



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
(Депздрав Югры)**

П Р И К А З

О порядке организации и проведения санитарно-просветительской работы по вопросам профилактики управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического и иного токсического опьянения на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

от 11.12.15
г. Ханты-Мансийск

№ 1514

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2015 года №343 «Об утверждении порядка организации и проведения санитарно-просветительской работы по вопросам профилактики управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического и иного токсического опьянения» в целях организации и проведения санитарно-просветительской работы по вопросам профилактики управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. Порядок организации и проведения санитарно-просветительской работы по вопросам профилактики управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического и иного токсического опьянения на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (приложение 1);

1.2. Примерное содержание выступления, лекции, доклада по вопросам рисков, связанных с употреблением алкоголя для водителей транспортных средств, а также последствий управления транспортными средствами в состоянии опьянения (приложение 2);

1.3. Примерное содержание текста листовки, памятки направленной на профилактику управления транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения (приложение 3);

1.4. Рекомендации по оформлению уголка здоровья направленного на профилактику управления транспортным средством в состоянии опьянении (приложение 4).

2. Главным врачам медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры организовать и обеспечить проведение санитарно-просветительской работы по вопросам профилактики управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения в рамках:

2.1. Обязательного медицинского освидетельствования кандидатов в водители;

2.2. Обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств в связи с заменой водительского удостоверения после истечения срока его действия, либо в связи с возвратом водительского удостоверения после истечения срока лишения права на управление транспортными средствами в случае, если прохождение обязательного медицинского освидетельствования требуется в соответствии с законодательством Российской Федерации об административных правонарушениях, либо в связи с возвратом водительского удостоверения после отбытия наказания в виде лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью (в случае лишения права на управление транспортными средствами);

2.3. Внеочередного обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств, при проведении обязательного периодического медицинского осмотра которых выявлены признаки заболеваний (состояний), являющихся медицинскими противопоказаниями либо ранее не выявлявшимися медицинскими показаниями или медицинскими ограничениями к управлению транспортными средствами и подтвержденных по результатам последующих обследования и лечения;

2.4. Обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров водителей транспортных средств.

3. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя директора В.А. Нигматулина.

Директор Департамента



А.В. Филимонов

Приложение 1
к приказу Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 11.12.15 № 1514

Порядок организации и проведения санитарно-просветительской работы по вопросам профилактики управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического и иного токсического опьянения на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

1. Настоящий порядок устанавливает правила организации и проведения санитарно-просветительской работы по вопросам профилактики управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения (далее также санитарно-просветительская работа).

2. Санитарно-просветительская работа организуется и проводится в целях медицинского обеспечения безопасности дорожного движения.

3. Санитарно-просветительская работа направлена на формирование у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) негативного отношения к управлению транспортными средствами в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения (далее также состояния опьянения) и приверженности к ведению здорового образа жизни, профилактику психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, а также предупреждение правонарушений, связанных с управлением транспортными средствами в состоянии опьянения.

4. Санитарно-просветительская работа организуется и проводится в следующих формах:

а) профилактическая беседа по вопросам управления транспортными средствами в состоянии опьянения;

б) выступления, лекции, доклады по вопросам рисков, связанных с употреблением алкоголя и потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, для водителей транспортных средств, а также последствий управления транспортными средствами в состоянии опьянения;

в) распространение научно-популярной литературы, статей, листовок, памяток, плакатов, размещение социальной рекламы, направленной на профилактику управления транспортным средством в состоянии опьянения.

5. Профилактическая беседа по вопросам управления транспортными средствами в состоянии опьянения проводится врачом-психиатром-

наркологом в рамках:

1) обязательного медицинского освидетельствования кандидатов в водители транспортных средств;

2) обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств в связи с заменой водительского удостоверения после истечения срока его действия, либо в связи с возвратом водительского удостоверения после истечения срока лишения права на управление транспортными средствами в случае, если прохождение обязательного медицинского освидетельствования требуется в соответствии с законодательством Российской Федерации об административных правонарушениях, либо в связи с возвратом водительского удостоверения после отбытия наказания в виде лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью (в случае лишения права на управление транспортными средствами);

3) внеочередного обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств, при проведении обязательного периодического медицинского осмотра которых выявлены признаки заболеваний (состояний), являющихся медицинскими противопоказаниями либо ранее не выявлявшимися медицинскими показаниями или медицинскими ограничениями к управлению транспортными средствами и подтвержденных по результатам последующих обследования и лечения;

4) обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров водителей транспортных средств.

