

Тема 2.7. Поддержание и контроль состояния здоровья водителей.

Медицинское обеспечение безопасности дорожного движения заключается в обязательном медицинском освидетельствовании и переосвидетельствовании кандидатов в водители и водителей транспортных средств, проведении предрейсовых, послерейсовых и текущих медицинских осмотров водителей транспортных средств, оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП), обучении участников дорожного движения, должностных лиц органов внутренних дел РФ и других специализированных подразделений, а также населения приемам оказания первой помощи лицам, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

Приказом Минздравсоцразвития России от 28.09.2010 №831н утверждены единый образец Медицинской справки о допуске к управлению транспортными средствами и Инструкция по ее заполнению.

Целью обязательного медицинского освидетельствования и переосвидетельствования является определение у водителей транспортных средств и кандидатов в водители медицинских противопоказаний или ограничений к водительской деятельности.

Пострадавшим в ДТП оказывается первая помощь, а также медицинская помощь, которая заключается в:

- оказание скорой медицинской помощи на месте ДТП и в пути следования в лечебно-профилактическое учреждение;
- оказание первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

Формы и методы организации работы в предприятии по поддержанию здоровья и работоспособности водителей. Предрейсовые медосмотры. Медицинское освидетельствование: порядок и сроки прохождения. Организация постоянного контроля за состоянием здоровья водителей групп риска (пожилые водители, водители с хроническими заболеваниями, водители, склонные к употреблению алкоголя, и др.). Современные средства профилактики состояния водителя и контроля за уровнем бдительности. Формы взаимодействия специалиста по безопасности движения с учреждениями здравоохранения. (2)

Практические занятия (семинары)

Обязательные предварительные, периодические, предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры

Первая помощь пострадавшим в ДТП.

Система медицинского обеспечения БДД в субъекте транспортной деятельности включает комплекс мероприятий, направленных на определение состояния здоровья водителей ТС и их соответствия выполняемой работе, своевременную профилактику заболеваний.

Нормативные основы организации и содержания медицинского обеспечения безопасности дорожного движения регламентированы статьями 20, 23 и 23.1 Федерального Закона от 10.12.95 № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения» следует учитывать, что конкретные нормы в перечисленных вопросах установлены подзаконными актами, в основном ведомственными.

Согласно «Правилам обеспечения безопасности перевозок пассажиров и грузов автомобильным транспортом...», введенным приказом Минтранса России от 15.01.2014 г. № 7, **субъект транспортной деятельности обязан:**

- обеспечить контроль состояния здоровья водителей транспортных средств, не допускать к управлению транспортными средствами лиц, находящихся в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического);

в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 10 декабря 1995 г. № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения» организовать проведение обязательных медицинских осмотров водителей;

осуществлять контроль соблюдения сроков прохождения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров водителей, а также направлять их на очередной медицинский осмотр. Проводятся данные осмотры на основании Приказа Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н, регламентирующего «Организацию и проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых

на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» (с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 15 мая 2013 г. № 296н).

Субъект транспортной деятельности имеет право в случае обнаружения признаков ухудшения состояния здоровья водителя, угрожающего безопасности движения, направить его

на внеочередное обязательное медицинское освидетельствование.

Субъект транспортной деятельности обеспечивает документальный учет и анализ результатов всех видов обязательных медицинских осмотров водителей с целью выявления работников, склонных к злоупотреблению алкогольными напитками, употреблению наркотических или иных средств, страдающих хроническими заболеваниями, влияющими на выполнение трудовых функций.

Обязательные предварительные медицинские осмотры проводятся в отношении лиц, принимаемых на работу в СТД в качестве водителей ТС. Водителя без данного обследования не имеют право оформить на работу. Целью обязательного медицинского осмотра (обследования) является определение наличия (отсутствия) у водителей ТС медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению ТС.

Приложении №2 к приказу Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н указан перечень работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников. В пункте 27 Приложения указан список категорий следующих транспортных средств, водители которых должны пройти данные обследования: автомототранспортные средства категорий А, А1, В, В1, ВЕ, С1, СЕ, Д, Д1, Д1Е, трамваев

троллейбусов, тракторов и самоходных машин, мини-трактора, мотоблоков, автопогрузчиков, электрокара.

