|  |  |
| --- | --- |
| СОГЛАСОВАНО | УТВЕРЖДАЮ |
| Вице-президент  ОАО «РЖД» | Начальник Департамента  здравоохранения  ОАО «РЖД» |
| О.Ю.Атьков | С.А.Краевой |
| «\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2012 г. | «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2012 г. |

**Методические рекомендации**

**о порядке проведения экспресс-тестирования биологических объектов поступающих на работу и работников ОАО «РЖД» на наличие наркотических средств и психотропных веществ с использованием диагностических тест-полосок при проведении обязательных медицинских осмотров**

**I. Общие положения**

1. Настоящие Методические рекомендации разработаны с целью упорядочивания действий должностных лиц НУЗ ОАО «РЖД» при проведении экспресс-тестирования биологических объектов работников ОАО «РЖД» на наличие наркотических средств и психотропных веществ с использованием диагностических тест-полосок в рамках обязательных медицинских осмотров (далее – экспресс-тестирование) в соответствии с распоряжением ОАО «РЖД» от 5 июля 2012 г. №1345р «О мерах по профилактике употребления наркотических средств и психотропных веществ в ОАО «РЖД» и распоряжением ОАО «РЖД» от 12 сентября 2011 г. № 1975р «Об утверждении Порядка действия должностных лиц при отстранении работников ОАО «РЖД» от работы по причине нетрудоспособности, снижения работоспособности, нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения».

2. Экспресс-тестирование проводится:

1) поступающим на работу, непосредственно связанную с движением поездов и маневровой работой, при проведении обязательных предварительных медицинских осмотров;

2) работникам, непосредственно связанным с движением поездов и маневровой работой, при проведении обязательных периодических медицинских осмотров с периодичностью 1 раз в 4 года;

3) машинистам, работающим без помощника, работникам локомотивных бригад и работникам бригад специального самоходного подвижного состава при проведении обязательных предрейсовых или предсменных медицинских осмотров при наличии показаний.

4) в иных случаях по требованию работодателя.

3. Экспресс-тестирование поступающих на работу и работников при обязательных медицинских осмотрах проводится с их добровольного письменного согласия оформленного работодателем.

**II. Порядок экспресс-тестирования при проведении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров**

1. Руководитель негосударственного учреждения здравоохранения ОАО «РЖД» (далее – НУЗ ОАО «РЖД»):

1) организует проведение экспресс-тестирования в клинико-диагностической лаборатории НУЗ ОАО «РЖД»;

2) назначает медицинских работников, ответственных за проведение экспресс-тестирования и оформление учетной документации, проводит с ними инструктаж;

3) приобретает в необходимом количестве диагностические тест-полоски для проведения экспресс-тестирования. Рекомендуется использовать тест-полоски для одновременного определения 5-7 видов наиболее распространенных видов наркотических средств и психотропных веществ: опиатов, каннабиноидов, амфетамина, кокаина, бензодиазепинов, барбитуратов, галлюциногенов;

4) обеспечивает причастные подразделения НУЗ ОАО «РЖД» необходимыми формами учетной документации.

2. Медицинский работник, ответственный за проведение экспресс-тестирования:

1) проводит исследование биологических объектов с использованием диагностических тест-полосок;

2) регистрирует результаты экспресс-тестирования в «Журнале экспресс-тестирования биологических объектов на наличие наркотических средств и психотропных веществ на ВЭК» (приложение № 2).

3. В случае выявления при проведении экспресс-тестирования положительного результата наличия наркотических средств и (или) психотропных веществ:

1) медицинский работник, ответственный за проведение экспресс-тестирования, незамедлительно направляет руководителю НУЗ ОАО “РЖД» (или его заместителю) соответствующую информацию и заполняет «Карту регистрации наличия наркотических средств и психотропных веществ при проведении экспресс-тестирования биологических объектов на ВЭК» (приложение № 4);

2) руководитель НУЗ ОАО «РЖД» (или его заместитель) направляет работодателю соответствующую информацию и заполненную «Карту регистрации наличия наркотических средств и психотропных веществ при проведении экспресс-тестирования биологических объектов» для направления данного лица на медицинское освидетельствование;

3) врачебно-экспертная комиссия (далее – ВЭК) выносит заключение о профпригодности только после получения результатов медицинского освидетельствования.