6. Выступления, лекции, доклады по вопросам рисков, связанных с употреблением алкоголя и потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, для водителей транспортных средств, а также последствий управления транспортными средствами в состоянии опьянения проводятся организацией, осуществляющей образовательную деятельность, при обучении водителей (кандидатов в водители) транспортных средств соответствующих категорий и подкатегорий в рамках реализации программ профессионального обучения водителей¹ с привлечением врачей-психиатров-наркологов или медицинских психологов.

7. Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры и подведомственные медицинские организации автономного округа организуют санитарно-просветительную работу, в том числе путем распространения научно-популярной литературы, статей, листовок, памяток, плакатов, размещения социальной рекламы²,

¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 декабря 2013 г. N 1408 "Об утверждении примерных программ профессионального обучения водителей транспортных средств соответствующих категорий и подкатегорий" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2014 г., регистрационный N 33026).

² Социальный ролик «Трезвая Россия – Урок трезвости» 2014 г., www.ТрезваяРоссия.рф.

направленной на профилактику управления транспортным средством в состоянии опьянения, при осуществлении полномочий по участию в санитарно-гигиеническом просвещении населения³.

³ Пункт 2 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 30, ст. 4257; 2015, N 29, ст. 4397).

Приложение 2
к приказу Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 11.12.15 № 1514

**Примерное содержание
выступления, лекции, доклада по вопросам рисков, связанных с
употреблением алкоголя для водителей транспортных средств, а
также последствий управления транспортными средствами в
состоянии опьянения**

Практически все люди употребляют алкоголь, кто-то очень редко, исключительно по определенным событиям, например, на Новый год или день рождения, а кто-то значительно чаще. И редко кто из людей задумывается о разрушительном воздействии алкоголя на наш организм, тем более об отдаленных последствиях его употребления.

Согласно ГОСТу 18300-72 Этанол – легко воспламеняющаяся бесцветная жидкость с характерным запахом, относится к сильнодействующим наркотикам.

Правда несколько позже определение было изменено и понятие «сильнодействующего наркотика» было исключено, но от этого эффекты воздействия на организм, психику и поведение человека несколько не изменились. В незначительных дозах алкоголь вызывает возбуждение, проявляющееся в чувстве повышения настроения, ощущении радости, желании веселиться, продолжать принимать алкоголь, однако при повышении дозы этанола происходит угнетение работы головного мозга.

Согласно статистическим данным УМВД ГИБДД России по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре только за 2014 год зарегистрировано ДТП по вине водителей в состоянии алкогольного опьянения 103 случая, в которых погибло 22 человека и более 150 получили ранения различной степени тяжести, часть из которых остались инвалидами. Выявлено более 12 тысяч административных нарушений, связанных с управлением транспортными средствами в состоянии опьянения. За 9 месяцев 2015 года произошло 109 ДТП по вине нетрезвых водителей, в которых погибло 34 человека, что больше аналогичного периода прошлого года практически в 3 (!) раза. В целом же большинство людей умерших от внешних причин, травм и отравлений, в момент смерти находились в состоянии алкогольного опьянения.

Постоянное употребление алкоголя приводит к формированию алкогольной зависимости. Это хроническое отравление постепенно и неотвратимо вызывает патологию ВСЕХ внутренних органов, нарушение обмена веществ, разрушение нервной системы, психическую и личностную деградацию.

Уже при концентрации этанола в крови 20—30 мг% замедляются реакции, нарушается мелкая моторика, появляются несдержанность, некритичность. При концентрации 150 мг%, больше чем в половине случаев наблюдается тяжелое опьянение.

В соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) под острой интоксикацией (под состоянием опьянения) вследствие употребления алкоголя понимается преходящее состояние вслед за приемом алкоголя, приводящее к психическим и поведенческим расстройствам: расстройствам сознания, когнитивных функций, восприятия, эмоций, поведения или других психофизиологических функций и реакций.

Алкогольное опьянение представляет собой развернутый синдром воздействия алкоголя на организм. Его возникновение свидетельствует о выраженном нарушении способности индивидуума контролировать свое поведение в обычных условиях, что может быть связано как с количеством принятого алкоголя, так и с индивидуальной чувствительностью к нему. Синдром алкогольного опьянения включает в себя патологические изменения в психической сфере и поведении, расстройства в системе вегетативно-сосудистой регуляции, двигательные нарушения, запах алкоголя изо рта и положительные химические реакции на этиловый спирт.