Предварительные и периодические осмотры проводятся медицинскими организациями любой формы собственности, имеющими право на проведение предварительных и периодических осмотров, а также на экспертизу профессиональной пригодности в соответствии с действующими нормативными правовыми актами (далее - медицинские организации).

Для проведения предварительного или периодического осмотра медицинской организацией формируется постоянно действующая врачебная комиссия.

состав врачебной комиссии включаются врач-профпатолог, терапевт, невропатолог, хирург, окулист, отоларинголог (женщины также освидетельствуются акушером-гинекологом). Врачи других специальностей привлекаются по показаниям, причем обследование вра-чом-психиатром и врачом наркологом является обязательным для всех категорий обследуемых. Возглавляет врачебную комиссию врач-профпатолог.

Перечни медицинских противопоказаний, медицинских показаний медицинских ограничений к управлению ТС устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Основные **медицинские противопоказания** к выдаче медицинской справки водителям:

Врожденные аномалии органов с выраженной недостаточностью функций;

Органические заболевания центральной нервной системы;

Хронические психические заболевания;

Наркомании, токсикомании, алкоголизм;

Болезни эндокринной системы с выраженными нарушениями функций;

Злокачественные новообразования;

Гипертоническая болезнь III стадии;

Бронхиальная астма тяжелого течения;

Болезни сердца с недостаточностью кровообращения;

Язвенная болезнь с склонностью к кровотечениям;

Беременность и период лактации;

Глаукома декомпенсированная.

Обязательное предварительное медицинское освидетельствование проводится за счет средств водителей ТС.

Обязанности по организации проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагаются на работодателя.

Обязательные периодические медицинские осмотры проводятся в течение всего времени работы лица в субъекте транспортной деятельности в качестве водителя ТС. Все категории водителей, перечисленные в пункте 27 Приложения №2 Приказа № 302н, в соответствии

данным приказом проходят периодические медицинские осмотры 1 раз в 2 года. Водители в возрасте до 21 года проходят периодический медицинский осмотр ежегодно. Обязательные периодические медицинские осмотры проводятся за счет средств субъекта транспортной деятельности. За нарушение установленных правил организации обязательных медицинских осмотров установлена ответственность согласно Статье 11.32 КоАП РФ.

Медицинское заключение дает каждый врач-специалист - член комиссии. Общее заключение в виде медицинской справки о пригодности к управлению транспортными средствами выносится и подписывается председателем и секретарем комиссии. Водитель должен быть предупрежден, что, если он стал виновником ДТП и у него отсутствует медицинская справка, которую он получил при прохождении периодического медицинского осмотра, то это может быть квалифицировано как ДТП, совершенное без права управления.

Субъект транспортной деятельности обязан осуществлять контроль соблюдения сроков прохождения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров водителей, и вовремя направлять их на очередной медицинский осмотр. С этой целью кадровая служба субъекта транспортной деятельности составляет график периодических медицинских осмотров для всех водителей предприятия на следующий год. Контроль своевременного прохождения водителями данного субъекта транспортной деятельности периодических медицинских осмотров возлагается на начальников автоколонн,

также этот контроль осуществляют территориальные органы ГИБДД во время ежегодного технического осмотра автомобилей и выборочно.

Периодические медицинские осмотры проводятся за счет средств субъекта транспортной деятельности. За нарушение установленных правил организации обязательных медицинских осмотров установлена ответственность согласно Статье 11.32 КоАП РФ.

Обязательные предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры.

Организация предрейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств регламентируется Методическими рекомендациями, утвержденными Письмом Минздрава РФ «О предрейсовых медицинских осмотрах водителей транспортных средств» от 21 августа 2003г. № 2510/9468-03-32 Приложения № 2,3,4,5.

Согласно указанным Методическим рекомендациям предрейсовые медицинские осмотры проводятся прошедшими специальное обучение медицинскими работниками (врачами, фельдшерами, медицинскими сестрами).

Обязательные **предрейсовые** медицинские осмотры проводятся в течение всего времени работы лица в СТД в качестве водителя ТС.

Обязательные **послерейсовые** медицинские осмотры проводятся в течение всего времени работы лица в СТД в качестве водителя ТС, если такая работа связана с перевозками пассажиров или опасных грузов, а также, если водитель входит в «группу риска». Отметка о проведении послерейсового осмотра является обязательным реквизитом путевого листа.

