



**Организация и проведение
предварительных и периодических
медицинских осмотров работников.
Организация экспертизы
профпригодности.**



*к.м.н. Егоров В.Н.
доц. кафедры внутренних болезней и физиотерапии №1,
Ростов-на-Дону.*



- **В настоящее время экспертиза профпригодности понимается как соответствие функциональных способностей работника (включая физические, психические, социальные) к выполнению конкретной работы. Этот вид медицинской деятельности становится чуть не определяющим содержанием деятельности врачей профессиональной медицины.**



- **Концепция организации медицинских осмотров и экспертизы профпригодности была сформирована в нашей стране в 20-х годах прошлого века.**
- **За прошедший период времени все приказы МЗ декларировали раннюю диагностику медицинских противопоказаний и трудоустройство работников, мониторинг за состоянием здоровья. Рациональное трудоустройство при «советских» критериях определения группы инвалидности, широкое использование трудового больничного листа в той или иной**



- **Доминантой законодательства, действующего до 302н приказа было соответствие здоровья работника работе**



- **В прошлом медицинские осмотры рассматривали в качестве отправной точки любой программы по охране здоровья рабочих.**



- **В первой половине XX века мониторинг здоровья работников был ограничен медицинскими осмотрами для некоторых категорий работников (таких, как молодые рабочие) и для конкретных профессиональных рисков, а также отдельных профессий.**



**Федеральный закон Российской
Федерации от 21.11.2011г. №323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан
в РФ»**



Статья 213. Медицинские осмотры некоторых категорий работников

- **Работники, занятые на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), а также на работах, связанных с движением транспорта, проходят обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (для лиц в возрасте до 21 года - ежегодные) медицинские осмотры (обследования) для определения пригодности этих работников для выполнения поручаемой работы и предупреждения профессиональных заболеваний. В соответствии с медицинскими рекомендациями указанные работники проходят внеочередные медицинские осмотры (обследования).**
- **Работники организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, лечебно-профилактических и детских учреждений, а также некоторых других работодателей проходят указанные медицинские осмотры (обследования) в целях охраны здоровья населения, предупреждения**

Статья 213. Медицинские осмотры некоторых категорий работников



- **Вредные и (или) опасные производственные факторы и работы, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядок их проведения определяются нормативными правовыми актами, утверждаемыми в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.**
- **В случае необходимости по решению органов местного самоуправления у отдельных работодателей могут вводиться дополнительные условия и показания к проведению обязательных медицинских осмотров (обследований).**
- **Работники, осуществляющие отдельные виды деятельности, в том числе связанной с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающие в условиях повышенной опасности, проходят обязательное психиатрическое освидетельствование не реже одного раза в пять лет в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации.**
- **Предусмотренные настоящей статьей медицинские осмотры**

Статья 46. Медицинские осмотры, диспансеризация



- 1.** Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.
- 2.** Видами медицинских осмотров являются:
 - 1)** профилактический медицинский осмотр, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов;
 - 2)** предварительный медицинский осмотр, проводимый при поступлении на работу или учебу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению;
 - 3)** периодический медицинский осмотр, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, учащихся, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового, учебного процесса на состояние здоровья работников, учащихся, в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, продолжению учебы;



Статья 46. Медицинские осмотры, диспансеризация

- 4)** предсменные, предрейсовые медицинские осмотры, проводимые перед началом рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения;
 - 5)** послесменные, послерейсовые медицинские осмотры, проводимые по окончании рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников, острого профессионального заболевания или отравления, признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.
- 3.** В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в отношении отдельных категорий граждан могут проводиться углубленные медицинские осмотры, представляющие собой периодические медицинские осмотры с расширенным перечнем участвующих в них врачей-специалистов и методов обследования.
- 4.** Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.



Статья 46. Медицинские осмотры, диспансеризация

- 5.** Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
- 6.** В случаях, установленных законодательством Российской Федерации, прохождение и проведение медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения являются обязательными.
- 7.** Порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения и перечень включаемых в них исследований утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Статья 54. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья



- 1. В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:**
 - 1) прохождение медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, при занятиях физической культурой и спортом, прохождение диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации;**
 - 2) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;**
 - 3) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд в условиях, соответствующих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;**
 - 4) медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности в порядке и на условиях, которые**



Статья 63. Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

- 1. Экспертиза профессиональной пригодности проводится в целях определения соответствия состояния здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ.**
- 2. Экспертиза профессиональной пригодности проводится **врачебной комиссией** медицинской организации с привлечением врачей-специалистов по результатам предварительных медицинских осмотров и периодических медицинских осмотров. По результатам экспертизы профессиональной пригодности врачебная комиссия выносит медицинское заключение о **пригодности или непригодности** работника к выполнению отдельных видов работ.**
- 3. Порядок проведения экспертизы профессиональной пригодности, форма медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.**



Статья 63. Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

- 4.** Экспертиза связи заболевания с профессией проводится в целях установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью.
- 5.** Экспертиза связи заболевания с профессией проводится специализированной медицинской организацией или специализированным структурным подразделением медицинской организации в области профессиональной патологии при выявлении профессионального заболевания. По результатам экспертизы связи заболевания с профессией выносится медицинское заключение о наличии или об отсутствии профессионального заболевания.
- 6.** Порядок проведения экспертизы связи заболевания с профессией и форма медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.



Статья 65. Медицинское освидетельствование

- 1. Медицинское освидетельствование лица представляет собой совокупность методов медицинского осмотра и медицинских исследований, направленных на подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий.**
- 2. Видами медицинского освидетельствования являются:**
 - 1) освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического);**
 - 2) психиатрическое освидетельствование;**
 - 3) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;**
 - 4) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;**
 - 5) иные виды медицинского освидетельствования, установленные законодательством Российской Федерации.**



Статья 65. Медицинское освидетельствование

- 3. Финансовое обеспечение медицинского освидетельствования осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.**
- 4. Медицинское освидетельствование проводится в медицинских организациях в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.**
- 5. Психиатрическое освидетельствование проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании.**



Статья 24. Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья

- 1. В целях охраны здоровья и сохранения способности к труду, предупреждения и своевременного выявления профессиональных заболеваний работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, работники, занятые на отдельных видах работ, проходят обязательные медицинские осмотры.**
- 2. Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры, утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.**



Статья 24. Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья

- 3. В случае выявления при проведении обязательных медицинских осмотров медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, перечень которых устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, работник может быть признан врачебной комиссией медицинской организации на основании результатов экспертизы профессиональной пригодности временно или постоянно непригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ.**
- 4. В целях охраны здоровья работодатели 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.**
- 5. Работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также**



ТРУДОВОЙ КОДЕКС (ТК РФ)

Статья 328. Прием на работу, непосредственно связанную с движением транспортных средств

- **Работники, принимаемые на работу, непосредственно связанную с движением транспортных средств, должны пройти профессиональный отбор и профессиональную подготовку в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в области транспорта.**
- **Прием работника на работу, непосредственно связанную с движением транспортных средств, производится после обязательного предварительного медицинского осмотра (обследования) в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в области здравоохранения, и федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в области транспорта.**



Статья 209. Основные понятия

Охрана труда – система сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включающая в себя правовые, социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия.

