

Организация медицинских осмотров



Рекомендации для работодателей по организации медицинских осмотров. Виды медицинских осмотров, документы, порядок проведения и т. д.

Перечень основных документов:

1. Федеральный закон от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ. Трудовой кодекс Российской Федерации
2. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.
3. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ. Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. (в редакции от 28.11.09 г. № 295-ФЗ)
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2002 г. № 695. О прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности. (в редакции Постановления Правительства от 01.02.2005 г. № 49)
5. Постановление Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 28 апреля 1993 г. № 377. О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
6. [Приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. N 302н. «Об утверждении перечней вредных и \(или\) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры \(обследования\), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров \(обследований\) работников, занятых на тяжелых работах с вредными и \(или\) опасными условиями труда».](#)
7. [Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации \(Минздравсоцразвития России\) от 28 сентября 2010 г. N 831н "Об утверждении единого образца Медицинской справки о допуске к управлению транспортными средствами"](#)

Постановление Правительства РФ от 23.09.02 г. № 695

ПРАВИЛА прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе, деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности.

Работники, осуществляющие отдельные виды деятельности, в том числе связанные с источниками повышенной опасности, а также работающие в условиях повышенной опасности, проходят обязательное психиатрическое Освидетельствование (ст. 213 ТК РФ) не реже одного раза в 5 лет в соответствии с **ПРАВИЛАМИ**.

ПРАВИЛА определяют порядок прохождения работниками обязательного психиатрического освидетельствования с применением **Перечня медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источниками повышенной опасности**, утвержденного постановлением Совета Министров - Правительства РФ от 28.04.93 г. № 377. Осмотры психиатром проводятся в психоневрологическом диспансере по месту постоянной прописки обследуемого работника.

Медицинские осмотры обязаны проходить также и некоторые другие категории работников в соответствии с Федеральными законами:

Лица, принимаемые на работу в организации, расположенные в районах Крайнего Севера и приравненные к ним местностях	Трудовой кодекс РФ, статья 324.
Работники ведомственной охраны (создаваемой федеральными органами исполнительной власти органы управления, силы и средства, предназначенные для защиты охраняемых объектов от противоправных посягательств)	Федеральный закон от 14.04.99 г. № 77-ФЗ "О ведомственной охране", статья 6.
Педагогические работники образовательных учреждений	Закон РФ от 10.07.92 г. №3266-1 "Об образовании", статья 51.
Претенденты на должность судьи	Закон РФ от 26.06.92 г. №3132-1 "О статусе судей в РФ", статья 4.1.
Работники отдельных профессий, производств, организаций, перечень которых утверждается Правительством РФ	Федеральный закон от 30.03.95 г. № 38-ФЗ "О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)", статья 9.

Работодатель обязан **отстранить от работы** работника, не прошедшего в установленном порядке обязательный предварительный или периодический медицинский осмотр (ст. 76 ТК РФ).

КАТЕГОРИИ РАБОТНИКОВ, НАПРАВЛЯЕМЫЕ НА ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ

В случаях, предусмотренных Трудовым кодексом РФ, законами и иными нормативными правовыми актами, **работодатель обязан** за счет собственных средств организовать проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, внеочередных медицинских осмотров работников по их просьбам в

соответствии с медицинским заключением с сохранением за ними места работы и среднего заработка на время прохождения указанных медицинских осмотров.

Работники, занятые:

- на тяжелых работах;
- на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах);
- на работах, связанных с движением транспорта;

Работники, организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, лечебно-профилактических и детских учреждений, а также некоторых других организаций (в целях охраны здоровья населения), -

проходят обязательные предварительные и периодические (для лиц в возрасте до 21 года - ежегодные) **медицинские осмотры** (ст. 213 ТК РФ).

Данные о прохождении организуемых в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых инфекционных заболеваний (отравлений) и профзаболеваний медицинских осмотров вносятся в личные медицинские книжки работников. Федеральный закон от 30.03.99г. №52-ФЗ.

Лица в возрасте до 18 лет принимаются на работу после предварительного обязательного медицинского осмотра и в дальнейшем, до достижения возраста 18 лет, подлежат ежегодному обязательному медицинскому осмотру (ст. 266 ТК РФ).

ВИДЫ МЕДОСМОТРОВ И ЦЕЛИ ИХ ПРОВЕДЕНИЯ

Обязательные **предварительные** медицинские осмотры (обследования) при поступлении на работу (далее - предварительные осмотры) проводятся с целью определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе, а также с целью раннего выявления и профилактики заболеваний.

Обязательные периодические медицинские осмотры (обследования) (далее - периодические осмотры) проводятся в целях:

- динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, формирования групп риска по развитию профессиональных заболеваний;
- выявления заболеваний, состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями для продолжения работы, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения, и распространения заболеваний;
- своевременного проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности работников;

- своевременного выявления и предупреждения возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний;
- предупреждения несчастных случаев на производстве.

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

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

В состав врачебной комиссии включаются врач-профпатолог, а также врачи-специалисты, прошедшие в установленном порядке повышение квалификации по специальности "профпатология" или имеющие действующий сертификат по специальности "профпатология".

Возглавляет врачебную комиссию врач-профпатолог.

Состав врачебной комиссии утверждается приказом (распоряжением) руководителя медицинской организации.

Обязанности по организации проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагаются на работодателя (Статья 212 Трудового кодекса Российской Федерации).

Ответственность за качество проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагается на медицинскую организацию.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ОСМОТРОВ

Предварительные осмотры проводятся при поступлении на работу на основании направления на медицинский осмотр (далее - направление), выданного лицу, поступающему на работу, работодателем.

Направление заполняется на основании утвержденного работодателем списка контингентов и в нем указывается:

наименование работодателя;

- форма собственности и вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД;
- наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН;
- вид медицинского осмотра (предварительный или периодический);
- фамилия, имя, отчество лица, поступающего на работу (работника);
- дата рождения лица, поступающего на работу (работника);
- наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором будет занято лицо, поступающее на работу (занят работник);
- наименование должности (профессии) или вида работы;

- вредные и (или) опасные производственные факторы, а также вид работы в соответствии с утвержденным работодателем контингентом работников, подлежащих предварительным (периодическим) осмотрам.

Направление подписывается уполномоченным представителем работодателя с указанием его должности, фамилии, инициалов.

Направление выдается лицу, поступающему на работу (работнику), под роспись.

Работодатель (его представитель) обязан организовать учет выданных направлений.

Для прохождения предварительного осмотра лицо, поступающее на работу, представляет в медицинскую организацию следующие документы:

- направление;
- паспорт (или другой документ установленного образца, удостоверяющий его личность);
- паспорт здоровья работника (при наличии);
- решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации).

На лицо, проходящее предварительный осмотр, в медицинской организации оформляются:

- медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма N 025/у-04, утвержденная Приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. N 255) (зарегистрировано Минюстом России 14.12.2004 N 6188) (далее - медицинская карта), в которой отражаются заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключение по результатам предварительного или периодического медицинского осмотра. Медицинская карта хранится в установленном порядке в медицинской организации;
- паспорт здоровья работника (далее - паспорт здоровья) - в случае если он ранее не оформлялся, в котором указывается:
 - наименование медицинской организации, фактический адрес ее местонахождения и код по ОГРН;
 - фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, паспортные данные (серия, номер, кем выдан, дата выдачи), адрес регистрации по месту жительства (пребывания), телефон, номер страхового полиса ОМС лица, поступающего на работу (работника);
 - наименование работодателя;
 - форма собственности и вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД;
 - наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором будет занято лицо, поступающее на работу (занят работник), наименование должности (профессии) или вида работы;
 - наименование вредного производственного фактора и (или) вида работы (с указанием класса и подкласса условий труда) и стаж контакта с ними;
 - наименование медицинской организации, к которой прикреплен работник для постоянного наблюдения (наименование, фактический адрес местонахождения);

- заключения врачей-специалистов, принимавших участие в проведении предварительного или периодического медицинского осмотра работника, результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключение по результатам предварительного или периодического медицинского осмотра.