Обязательные предрейсовые и послерейсовые медицинские осмотры водителей ТС проводятся либо привлекаемыми медицинскими

работниками, либо в порядке и на условиях, предусмотренных частью 4 статьи 24 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Время, потраченное водителем на прохождение предрейсового и послерейсового осмотров входит в рабочее время водителя.

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);

признаков утомления.

случае выявления указанных признаков водители не допускаются к управлению транспортными средствами.

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 № 2 к Методическим указаниям.

Организация предрейсового медицинского осмотра водителей находится под контролем администрации организации и методическим руководством территориального или ведомственного лечебно-профилактического учреждения. Субъект транспортной деятельности **вправе вводить в штат** должности медицинских работников и создавать подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинскую часть и другие подразделения), оказывающие медицинскую помощь работникам организации. Порядок организации деятельности таких подразделений и медицинских работников устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Работы и услуги по проведению предрейсовых медицинских осмотров водителей относятся к лицензируемым видам деятельности.

Водители автотранспортных средств должны явиться на предрейсовый медицинский осмотр с путевым листом. При предрейсовом медицинском осмотре проводится:

сбор анамнеза, т.е. выявление жалоб путем опроса;

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.

При отстранении водителя от рейса, медработник не ставит в путевом листе штамп «Допущен к рейсу». Основаниями для отстранения от работы водителей автотранспортных средств являются следующие отклонения в состоянии здоровья:

Основаниями для отстранения от работы водителей автотранспорт-ных средств являются следующие отклонения в состоянии здоровья:

- наличие симптомов острого заболевания или обострения хронического заболевания (повышение температуры тела свыше 37 град. С, жалобы на плохое самочувствие, общую слабость, головную боль и зубную боль, острые заболевания глаз, боли в области уха, грудной или брюшной полости и т.п.);

- повышение или урежение частоты сердечных сокращений и изменения артериального давления выше или ниже уровней, характерных для осматриваемого водителя;

нахождение под действием спиртных напитков или других средств (наркотических и психотропных препаратов или токсикантов), нарушающих функциональное состояние. В этом случае медицинский работник, проводящий предрейсовый медицинский осмотр, обязан провести контроль трезвости водителя.

Отстраненные от работы по состоянию здоровья водители направляются в дневное время к дежурному врачу поликлиники, а в вечернее или ночное время получает справку о временной нетрудоспособности от медработника.

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.

Медицинский работник обязан провести водителю **контроль трезвости**, 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 (покраснение) кожных покровов, слизистых глаз, склер:

узкие или широкие зрачки (неадекватные освещению);

отклонения в поведении, нарушение походки и речи, тремор пальцев рук, век, запах алкоголя изо рта.

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.

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

Каждый случай контроля трезвости должен быть зарегистрирован
специальном пронумерованном, прошнурованном журнале, скрепленном печатью организации.

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.

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

Взаимодействие медицинских работников и специалистов по БДД. Медицинский

работник ежемесячно подводит итоги предрейсовых медицинских осмотров с анализом причин отстранения от работы водителей, и результаты доводит до сведения руководителя организации.

Медицинские работники осуществляют контроль состояния здоровья водителей, анализируют причины отстранения водителей от работы, ведут учет результатов осмотров, участвуют в анализе причин ДТП с целью выявления причин, зависящих от состояния здоровья водителя, совершившего ДТП. Они работают в тесном контакте с руководителем организации и специалистами по безопасности дорожного движения. На основе анализа причин отстранения водителей от работы по состоянию здоровья медицинские работники и специалисты по БДД 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.

Профессиональными заболеваниями называются заболевания, возникающие при воздействии профессиональных вредностей. **Профессиональные вредности** – факторы трудового и производственного процессов, а также санитарной обстановки труда. Эти факторы могут неблагоприятно воздействовать на работоспособность и здоровье работающих.

Примерный перечень профессиональных вредностей водителей автомобилей:

Высокая эмоциональная нагрузка из-за продолжительных воздействий стрессовых ситуаций. Каждый водитель за 8-часовую рабочую смену должен увидеть, услышать, прочувствовать, понять свыше 1600 сигналов, быстро на них отреагировать и принять решение. К этому добавляется ответственность за свою жизнь и людей, находящихся в машине, за перевозимый груз, а также иногда работа в ночную смену;

Длительное вынужденное однообразное положение тела, сидячее положение и малоподвижный образ жизни;

Неполноценное и нерегулярное питание в рабочее время;

Вибрация и шум, превышающие допустимые санитарные нормы;

Загазованность воздуха городских и загородных магистралей с плотным движением автомобильного потока выхлопными газами, содержащими диоксид углерода (угарный газ), оксид азота, серы, угле-водороды, канцерогенные и другие продукты.