Условия труда – совокупность факторов производственной среды и трудового процесса, оказывающих влияние на работоспособность и здоровье работника.

Вредный производственный фактор – производственный фактор, воздействие которого на работника может привести к его заболеванию.

Опасный производственный фактор – производственный фактор, воздействие которого на работника может привести к его травме.

Безопасные условия труда – условия труда, при которых воздействие на работающих вредных и (или) опасных производственных факторов исключено либо уровни их воздействия **не превышают установленных нормативов.**



статья 73. Трудовой кодекс РФ

- Работодатель имеет право с письменного согласия указанных работников не прекращать с ними трудовой договор, а отстранить их от работы на срок, определяемый соглашением сторон. В период отстранения от работы заработная плата указанным работникам не начисляется, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Кодексом, иными федеральными законами, коллективным договором, соглашениями, трудовым договором.**



Статья 214. Обязанности работника в области охраны труда

Работник обязан:

- **соблюдать требования охраны труда;**
- **(в ред. Федерального [закона](#) от 30.06.2006 N 90-ФЗ) (см. текст в предыдущей [редакции](#))**
- **правильно применять средства индивидуальной и коллективной защиты;**
- **проходить обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказанию первой помощи пострадавшим на производстве, инструктаж по охране труда, стажировку на рабочем месте, проверку знаний требований охраны труда;**
- **(в ред. Федерального [закона](#) от 30.06.2006 N 90-ФЗ) (см. текст в предыдущей [редакции](#))**



Статья 214. Обязанности работника в области охраны труда

Работник обязан:

- **немедленно извещать своего непосредственного или вышестоящего руководителя о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, о каждом несчастном случае, происшедшем на производстве, или об ухудшении состояния своего здоровья, в том числе о проявлении признаков острого профессионального заболевания (отравления);**
- **проходить обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры (обследования), а также проходить внеочередные медицинские осмотры (обследования) по направлению работодателя в случаях, предусмотренных настоящим Кодексом и иными федеральными [законами](#).**
- **(в ред. Федерального [закона](#) от 30.06.2006 N 90-ФЗ) (см. текст**



- С 2 августа 2011г. в **Трудовой кодекс** добавлено определение профессионального риска – вероятности причинения вреда здоровью в результате воздействия вредных или опасных производственных факторов при исполнении работниками обязанностей по трудовому договору.



- Это приведет в ближайшее время к выходу ряда подзаконных актов определяющих порядок оценки рисков и их управления на каждом предприятии и на каждом рабочем месте.
- Таким образом меняется модель охраны труда от **компенсационной** к **системе управления рисками**.



**Федеральный закон Российской Федерации
от 30 ноября 2011г. №353-ФЗ**

**«О внесении изменений в Трудовой
кодекс Российской Федерации»**



Статья 76. Отстранение от работы

Работодатель обязан отстранить от работы:

- **не прошедшего в установленном порядке обязательный медицинский осмотр (обследование)**, а также обязательное психиатрическое освидетельствование в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;
- **при выявлении в соответствии с медицинским заключением**, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, противопоказаний для выполнения работником работы, обусловленной трудовым договором.



- В период отстранения от работы (недопущения к работе) **заработная плата работнику не начисляется, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Кодексом или иными федеральными законами. В случаях отстранения от работы работника, который не прошел обучение и проверку знаний и навыков в области охраны труда либо обязательный предварительный или периодический медицинский осмотр (обследование) не по своей вине, ему производится оплата за все время отстранения от работы как за простой.**



Статья 212. Обязанности работодателя по обеспечению безопасных условий и охраны труда

- **в случаях, предусмотренных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, организовывать проведение за счет собственных средств обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров (обследований), обязательных психиатрических освидетельствований работников, внеочередных медицинских осмотров (обследований), обязательных психиатрических освидетельствований работников по их просьбам в соответствии с медицинскими рекомендациями с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка на время прохождения указанных**



Статья 212. Обязанности работодателя по обеспечению безопасных условий и охраны труда

- **недопущение работников к исполнению ими трудовых обязанностей** без прохождения **обязательных медицинских осмотров** (обследований), обязательных психиатрических освидетельствований, а также в случае медицинских противопоказаний;
- расследование и учет в установленном настоящим Кодексом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации порядке несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- обязательное социальное страхование работников от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Статья 213. Медицинские осмотры некоторых категорий работников



- **Работники, занятые на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), а также на работах, связанных с движением транспорта, проходят обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (для лиц в возрасте до 21 года - ежегодные) медицинские осмотры (обследования) для определения пригодности этих работников для выполнения поручаемой работы и предупреждения профессиональных заболеваний. В соответствии с медицинскими рекомендациями указанные работники проходят внеочередные медицинские осмотры (обследования).**

Статья 213. Медицинские осмотры некоторых категорий работников



- Категории работ, при выполнении которых работники проходят предварительные и периодические медицинские осмотры, определены следующими нормативными актами.
- Работники организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, лечебно-профилактических и детских учреждений, а также некоторых других работодателей проходят указанные медицинские осмотры (обследования) в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний.



Вредные и (или) опасные производственные факторы и работы, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядок их проведения определяются нормативными правовыми актами, утверждаемыми в порядке, установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

В случае необходимости по решению органов местного самоуправления у отдельных работодателей могут вводиться дополнительные условия и показания к проведению обязательных медицинских осмотров (обследований).

Предусмотренные настоящей статьей медицинские осмотры (обследования) и психиатрические освидетельствования осуществляются за счет средств⁴



Профессиональный риск

- Вероятность повреждения (утраты) здоровья или смерти, связанная с исполнением обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных установленных законом случаях

(№ 125-ФЗ от 24.07.1998 г. «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»)



- Ежегодно в мире от несчастных случаев на производстве и **профессиональных заболеваний** погибает **2,2 млн.** человек.
- **270 млн.** трудящихся становятся жертвами несчастных случаев на производстве.
- около **160 млн.** подвержены профессиональным заболеваниям.