Каждому паспорту здоровья присваивается номер и указывается дата его заполнения.

На каждого работника ведется один паспорт здоровья.

Для лиц, прикрепленных на медицинское обслуживание к ФМБА России, паспорт здоровья работника не оформляется.

В период проведения осмотра паспорт здоровья хранится в медицинской организации. По окончании осмотра паспорт здоровья выдается работнику на руки.

В случае утери работником паспорта здоровья медицинская организация по заявлению работника выдает ему дубликат паспорта здоровья.

Предварительный осмотр является завершенным в случае осмотра лица, поступающего на работу, всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных Перечнем вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) факторов (приложение N 1 к Приказу (далее - Перечень факторов) и Перечнем работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников (приложение N 2 к Приказу) (далее - Перечень работ).

По окончании прохождения лицом, поступающим на работу, предварительного осмотра медицинской организацией оформляются заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (далее - Заключение).

В Заключении указывается:

- дата выдачи Заключения;
- фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол лица, поступающего на работу (работника);
- наименование работодателя;
- наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), должности (профессии) или вида работы;
- наименование вредного производственного фактора(-ов) и (или) вида работы;
- результат медицинского осмотра (медицинские противопоказания выявлены, не выявлены).

Заключение подписывается председателем медицинской комиссии с указанием фамилии и инициалов и заверяется печатью медицинской организации, проводившей медицинский осмотр.

Заключение составляется в двух экземплярах, один из которых по результатам проведения медицинского осмотра незамедлительно после завершения осмотра выдается лицу, поступающему на работу, или завершившему проходление периодического

медицинского осмотра, на руки, а второй приобщается к медицинской карте амбулаторного больного.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ

Частота проведения периодических осмотров определяется типами вредных и (или) опасных производственных факторов, воздействующих на работника, или видами выполняемых работ.

Периодические осмотры проводятся не реже чем в сроки, указанные в Перечне факторов и Перечне работ.

Работники в возрасте до 21 года проходят периодические осмотры ежегодно.

Периодические осмотры проводятся на основании поименных списков, разработанных на основании контингентов работников, подлежащих периодическим и (или) предварительным осмотрам (далее - поименные списки) с указанием вредных (опасных) производственных факторов, а также вида работы в соответствии с Перечнем факторов и Перечнем работ.

Включению в списки контингента и поименные списки подлежат работники:

- подвергающиеся воздействию вредных производственных факторов, указанных в Перечне факторов, а также вредных производственных факторов, наличие которых установлено по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда, проведенной в установленном порядке. В качестве источника информации о наличии на рабочих местах вредных производственных факторов, помимо результатов аттестации рабочих мест по условиям труда, могут использоваться результаты лабораторных исследований и испытаний, полученные в рамках контрольно-надзорной деятельности, производственного лабораторного контроля, а также использоваться эксплуатационная, технологическая и иная документация на машины, механизмы, оборудование, сырье и материалы, применяемые работодателем при осуществлении производственной деятельности (Приказ Минздравсоцразвития России от 31 августа 2007 г. N 569 "Об утверждении Порядка проведения аттестации рабочих мест по условиям труда", зарегистрирован Минюстом России 29 ноября 2007 г. N 10577);
- выполняющие работы, предусмотренные Перечнем работ.

В списке контингента работников, подлежащих прохождению предварительного и периодического медицинского осмотра, указывается:

- наименование профессии (должности) работника согласно штатному расписанию;
- наименование вредного производственного фактора согласно Перечню факторов, а также вредных производственных факторов, установленных в результате аттестации рабочих мест по условиям труда, в результате лабораторных исследований и испытаний, полученных в рамках контрольно-надзорной деятельности, производственного лабораторного контроля, а также используя эксплуатационную, технологическую и иную документацию на машины, механизмы, оборудование, сырье и материалы, применяемые работодателем при осуществлении производственной деятельности.

Список контингента, разработанный и утвержденный работодателем, в 10-дневный срок направляется в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора по фактическому месту нахождения работодателя.

Поименные списки составляются на основании утвержденного списка контингента работников, подлежащих прохождению предварительного и периодического медицинского осмотра, в котором указываются:

- фамилия, имя, отчество, профессия (должность) работника, подлежащего периодическому медицинскому осмотру;
- наименование вредного производственного фактора или вида работы;
- наименование структурного подразделения работодателя (при наличии).

Поименные списки составляются и утверждаются работодателем (его уполномоченным представителем) и не позднее чем за 2 месяца до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра направляются работодателем в указанную медицинскую организацию.

Перед проведением периодического осмотра работодатель (его уполномоченный представитель) обязан вручить лицу, направляемому на периодический осмотр, направление на периодический медицинский осмотр, оформленное в соответствии с пунктом 8 настоящего Порядка.

Медицинская организация в 10-дневный срок с момента получения от работодателя поименного списка (но не позднее чем за 14 дней до согласованной с работодателем даты начала проведения периодического осмотра) на основании указанного поименного списка составляет календарный план проведения периодического осмотра (далее - календарный план).

Календарный план согласовывается медицинской организацией с работодателем (его представителем) и утверждается руководителем медицинской организации.

Работодатель не позднее чем за 10 дней до согласованной с медицинской организацией даты начала проведения периодического осмотра обязан ознакомить работников, подлежащих периодическому осмотру, с календарным планом.

Врачебная комиссия медицинской организации на основании указанных в поименном списке вредных производственных факторов или работ определяет необходимость участия в предварительных и периодических осмотрах соответствующих врачей-специалистов, а также виды и объемы необходимых лабораторных и функциональных исследований.

Для прохождения периодического осмотра работник обязан прибыть в медицинскую организацию в день, установленный календарным планом, и предъявить в медицинской организации документы, указанные в пункте 10 настоящего Порядка.

Периодический осмотр является завершенным в случае осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных в Перечне факторов или Перечне работ.

По окончании прохождения работником периодического осмотра медицинской организацией оформляется медицинское заключение.

На основании результатов периодического осмотра в установленном порядке определяется принадлежность работника к одной из диспансерных групп, в соответствии с действующими нормативными правовыми актами, с последующим оформлением в медицинской карте и паспорте здоровья рекомендаций по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний - по дальнейшему наблюдению, лечению и реабилитации. (Приказ Минздравсоцразвития России от 04.02.2010 N 55н (ред. от 03.03.2011) "О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан" (вместе с "Порядком и объемом проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан") (зарегистрировано Минюстом России 04.03.2010 N 16550)).

Данные о прохождении медицинских осмотров подлежат внесению в личные медицинские книжки и учету лечебно-профилактическими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

В случае ликвидации или смены медицинской организации, осуществляющей предварительные или периодические осмотры, медицинская карта передается в центр профпатологии субъекта Российской Федерации, на территории которого она расположена, либо в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, - в центры профпатологии ФМБА России, где хранится в течение 50 лет.

Центр профпатологии на основании письменного запроса медицинской организации, с которой работодателем заключен договор на проведение предварительных и (или) периодических осмотров, передает в 10-дневный срок со дня поступления запроса указанной медицинской организации медицинские карты работников. К запросу в обязательном порядке прилагается копия договора на проведение предварительных и (или) периодических осмотров.

Медицинская организация, с которой работодатель не пролонгировал договор на проведение предварительных и (или) периодических осмотров работников, по письменному запросу работодателя должна передать по описи медицинские карты работников в медицинскую организацию, с которой работодатель в настоящий момент заключил соответствующий договор.