4. В случае отказа поступающего на работу или работника от проведения экспресс-тестирования, ВЭК проводит обязательный медицинский осмотр и выносит заключение о профпригодности. При этом руководитель НУЗ ОАО «РЖД» (или его заместитель) о факте отказа от экспресс-тестирования информирует работодателя.

5. Секретарь ВЭК НУЗ ОАО «РЖД» организует учет периодичности прохождения экспресс-тестирования работниками.

**III. Порядок экспресс-тестирования при проведении обязательных предрейсовых или предсменных медицинских осмотров**

Порядок экспресс-тестирования при проведении обязательных предрейсовых или предсменных медицинских осмотров, а также в иных случаях по требованию работодателя определен распоряжением ОАО «РЖД» от 12 сентября 2011 г. № 1975р «Об утверждении Порядка действия должностных лиц при отстранении работников ОАО «РЖД» от работы по причине нетрудоспособности, снижения работоспособности, нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения».

Периодичность проведения экспресс-тестирования при ПРМО работников, включенных в «группу риска», и продолжительность пребывания работника в «группе риска», определяется цеховым терапевтом.

Рекомендации по отбору биологических объектов и обработке биологических объектов представлены в Приложении № 1.

Дополнительно рекомендованные формы медицинской документации представлены в приложениях №3 и №5.

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

Приложение №1

**Методика отбора и последующей обработки биологических объектов на наличие наркотических средств и психотропных веществ при проведении предрейсовых медицинских осмотров**

1. Рекомендации по отбору жидкости полости рта.

Отбор жидкости полости рта (далее - слюна) проводится согласно инструкции прилагаемой к каждому конкретному набору тест-полосок. Слюна собирается в присутствии медицинского работника в одноразовый сосуд достаточного объема. Исследование проводится согласно инструкции, прилагаемой к каждому конкретному набору тест-полосок, в присутствии освидетельствуемого.

2. Рекомендации по отбору мочи.

Отбор мочи производится в помещении санитарного узла, куда освидетельствуемый сопровождается медицинским работником, который обеспечивает создание условий, исключающих возможность замены или фальсификации биологического объекта.

Моча собирается освидетельствуемым в стеклянный или пластмассовый одноразовый сосуд с широким горлом в количестве не менее 30 мл. Освидетельствуемый передает сосуд с мочой медицинскому работнику непосредственно при выходе из помещения санитарного узла.

Исследование проводится согласно инструкции, прилагаемой к каждому конкретному набору тест-полосок, в присутствии освидетельствуемого.

После исследования моча выливается освидетельствуемым в систему централизованной канализации. При отсутствии централизованной канализации обеззараживание данной категории отходов проводят химическим или физическим методами.

3. Рекомендации по обработке биологических отходов.

В соответствии с «Санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами» СанПиН 2.1.7.2790-10 биологический материал (моча, слюна), используемые для определения наличия наркотических веществ, а также загрязненные ими предметы (использованные индивидуальные емкости для сбора биоматериала и тест-полоски) относятся к классу Б медицинских отходов (эпидемиологически опасные).

Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию с применением физических или химических методов. При любом методе обеззараживания медицинских отходов класса Б используют зарегистрированные в Российской Федерации дезинфекционные средства и оборудование в соответствии с инструкциями по их применению.

Приложение №2

**Журнал регистрации экспресс-тестирования биологических объектов на наличие наркотических средств и психотропных веществ при проведении ВЭК**

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

(наименование НУЗ ОАО «РЖД»)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | ФИО | Место работы | Должность | Вид биологического объекта | Дата забора биологического объекта | Наименование тест-системы, серия | Результат | Дата исследования | Подпись проводившего исследование (с расшифровкой) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Примечания:

1. Нумерация исследований ведется в порядке возрастания;

2. Результат исследования указывается без сокращений (положительный/отрицательный);

3. Журнал прошнуровывается, листы пронумеровываются и скрепляются мастичной печатью с подписью руководителя (заместителя) НУЗ ОАО «РЖД»;

4. Журнал регистрируется в НУЗ ОАО «РЖД».