Вредный фактор рабочей среды

- Фактор среды и трудового процесса, воздействие которого на работника **может вызвать профессиональное заболевание** или другое нарушение состояние здоровья, повреждение здоровья потомства



Классификация вредных факторов

- **Физические**
- **Химические**
- **Биологические**
- **Факторы трудового процесса**



Физические факторы

- **Микроклимат**
- **Неионизирующие ЭМП и излучения**
- **Ионизирующие излучения**
- **Производственный шум, инфразвук, ультразвук**
- **Вибрация (локальная, общая)**
- **Аэрозоли (пыли) преимущественно фиброгенного действия**
- **Освещение**
- **Аэроионы (электрически заряженные частицы воздуха)**



Микроклимат

- **Температура**
- **Влажность (абсолютная, относительная, дефицит насыщения, точка росы)**
- **Скорость движения воздуха (подвижность воздуха)**
- **Тепловое излучение (инфракрасное излучение, радиационное тепло)**
- ***Давление (барометрическое)***



Комплексные показатели микроклимата

- ***Средняя радиационная температура (СРТ)***
- ***Эффективная температура (ЭТ)***
- ***Корригированная эффективная температура (КЭТ)***
- ***Результирующая температура (РТ)***
- ***Влажная шаровая температура (ВШТ)***



Неионизирующие ЭМП и излучения

- **Электростатическое поле**
- **Постоянное магнитное поле (в т.ч. гипогеомагнит-ное)**
- **Электрические и магнитные поля промышленной частоты (50 Гц)**
- **Широкополосные ЭМП, создаваемые ПВЭМ**
- **ЭМИ радиочастот. Диапазона (ВЧ, УВЧ, СВЧ)**
- **Широкополосные электромагнитные импульсы**
- **ЭМИ оптического диапазона (в т.ч. лазерное и УФО)**



Ионизирующие излучения

- **Альфа-излучение**
- **Бета-излучение**
- **Гамма-, рентгеновское излучение**
- **Нейтронное излучение**
- **Протонное излучение**
- **Тяжелые ядра отдачи и др.**



Освещение

- **Естественное** (отсутствие или недостаточность)
- **Искусственное** (недостаточная освещенность, пульсация, избыточная яркость, высокая неравномерность распределения яркости, прямая и отражённая слепящая блёсткость)



Химические факторы

- Химические вещества, смеси, в т.ч. некоторые вещества **биологической природы** (антибиотики, витамины, гормоны, ферменты, белковые препараты), получаемые химическим синтезом и/или для контроля которых используют методы химического анализа



Биологические факторы

- **Микроорганизмы-продуценты, живые клетки и споры, содержащиеся в бактериальных препаратах, патогенные микроорганизмы – возбудители инфекционных заболеваний**
(насекомые, членистоногие, синантропные грызуны и др.)



Факторы трудового процесса

- Тяжесть труда
- Напряжённость труда



Тяжесть труда

- **Характеристика трудового процесса, отражающая преимущественную нагрузку на опорно-двигательный аппарат и функциональные системы организма (сердечно-сосудистую, дыхательную и др.), обеспечивающие его деятельность**



Тяжесть труда характеризуется

- Физической динамической нагрузкой
- Массой поднимаемого и перемещаемого груза
- Общим числом стереотипных **рабочих** движений
- Характером **рабочей** позы
- Глубиной и частотой наклона корпуса
- Перемещениями в пространстве



Опасный фактор рабочей среды

- Фактор среды и трудового процесса, который может стать причиной **острого заболевания или внезапного ухудшения здоровья, смерти.**
- В зависимости от количественной характеристики и продолжительности действия **отдельные вредные факторы рабочей среды могут стать опасными.**



Гигиенические нормативы условий труда (ПДК, ПДУ)-1

- Уровни вредных факторов рабочей среды, которые при **ежедневной** (кроме выходных дней) **работе в течение 8ч, но не более 40ч в неделю, в течение всего рабочего стажа** не должны вызывать заболеваний или отклонений в состоянии здоровья, обнаруживаемых **современными методами** исследований, в процессе работы, или в **отдалённые сроки жизни настоящего и последующего поколений**



Гигиенические нормативы условий труда (ПДК,ПДУ)-2

- **Соблюдение гигиенических нормативов не исключает нарушение состояния здоровья у лиц с повышенной чувствительностью**



Гигиенические нормативы

- Обоснованы с учётом 8-часовой рабочей смены.
- При большей длительности смены, но не более 40ч в неделю, в каждом конкретном случае **возможность работы должна быть согласована с ТУ ФСН** по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека с учётом показателей здоровья работников (по данным периодических медосмотров и др.), наличия жалоб на условия труда и **обязательного соблюдения гигиенических нормативов**



**АТТЕСТАЦИЯ РАБОЧИХ МЕСТ ПО
УСЛОВИЯМ ТРУДА В
УЧРЕЖДЕНИЯХ
ЛЮБОЙ ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ**



- **Приказом МЗ СР Р от 26.04.2011г. №342н «Об утверждении порядка проведения аттестации рабочих мест» с 1 сентября 2011 года вводится новый порядок проведения аттестации рабочих мест по условиям труда.**

Приказ МЗ СЦР от 31.08.2007 №569 утратил силу.



Особенности нового порядка:

- 1.** Нормативно закреплены ряд понятий, таких как «аттестующая организация», «аналогичные рабочие места».
- 2.** Четко и подробно регламентирован состав аттестационной комиссии. Внесены уточняющие изменения в полномочия аттестационной комиссии.
- 3.** Оговорен порядок проведения внеплановой аттестации рабочих мест, более подробно оговорен порядок оформления результатов аттестации.



Результаты аттестации используются в целях:

- разработки и реализации мероприятий по приведению условий труда в соответствие с государственными нормативными требованиями охраны труда;**
- установления работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда, сокращенной продолжительности рабочего времени, ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска, повышенной оплаты труда;**
- информирования работников об условиях труда на рабочих местах, о существующем риске повреждения здоровья, о мерах по защите от воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов и полагающихся работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда, компенсациях;**

Результаты аттестации используются в целях:



- контроля за состоянием условий труда на рабочих местах;
- оценки профессионального риска;
- обеспечения работников средствами индивидуальной защиты, прошедшими обязательную сертификацию или декларирование соответствия, а также средствами коллективной защиты;
- подготовки статистической отчетности об условиях труда и компенсациях за работу во вредных и (или) опасных условиях труда;
- подтверждения соответствия организации работ по охране труда государственным нормативным требованиям охраны труда;

Результаты аттестации используются в



целях:

- подготовки контингентов и поименного списка лиц, подлежащих обязательным предварительным (при поступлении на работу) и периодическим (в течение трудовой деятельности) медицинским осмотрам (обследованиям) работников;
- расчета скидок (надбавок) к страховому тарифу в системе обязательного социального страхования работников от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- решения вопроса о связи заболевания с профессией при подозрении на профессиональное заболевание, а также при установлении диагноза профессионального заболевания;
- рассмотрения вопросов и разногласий, связанных с обеспечением безопасных условий труда работников;
- санитарно-бытового и медицинского обеспечения работников в соответствии с требованиями охраны

Результаты аттестации используются в целях:



- обоснования ограничений труда для отдельных категорий работников;
- приведения в соответствие наименований должностей (профессий) с наименованиями, указанными в Общероссийском классификаторе профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов;
- обоснования планирования и финансирования мероприятий по улучшению условий и охраны труда у работодателя, в том числе за счет средств на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- сбора и обработки информации о состоянии условий и охраны труда у работодателей.