Участники аварийных ситуаций или инцидентов, работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами с разовым или многократным превышением предельно допустимой концентрации (ПДК) или предельно допустимого уровня (ПДУ) по действующему фактору, работники, имеющие (имевшие) заключение о предварительном диагнозе профессионального заболевания, лица со стойкими последствиями несчастных случаев на производстве, а также другие работники в случае принятия соответствующего решения врачебной комиссией не реже одного раза в пять лет проходят периодические осмотры в центрах профпатологии и других медицинских организациях, имеющих право на проведение предварительных и периодических осмотров, на проведение экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией.

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.

Центры профпатологии и другие медицинские организации, имеющие право на проведение периодических осмотров, на проведение экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией, при проведении периодического осмотра могут привлекать медицинские организации, которые имеют право в соответствии с действующими нормативными правовыми актами на проведение предварительных и периодических осмотров и экспертизы профессиональной пригодности.

В случае подозрения о наличии у работника профессионального заболевания при проведении периодического осмотра медицинская организация выдает работнику направление в центр профпатологии или специализированную медицинскую организацию, имеющую право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией, а также оформляет и направляет в установленном порядке извещение об установлении предварительного диагноза профессионального заболевания в территориальный орган федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на осуществление государственного контроля и надзора в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.

В случаях затруднения определения профессиональной пригодности работника в связи с имеющимся у него заболеванием и с целью экспертизы профессиональной пригодности медицинская организация направляет работника в центр профпатологии или специализированную медицинскую организацию, имеющую право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией и профессиональной пригодности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

По итогам проведения осмотров медицинская организация не позднее чем через 30 дней после завершения периодического медицинского осмотра обобщает результаты проведенных периодических осмотров работников и совместно с территориальными органами федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление государственного контроля и надзора в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и представителями работодателя, составляет заключительный акт.

В заключительном акте указывается:

- наименование медицинской организации, проводившей предварительный осмотр, адрес ее местонахождения и код по ОГРН;
- дата составления акта;
- наименование работодателя;
- общая численность работников, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;
- численность работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;

- численность работников, занятых на работах, при выполнении которых обязательно проведение периодических медицинских осмотров (обследований), в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;
- численность работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;
- численность работников, прошедших периодический медицинский осмотр, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;
- процент охвата работников периодическим медицинским осмотром;
- список лиц, прошедших периодический медицинский осмотр, с указанием пола, даты рождения, структурного подразделения (при наличии), заключения медицинской комиссии;
- численность работников, не завершивших периодический медицинский осмотр, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;
- список работников, не завершивших периодический медицинский осмотр;
- численность работников, не прошедших периодический медицинский осмотр, в том числе женщин, работников в возрасте до 18 лет, работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности;
- список работников, не прошедших периодический медицинский осмотр;
- численность работников, не имеющих медицинские противопоказания к работе;
- численность работников, имеющих временные медицинские противопоказания к работе;
- численность работников, имеющих постоянные медицинские противопоказания к работе;
- численность работников, нуждающихся в проведении дополнительного обследования (заключение не дано);
- численность работников, нуждающихся в обследовании в центре профпатологии;
- численность работников, нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении;
- численность работников, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении;
- численность работников, нуждающихся в санаторно-курортном лечении;
- численность работников, нуждающихся в диспансерном наблюдении;
- список лиц с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания с указанием пола, даты рождения; структурного подразделения (при наличии), профессии (должности), вредных и (или) опасных производственных факторов и работ;
- перечень впервые установленных хронических соматических заболеваний с указанием класса заболеваний по Международной классификации болезней - 10 (далее - МКБ-10);
- перечень впервые установленных профессиональных заболеваний с указанием класса заболеваний по МКБ-10;
- результаты выполнения рекомендаций предыдущего заключительного акта;
- рекомендации работодателю по реализации комплекса оздоровительных мероприятий, включая профилактические и другие мероприятия.

Заключительный акт утверждается председателем врачебной комиссии и заверяется печатью медицинской организации.

Заключительный акт составляется в четырех экземплярах, которые направляются медицинской организацией в течение 5 рабочих дней с даты утверждения акта

- работодателю,
- в центр профпатологии субъекта Российской Федерации,
- территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление государственного контроля и надзора в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Один экземпляр заключительного акта хранится в медицинской организации, проводившей периодические осмотры, в течение 50 лет.

МЕДИЦИНСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ДОПУСКУ К РАБОТАМ

Работники (лица, поступающие на работу) не допускаются к выполнению работ с вредными и (или) опасными условиями труда, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований), в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний, при наличии следующих общих медицинских противопоказаний:

- врожденные пороки развития, деформации, хромосомные аномалии со стойкими выраженными нарушениями функции органов и систем;
- последствия повреждений центральной и периферической нервной системы, внутренних органов, костно-мышечной системы и соединительной ткани от воздействия внешних факторов (травмы, радиация, термическое, химическое и другое воздействие и т.д.) с развитием необратимых изменений, вызвавших нарушения функции органов и систем выраженной степени;
- заболевания центральной нервной системы различной этиологии с двигательными и чувствительными нарушениями выраженной степени, расстройствами координации и статики, когнитивными и мнестико-интеллектуальными нарушениями;
- нарколепсия и катаплексия;
- заболевания, сопровождающиеся расстройствами сознания: эпилепсия и эпилептические синдромы различной этиологии, синкопальные синдромы различной этиологии и др.;
- психические заболевания с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями и приравненные к ним состояния, подлежащие обязательному динамическому наблюдению в психоневрологических диспансерах. В случаях выраженных форм расстройств настроения, невротических, связанных со стрессом, соматоформных, поведенческих расстройств и расстройств личности вопрос о профессиональной пригодности к соответствующим работам решается индивидуально комиссией врачей-специалистов, соответствующих профилю заболевания, с участием врача-профпатолога;
- алкоголизм, токсикомания, наркомания;
- болезни эндокринной системы прогрессирующего течения с признаками поражения других органов и систем и нарушением их функции 3 - 4 степени;
- злокачественные новообразования любой локализации. После проведенного лечения вопрос решается индивидуально комиссией врачей-специалистов, профпатологом, онкологом;

- заболевания крови и кроветворных органов с прогрессирующим и рецидивирующим течением (гемобластозы, выраженные формы гемолитических и апластических анемий, геморрагические диатезы);
- гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени, риск IV;
- хронические болезни сердца и перикарда с недостаточностью кровообращения ФК III, НК 2 и более степени;
- ишемическая болезнь сердца;
- стенокардия ФК III - IV;
- с нарушением проводимости (синоаурикулярная блокада III степени, слабость синусового узла);
- пароксизмальные нарушения ритма с потенциально злокачественными желудочковыми аритмиями и нарушениями гемодинамики;
- постинфарктный кардиосклероз, аневризма сердца.
- аневризмы и расслоения любых отделов аорты и артерий;
- облитерирующий атеросклероз аорты с облитерацией висцеральных артерий и нарушением функции органов;
- облитерирующий атеросклероз сосудов конечностей, тромбангиит, аортоартериит с признаками декомпенсации кровоснабжения конечности (конечностей);
- варикозная и посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности 3 степени и выше;
- лимфангиит и другие нарушения лимфооттока 3 - 4 степени;
- ревматизм: активная фаза, частые рецидивы с поражением сердца и других органов и систем и хронической сердечной недостаточностью 2 - 3 степени;
- болезни бронхолегочной системы с явлениями дыхательной недостаточности или легочно-сердечной недостаточности 2 - 3 степени.
- активные формы туберкулеза любой локализации;
- осложненное течение язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки с хроническим часто (3 раза и более за календарный год) рецидивирующим течением и развитием осложнений;
- хронические гепатиты, декомпенсированные циррозы печени и другие заболевания печени с признаками печеночной недостаточности 2 - 3 степени и портальной гипертензии;
- хронические болезни почек и мочевыводящих путей с явлениями хронической почечной недостаточности 2 - 3 степени;
- неспецифический язвенный колит и болезнь Крона тяжелого течения;
- диффузные заболевания соединительной ткани с нарушением функции органов и систем 3 - 4 степени, системные васкулиты;
- хронические заболевания периферической нервной системы и нервно-мышечные заболевания со значительными нарушениями функций;
- хронические заболевания опорно-двигательного аппарата с нарушениями функции 2 - 3 степени;
- хронические заболевания кожи:
- хроническая распространенная, часто рецидивирующая (не менее 4 раз в год) экзема;
- псориаз универсальный, распространенный, артропатический, пустулезный, псориагическая эритродермия;
- вульгарная пузырчатка;
- хронический необратимый распространенный ихтиоз;
- хронический прогрессирующий атопический дерматит;
- хронические, рецидивирующие формы инфекционных и паразитарных заболеваний, поствакцинальные поражения в случае неподдающихся или трудноподдающихся лечению клинических форм;

- беременность и период лактации;
- привычное невынашивание и аномалии плода в анамнезе у женщин детородного возраста. Только для лиц, работающих в контакте вредными и (или) опасными производственными факторами, указанными в Перечне факторов;
- глаукома любой стадии при нестабилизированном течении.

ОБЯЗАННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

РАБОТОДАТЕЛЬ (руководитель организации) ОБЯЗАН:

- обеспечить проведение в установленных случаях предварительных и периодических медицинских осмотров своих сотрудников, оплатив при этом соответствующие расходы;
- на время прохождения работниками медицинских осмотров сохранить за ними место работы (должность), а также средний заработок;
- обеспечить недопущение работников к исполнению своих трудовых обязанностей без прохождения обязательных медицинских осмотров (обследований);
- если работник в установленные сроки не прошел обязательное медицинское обследование, отстранить его от работы на весь период до устранения обстоятельств, явившихся основанием для отстранения.

[Производственные факторы, влияние на здоровье](#)



Вопросы охраны и укрепления здоровья работающего населения — одна из важнейших проблем медицины труда и здравоохранения.

Анализ состояния здоровья работающих в России свидетельствует о его ухудшении в последние годы в связи с высоким уровнем травматизма на производстве и увеличением профессиональной заболеваемости, хотя последняя остается несопоставимо меньшей по сравнению с другими индустриальными странами (Н.Ф.Измеров, 2000). Схожая ситуация прослеживается и в РФ.

Наряду с этим следует отметить, что в настоящее время в связи с внедрением новых, безопасных технологий на отдельных предприятиях снижается риск возникновения профессиональных заболеваний в тяжелой форме, чаще регистрируются заболевания без четких биологических маркеров на основе смешанного — профессионального и возрастного (инволютивного) — генеза. Это заболевания со стертыми клиническими формами у высокостажированных пациентов, с трудовым стажем 20 и более лет, у которых выявляются различные нарушения здоровья возрастного характера. Например,

при многолетнем воздействии пыли у рабочих появляется нерезко выраженная инспираторная одышка на фоне эмфиземы Легких без клинически выраженного хронического бронхита, у лиц, занятых тяжелым физическим трудом с вынужденной позой, выявляются различные остео-дистрофические изменения позвоночного столба (остеохондроз) с легким и периферическим ангиодистоническим и миотоническим синдромами.

Поэтому крайне важное значение имеет определение среднестажевого порога риска в сопоставлении с параметрами вредных факторов на производстве, за пределами которого возникает опасность формирования «профессионально обусловленного» (индуцированного) заболевания. Данная проблема актуальна еще и потому, что в последние годы многие рабочие даже при существенном превышении предельно допустимого уровня (ПДУ) вредных факторов на рабочем месте, несмотря на наличие среднестажевого порога риска, продолжают работать во вредных условиях труда, подвергая свое здоровье опасности. Это связано с тем, что, как отмечает Н.Ф.Измеров (2000), в обществе появилась новая форма психических отклонений, получившая название «социофобия». Подобная практика недопустима для высокостажированных рабочих с наличием заболеваний, в развитии которых по вероятностным этиотропным факторам наряду с возрастными изменениями имеется патогенетическая связь с вредными условиями труда, что создает трудности в принятии решения о признании заболевания профессиональным. Это, прежде всего касается легочной патологии и заболеваний костно-мышечной системы. Например, как отмечалось ранее, при контакте с пылевым фактором у большинства высокостажированных пациентов развиваются нерезко выраженная эмфизема легких и ирритативный бронхит, которые в последующем быстрее трансформируются в более тяжелую форму легочной патологии и приводят к инвалидизации (вследствие несвоевременного ухода на пенсию). При сочетанном воздействии малых концентраций и интенсивности нейротропных ядов, физических факторов (шум, вибрация) у рабочих пенсионного возраста выявляемые остеохондроз позвоночного столба, вегетативно-сосудистая дистония (ВСД), начальные явления дисциркуляторной энцефалопатии сложного генеза при продолжающемся контакте с вредными факторами заметно прогрессируют и в конечном итоге снижают трудоспособность. Поэтому в настоящее время, как никогда, актуально осознанное представление о здоровье в различных возрастных группах.

Оценка здоровья работающих возможна при комплексном изучении степени профессионального риска, неспецифического влияния различных вредных факторов производственной среды на формирование, течение общих (непрофессиональных) заболеваний.

Неспецифическое влияние вредных факторов производственной среды на течение и формирование общих заболеваний, как и возникновение профессиональных заболеваний, напрямую зависят от гигиенических параметров, тяжести и напряженности трудового процесса (И.Г.Фридлянд, Е.Н.Марченко, 1966, и др.). Степень профессионального риска для здоровья работающих определяется согласно классам условий труда по степени вредности и опасности. Как указывают Н.Ф.Измеров, Э.И.Денисов, Н.Н.Молодкина (1998), на основании степени профессионального риска можно более объективно осуществлять аттестацию рабочих мест, управлять здоровьем работающих, обеспечивать мотивированную социальную защиту, социальное страхование от несчастных случаев на производстве.

Классы условий труда по степени вредности и опасности и прогнозируемый профессиональный риск:

1-й класс: оптимальные условия труда (риск отсутствует, меры не требуются), при которых сохраняется здоровье работающих и создаются предпосылки для поддержания высокой работоспособности.

2-й класс: допустимые условия труда (несущественный риск, меры не требуются) без превышения установленных гигиенических нормативов (соответствуют им), но в процессе работы возможны изменения функционального состояния организма, исчезающие в процессе отдыха, к началу рабочей смены и не ведущие к отдаленным последствиям. 1-й и 2-й классы соответствуют безопасным условиям труда.

3-й класс: вредные условия труда с превышением гигиенических нормативов, оказывают неблагоприятное влияние на организм работающего. В зависимости от параметров превышения гигиенических нормативов подразделяется на четыре степени.

3.1. Первая степень 3-го класса (малый, умеренный риск) — значительное превышение параметров предельно допустимых концентраций (ПДК) (в 1,1—3 раза). Создает условия для развития заболеваний, могут возникать обратимые функциональные изменения.

3.2. Вторая степень 3-го класса (средний, существенный риск) — превышение параметров ПДК в 3,1—5 раз. Пред- располагает к развитию стойких функциональных нарушений, увеличению временной нетрудоспособности, повышению общей заболеваемости, появлению начальных явлений профессиональной патологии.

3.3. Третья степень 3-го класса (высокий риск) — превышение параметров ПДК в 5,1 —10 раз. Приводит к развитию профессиональной патологии в легкой форме, росту хронической общесоматической патологии (неспецифическое влияние вредных факторов на формирование болезненности у предрасположенных лиц, при наличии скрытых анатомо-физиологических дефектов) и временной нетрудоспособности.

3.4. Четвертая степень 3-го класса (очень высокий риск) — превышение параметров ПДК более чем в 10 раз. Приводит к выраженной форме профессиональных заболеваний, значительному росту хронической непрофессиональной патологии.

