помощи приносит пользу не только пострадавшему, но и работает в пользу самого водителя при дальнейшей оценке последствий ДТП.

Для водителя, который стоит перед необходимостью оказать первую помощь, особое значение имеет вопрос юридических последствий неправильного оказания первой помощи и неумышленного нанесения вреда в ходе оказания первой помощи.

В связи с тем, что жизнь человека провозглашается высшей ценностью, сама попытка водителя защитить эту ценность ставится выше возможной ошибки в ходе оказания первой помощи, так как дает человеку шанс на выживание.

Оказание первой помощи на месте дорожно – транспортного происшествия

Оказание первой помощи на месте происшествия всегда начинается с оценки ситуации и устранения «внешних» опасных факторов и возможных рисков – угрозы поражения участника оказания первой помощи электрическим током, движущимся автотранспортом и т.д.



Внимание! Главный принцип поведения в экстремальной ситуации – оставаться спокойным и адекватно оценить ситуацию!

1. Следует выяснить, что случилось на месте происшествия, существуют ли дополнительные опасности и риски (интенсивное дорожное движение, неустойчивость автомобиля, завалы, электрическое напряжение, утечка бензина, возгорание и др.).

2. Необходимо принять меры по прекращению действия повреждающих факторов на пострадавших и предупреждению поражения участников оказания первой помощи (устранить сдавление пострадавшего воздушной подушкой, ремнем безопасности, деформированными частями автомобиля, потушить очаги возгорания, переместить пострадавших в безопасное место и т.п.).

3. Осмотреть их и постараться выявить тех, кому необходимо оказывать первую помощь в первую очередь.

4. При вызове необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:

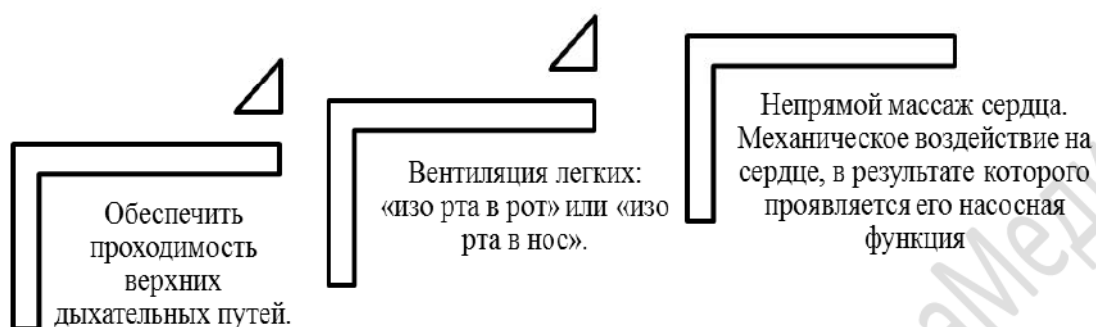
- место происшествия, что произошло;
- число пострадавших (дети/взрослые) и тяжесть их состояния;
- какая помощь оказывается;

Оценка состояния пострадавшего

К основным показателям состояния пострадавшего относятся: сознание; дыхание; кровообращение.

В случае, если у пострадавшего отсутствуют признаки дыхания, кровообращения и сознания необходимо начать мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни.

Проведение сердечно – легочной реанимации (СЛР)



1 – Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей.

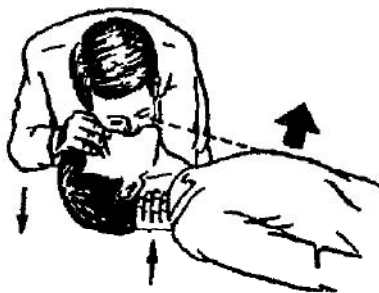


Для восстановления проходимости дыхательных путей необходимо наклонить голову пострадавшего в сторону (если позволяет состояние) и освободить полость рта от слизи.

2 – Вентиляция легких.

Метод «рот в рот». Для проведения вентиляции – необходимо зажать пальцами одной руки нос пострадавшего, а другой рукой опустить его челюсть, открыв при этом рот.