Аттестации подлежат все рабочие места



III. Порядок проведения оценки соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Оценка соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

- Оценка соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда включает в себя:**
- оценку соответствия условий труда гигиеническим нормативам;**
- оценку травмоопасности рабочих мест;**
- оценку обеспеченности работников СИЗ;**
- комплексную оценку условий труда на рабочих местах.**



Подготовка статистической отчетности по условиям труда

Подтверждение соответствия организации работ по охране труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Подготовка контингентов и поименного состава лиц, подлежащих обязательным (при приеме на работу) и периодическим (в процессе трудовой деятельности) МО (обследованиям) работников, а также внеочередных МО (обследований).



Сроки проведения аттестации:

- устанавливаются исходя из того, что каждое рабочее место должно аттестовываться **не реже одного раза в пять лет.**

Обязательной повторной аттестации (переаттестации) подлежат рабочие места:

- после замены производственного оборудования;
- изменения технологического процесса;
- при выявлении нарушений **установленного порядка.**



Результаты повторной аттестации (переаттестации) оформляются с соответствующими протоколами, при этом заполняется новая карта или вносятся изменения в карту аттестации рабочего места, оформленную ранее.

Вновь организованные рабочие места аттестуются после ввода их в эксплуатацию.



**□ В состав аттестационной комиссии
рекомендуется включать:**

- руководителей структурных подразделений организации;**
- юристов;**
- специалистов служб охраны труда;**
- специалистов по кадрам;**
- специалистов по труду и заработной плате;**
- специалистов лабораторных подразделений;**
- главных специалистов;**
- медицинских работников;**
- представителей профессиональных**



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В СТАТЬИ 17 И 22 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ СОЦИАЛЬНОМ СТРАХОВАНИИ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

**Внести в Федеральный закон от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ
«Об обязательном социальном страховании от несчастных
случаев на производстве и профессиональных заболеваний»**

1) подпункт 18 пункт 2 статьи 17 дополнить словами, «в том числе сведения о результатах аттестации рабочих мест по условиям труда и проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотрах работников, подлежащих указанным осмотрам»;

2) в статье 22:

а) абзац второй пункта 1 изложить следующие редакции :
«Размер указанной скидки или надбавки рассчитывается по итогам работы страхователя за три года и устанавливается страхователю с учетом состояния охраны труда (включая результаты аттестации рабочих мест по условиям труда, проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров.

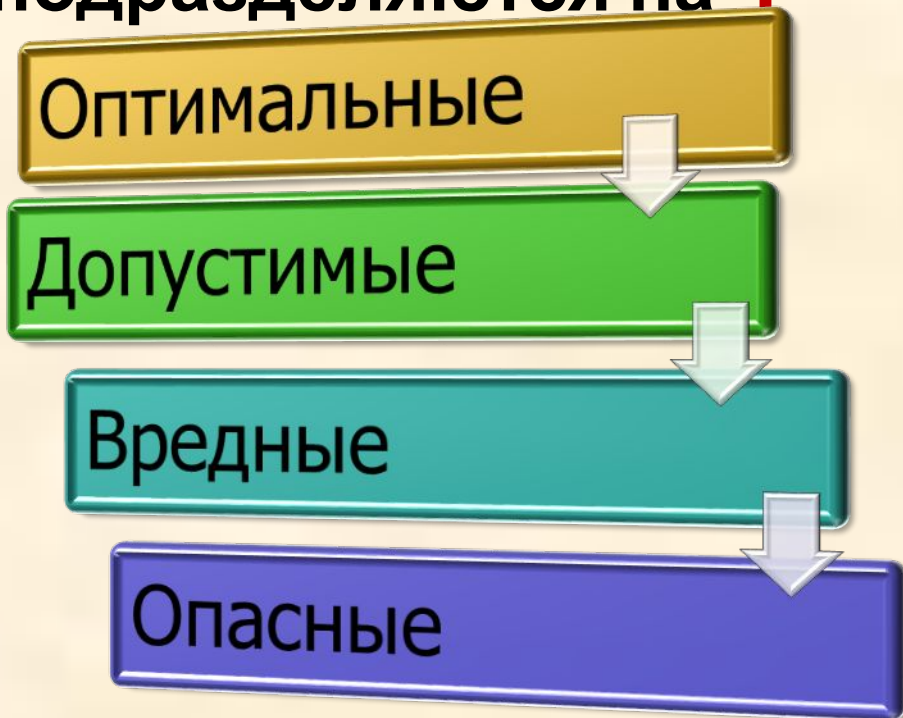


- По оценке специалистов МОТ и ВОЗ существуют более **150** профессиональных рисков и приблизительно **100** из них являются источниками постоянной опасности для работников **2000** различных профессий.



КЛАССИФИКАЦИЯ УСЛОВИЙ ТРУДА

- Исходя из степени отклонения фактических уровней рабочей среды и трудового процесса от гигиенических нормативов **УСЛОВИЯ ТРУДА по степени вредности и опасности условно** подразделяются на **4** класса:





Вредные условия труда (3 класс)

- Характеризуются наличием вредных факторов, уровни которых превышают гигиенические нормативы и оказывают неблагоприятное действие на организм и/или его потомство.
- Вредные условия труда по степени превышения гигиенических нормативов и выраженности изменений в организме работников **условно** разделяют **на 4 степени вредности**



Опасные (экстремальные) условия труда (4 класс)

- **Характеризуются уровнями факторов рабочей среды, воздействие которых в течение рабочей смены (или ее части) создает угрозу для жизни, высокий риск развития острых профессиональных поражений, в т.ч. и тяжелых форм**



- **Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.**

Вступил в силу с 01.01.2012года.



Что нового?

- 1)** Увеличилось количество вредных производственных факторов, отнесенных к канцерогенам и факторам вызывающих нарушения в репродуктивной системе.
- 2)** Значительное расширение списка врачей-специалистов (рентгенолог, стоматолог, ортопед, фтизиатр, эндокринолог, врач по водолазной медицине, психиатр, нарколог, инфекционист и др.)
- 3)** Председателем врачебной комиссии может быть только врач-профпатолог.
- 4)** Изменена периодичность осмотров в большинстве случаев 1 раз в 2 года.
- 5)** Расширен перечень лабораторных и функциональных исследований: анализ крови с формулой, биохимический скрининг, УЗИ, офтальмологические методы исследования.
- 6)** ПМО проводятся на основании поименных списков, разработанных на основании контингентов работников, составленных по результатам аттестации рабочих мест.
- 7)** Изменен документооборот. Введены новые формы.