4-й класс: опасные (экстремальные) условия труда (опасный, сверхвысокий риск) — чаще встречаются в аварийных ситуациях, способствуют развитию острых профессиональных заболеваний.

Классы условий труда и степень профессионального риска позволяют врачу прогнозировать состояние здоровья работающих в сопоставлении с показателями первичной заболеваемости и общей болезненности, временной нетрудоспособности, первичной инвалидности, оценить влияние условий труда на инволютивные процессы (наступление преждевременной старости), что в конечном итоге и лежит в основе прогноза состояния здоровья и является основой для экономически оправданного планирования различных программ государственной важности, в частности проведения аттестации и сертификации рабочих мест и др.

Наряду с определением степени профессионального риска, как отмечают Н.Ф.Измеров, Э.И.Денисов, Н.Н.Молодкина (1998), важное значение имеет система управления профессиональным риском — создание условий научно обоснованного контроля, направленного на минимизацию влияния риска на здоровье работающих. В системе управления риском предусматривается обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, объем

медицинских услуг при проведении медицинских осмотров, при диспансерном наблюдении, лечении, медицинской, трудовой и социальной реабилитации.

Вопросы охраны и укрепления здоровья работающего населения — одна из важнейших проблем медицины труда и здравоохранения. Анализ состояния здоровья работающих в России свидетельствует о его ухудшении в последние годы в связи с высоким уровнем травматизма на производстве и увеличением профессиональной заболеваемости, хотя последняя остается несопоставимо меньшей по сравнению с другими индустриальными странами (Н.Ф.Измеров, 2000). Схожая ситуация прослеживается и в РФ. Наряду с этим следует отметить, что в настоящее время в связи с внедрением новых, безопасных технологий на отдельных предприятиях снижается риск возникновения профессиональных заболеваний в тяжелой форме, чаще регистрируются заболевания без четких биологических маркеров на основе смешанного — профессионального и возрастного (инволютивного) — генеза. Это заболевания со стертыми клиническими формами у высокостажированных пациентов, с трудовым стажем 20 и более лет, у которых выявляются различные нарушения здоровья возрастного характера. Например, при многолетнем воздействии пыли у рабочих появляется нерезко выраженная инспираторная одышка на фоне эмфиземы Легких без клинически выраженного хронического бронхита, у лиц, занятых тяжелым физическим трудом с вынужденной позой, выявляются различные остео-дистрофические изменения позвоночного столба (остеохондроз) с легким и периферическим ангиодистоническим и миотоническим синдромами.

Поэтому крайне важное значение имеет определение среднестажевого порога риска в сопоставлении с параметрами вредных факторов на производстве, за пределами которого возникает опасность формирования «профессионально обусловленного» (индуцированного) заболевания. Данная проблема актуальна еще и потому, что в последние годы многие рабочие даже при существенном превышении предельно допустимого уровня (ПДУ) вредных факторов на рабочем месте, несмотря на наличие среднестажевого порога риска, продолжают работать во вредных условиях труда, подвергая свое здоровье опасности. Это связано с тем, что, как отмечает Н.Ф.Измеров (2000), в обществе появилась новая форма психических отклонений, получившая название «социофобия».

Подобная практика недопустима для высокостажированных рабочих с наличием заболеваний, в развитии которых по вероятностным этиотропным факторам наряду с возрастными изменениями имеется патогенетическая связь с вредными условиями труда, что создает трудности в принятии решения о признании заболевания профессиональным. Это, прежде всего касается легочной патологии и заболеваний костно-мышечной системы. Например, как отмечалось ранее, при контакте с пылевым фактором у большинства высокостажированных пациентов развиваются нерезко выраженная эмфизема легких и ирритативный бронхит, которые в последующем быстрее трансформируются в более тяжелую форму легочной патологии и приводят к инвалидизации (вследствие несвоевременного ухода на пенсию). При сочетанном воздействии малых концентраций и интенсивности нейротропных ядов, физических факторов (шум, вибрация) у рабочих пенсионного возраста выявляемые остеохондроз позвоночного столба, вегетативно-сосудистая дистония (ВСД), начальные явления дисциркуляторной энцефалопатии сложного генеза при продолжающемся контакте с вредными факторами заметно прогрессируют и в конечном итоге снижают трудоспособность. Поэтому в настоящее время, как никогда, актуально осознанное представление о здоровье в различных возрастных группах. Оценка здоровья работающих возможна при комплексном изучении степени профессионального риска, неспецифического влияния различных вредных факторов

производственной среды на формирование, течение общих (непрофессиональных) заболеваний.

Профессиональные болезни



Профессиональные болезни — заболевания, возникающие в результате воздействия на организм профессиональных вредностей.

Клиническая специфичность профессиональных болезней всегда относительна, лишь некоторые из них характеризуются особым симптомокомплексом, обусловленным свойственными этим болезням рентгенологическими, функциональными, гематологическими, биохимическими и иммунологическими изменениями. Поэтому чрезвычайно важны сведения об условиях труда заболевшего, т.к. только они нередко позволяют установить принадлежность выявленных изменений в состоянии здоровья к категории профессиональных поражений.

Выделяется пять групп профессиональных болезней:

К I группе относятся заболевания, вызываемые влиянием химических факторов: острые и хронические интоксикации и их последствия, протекающие с изолированным или сочетанным поражением различных органов и систем: болезни кожи (контактный дерматит, фотодерматит, онихии и паронихии, меланодермия, фолликулиты); литейная лихорадка, фторопластовая (тефлоновая) лихорадка.

Ко II группе относятся заболевания, связанные с воздействием пылевого фактора: пневмокониозы — силикоз, силикатозы, металлокониозы, карбокониозы, пневмокониозы от смешанных пылей; заболевания бронхолегочной системы, вызванные органическими пылями (биосиноз, багассоз и др.); хронический пылевой бронхит.

В III группу включены заболевания, вызываемые воздействием физических факторов: (вибрационная болезнь; заболевания, развивающиеся в результате контактного воздействия ультразвука, — вегетативный полиневрит, ангионевроз рук; снижение слуха по типу кохлеарного неврита; заболевания, связанные с воздействием электромагнитных излучений и рассеянного лазерного излучения; местное повреждение тканей лазерным излучением — ожоги кожи, поражение глаз; электроофтальмия, катаракта; лучевая болезнь, местные лучевые повреждения, пневмосклероз; заболевания, связанные с изменением атмосферного давления, — декомпрессионная болезнь, острая гипоксия; заболевания и патологические состояния, возникающие при неблагоприятных метеорологических условиях, — тепловой удар, вегетативносенситивный полиневрит.

К IV группе относятся заболевания, возникающие в результате перенапряжения: заболевания периферических нервов и мышц — рецидивирующие невралгии, невриты, радикулоневриты, вегетативно-сенситивные полиневриты, шейно-грудные радикулиты, пояснично-крестцовые радикулиты, шейно-плечевые плекситы, вегетомиофасциты, миофасциты; координаторные неврозы — писчий спазм и другие формы функциональных дискинезий; заболевания опорно-двигательного аппарата — хронические тендовагиниты, стенозирующие лигаментиты, бурситы, эпикондилит плеча, деформирующие артрозы; заболевания голосового аппарата и органа зрения.

В V группу объединены заболевания, вызываемые действием биологических факторов: инфекционные и паразитарные — туберкулез, бруцеллез, сап, сибирская язва, кандидамикоз кожи и слизистых оболочек, висцеральный кандидамикоз, эризипелоид Розенбаха.

Вне этой этиологической группировки находятся аллергические заболевания (конъюнктивит, ринит, фарингит, ларингит, риносинусит, бронхиальная астма, дерматит, экзема) и онкологические заболевания профессиональной природы (опухоли кожи, опухоли полости рта и органов дыхания, мочевого пузыря, печени, рак желудка, опухоли костей, лейкозы).