Следует подчеркнуть, что основой медицинского заключения при установлении синдрома алкогольного опьянения является внимательное клиническое обследование освидетельствуемых, химические реакции имеют дополнительное значение.

В зависимости от характера и выраженности клинических проявлений выделяют легкую, среднюю и тяжелую степень алкогольного опьянения, а также алкогольную кому.

а) Легкая степень алкогольного опьянения устанавливается на основании выявления следующего симптомокомплекса:

- незначительные изменения психической деятельности (например, замкнутость, замедленное реагирование, вспыльчивость, демонстративные реакции, попытки диссимуляции, эйфория, эмоциональная неустойчивость, затруднения при концентрации внимания, отвлекаемость и др.);

- усиление вегетативно-сосудистых реакций (гиперемия кожи и слизистых, инъектированность склер, повышенная потливость, тахикардия и т.д.);

- отдельные нарушения в двигательной сфере (возможны: изменения походки, пошатывание при ходьбе с быстрыми поворотами, неустойчивость в сенсibilизированной и простой позе Ромберга, неточность выполнения мелких движений и координаторных проб, горизонтальный нистагм при взгляде в сторону, положительная проба

Ташена (длительные нистагмоидные подергивания глазных яблок после непродолжительного вращения человека вокруг своей оси);

- запах алкоголя изо рта;
- положительные химические реакции на алкоголь.

Опьянению легкой степени соответствует содержание в крови алкоголя от 1,0 до 2,0 ‰. При таком содержании алкоголя затруднено четкое восприятие движущихся источников света. Возникает склонность к рискованной езде.

Возможные последствия:

не верно определяется расстояние до движущихся навстречу машин; движение становится более рискованным и неосмотрительным (например, при обгоне, поворотах);

не соблюдается безопасная дистанция.

б) Алкогольное опьянение средней степени устанавливается при выявлении следующих расстройств:

- выраженные изменения психической деятельности (поведение, сопровождающееся нарушением общественных норм, неправильная оценка ситуации, заторможенность, возбуждение с агрессивными или аутоагрессивными действиями и неадекватными высказываниями, эйфория, дисфория, нарушение последовательности изложения мыслей, фрагментарность высказываний, элементы персеверации, замедление и обеднение ассоциаций и т.д.);

- вегетативно - сосудистые расстройства (гиперемия или побледнение кожных покровов и слизистых, учащение пульса, дыхания, колебание АД, потливость, слюнотечение, расширение зрачков, вялая фотореакция);

- двигательные и нервно - мышечные нарушения (выраженная дизартрия, неустойчивость при стоянии и ходьбе, отчетливые нарушения координации движений, снижение сухожильных рефлексов и болевой чувствительности, горизонтальный нистагм);

- резкий запах алкоголя изо рта;
- положительные химические пробы на этиловый спирт.

Опьянению средней степени соответствует содержание в крови алкоголя от 1,0 до 2,0 ‰, в некоторых случаях свыше 2 ‰.

Такое опьянение затрудняет определение расстояния, глаза хуже приспособляются к изменению освещения, слабеет реакция на красный свет, замедляется реакция и ослабевает концентрация внимания, а также происходит нарушение равновесия.

Возможные последствия:

затрудняется восприятие красного светового сигнала, тормоза и стопа, а также ограждений опасных зон на дороге;

снижается функция, помогающая приспособляться к смене освещения (например, при переходе от дальнего света к ближнему свету);

снижается способность определения расстояния (например, до кругового поворота дороги);

велосипедистам и мотоциклистам становится сложно держаться своего ряда.

в) Тяжелая степень алкогольного опьянения устанавливается на основании выявления следующих нарушений:

- тяжелые расстройства психической деятельности (нарушения ориентировки, резкая заторможенность, сонливость, малая доступность контакту с окружающими, непонимание смысла вопросов, отрывочные бессмысленные высказывания);

- выраженные вегетативно - сосудистые нарушения (тахикардия, артериальная гипотония, дыхание хриплое из-за скопления слизи в полости рта и носоглотке, бледность кожи и слизистых, потливость, в ряде случаев непроизвольное мочеиспускание, слабая реакция зрачков на свет);

- тяжелые двигательные и нервно - мышечные нарушения (неспособность самостоятельно стоять и выполнять целенаправленные действия, подавление сухожильных рефлексов, снижение корнеальных рефлексов, иногда спонтанный нистагм);

- резкий запах алкоголя изо рта;

- положительные химические пробы на этиловый спирт. В крови, как правило, свыше 3 ‰ алкоголя.

