# Положение об организации предрейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств

1. **Общие положения**

1.1. Настоящее Положение разработано с учетом Федерального закона "О безопасности дорожного движения" и Методических рекомендаций "Медицинское обеспечение безопасности дорожного движения. Организация и порядок проведения предрейсовых медицинских осмотров водителей транспортных средств" и определяет порядок проведения обязательных предрейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (наименование организации)

1.2. Предрейсовые медицинские осмотры водителей автотранспортных средств проводятся медицинским работником организации, а в случае отсутствия такой единицы в штате, медицинскими работниками учреждения здравоохранения на договорной основе.

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 работником, имеющим соответствующий сертификат, а медицинское учреждение - лицензию.

1. **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 характep 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).

1. **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 руководством \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ режим работы медицинского

 (наименование организации)

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.

5. Помещение должно быть оборудовано средствами связи.

# 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Форма для направления водителя в медицинское учреждение на установлениефакта употребления алкоголя или наркотических веществ

 1. Фамилия, имя и отчество лица, направляемого на

освидетельствование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2. Место работы, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 3. Причина направления на освидетельствование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4. Дата и время выдачи направления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 5. Должность лица, выдавшего направление

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

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

 Приложение: протокол контроля трезвости №\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись должностного лица, выдавшего направление

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

 М.П.