Различают острые и хронические профессиональные заболевания. Острое профессиональное заболевание (интоксикация) возникает внезапно, после однократного (в течение не более чем одной рабочей смены) воздействия относительно высоких концентраций химических веществ, содержащихся в воздухе рабочей зоны, а также уровней и доз других неблагоприятных факторов.

Хроническое профессиональное заболевание развивается в результате длительного систематического воздействия на организм неблагоприятных факторов. Особенностью хронических заболеваний является постепенное нарастание симптомов болезни.

В патогенезе П. б. ведущее место занимают изменения активности различных ферментных систем, приводящие к нарушениям белкового, липидного, углеводного, минерального и других видов обмена. Большое значение имеет изменение состояния цитоплазматических мембран. Среди первичных механизмов повреждения мембран особое значение придается свободно-радикальному окислению.

Необходимым условием правильной диагностики П. б. является конкретное выяснение санитарно-гигиенических условий труда, анамнеза больного, его «профессионального маршрута», включающего все работы, выполнявшиеся им с начала трудовой деятельности, выявление возможных контактов в процессе труда с профессиональными вредностями и длительности их воздействия, а также установление перенесенных в прошлом профессиональных и непрофессиональных заболеваний. Некоторые П. б. (например, силикоз, бериллиоз, асбестоз, папиллома мочевого пузыря и др.) могут выявляться через много лет после прекращения контакта с профессиональной вредностью. Достоверность диагноза достигается тщательной дифференциацией с аналогичными по клинической симптоматике заболеваниями непрофессиональной этиологии. Определенным подспорьем в диагностике служит определение в биологических средах организма химического вещества, вызвавшего заболевание, или его дериватов. В ряде случаев лишь динамическое наблюдение за больным позволяет окончательно решить вопрос о связи заболевания с выполняемой работой.

Бездоказательное обсуждение с больным возможного профессионального характера заболевания относится к грубым нарушениям принципов деонтологии. Необоснованный диагноз П. б. нередко наносит психологическую травму больному. Поэтому одним из основных требований медицинской деонтологии в профессиональной патологии является высокая ответственность врача при первичном установлении диагноза профессионального заболевания.

Лечение П. б. в большинстве случаев симптоматическое. Нередко решающее значение в лечении имеет своевременный перевод заболевшего на работу, не связанную с воздействием профессиональной вредности, вызвавшей заболевание.

В профилактике П. б. ведущая роль принадлежит гигиеническому нормированию профессиональных вредностей, а также предварительным (при поступлении на работу) и периодическим медосмотрам лиц, подвергающихся их воздействию.

При начальных формах П. б., течение которых не склонно к прогрессированию, заболевший может быть временно переведен на работу, не связанную с профессиональными вредностями. Такой перевод (не более чем на 2 мес.) оформляется выдачей больному доплатного листа временной нетрудоспособности. В случаях рецидива заболевания или обнаружения склонности его к прогрессированию, а также при стойких нарушениях состояния здоровья, заболевшего отстраняют от работы, связанной с профессиональными вредностями. Если переход на другую работу влечет значительное снижение квалификации или затрудняет рациональное трудоустройство, больного направляют на ВТЭК для определения группы инвалидности вследствие профессионального заболевания или установления степени утраты профессиональной трудоспособности. Лицам молодого возраста с легкими формами П. б. инвалидность может быть дана на ограниченный срок для переквалификации или переобучения (профессиональная реабилитация).

Профессиональные заболевания - это такие болезни, которые обусловлены неблагоприятными факторами производственной среды.

Классификация профессиональных заболеваний:

По этиологическому признаку:

* Заболевания, обусловленные производственной пылью (пневмокониозы, хронические бронхиты, бронхиальная астма)

* Болезни от воздействия физических факторов производственной среды:

- вибрация – вибрационная болезнь;
- интенсивный шум – кохлеарный неврит – производственная тугоухость;
- различные виды излучения;
- высокая температура – ожоги, тепловой удар;
- низкая температура – обморожение;
- высокое атмосферное давление – кессонная болезнь;
- низкое атмосферное давление – высотная или горная болезнь.

* Заболевания обусловленные химическими факторами: острые и хронические интоксикации.

* Болезни обусловленные воздействием биологических факторов: лица контактирующие с инфекционными материалами: ветеринар, лаборант, доярка и т.д.

* Профессиональные болезни от перенапряжения отдельных органов и систем: заболевания опорно-двигательного аппарата, периферических нервов и мышц.

Профессиональные болезни делят на:

1. Специфические – вызываются преимущественно профессиональными факторами (пневмокониоз, вибрационная болезнь)
2. Неспецифические – встречаются и на производстве и вызываются другими неблагоприятными факторами (хронический пылевой бронхит профессионального характера), но в случае работы с определенным вредным фактором эти болезни встречаются гораздо чаще.

Этиологическая диагностика профессионального заболевания – это установление связи заболевания с профессией, она основывается на сопоставлении условий труда; длительностью работы в этих условиях; время возникновения первых признаков болезни от начала заболевания.

Профилактика профессиональных заболеваний

Законодательные акты и другие документы (приказ, который позволяет регламентировать частоту обследований людей, работающих в условиях вредных факторов, объем лабораторных и инструментальных исследований, необходимые консультации, профилактические курсы лечения). Санитарно-технические мероприятия – они направлены на снижение действия вредных факторов на коллектив – внедрение научно-технического прогресса (роботы-техники, дистанционное управление, коллективные и индивидуальные меры профилактики – направлены на защиту человека от действия вредного фактора – это одежда, респираторы, очки, дополнительное питание и прочее). Коллективная профилактика направлена на снижение влияния вредных факторов (замкнутый технологический цикл в химической промышленности – т.е. все реакции происходят в машине робототехника). Использование биологических методов для повышения сопротивляемости организма (закаливание, витаминизация, лечебная физкультура, санитарно-курортное лечение).

С целью контроля за людьми существуют медицинские осмотры:

- * Предварительный медицинский осмотр (перед поступлением на вредное производство) – цель: выявление малейших заболеваний, которые являются противопоказанием для работы в этих вредных факторах.
- * Периодический медицинский осмотр (их кратность прописана в приказе) – цель: обнаружение первых признаков заболевания.

Подтверждения факта профессионального заболевания

Елена Крючкова, юрисконсульт Центрального совета Горно-металлургического профсоюза

Документом, устанавливающим профессиональный характер заболевания, возникшего у работника, является акт о случае профессионального заболевания, составляемый по итогам расследования.

Порядок проведения и оформления материалов расследования профзаболеваний закреплен в Положении о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утвержденном Постановлением Правительства РФ от 15 декабря 2000 г. №967 и письме ФСС РФ от 29 апреля 2005 г. № 02-18/06-3810 «Обзор по вопросам экспертизы страховых случаев в связи с профессиональным заболеванием».

В соответствии с ним расследованию и учету подлежат острые и хронические профзаболевания (отравления) (I), возникновение которых у работников обусловлено

воздействием на них вредных производственных факторов при выполнении лицом трудовых обязанностей или производственной деятельности по заданию организации или индивидуального предпринимателя.

К работникам, заболевания которых подлежат проверке на принадлежность к профессиональным заболеваниям, указанное Положение относит:

- лиц, выполняющих работу по трудовому договору;
- граждан, выполняющих работу по гражданско-правовому договору;
- студентов образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования, учащихся образовательных учреждений среднего, начального профессионального образования и основного общего образования, работающих по трудовому договору во время практики в организациях;
- лиц, осужденных к лишению свободы и привлекаемых к труду;
- других лиц, участвующих в производственной деятельности организации или индивидуального предпринимателя.

Работник (его представитель) имеет право участвовать в расследовании возникшего у него профессионального заболевания.

Факт признания профессионального заболевания страховым случаем, который влечет возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию, устанавливается при **последовательной экспертизе обстоятельств**, условий и причин, вызвавших это острое или хроническое профессиональное заболевание.