Вдохнув воздух, необходимо наклониться, обхватив губами рот пострадавшего, и выдохнуть воздух в его дыхательные пути, при этом смотреть на поверхность грудной клетки. При



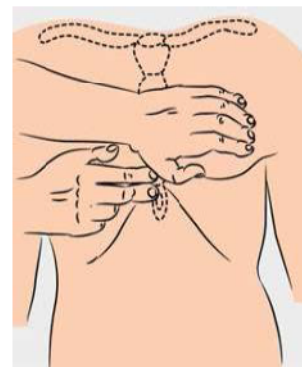
правильной вентиляции легких она должна подняться. Затем пострадавший делает пассивный полный выдох. **Лишь после выхода воздуха можно снова делать вентиляцию легких!**

3 – Непрямой массаж сердца

Перед началом осуществления компрессий

необходимо правильно определить место постановки рук.

На найденную точку над мечевидным отростком ставят основание ладони, сверху основание другой ладони.



Чтобы компрессии выполнялись корректно – необходимо наносить толчковые движения таким образом, чтобы грудная клетка прогибалась на 4 – 5 сантиметров.

Соотношение компрессий к вдохам составляет 30:2 (30 компрессий, 2 вдувания) при любом количестве реаниматоров. В случае, если у пострадавшего отсутствует только сознание, то необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение.

Первая помощь при кровотечениях

Артериальное кровотечение возникает при повреждении артерий и является наиболее опасным. Признаки: из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.



Первая помощь заключается в наложении жгута или прижатии кровоточащего сосуда к близлежащим костным образованиям. На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения, а на шее и голове – ниже раны или в ране. Прижимать артерию лучше не одним, а несколькими пальцами одной или обеих рук.

Внимание!

Нельзя прижимать артерию на голове в том месте, где повреждены кости!

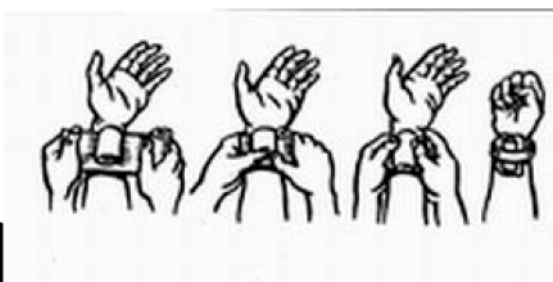
Самым надежным способом временной остановки сильного артериального кровотечения на верхних и нижних конечностях является наложение кровоостанавливающего жгута.

Венозное кровотечение возникает при повреждении стенок вен.

Признаки: из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь.

При оказании первой помощи используется один из следующих способов:

- придать приподнятое положение конечности
- максимально согнуть ее в суставе
- наложить давящую повязку



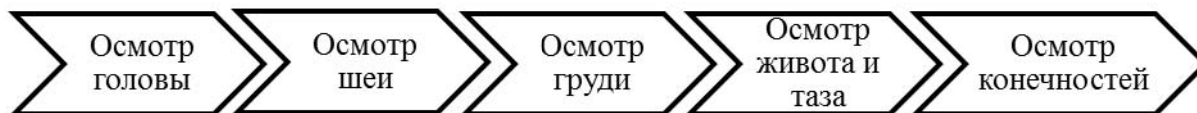
Внутреннее кровотечение.



Первая помощь: приложить холод к предполагаемому месту кровотечения, максимально быстро доставить в лечебное учреждение.

Первая помощь при травмах.

При отсутствии явных признаков кровотечения следует продолжить осмотр пострадавшего, что осуществляется в следующей последовательности:



Осмотр следует осуществлять крайне аккуратно во избежание причинения дополнительных повреждений или страданий пострадавшему!!!