**Перечень общих медицинских
противопоказаний
значительно расширен и
уточнен - 42 пункта**

**В действующем приказе 21
пункт.**

При проведении предварительных и периодических осмотров



всем обследуемым в обязательном порядке проводятся:

- Клинический анализ крови (*гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ*);
- Клинический анализ мочи (*удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка*);
- Электрокардиография;
- Цифровая флюорография или рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях (*прямая и правая боковая*);
- Биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.
- Все женщины осматриваются акушером-гинекологом с проведением бактериологического (*на флору*) и цитологического (*на атипичные клетки*) исследований не реже 1 раза в год;
- Женщины в возрасте старше 40 лет проходят 1 раз в 2 года



Техническое и этическое руководство по мониторингу здоровья работников

**Доклад
Женева, 2-9 сентября 1997 года**

3.6. Медицинские обследования и консультации, либо как часть программ скрининга или по потребности имеют пять основных целей:



- **оценка эффективности мер контроля на рабочих местах;**
- **выявления доклинических и клинических отклонений в момент, когда вмешательство является полезным для здоровья работника;**
- **предотвращение дальнейшего ухудшения здоровья работников;**
- **введение безопасных методов работы и поддержания здоровья;**
- **оценка пригодности для определенного вида работы с обращением особого внимания на адаптацию рабочего места к работнику.**



3.7. В ходе медицинских осмотров и консультаций может быть целесообразным для врача-профпатолога:

- информировать работников о потенциальной травме/заболевании и необходимых мерах профилактики;
- информировать работников о потенциальных заболеваниях и условиях работы и экспозициях, являющихся медицинскими противопоказаниями, и консультировать их, где они могут получить помощь в лечении или коррекции их состояния;
- информировать работников и их работодателей об эффективности или неэффективности мер контроля;



- **помогать работодателю направить работников в профессии с учетом их возможностей для конкретной работы;**
- **привлечь внимание молодых людей к их физическим и психическим способностям с тем, чтобы содействовать обеспечению надлежащей профессиональной ориентации;**
- **предотвратить полное исключение любого работника от работы по найму и обеспечить занятость каждого работника, несмотря на любые противопоказания, работой, которую он или она способны выполнять, принимая во внимание соответствующие имеющиеся возможности для трудоустройства.**



- **Последнее десятилетие МОТ определило в нескольких руководствах (2001), что целью медицинских осмотров является оценка годности к конкретным видам работ с учетом индивидуальной восприимчивости работника и мер по приспособлению рабочего места к потребностям работника.**



Руководство МОТ «Факторы окружающей среды на рабочем месте» (2001)

3.5.4. Универсальная система наблюдения за здоровьем работников должна:

- a) включать оценки индивидуального и коллективного здоровья, учет и регистрацию профессиональных травм и заболеваний, уведомления, обзоры, обследования и осмотры;
- b) охватывать сбор информации из различных источников, анализ и оценку качества и предназначения производства;
- c) определять стратегию действий и последующие меры, включая:
 - (i) руководство политикой и программами в сфере безопасности труда и охраны здоровья на производстве;
 - (ii) возможности ранней диагностики с тем, чтобы можно было привести компетентные органы, работодателей, работников и их представителей, врачей-профпатологов и исследовательские учреждения в готовность к действиям по решению существующих или появляющихся проблем безопасности труда и здоровья на производстве.



3.5.5. Медицинские осмотры и консультации, как наиболее обычные методы оценки индивидуального здоровья работников, и как часть программ общих скрининговых (выборочных) обследований, должны служить следующим целям:

- a) оценке здоровья работников в связи с опасностями или рисками, вызванными воздействием опасных факторов окружающей среды, особенно в отношении работников, испытывающих особую потребность в защите в связи с состоянием здоровья;*
- b) обнаружению доклинических и клинических отклонений в здоровье в момент, когда состояние здоровья работника требует вмешательства;*
- c) предотвращению дальнейшего ухудшения здоровья работников;*
- d) оценке эффективности мер контроля на рабочем месте;*
- e) развитию безопасных методов работы и медицинского обеспечения;*
- f) оценке годности к конкретным видам работ, с учетом*



Руководство для врачей, проводящих медосмотры (документ Медицинского совета Ассоциации оффшорных операторов Англии – UKOOA)

- **Ниже приведен адаптированный документ Медицинского совета Ассоциации оффшорных операторов Великобритании (UKOOA) 2003 г «Указания особых условий, которые могут быть противопоказанием медицинской пригодности для работы»**



Процедура медицинского осмотра

- **Возраст не должен являться препятствием для пригодности к работе, но его следует учитывать наряду с другими факторами.**
- **Если при осмотре выявлена инвалидность работника, то врач должен обеспечить, чтобы работодатель рассмотрел разумные приспособления на рабочем месте до окончательного решения о пригодности. Однако самым важным является способность работника адекватно действовать при эвакуации с установки. При рассмотрении таких приспособлений учет требований безопасности обязателен.**



Респираторная система

- **Оценку респираторной системы обычно проводят лишь по клиническим проявлениям, если в анамнезе нет специфических респираторных заболеваний; в последнем случае следует провести некоторые несложные функциональные пробы.**
- **При необходимости более углубленных исследований врач должен получить заключение специалиста.**



Пневмоторакс

- **Спонтанный пневмоторакс в анамнезе обычно является противопоказанием, за исключением одиночного эпизода без рецидива в течение года или после успешной хирургической операции.**



Обструктивные или рестриктивные легочные заболевания

- **хронический бронхит, эмфизема или другие заболевания, вызывающие существенную нетрудоспособность или рецидивирующие заболевания, такие как бронхоэктазы, неприемлемы. Тяжесть хронического состояния следует оценивать стандартным спирометрическим методом по следующим критериям:**
 - ЖЕЛ₁ 60-80% от нормы – слабо выраженное заболевание с минимальными симптомами можно рассматривать как приемлемое.
 - ЖЕЛ₁ 40-59% от нормы – умеренно выраженное заболевание, пациент пригоден для вспомогательных работ, но у него снижена способность реагировать при аварийных ситуациях.
 - ЖЕЛ₁ менее 40% от нормы – тяжелая болезнь со значительным снижением пульмонарного резерва. К работе непригоден.