Первоначально работник (застрахованное лицо) обращается в лечебно-профилактическое учреждение в связи с возникшим у него впервые острым или диагностированным хроническим заболеванием, а также подозрениями на его профессиональный характер. Возникновение острого или диагностирование хронического заболевания (патологии) с временной утратой профессиональной трудоспособности работником (застрахованным) обуславливает необходимость внесения врачом в медицинскую карту сведений об этом заболевании, его проявлениях, возможной причине, предварительном основном диагнозе заболевания с оформлением листа нетрудоспособности, обоснованием и причиной его выдачи.

На каждый случай острого или хронического профессионального заболевания (отравления), независимо от того сопровождается оно или нет временной утратой трудоспособности, учреждениями здравоохранения составляются извещения.

Извещение об установлении предварительного диагноза острого (в течение суток) или диагностирования хронического (в 3-дневный срок) профессионального заболевания работника направляется в центр госсанэпиднадзора, об этом сообщается работодателю (страхователю), который, в свою очередь, обязан известить о подозрении на страховой случай в связи с профессиональным заболеванием страховщика (орган Фонда социального страхования РФ).

Расследование каждого случая острого или хронического профессионального заболевания (отравления) проводится комиссией на основании приказа, издаваемого работодателем с момента получения извещения об установлении заключительного диагноза:

- незамедлительно - группового, со смертельным исходом, особо опасными инфекциями;
- в течение 24 часов - предварительного диагноза острого профессионального заболевания (отравления);
- в течение 10 суток - хронического профессионального заболевания (отравления).

В ходе расследования комиссией выявляются обстоятельства и причины возникновения случая, по результатам расследования специалистами центра госсанэпиднадзора составляется санитарно - гигиеническая характеристика условий труда работника, которая направляется в государственное или муниципальное учреждение здравоохранения по месту жительства или по месту прикрепления работника.

Учреждение здравоохранения на основании клинических данных состояния здоровья работника и санитарно - гигиенической характеристики условий его труда устанавливает

заключительный диагноз - **острое профессиональное заболевание (отравление)**, составляет медицинское заключение, направляет в центр госсанэпиднадзора, работодателю (страхователю), страховщику извещение об установлении заключительного диагноза острого профессионального заболевания, а также данные о его уточнении или отмене, наименовании вредных производственных факторов и причин, вызвавших профессиональное заболевание.

Заключительный диагноз острого профессионального заболевания не требует подтверждения и не является основанием обращения в центр профессиональной патологии. Это относится и к инфекционной профессиональной патологии - диагностирование инфекционного заболевания впервые, как правило, свидетельствует об остром характере заболевания.

При выявлении лечебно-профилактическим учреждением признаков стойкой утраты трудоспособности вследствие острого профессионального заболевания производится направление работника (застрахованного) с открытым листком нетрудоспособности в учреждение медико-социальной экспертизы на основе решения клинико-экспертной комиссии (КЭК) по экспертизе временной нетрудоспособности, а также направление страхователю и в центр госсанэпиднадзора извещения об установлении заключительного диагноза острого профессионального заболевания (отравления), его уточнении или отмене.

Учреждение здравоохранения, установившее предварительный диагноз - **хроническое профессиональное заболевание (отравление)**, в месячный срок обязано направить больного на амбулаторное или стационарное обследование в специализированное лечебно-профилактическое учреждение или его подразделение (центр профессиональной патологии, клинику или отдел профессиональных заболеваний медицинских научных организаций клинического профиля). Центр профпатологии на основании клинических данных состояния здоровья работника и представленных документов устанавливает **заключительный диагноз - хроническое профессиональное заболевание (в том числе возникшее спустя длительный срок после прекращения работы в контакте с вредными веществами или производственными факторами)**, составляет медицинское заключение и в 3-дневный срок направляет соответствующее извещение в центр госсанэпиднадзора, работодателю, страховщику и в учреждение здравоохранения, направившее больного.

Направление в центр профпатологии оформляется протоколом решения клинико-экспертной комиссии лечебно-профилактического учреждения, установившего предварительный диагноз хронического профессионального заболевания, вызвавшего временную нетрудоспособность, с отметкой в листке нетрудоспособности.

Закрытие листка нетрудоспособности или оформление в установленном порядке (на основе решения КЭК) направления в учреждение медико-социальной экспертизы с целью установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности производится лечебно-профилактическим учреждением, установившим предварительный диагноз хронического заболевания.

Имеют место случаи, когда центры профпатологии, устанавливая впервые хронический профессиональный характер заболевания работнику, не определяют ему возможность утраты трудоспособности или отмечают, что в связи с выполняемой им трудовой деятельностью, утраты трудоспособности не произошло. В то же время в справках-заключениях и иных произвольных формах, выдаваемых на руки работникам, им рекомендуется обратиться в учреждение медико-социальной экспертизы для установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности. Эти обстоятельства могут в дальнейшем явиться основанием для непризнания данного профессионального заболевания страховым случаем.

Установленный диагноз - острое или хроническое профессиональное заболевание (отравление) может быть изменен или отменен центром профессиональной патологии на основании результатов дополнительно проведенных исследований и экспертизы. Рассмотрение особо сложных случаев профессиональных заболеваний возлагается на Центр профессиональной патологии при Минздравсоцразвития России.

Извещение об изменении или отмене диагноза направляется центром профпатологии в центр госсанэпиднадзора, работодателю, страховщику и в учреждение здравоохранения в течение 7 дней после принятия соответствующего решения.

Медицинское заключение о наличии профессионального заболевания выдается работнику под расписку и направляется страховщику и в учреждение здравоохранения, направившее больного.

Работодатель в течение 10 дней с даты получения извещения об установлении заключительного диагноза профессионального заболевания образует комиссию по расследованию профессионального заболевания, возглавляемую главным врачом центра госсанэпиднадзора. В состав комиссии входят представитель работодателя, специалист по охране труда (или лицо, назначенное работодателем ответственным за организацию работы по охране труда), представитель учреждения здравоохранения, профсоюзного или иного уполномоченного работниками представительного органа. В расследовании могут принимать участие другие специалисты.

Профессиональное заболевание, возникшее у работника, направленного для выполнения работы в другую организацию, расследуется комиссией, образованной в той организации, где произошел указанный случай профессионального заболевания. В состав комиссии входит полномочный представитель организации (индивидуального предпринимателя), направившей работника. Неприбытие или несвоевременное прибытие полномочного представителя не является основанием для изменения сроков расследования.

Профессиональное заболевание, возникшее у работника при выполнении работы по совместительству, расследуется и учитывается по месту, где выполнялась работа по совместительству.

Расследование обстоятельств и причин возникновения хронического профессионального заболевания (отравления) у лиц, не имеющих на момент расследования контакта с вредным производственным фактором, вызвавшим это профессиональное заболевание, в том числе у неработающих, проводится по месту прежней работы с вредным производственным фактором.

В процессе расследования комиссия опрашивает сослуживцев работника, лиц, допустивших нарушение санитарно - эпидемиологических правил, получает необходимую информацию от работодателя и заболевшего.

Для принятия решения по результатам расследования необходимы **следующие документы:**

- приказ о создании комиссии;
- санитарно - гигиеническая характеристика условий труда работника;
- сведения о проведенных медицинских осмотрах;
- выписка из журналов регистрации инструктажей и протоколов проверки знаний работника по охране труда;
- протоколы объяснений работника, опросов лиц, работавших с ним, других лиц;
- экспертные заключения специалистов, результаты исследований и экспериментов;
- медицинская документация о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью работника;
- копии документов, подтверждающих выдачу работнику средств индивидуальной защиты;

- выписки из ранее выданных по данному производству (объекту) предписаний центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- другие материалы по усмотрению комиссии.