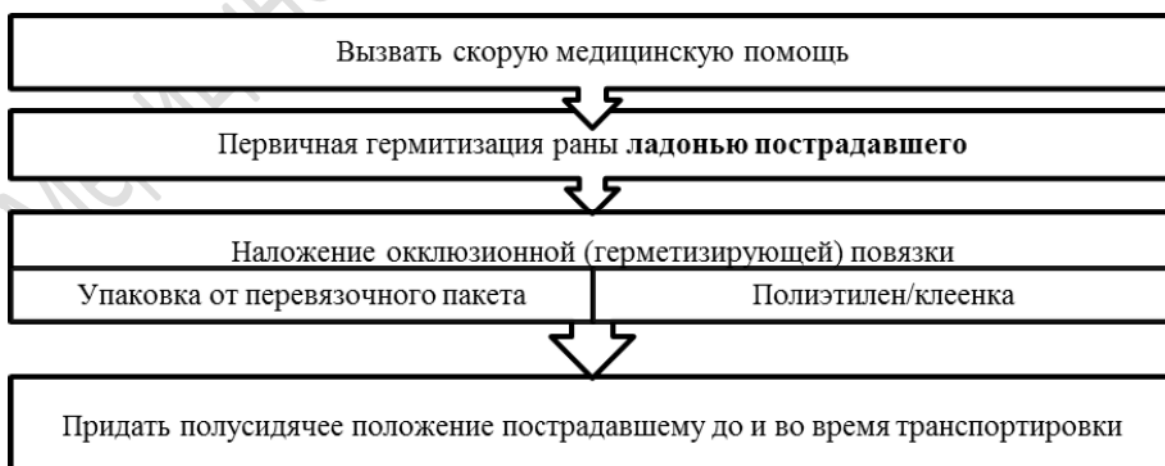
Первая помощь



Первая помощь заключается в обеспечении неподвижности отломков кости (транспортной иммобилизации) поврежденной конечности.

Иммобилизация проводится шинами или имеющимися под рукой палками, дощечками, накладывается ватно – марлевый воротник.

Первая помощь при ранениях грудной клетки.



При нахождении в ране инородного предмета – зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку, инородный предмет не вынимать!

Травмы живота.

При различных происшествиях возможно получение тупой травмы живота и ранений живота пострадавшим. Тупая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния, при этом пострадавшие будут жаловаться на постоянную острую боль по всему животу, сухость во рту; может отмечаться тошнота, рвота; наблюдается доскообразное напряжение мышц живота; признаки кровопотери.

При наличии проникающего ранения живота может быть выпадение внутренних органов, внутреннее или наружное кровотечение, при этом запрещается вправлять в рану выпавшие внутренние органы.

Первая помощь при утоплении.

Утопление - это перекрытие дыхательных путей водой или какой-либо иной жидкостью, илом, грязью.

Смерть при утоплении может наступить в течение 2-3 мин. в результате прекращения поступления в легкие кислорода, что называется асфиксией (удушьем).

Первая помощь



Правила и способы извлечения пострадавшего из автомобиля. Основные транспортные положения. Транспортировка пострадавших.

Если произошло дорожно – транспортное происшествие, то важным моментом при оказании помощи пострадавшему является безошибочное извлечение его из автомобиля. Наиболее сложно это осуществить при деформации кузова или заклинивании двери, а также опрокидывании автомобиля. В таких случаях необходимо с помощью любых подручных средств открыть одну из дверей, лучше всего со стороны пострадавшего. Получив доступ в салон автомобиля, незамедлительно нужно выключить зажигание, если оно еще работает. Затем следует установить состояние пострадавшего. Если состояние не вызывает опасений, то извлекать его из автомобиля самостоятельно не стоит.

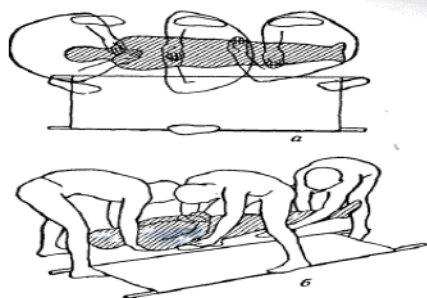
В случае если основные жизненные показатели в норме, то необходимо продолжить осмотр пострадавшего на наличие кровотечений и травм, не вынимая его из автомобиля.

При отсутствии сознания, дыхания и кровообращения, а также в ситуациях, когда человек может получить дальнейшие повреждения, пострадавшего извлекают из автомобиля.