Общепризнанным в профессиональной пульмонологии является малосимптомность пылевых заболеваний лёгких (незначительный кашель, одышка) на ранних стадиях заболевания что не позволяет

- ✓ участковому врачу терапевту**
- ✓ врачу общей практики (семейному врачу)**
- ✓ врачу пульмонологу**
- ✓ врачу профпатологу**

На ранних стадиях без применения специальных методов исследования (исследования ФВД, проведения ФБС, рентгенологического исследования и т.д.) заподозрить диагноз профессионального заболевания

Следует отметить, что к сожалению (несмотря на требования приказа №302Н) не все комиссии по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров оснащены аппаратурой в полном объёме, что приводит к поздней выявляемости данной патологии.



Диагноз ХОБЛ

СИМПТОМЫ	ФАКТОРЫ РИСКА
<ul style="list-style-type: none">- Кашель- Мокрота- Одышка	<ul style="list-style-type: none">- Курение- Профессиональные поллютанты- Другие

- **Анкетирование** (бронхитические жалобы, вредный стаж работы, основная профессия, отношение к курению: ИКЧ)

ИКЧ[пачка/лет]=(**число выкуриваемых сигарет x стаж курения**) / 20

ИКЧ > 10 пачка/лет – достоверный фактор риска развития ХОБЛ

- **Осмотр** (удлинение времени выдоха более 5 сек.)
- **Спирометрия** с бронходилатационной пробой



Критерии установления профессионального диагноза хронического бронхита

- **Наличие документированных данных о длительной работе во вредных условиях труда (3,2; 3,3, 3,4 классы вредности) в контакте с поллютантами; подтверждаемых санитарно-гигиенической характеристикой условий труда.**
- **Эпидемиологические данные, свидетельствующие о высокой распространенности хронического бронхита у рабочих данного предприятия и данного производства.**
- **Достоверная регистрация возникновения хронического бронхита в ЛПУ через 8-10 лет работы во вредных условиях.**
- **Особенности течения заболевания (первично-хроническое начало, постепенное развитие, длительный латентный период, скудные клинические проявления), выявленные при тщательном ретроспективном анализе данных предварительного и периодических осмотров, амбулаторной карты, историй болезни.**
- **Моменту установления профессиональной принадлежности заболевания должен предшествовать период наблюдения за больным, позволяющий убедиться в стабильности клинико-функциональных проявлений хронического бронхита.**
- **Особенности течения заболевания, сроки развития осложнений должны соответствовать клиническим формам заболевания. Клинико-функциональные формы хронического бронхита устанавливаются путем клинико-функционально-эндоскопических сопоставлений результатов обследования в динамике**



Респираторные состояния вызванные уточненным внешним агентом

МКБ – 10	
J 68	Респираторные состояния вызванные вдыханием химических веществ, газов, дымов и паров
J 68.8	Другие респираторные состояния, вызванные химическими веществами, газами, дымами и парами
J 70	Респираторные состояния, вызванные другими внешними агентами
J 70.8	Респираторные состояния, вызванные другими уточненными внешними агентами



- **На кафедре профпатологии РостГМУ проведено анкетирование 120 терапевтов и 20 профпатологов, принимающих участие в медосмотрах. Врачи должны были отметить нерешенные вопросы и затруднения в проведении экспертизы профпригодности при контакте с промышленными аэрозолями. Некорректно выполненная спирометрия и некачественное рентгенологическое обследование затрудняли экспертизу в 20% случаев. Все врачи отметили, что искривление носовой перегородки как дополнительное медицинское противопоказание диагностируется во время медосмотра часто. Отсутствие степени нарушения носового дыхания часто приводит к конфликту**



- **Большинство опрошенных (75%) отметили, что испытывают затруднение при принятии экспертного решения, если у работника диагностировано хроническое бронхолегочное заболевание с частотой обострения два и более раз в год. Основными причинами при этом были указаны: гипердиагностика хронического необструктивного бронхита и отсутствие амбулаторной карты на медицинском осмотре.**
- **Клинико-функциональная характеристика хронического заболевания должна включать не только частоту обострений, но и степень функциональных нарушений, наличие осложнений и прогноз.**



- Большинство опрошенных согласились, что формулировка дополнительного противопоказания по пункту 1.1.4 «Хронические заболевания бронхолегочной системы с частотой обострения два и более раз за календарный год с наличием дыхательной недостаточности и неблагоприятного прогноза» оптимизирует экспертизу.
- Качественное проведение экспертизы профпригодности возможно только при квалифицированной клинико-функциональной оценке возможностей организма и четкой формулировке критериев профпригодности.



- Наиболее актуальные направления исследований в области профессиональной пульмонологии очерчены в Дорожной карте ERS, выпущенной к ежегодно проводимому конгрессу ERS в текущем году (M.T.Decramer, 2011г.)
- ***В разделе медицина труда:***
 - Содействовать концепции создания стандартов экспозиции аллергенов и ирритантов, как главной мере первичной профилактики,
 - Инициировать проведение исследований по определению бремени ПБА на фоне лечения,
 - Инициировать проведение исследований эффективности медицинского наблюдения за пациентами ПБА и ПХОБЛ.



ПМО – осмотр психиатра и нарколога

В случае выявления врачом психиатром и (или) наркологом лиц с **подозрением на наличие медицинских противопоказаний, соответствующих профилю данных специалистов, к допуску на работы с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также к работам, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, указанные лица, в случаях предусмотренных законодательством Российской Федерации, направляются для освидетельствования во врачебной комиссии, уполномоченной на то органом здравоохранения.**



- В соответствии с п.5, приложение №3, приказа №302-н от 12.04.2011), профосмотр осуществляет врачебная комиссия, которую возглавляет врач-профпатолог, в рядовой состав входят врачи-специалисты (в т.ч. психиатр и психиатр-нарколог), прошедшие в установленном порядке повышение квалификации по специальности **«Профпатология»** или имеющие действующий сертификат по специальности **«Профпатология»**.



- **К общим медицинским противопоказаниям психиатрического профиля в соответствии с приказом №302-н от 12.04.2011, относятся:**
 - **заболевания, сопровождающиеся расстройствами сознания (эпилепсию, эпилептические и синкопальные синдромы различной этиологии),**
 - **психические заболевания с тяжёлыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями и приравненные к ним состояния, подлежащие динамическому наблюдению в психоневрологических диспансерах.**



- К общим противопоказаниям наркологического профиля относят **наркоманию, токсикоманию и алкоголизм.**

В случае выявления психиатром или психиатром-наркологом лиц с профильными медицинскими противопоказаниями, в соответствии с действующим законодательством они направляются во врачебные комиссии, уполномоченные органами здравоохранения.