Наступает эйфория, переоценка своих возможностей, уменьшается угол зрения (туннельный взгляд), ухудшается реакция восприятия предметов и нарушается глубина зрения, т.е. неправильно оценивается любое расстояние.

Возможные последствия:

- вождение приобретает рискованный стиль;

- зрение хуже приспособляется при переключении ближнего и дальнего света;

- ошибочно определяется расстояние до пешеходов, велосипедистов, транспортных средств, находящихся не в процессе движения;

- начинает давать сбои боковое зрение, что не безопасно для рядом едущих транспортных средств.

г) Алкогольная кома диагностируется при:

- отсутствии признаков психической деятельности (бессознательное состояние, отсутствие реакций на окружающее);

- тяжелых нарушениях вегетативной регуляции и деятельности сердечно - сосудистой системы (коллаптоидное состояние, непроизвольное мочеиспускание и дефекация, расстройства дыхания);

- тяжелых нервно - мышечных нарушениях (резкое понижение мышечного тонуса, отсутствие болевых, роговичных, сухожильных рефлексов, в ряде случаев - патологические рефлексы, гиперкинезы и др.);

- резком запахе алкоголя;

- концентрации алкоголя в крови свыше 3 - 4 ‰.

«Алкогольная кома» и состояния близкие к ней. При таком содержании алкоголя в крови движение становится невозможным. Очень сильно снижается функция приспособляемости глаз к изменению освещения, сводится до минимума реакция внимания и возможность концентрировать внимание на объектах. Присутствует сильная эйфория, появляется высокая самооценка, все реакции замедлены, сильно нарушается равновесие.

Возможные последствия:

стиль езды приобретает повышенную рискованность;

затруднена ориентация в пространстве;

возникают ошибки в вождении (например, путаются педали газа и тормоза).

Следует подчеркнуть, что диагностика тяжелой степени опьянения и тем более алкогольной комы является абсолютным показателем для оказания медицинской помощи.

Если алкоголь был принят быстро и на голодный желудок - происходит очень быстрое опьянение. Это зависит также и от других факторов: болезненное состояние, состояние сильного переутомления, возбуждение или угнетенность. Степень опьянения при употреблении одной и той же дозы алкоголя напрямую зависит от индивидуальной переносимости, возраста, веса, пола и степени привыкания.

Водителям рекомендуется всегда быть бдительными на дороге, не подвергать напрасному риску себя и остальных участников движения.

Приложение 3
к приказу Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 11.12.15 № 1514

**Примерное содержание текста листовки, памятки
направленной на профилактику управления транспортным средством
в состоянии алкогольного опьянения**

«Вождение и алкоголь несовместимы»

Алкоголь – естественный продукт брожения углеводов, избирательно оказывающий разрушительное действие на нервную систему человека.

Уже через 10-12 секунд алкоголь достигает коры головного мозга, а через 30-40 минут проникает во все клетки организма, сохраняя максимальную концентрацию в крови в течении 2-х часов. Следы алкоголя можно обнаружить спустя недели после последнего приема.

Напряженный труд водителя автотранспорта требует быстрой и четкой реакции и ориентации в окружающей обстановке во время движения, особой точности и согласованности движения при управлении автомашиной.

Человек, выпивший небольшой бокал вина или кружечку пива, чаще всего попросту не ощущает состояния опьянения. В этом случае он испытывает тонизирующее воздействие небольшой дозы алкоголя на организм и заметный подъем сил. А это значит, что такой водитель, скорее всего, будет неадекватно оценивать собственные возможности – а это чаще всего и становится причиной небрежного поведения за рулем.

Поэтому абсолютная трезвость и ясность мысли во время управления автомобилем – является главнейшими требованиями для каждого водителя транспортного средства!

С 1 июля 2015 года за повторное задержание в нетрезвом виде в течение года (или за повторный отказ от медицинского освидетельствования — это приравнивается к признанию себя пьяным) наказание из административного становится уголовным. И водителю грозит: лишение прав на 3 года, штраф до 300 тысяч рублей и лишение свободы до двух лет.