Приложение №3

**Журнал регистрации экспресс-тестирования биологических объектов на наличие наркотических средств и психотропных веществ при проведении ПРМО**

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

(наименование кабинета ПРМО)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | ФИО | Место работы | Должность | Вид биологического объекта | Дата забора биологического объекта | Наименование тест-системы, серия | Результат | Дата исследования | Подпись проводившего исследование (с расшифровкой) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Примечания:

1. Нумерация исследований ведется в порядке возрастания;

2. Результат исследования указывается без сокращений (положительный/отрицательный);

3. Журнал прошнуровывается, листы пронумеровываются и скрепляются мастичной печатью с подписью руководителя (заместителя) НУЗ ОАО «РЖД»;

4. Журнал регистрируется в НУЗ ОАО «РЖД».

Приложение №4

**Карта**

**регистрации наличия наркотических средств и психотропных веществ при проведении экспресс-тестирования биологических объектов при проведении ВЭК**

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. "\_\_" часов "\_\_" минут \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(место составления)

**Я**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, ф.и.о. медицинского работника, проводившего экспресс-тестирование биологических объектов)

**составил настоящую карту о том, что у гражданина** ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

фамилия, имя, отчество

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

(дата рождения, место работы и должность)

при \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проведено экспресс-тестирование биологических объектов на наличие наркотических средств и психотропных веществ:

1. Вид биологического объекта (моча, слюна и пр.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Наименование тест-полоски, серия, срок годности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Время и результат теста с указанием наименования выявленного наркотического средства и (или) психотропного вещества\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Одновременно отмечается наличие клинических признаков опьянения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(вписать нужное - запах алкоголя изо рта, неустойчивость позы, нарушение речи, резкое изменение окраски кожных покровов лица, поведение, не соответствующее обстановке)

Частота сердечных сокращений\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Артериальное давление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Свидетели:

1. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись медицинского работника, проводившего экспресс-тестирование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Для установления факта опьянения (алкогольного, наркотического, токсического) направляется на медицинское освидетельствование.**

Ф.И.О, подпись и должность работодателя (или его представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. "\_\_" часов "\_\_" минут \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение №5

**Карта**

**регистрации признаков употребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ (состояния опьянения) при проведении ПРМО**

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. "\_\_" часов "\_\_" минут \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(место составления)

**Я**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, ф.и.о. медицинского работника, проводившего экспресс-тестирование биологических объектов)

**составил настоящую карту о том, что у гражданина** ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

фамилия, имя, отчество

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

(дата рождения, место работы и должность)

при предрейсовом (предсменном) медицинском осмотре проведено измерение паров алкоголя в выдыхаемом воздухе с использованием технических средств (приборов индексации):

1. Время и показания прибора (указать тип прибора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Время и показания прибора (указать тип прибора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проведено экспресс-тестирование биологических объектов на наличие наркотических средств и психотропных веществ:

1. Вид биологического объекта (моча, слюна и пр.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Наименование тест-полоски, серия, срок годности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Время и результат теста с указанием наименования выявленного наркотического и (или) психотропного вещества \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Одновременно отмечается наличие клинических признаков опьянения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(вписать нужное - запах алкоголя изо рта, неустойчивость позы, нарушение речи, резкое изменение окраски кожных покровов лица, поведение, не соответствующее обстановке)

Частота сердечных сокращений\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Артериальное давление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Свидетели:

1. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись медицинского работника, проводившего экспресс-тестирование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Для установления факта опьянения (алкогольного, наркотического, токсического) направляется на медицинское освидетельствование.**

Ф.И.О, подпись и должность работодателя (или его представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. "\_\_" часов "\_\_" минут \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_