- **В соответствии с приложениями №№1,2 приказа №302-н от 12.04.2011, участие психиатра и психиатра-нарколога в проведении предварительных и периодических медицинских осмотров работников является обязательным для всех категорий обследуемых. Вариант заключения: медицинских противопоказаний для работы с вредными факторами (какими конкретно) согласно приложения №... Приказа №302-н от 12.04.2011 не имеет (имеет).**

Проведение обязательного психиатрического освидетельствования не упоминается в указанном законе, но необходимость его проведения предусмотрены другими законодательными документами:



- - закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» №3185-1 от 02.07.1992 с изменениями, внесёнными ФЗ№67 от 06.04.2011, (ст.6 «Ограничение выполнения отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности»),
- Постановление Правительства РФ №695 от 23.09.2002 «О прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с повышенным источником опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающих в условиях повышенной опасности»;
- Трудовой Кодекс РФ (ст.76, 212, 213, 214, 216)



- **Порядок направления на прохождение обязательного психиатрического освидетельствования:**
работодатель выдаёт работнику направление, в котором указываются:
 - паспортные данные работника,
 - цель направления (определение соответствия состояния здоровья поручаемой работе в определённой должности),
 - наименования выполняемых работ и вредных и/или опасных факторов в соответствии с утверждённым Постановлением Правительства № 377 от 28.04.1993. Перечнем,
 - просьба выдать решение комиссии на руки обследуемому.



- **Перечень медицинских психиатрических и наркологических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, утверждённый Постановлением Совета Министров Правительства РФ №377 от 28.04.1993 «О реализации Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» состоит из двух частей:**

1-противопоказания к профессиональной деятельности, связанной с влиянием вредных веществ и неблагоприятных факторов:

- а) опасные вещества и вредные производственные факторы,
- б) дополнительные медицинские противопоказания;

2-медицинские психиатрические противопоказания к профессиональной деятельности, связанной с источниками повышенной опасности:

- а) проводимые работы,
- б) дополнительные медицинские противопоказания и методы



Порядок прохождения обязательного психиатрического освидетельствования

- 1) работник посещает приём районного психиатра;**
- 2) предъявляет выданное работодателем направление;**
- 3) паспорт или иное удостоверение личности;**
- 4) составляет письменное обращение с просьбой провести обязательное психиатрическое освидетельствование;**
- 5) в назначенный срок (не более, чем через 20 дней после обращения), является на освидетельствование;**
- 6) не позднее, чем через три дня после принятия комиссией письменного решения, работник получает его на руки (под роспись) и доставляет**



- **Определение соответствия состояния здоровья работника поручаемой работе осуществляется в соответствии с Перечнем медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, утверждённым Постановлением Совета Министров Правительства РФ №377 от 28.04.1993 «О реализации Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» (с учётом внесённых в него Постановлением Правительства РФ №546 от 21.07.2000 изменений).**



На заседании комиссии заполняется «Карта психиатрического освидетельствования гражданина», в которой указываются:

- паспортные данные,**
- место работы, должность,**
- цель обследования,**
- жалобы,**
- данные объективного осмотра,**
- данные диспансерного наблюдения в психиатрическом учреждении,**
- результаты обследования,**
- заключение о результатах освидетельствования.**

Если невозможно получить данные о диспансерном учёте освидетельствование осуществляется клинико-экспертной комиссией профильного учреждения.



- **Учитываются:**

- клиническая классификация (диагноз, синдром, степень выраженности),

- соответствие имеющегося психического расстройства перечню медицинских противопоказаний для осуществления данного вида деятельности,

- влияние этого расстройства на возможность выполнения указанной в направлении деятельности.



- **Решение о наличии или отсутствии психиатрических противопоказаний принимается простым количеством голосов. В заключении, выдаваемом на руки работнику, указываются его ФИО, дата рождения, место регистрации, дата проведения освидетельствования в соответствии с Постановлением Правительства №377 от 28.04.1993 сведения о том, что согласно Постановления Правительства РФ от 23.09.2002 №695, медицинских противопоказаний для работы с вредными и/или опасными производственными факторами (конкретно-какими) не имеет (имеет).**

Работодателю направляется извещение о факте прохождения психиатрического освидетельствования направленного работника и дате выдачи заключения на руки.

Заключение – документ строгого учёта, выдача



- **В случае, если врачебной комиссией выявлены медицинские психиатрические противопоказания к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности, обследуемый может быть временно (на срок до 5 лет) отстранён от выполнения отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности.**



- **В соответствии с действующим законодательством, работодатель не имеет права требовать у работника информацию о том, находится ли он под диспансерном наблюдении в наркологическом или психиатрическом кабинете, так как эти сведения составляют врачебную тайну (ст.9 «Сохранение врачебной тайны при оказании врачебной помощи» закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании», ч.1 ст.61 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»).**

Указанную информацию работник может получить по личной просьбе, но справка об отсутствии диспансерного наблюдения не является документом, дающим право на работу, сопряжённую с профессиональными вредностями.



- **Оплата**

ст.212 ТК РФ «Обязанности работодателя по обеспечению безопасных условий и охраны труда» предусмотрено, что проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров и обязательных психиатрических освидетельствований работников осуществляется за счёт средств работодателя.

В случае выявления медицинских психиатрических противопоказаний к выполнению соответствующей профессиональной деятельности, материальные средства, выделенные на оплату услуг психиатра и психиатра-нарколога, не возвращаются.



- **Психиатрические учреждения, независимо от форм их подчинения, относятся к перечню субъектов, чьи действия могут быть обжалованы, если в результате этих действий и решений нарушаются права и свободы, создаются препятствия для их осуществления или незаконно наложена какая-либо обязанность.**

Ст.47,48,49 ФЗ РФ «О психиатрической помощи гражданам и гарантиях прав граждан при её оказании» предусмотрен порядок обжалования решений, принятых врачебной комиссией и порядок рассмотрения жалоб на отказ в их выдаче.

Кроме того, решения врачебных комиссий могут быть обжалованы и как действия коллегиальных органов, осуществляющих экспертные функции.

Статья 48. Врачебная комиссия и консилиум врачей



- 1. Врачебная комиссия состоит из врачей и возглавляется руководителем медицинской организации или одним из его заместителей.**
- 2. Врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинские**

Статья 48. Врачебная комиссия и консилиум врачей



- 3.** Консилиум врачей - совещание нескольких врачей Консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья Консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза Консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза Консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования Консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом.
- 4.** Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум врачей). Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума



**Приказ МЗ и СР РФ от 24 сентября 2008 г. № 513н
«Об организации деятельности врачебной комиссии
медицинской организации»
(извлечение)**

В зависимости от поставленных задач, особенностей и объемов деятельности медицинской организации по решению руководителя медицинской организации в составе врачебной комиссии могут формироваться **подкомиссии.**

Председателями (заместителями председателя) подкомиссий врачебной комиссии (ВК) назначаются заместители руководителя медицинской организации по:

- клинико-экспертной работе,**
- медицинской части либо**
- другим профилям, имеющие высшее медицинское образование.**



Приказ МЗ и СР РФ от 24 сентября 2008 г. № 513н «Об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации»

(извлечение)

Для каждой подкомиссии врачебной комиссии разрабатывается соответствующее положение, регламентирующее ее деятельность:

- цели,
- задачи,
- функции,
- ответственность,
- порядок работы,
- учета и представления отчетности по экспертной деятельности.