Статья Управление транспортным средством водителем, находящимся в состоянии опьянения,	12.8. ч. 1. Управление транспортным средством водителем, находящимся в состоянии опьянения, если такие действия не содержат уголовно наказуемого деяния	штраф 30 тыс. руб. с лишением прав на 1,5-2 года задержание т/с,
--	---	--

передача управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии опьянения		помещение на спецстоянку.
	ч. 2. Передача управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии опьянения	штраф 30 тыс. руб. с лишением прав на 1,5-2 года
	ч. 3. Управление транспортным средством водителем, находящимся в состоянии опьянения и не имеющим права управления транспортными средствами, либо лишенным права управления транспортными средствами, если такие действия не содержат уголовно наказуемого деяния,	арест от 10 до 15 суток или штраф* 30 тыс. руб. на лиц, в отношении которых в соответствии с настоящим Кодексом не может применяться административный арест задержание т/с, помещение на спецстоянку.
ч. 4. Повторное совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 1 или 2 настоящей статьи	Отменено с 1 июля 2015 г. Об уголовной ответственности за управление транспортным средством лицом, в состоянии алкогольного опьянения, подвергнутым административному наказанию за управление транспортным средством в состоянии опьянения см. ст. 264.1	

<p>Статья 264.1. Нарушение правил дорожного движения лицом, подвергнутым административному наказанию</p>	<p>Управление транспортным средством лицом, находящимся в состоянии опьянения, подвергнутым административному наказанию за управление транспортным средством в состоянии опьянения или за невыполнение законного требования уполномоченного должностного лица о прохождении медицинского освидетельствования на состояние опьянения либо имеющим судимость за совершение преступления, предусмотренного частями второй, четвертой или шестой статьи 264 настоящего Кодекса либо настоящей статьей.</p>	<p>штраф * от 200 тыс. руб. до 300 тыс. руб. или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от 1 до 2 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет, либо обязательными работами на срок до четырехсот 480 часов с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3-х лет, либо принудительными работами на срок до 2-х лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3-х лет, либо лишением свободы на срок до 2-х лет с лишением права</p>
---	--	---

		занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3-х лет.
--	--	---

Дополнительно указываются контакты медицинских организаций оказывающих наркологическую помощь, телефоны доверия, адреса интернет-ресурсов.

Управление ГИБДД УМВД РОССИИ по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре

Контактные телефоны:

Дежурная часть: (3467) 398-702

Телефон доверия: (3467) 398-300

Отделение по ИАЗ: (3467) 962-031

Дорожная инспекция: (3467) 962-065

Адрес подразделения: 628011, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Мира, д. 108, к. 2

Приложение 4
к приказу Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 11.12.15 № 1514

**Рекомендации по оформлению уголка здоровья
направленного на профилактику управления транспортным
средством в состоянии опьянении**

Уголки здоровья рекомендуется оформлять в местах проведения профилактических осмотров водителей транспортных средств.

Он может быть оснащен как стендом, так и различными техническими средствами.

- Словосочетание «Уголок здоровья» пишется вверху стенда.
- Название темы уголка здоровья должно отражать главный, ведущий вопрос.

• На стенде отводится место для печатного материала: санитарного бюллетеня, буклетов, памяток и информации для пациентов.

• Вся информация в уголке здоровья должна регулярно обновляться. Рекомендуемая кратность – 1 раз в месяц.

Могут быть применены методы анонимного общения с пациентами, анкетирование и т.д., чем обеспечивается обратная связь с пациентами.

При оформлении наглядного материала следует учитывать следующие общие требования:

- эстетичность;
- доступность;
- актуальность;
- своевременное обновление.

Печатный материал:

1. **Памятка** - книжка, листок с краткими наставлениями на какой-нибудь случай, с краткими сведениями о ком-нибудь, чём-нибудь.

• Предназначена для отдельных групп населения или пациентам с определенными заболеваниями.

• Текст памятки состоит из перечня конкретных советов, правил и сведений гигиенического характера.

2. **Плакат** - настенный лист – крупный рисунок с пояснительным, агитационными, рекламным или учебным текстом (санитарно-просветительный, агитационный, агитационно-пропагандистский, учебно-инструктивный).

• Сопровождается рисунком с изображением предмета, процесса или явления, связанного с тематикой здоровья, профилактикой заболевания и кратким текстом.

- Может быть в виде микро плаката (А4 – А3) с текстом на обороте.
- Должен привлекать внимание, поддерживать интерес населения к трактуемой проблеме, побуждать к осуществлению гигиенических рекомендаций и советов.

• Рисунок и текст на плакате взаимно дополняют друг друга и составляют единое целое.

3. Листовка – печатный или рукописный листок злободневного агитационного, политического или информационного содержания.

• Несет ярко выраженный агитационный характер, содержащий гигиенические сведения.