Профессиональные и профессионально обусловленные заболевания водителей.

Болезни, связанные с продолжительным воздействием стрессов.

3% водителей причиной выхода на инвалидность являются заболевания нервно-психической сферы. Около 40% водителей получают инвалидность по сердечно-сосудистой патологии в возрасте до 50 лет.

Болезни, вызванные продолжительным нахождением в сидячем положении. К этой группе относится большинство заболеваний костно-суставной системы – остеоартрозы, остеохондрозы, радикулит и др.

Болезни, связанные с неполноценным и нерегулярным питанием

рабочее время. К ним причисляют: гастрит – воспаление слизистой желудка; язвенную болезнь - образование язв слизистой оболочке желудка или 12-перстной кишки; холецистит – воспаление желчного пузыря печени и др.

Заболевания, обусловленные малоподвижным образом жизни и нарушениями обмена веществ. Это - сахарный диабет (нарушение усвоения клетками тканей организма углеводов) и ожирение.

Аллергические и онкологические заболевания. К ним относят заболевания вызванные контактом с вредными химическими веществами (выхлопные газы, дизельное топливо, бензин, смазочные масла) например, бронхиальная астма – удушье, возникающее приступами (аллергическое заболевание) и др.

Диагноз профессионального заболевания имеют право устанавливать только специализированные лечебно-профилактические учреждения - центры профпатологии, имеющие соответствующую лицензию.

Первая помощь пострадавшим в ДТП. Согласно статистике ФГУ «Дирекция по управлению федеральной целевой программой «Повышение безопасности дорожного движения

в 2006–2012 гг.», на месте происшествия и по дороге в больницу, погибает 45–65% пострадавших в ДТП россиян.

Доказано, что люди чаще умирают не от травм, полученных в аварии, а из-за отсутствия первой помощи. По статистике, если первую помощь пострадавшему в ДТП начать оказывать в течение первых 9 минут после травмы, то в 90% случаев пострадавшему удастся спасти жизнь.

Федеральным законом № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» из обихода изъят термин «Первая медицинская помощь» и заменен термином «Первая помощь». Целью первой помощи является сохранение жизни пострадавшему всеми возможными методами. Целью медицинской помощи является сохранение жизни и сохранение здоровья пострадавшему, предотвращая развитие у него тяжелых посттравматических осложнений, используя весь арсенал возможностей бригады «скорой медицинской помощи».

Согласно ст. 31 Закона первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Первая помощь оказывается на месте происшествия участниками ДТП в порядке самопомощи или взаимопомощи, используя содержимое автомобильной аптечки, без применения лекарственных средств. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 4 мая 2012 г. № 477н
(ред.

от 07.11.2012) утверждены:

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь;

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

Согласно этому документу первая помощь оказывается в следующих случаях:

Отсутствие сознания.

Остановка дыхания и кровообращения.

Наружные кровотечения.

Инородные тела верхних дыхательных путей.

Травмы различных областей тела.

Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.

Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.

Отравления.

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

- 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) оценка количества пострадавших;
- 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- 7) перемещение пострадавшего.

Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

Определение наличия сознания у пострадавшего.

Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:

- 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 2) выдвижение нижней челюсти;
- 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

- 1) давление руками на грудину пострадавшего;
- 2) искусственное дыхание «Рот ко рту»;
- 3) искусственное дыхание «Рот к носу»;
- 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания; *

Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- 1) придание устойчивого бокового положения;
- 2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 3) выдвижение нижней челюсти.

Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

- 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- 2) пальцевое прижатие артерии;
- 3) наложение жгута;
- 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
- 5) прямое давление на рану;
- 6) наложение давящей повязки.

Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

- 1) проведение осмотра головы;
- 2) проведение осмотра шеи;
- 3) проведение осмотра груди;
- 4) проведение осмотра спины;
- 5) проведение осмотра живота и таза;
- 6) проведение осмотра конечностей;
- 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;

проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, ау-тоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения; *

фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения; *

прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);

местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;

термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, крово-обращение) и оказание психологической поддержки.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным

службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.