



Утверждаю
Директор СПб ГБУ ДО СШОРСВС
им. В.Ф. Краевского


К.В. Детков

«01» сентября 2023 г.

Пр. № 96/02-02 от 29.08.2023 г.

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДРЕЙСОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ
ВОДИТЕЛЕЙ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ
в Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении
дополнительного образования спортивная школа
олимпийского резерва силовых видов спорта
имени В.Ф. Краевского
(СПб ГБУ ДО СШОРСВС им. В.Ф. Краевского)

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

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

3.1. Обеспечить методическое руководство и контроль за деятельностью медицинских работников, осуществляющих предрейсовые медицинские осмотры.

3.2. Утвердить по согласованию с руководителем организации режим работы медицинского работника.

3.3. Организовать повышение квалификации специалистов по вопросам организации проведения предрейсовых медицинских осмотров.

3.4. Обеспечить бланками учетно-отчетной документации.

3.5. Представлять в установленном порядке отчеты по результатам проводимых предрейсовых медицинских осмотров.

4. Требования к оснащению помещения

4.1 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.

4.2. Помещение должно быть оборудовано средствами связи.

к Положению об организации предрейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств в СПб ГБУ ДО СШОРСВС им. В.Ф. Краевского

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 _____

к Положению об организации предрейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств в СПб ГБУ ДО СШОРСВС им. В.Ф. Краевского

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.

к Положению об организации предрейсовых медицинских
осмотров водителей автотранспортных средств
в СПб ГБУ ДО СШОРСВС им. В.Ф. Краевского

ПРОТОКОЛ
ТЕСТИРОВАНИЯ ИММУНОХРОМАТОГРАФИЧЕСКИМ
ЭКСПРЕСС-ТЕСТОМ СОДЕРЖАНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ
ВЕЩЕСТВ В МОЧЕ

"__" _____ 20__ 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)
-