Экстренное извлечение пострадавших из автомобиля или другого ограниченного пространства осуществляется методом Раутека: для этого необходимо, чтобы руки спасающего обхватывали пострадавшего сзади, при этом одной рукой он удерживал его за предплечье, а другой – за нижнюю челюсть.



При подозрении на повреждение позвоночного столба извлекать пострадавшего из автомобиля должны одновременно несколько человек.



Пострадавшего с подозрением на травму позвоночника следует перемещать методом «скандинавский мост».

В случаях, когда у пострадавшего подозревается травма живота или таза, необходимо, чтобы в ожидании скорой медицинской помощи или на этапе транспортировки он находился в положении на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами. При этом под коленями должен находиться мягкий валик (свернутая валиком одежда и т.п.).

При подозрении у пострадавшего сильной кровопотери (с возможными признаками шока) следует придать положение на спине с приподнятыми ногами. Поддерживать ноги в приподнятом положении можно либо с помощью импровизированной опоры, либо с привлечением одного из участников оказания первой помощи.

Приложение 1

Наиболее часто встречающиеся вопросы в работе медицинского работника, проводящего предрейсовые медицинские осмотры:

Чему медработник должен научить водителей?

Федеральный закон от 10.12.1995 N 196-ФЗ "О безопасности дорожного движения"

Статья 23. Медицинское обеспечение безопасности дорожного движения

1.5. проведение санитарно-просветительной работы по вопросам профилактики управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

1.6. оказание медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях и обучение участников дорожного движения, сотрудников экстренных оперативных служб, а также населения навыкам оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

Следовательно, медицинский работник должен научить водителей оказанию первой помощи при ДТП, а также проводить санитарно – просветительную работу по вопросам профилактики управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения.

Имеет ли право медицинский работник не допустить водителя к управлению транспортным средством, если водитель не спал ночью, в связи с поездкой по личным нуждам?

Постановление совета министров - Правительства Российской Федерации от 23 октября 1993 г. n 1090 «О правилах дорожного движения»

2. Общие обязанности водителей

2.7. Водителю запрещается:

- управлять транспортным средством с нарушением режима труда и отдыха, установленного уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а при осуществлении международных автомобильных перевозок — международными договорами Российской Федерации;

Таким образом медицинский работник вправе не допустить водителя к рейсу.

Какое время работы и отдыха отводится для водителя автотранспортного средства?

Приказ Министерства транспорта Российской Федерации (Минтранс России) от 20 августа 2004 г. N 15 г. Москва «Положение об особенностях режима рабочего времени и времени отдыха водителей автомобилей»

Время работы:

Нормальная продолжительность рабочего времени водителей не может превышать 40 часов в неделю.

Для водителей, работающих по календарю пятидневной рабочей недели с двумя выходными днями, нормальная продолжительность ежедневной работы (смены) не может превышать 8 часов, а для работающих по календарю шестидневной рабочей недели с одним выходным днем - 7 часов.

Время отдыха:

Водителям предоставляется перерыв для отдыха и питания продолжительностью не более двух часов и не менее 30 минут, как правило, в середине рабочей смены.

Продолжительность ежедневного (междусменного) отдыха вместе с временем перерыва для отдыха и питания должна быть не менее двойной продолжительности времени работы в предшествующий отдыху рабочий день (смену).

Входит ли время прохождения предрейсового и послерейсового медицинского осмотра в рабочее время водителя?

Приказ Министерства транспорта Российской Федерации (Минтранс России) от 20 августа 2004 г. N 15 г. Москва

Рабочее время водителя включает в себя время проведения медицинского осмотра водителя перед выездом на линию (предрейсового) и после возвращения с линии (послерейсового), а также время следования от рабочего места до места проведения медицинского осмотра и обратно;

Что должен сделать медработник со средним медицинским образованием, если выявил у водителя признаки временной нетрудоспособности?

Приказ МЗ РФ от 15 декабря 2014 г. N 835н «Об утверждении порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров».

В случае проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров медицинским работником, имеющим среднее профессиональное

образование, при выявлении по результатам исследований нарушений в состоянии здоровья работника, 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.