Функции ВК (подкомиссий):

- решение наиболее сложных и конфликтных вопросов,
- **экспертизы профпригодности**, относящихся к компетенции подкомиссий врачебной комиссии медицинской организации;



Порядок проведения профилактического медицинского осмотра

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 6 декабря 2012 г. N 1011н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА

В соответствии со статьей 46 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; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

Утвердить порядок проведения профилактического медицинского осмотра согласно приложению.



Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов. Проведение профилактического медицинского осмотра направлено на раннее выявление отдельных хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), факторов риска их развития (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.



Профилактический медицинский осмотр проводится 1 раз в 2 года.

В год прохождения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится.

Работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, и работники, занятые на отдельных видах работ, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации проходят обязательные периодические медицинские осмотры, профилактическому медицинскому осмотру не подлежат.



Профилактический медицинский осмотр взрослого населения проводится медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) (далее - медицинская организация) независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части оказания первичной медико-санитарной помощи, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по "медицинским осмотрам профилактическим", "терапии", "рентгенологии", "клинической лабораторной диагностике" ("лабораторной диагностике").



В случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей профилактический медицинский осмотр, лицензии на медицинскую деятельность по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения профилактического медицинского осмотра в полном объеме, медицинская организация заключает договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ (услуг), о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению профилактического медицинского осмотра.



Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Профилактический медицинский осмотр проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство), данного по форме и в порядке, которые утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Гражданин вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в профилактический медицинский осмотр, в порядке и по форме, которые утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации.



Руководитель медицинской организации организует проведение профилактических медицинских осмотров населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации.

Врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового лечебного участка, врач общей практики (семейный врач)) (далее - врач-терапевт) организует проведение профилактических медицинских осмотров населения терапевтического, в том числе цехового, участка (участка врача общей практики (семейного врача)), обслуживаемой территории (далее - участок).

Основными задачами врача-терапевта при проведении профилактических медицинских осмотров являются:



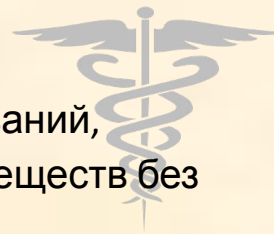
1) привлечение населения участка к прохождению профилактического медицинского осмотра, информирование об его целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к прохождению профилактического медицинского осмотра, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи, организованного коллектива;

2) проведение заключительного медицинского осмотра гражданина, установление диагноза заболевания (состояния), определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (у врача-терапевта или врача (фельдшера) кабинета медицинской профилактики), назначение необходимого лечения, при наличии медицинских показаний направление на дополнительные диагностические исследования, не входящие в объем профилактического медицинского осмотра, или для получения

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской



3. проведение краткого профилактического консультирования, направление граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для оказания медицинской помощи по коррекции указанных факторов риска;
4. участие в оформлении (ведении) учетной и отчетной медицинской документации, в том числе паспорта здоровья, форма которого утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - паспорт здоровья);
5. подведение итогов профилактических медицинских осмотров.



Профилактический медицинский осмотр включает в себя:

- 1) опрос (анкетирование) в целях выявления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- 2) антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;
- 3) измерение артериального давления;
- 4) определение уровня общего холестерина в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);
- 5) исследование уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);
- 6) определение суммарного сердечно-сосудистого риска (для граждан в возрасте до 65 лет);
- 7) флюорографию легких ^{<1>};

^{<1>} Флюорография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года либо года проведения профилактического медицинского осмотра проводилась рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки.

- 8) маммографию (для женщин в возрасте 39 лет и старше);
- 9) клинический анализ крови (минимальный объем исследования включает: определение концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов);
- 10) исследование кала на скрытую кровь (для граждан в возрасте 45 лет и старше);
- 11) прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (у врача-терапевта или у врача (фельдшера) кабинета медицинской профилактики), краткое профилактическое консультирование, при наличии медицинских показаний направление граждан для получения специализированной. в том числе

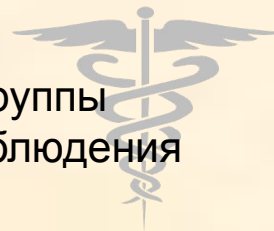


Результаты осмотра врачом-терапевтом и проведенных во время профилактического медицинского осмотра исследований вносятся в маршрутную карту, которая подшивается в учетную форму N 025/у-04 "Медицинская карта амбулаторного больного", утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. N 255 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 декабря 2004 г., регистрационный N 6188) (далее - медицинская карта амбулаторного больного).



На основе сведений о прохождении гражданином профилактического медицинского осмотра медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики заполняется "Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)" по форме, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Информация о проведении профилактического медицинского осмотра и его результаты врачом-терапевтом вносятся в паспорт здоровья, который выдается гражданину.



Для определения по результатам профилактического медицинского осмотра группы состояния здоровья гражданина и планирования тактики его медицинского наблюдения используются следующие критерии:

I группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам проводится краткое профилактическое консультирование, коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний врачом-терапевтом, медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.

II группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам проводится коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска. Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики.



III группа состояния здоровья - граждане, имеющие заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании ^{<1>}.

<1> По результатам дополнительного обследования группа состояния здоровья гражданина может быть изменена.

Такие граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, проводится их коррекция в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



Повышенный уровень артериального давления - систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт. ст. или проведение гипотензивной терапии.

Дислипидемия - отклонение от нормы одного или более показателей липидного обмена (общий холестерин более 5 ммоль/л; холестерин липопротеидов высокой плотности у женщин менее 1,0 ммоль/л, у мужчин менее 1,2 ммоль/л; холестерин липопротеидов низкой плотности более 3 ммоль/л; триглицериды более 1,7 ммоль/л) или проведение гиполипидемической терапии.

Гипергликемия - уровень глюкозы плазмы натощак более 6,1 ммоль/л или проведение гипогликемической терапии.

Курение табака - ежедневное выкуривание одной сигареты и более.

Нерациональное питание - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление солений, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов или менее 4 - 6 порций в сутки).

Избыточная масса тела - индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м², ожирение - индекс массы тела более 30 кг/м².

Низкая физическая активность - ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день.

Риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача определяется с помощью опроса (анкетирования), предусмотренного подпунктом 1 пункта 10 порядка проведения профилактического медицинского осмотра, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от _____ N ____.

Суммарный сердечно-сосудистый риск устанавливается при отсутствии у гражданина доказанных заболеваний, связанных с атеросклерозом.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