• Текст - краткий, лаконичный, без детализаций. Должен освещать саму суть проблемы. Сопровождается мотивированным призывом к участию в оздоровительных или профилактических мероприятиях.

4. Буклет – печатное издание на одном листе, складывающемся тетрадкой или ширмочкой.

• Иллюстрированное издание в виде определенным образом сложенного листка бумаги.

• Содержит краткую информацию по отдельным вопросам укрепления и охраны здоровья.

5. Санбюллетень - форма санитарной настенной печати, освещающая вопросы медицины и гигиены.

• Стандартный размер - 60 x 90 см, расположение горизонтальное.

• Состоит из текстовой и изобразительной части, допускается оформление, состоящее из одного текста.

• Текстовая часть содержит четкие понятия по предлагаемой теме, имеет законченную мысль, и написана доступным, понятным языком без нагромождения медицинских терминов.

• В текстовой части может быть выбран любой жанр (информация, очерк, рассказ, стихи).

• Основные требования к тексту: острота вопроса, практические предложения, краткость, убедительность.

• Текст должен заканчиваться лозунгом, призывом, обращением, вытекающим из содержания санбюллетеня.

• Текст пишется художественным шрифтом или печатается, располагается колонками шириной не более 2/3 листа (шрифт – не менее 14, интервал – 2,0).

• При написании текста следует воздержаться от излишней многоцветности. Как правило, применяют два цвета: один - для текста, другой - для выделения некоторых его частей, букв, цифр. Третий - цвет фона.

• Текстовую часть дополняют иллюстрации, фотографии, рисунки, схемы, лозунги.

• Название санбюллетеня должно быть броским, ярким и не запугивающим, недопустимо использование профессиональных терминов.

- Рисунок не должен подтверждать текст, он должен его дополнять.
- Содержательную часть санитарного бюллетеня выделять рамкой.
- Нежелательно использовать схемы и фотографии, рисунки внутренних и пораженных органов.

• Слово «Санбюллетень» пишется мелким шрифтом в правом нижнем углу газеты, где указываются выходные данные: учреждение, автор, дата.

6. Реферат (для проведения бесед с пациентами):

• Титульный лист: в верхней части – название ЛПУ (шрифт – 12); в средней части – название темы (шрифт – 16 – 18); в нижней части – ФИО автора, должность, место работы (шрифт – 12).

- Содержание.
- Введение.
- Основная часть отражает представляемую тему, ее актуальность и простоту излагаемого материала без употребления медицинской терминологии.

• Заключение.

• Библиографический список.

• Отзыв рецензента с указанием ФИО, должности, квалификации, ученой степени.

• Объем – от 3 до 5 страниц, шрифт – 14; интервал – 1,5; все поля по 2 см.

7. Методические рекомендации

• Титульный лист: в верхней части – название ЛПУ (шрифт – 12); в средней части – название темы (шрифт – 16 – 18); в нижней части – ФИО автора, должность, место работы (шрифт – 12).

• Составители: ФИО авторов, должность, место работы; ФИО рецензента, должность, квалификация, ученая степень.

• Оглавление.

• Введение (отражает представляемую тему, ее актуальность)

• Основная часть (изложение рассматриваемого материала)

• Заключение

• Библиографический список

• Отзыв рецензента (прилагается).

• Представляются в печатном виде и на электронном носителе.

• Объем методических рекомендаций – 15 страниц. Шрифт – 14; интервал – 1,5; все поля по 2 см. Страницы нумеруются, кроме титульного листа.

8. **Лозунг** – обращение в лаконичной форме, выражающее руководящую идею, требование.

• Может быть печатным или рукописным.

• Несет информационный характер или призыв к действию, в краткой форме выражающий требования или рекомендацию.

Технические средства

Используются для обучения и самообучения населения, а также для контроля усвоения знаний.

1. Слайды (презентации) по разным темам

- Используют в качестве иллюстрационного материала для бесед и лекций.
- Тематика отражает вопросы охраны здоровья и профилактики заболеваний.
- Готовятся в программе «Power Point» и демонстрируются на мультимедийном проекторе, либо на диапроекторе (оверхеде).

2. Видеоролики

- Тематика отражает вопросы охраны, укрепления здоровья и профилактики заболеваний
- Продолжительность – не более 10-15 минут.

Стенд должен быть оформлен «кармашками», которые соответствуют формату листа А3 и А4. В «кармашках» размещают памятки по вопросам профилактики управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.

Макет «Уголка здоровья»