Таким образом, мед. работник выписывает сотруднику справку (направление) для направления его в медицинскую организацию.

Имеет ли право водитель управлять транспортным средством, если принял успокоительное лекарственное средство?

Постановление совета министров - правительства российской федерации от 23 октября 1993 г. № 1090 о правилах дорожного движения

2.7. Водителю запрещается:

управлять транспортным средством в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного), под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание, в болезненном или утомленном состоянии, ставящем под угрозу безопасность движения;

Так как практически все успокоительные лекарственные препараты снижают внимание и реакцию их употреблять водителю за рулем нельзя.

Что ожидает медработника, сообщившего третьим лицам персональные данные пациента или врачебную тайну?

*Федеральный закон Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. N 197-ФЗ
"Трудовой кодекс Российской Федерации"*

Статья 81. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя

Трудовой договор может быть расторгнут работодателем в случаях:

разглашения охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в том числе разглашения персональных данных другого работника;

Может ли водитель требовать от медработника не разглашать работодателю причину своего отстранения от управления транспортным средством?

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Статья 19. Право на медицинскую помощь

5. Пациент имеет право на:

защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

Статья 73. Обязанности медицинских работников и фармацевтических работников

2. Медицинские работники обязаны:

2) соблюдать врачебную тайну;

Следовательно, если водитель попросил вас не сообщать руководству его состояние здоровья, то законодательно вы этого сделать не имеете права.

Может ли водитель отказаться от вызова скорой помощи, если его состояние вызывает опасение у медработника, проводящего предрейсовый медицинский осмотр?

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Статья 19. Право на медицинскую помощь

5. Пациент имеет право на:

отказ от медицинского вмешательства;

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

В связи с данными статьями ФЗ «Об охране здоровья граждан», если водитель отказывается от вызова скорой помощи, вы ее вызвать не можете.

Приложение 2:

Список нормативных Актов, регламентирующих проведение предрейсовых, послерейсовых и межрейсовых медицинских осмотров

1. Федеральный закон от 10.12.1995 N 196-ФЗ (ред. от 28.11.2015) "О безопасности дорожного движения" (с изм. и доп., вступ. в силу с 15.01.2016)
2. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 835н "Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров" (Зарегистрировано в Минюсте России 16.04.2015 N 36866)
3. Письмо Минздрава РФ от 21.08.2003 N 2510/9468-03-32 "О предрейсовых медицинских осмотрах водителей транспортных средств"
4. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323 (ред. от 29.12.2015) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016)
5. Федеральный закон от 30.12.2001 N 197 "Трудовой кодекс Российской Федерации" (ред. от 30.12.2015)
6. Приказ Министерства транспорта Российской Федерации (Минтранс России) от 20 августа 2004 г. N 15 г. Москва «Об утверждении Положения об особенностях режима рабочего времени и времени отдыха водителей автомобилей».
7. Постановление Правительства РФ от 23.10.1993 N 1090 (ред. от 21.01.2016) "О Правилах дорожного движения" (вместе с "Основными положениями по допуску транспортных средств к эксплуатации и обязанности должностных лиц по обеспечению безопасности дорожного движения")
8. Федеральный закон от 30.12.2001 N 195 "Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях" (ред. от 30.12.2015) (с изм. и доп., вступ. в силу с 15.01.2016)
9. Федеральный Закон от 13.06.1996 N 63 "Уголовный кодекс Российской Федерации" (ред. от 30.12.2015)
10. Приказ Минздрава РФ от 26.07.2002 N 238 (ред. от 10.03.2006) "Об организации лицензирования медицинской деятельности" (вместе с "Номенклатурой работ и услуг по оказанию соответствующей медицинской помощи", "Положением о Центральной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по лицензированию медицинской деятельности") (Зарегистрировано в Минюсте РФ 11.10.2002 N 3856)
11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 июля 2003 г. N 308 "О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения"
12. Приказ Министерства транспорта Российской Федерации (Минтранс России) от 18 сентября 2008 г. N 152 г. Москва "Об утверждении обязательных реквизитов и порядка заполнения путевых листов"