По результатам расследования случая профессионального заболевания (отравления) в 3-дневный срок по истечении срока расследования комиссией составляется акт о случае профессионального заболевания (отравления) по установленной форме в пяти экземплярах, предназначенных для работника, работодателя, центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора, центра профессиональной патологии (учреждения здравоохранения) и страховщика (ФСС РФ). Акт подписывается членами комиссии, утверждается главным врачом центра госсанэпиднадзора и заверяется печатью центра.

По своей правовой силе и предназначению данный акт не устанавливает и не отменяет диагноза профессионального заболевания, а лишь устанавливает и подтверждает причинно-следственную связь этого заболевания с вредными условиями труда, длительностью и интенсивностью их воздействия по месту работы заболевшего работника (застрахованного).

Если комиссией установлено, что грубая неосторожность застрахованного содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью, то с учетом заключения профсоюзного или иного уполномоченного застрахованным представительного органа комиссия устанавливает степень вины застрахованного (в процентах).

В случае несогласия работодателя (его представителя, пострадавшего работника) с содержанием акта о случае профессионального заболевания (отравления) и отказа от подписи он (они) вправе, письменно изложив свои возражения, приложить их к акту, а также направить апелляцию в вышестоящее по подчиненности учреждение госсанэпидслужбы.

При необходимости акт о случае профессионального заболевания (отравления) может быть восстановлен или составлен вновь по результатам ретроспективного расследования профессионального заболевания (отравления), независимо от давности имевшего место и диагностированного в установленном порядке профессионального заболевания (отравления), или центром госсанэпиднадзора может быть выдан дубликат этого акта (заверенный печатью организации и подписью руководителя).

В случае ликвидации организации (предприятия) акт о случае профессионального заболевания (отравления) составляет комиссия, созданная по распоряжению главного врача центра госсанэпиднадзора. В состав комиссии по расследованию включается специалист (специалисты) центра госсанэпиднадзора, представитель учреждения здравоохранения, профсоюзного или иного уполномоченного работниками представительного органа, страховщика. При необходимости могут привлекаться другие специалисты.

В случае подтверждения связи инфекционного заболевания или паразитарного заболевания с условиями труда расследование данного случая проводится врачом - эпидемиологом или врачом - паразитологом территориального центра госсанэпиднадзора с заполнением утвержденной карты эпидемиологического обследования и вкладного листа, а также составлением акта о случае профессионального заболевания. Основным документом, устанавливающим возможность заражения инфекционным или паразитарным заболеванием при выполнении профессиональных обязанностей, служит карта эпидемиологического обследования. Карта эпидемиологического обследования является приложением к акту о случае профессионального заболевания и хранится вместе с ним. Карта эпидемиологического обследования составляется в пяти экземплярах для:

лечебно - профилактического учреждения, установившего диагноз инфекционного или паразитарного заболевания, центра госсанэпиднадзора, центра профпатологии, работодателя и работника.

Если юридический и фактический адреса предприятия, организации, учреждения (работодателя) и иного места выполнения работы (учебы), на котором работает или работал пострадавший, различны, находятся в разных субъектах РФ, расследование случая профессионального заболевания (отравления), составление акта о случае профессионального заболевания, регистрация и учет случая проводятся центром госсанэпиднадзора, который осуществляет государственный санитарный надзор по фактическому расположению объекта, где произошло профессиональное заболевание (отравление).

В санитарно - гигиенической характеристике и акте в этом случае указываются два адреса: первый - фактическое место работы пострадавшего, второй - юридический адрес работодателя. Диспансерное наблюдение за больным в этом случае ведет учреждение здравоохранения по месту его жительства.

Если возникновение профессионального заболевания (отравления) было обусловлено воздействием вредных производственных факторов при работе на объектах, подконтрольных разным центрам госсанэпиднадзора, в т.ч. в разных субъектах РФ, то центр госсанэпиднадзора по последнему месту работы, получив извещение о предварительном диагнозе профессионального заболевания (отравления), составляет санитарно - гигиеническую характеристику условий труда (при необходимости - на основании материалов, полученных из соответствующих центров госсанэпиднадзора по официальным запросам).

Извещение об установлении заключительного диагноза профессионального заболевания (отравления) направляется в центр госсанэпиднадзора по последнему месту работы пострадавшего в контакте с вредным производственным фактором, вызвавшим профессиональное заболевание (отравление), где и проводится расследование с составлением акта о случае профессионального заболевания и его регистрация.

При проверке факта страхового характера заболевания страховщиком (Фондом социального страхования) устанавливается причинно-следственная связь профессионального заболевания с производством, оценивается медицинская документация (медицинская карта амбулаторного или стационарного больного), содержащиеся в ней сведения о заболеваниях застрахованного и их причинах, о частоте обращений, клинических проявлениях заболеваний, анамнестических и других данных, позволяющих установить связь заболевания с профессиональной трудовой деятельностью. Сопоставляются факторы и причины, вызвавшие профессиональное заболевание, с данными медицинской документации, листком нетрудоспособности, санитарно-гигиенической характеристикой условий труда работника.

Акт о случае профессионального заболевания вместе с материалами расследования хранится в течение 75 лет в центре государственного санитарно - эпидемиологического надзора и в организации, где проводилось расследование этого случая профессионального заболевания. В случае ликвидации организации акт передается для хранения в центр государственного санитарно - эпидемиологического надзора.

Разногласия по вопросам установления диагноза профессионального заболевания и его расследования рассматриваются органами и учреждениями госсанэпидслужбы РФ, Центром профпатологии, Рострудом, страховщиком (ФСС РФ) или судом.

Профилактика профессиональных заболеваний



В процессе трудовой деятельности на работающего воздействуют факторы производственной среды и трудового процесса, которые могут оказать негативное влияние на здоровье.

Не представляет сомнений и тот факт, что полное исключение из производственной среды неблагоприятных факторов невозможно. Это практически невозможно даже в тех производствах, где внедрены передовая технология процесса, современное оборудование и для которых высокая культура производства, отличное медицинское обслуживание. И тем более это недостижимо на отечественных предприятиях в условиях экономического кризиса, отсталой технологии и устаревшего оборудования. В связи с этим остро встаёт вопрос по профилактике профессиональных и профессионально обусловленных заболеваний.

Профилактика профессиональных и профессионально обусловленных заболеваний — система мер медицинского (санитарно-эпидемиологического, санитарно-гигиенического, лечебно-профилактического и т. д.) и немедицинского (государственного, общественного, экономического, правового, экологического и др.) характера, направленных на предупреждение несчастных случаев на производстве, снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья работников, предотвращение или замедление прогрессирования заболеваний, уменьшение неблагоприятных последствий. Развитие многих профессиональных заболеваний и профессионально обусловленных заболеваний зависит от комплексного взаимодействия повреждающих факторов и от качества трудовой жизни. Все работники должны приобретать гигиенические знания и навыки, выполнять нормы и требования, обеспечивающие безопасность труда.

Система профилактики профессиональных заболеваний и профессионально обусловленных заболеваний.

Общественная профилактика — создание здоровых и безопасных условий труда и быта на производстве, на рабочем месте.

Медицинская профилактика — комплекс мер, реализуемых через систему здравоохранения, в т. ч.:

- разработка и реализация государственной политики по охране труда и здоровья работников;
- соблюдение гигиенических нормативов и регламентов, обеспечивающих безопасность производственных процессов;
- предварительные (при поступлении на работу) и профилактические (периодические) медицинские осмотры с учетом общих противопоказаний, индивидуальной

чувствительности, прогностических рисков развития заболеваний;

- нормализация санитарно-гигиенических и психофизиологических условий труда;
- рациональное использование средств коллективной защиты и средств индивидуальной защиты;
- проведение диспансерного наблюдения и оздоровления;
- внедрение принципа защиты временем (контрактная система);
- совершенствование лечебно-профилактической, экспертной и реабилитационной медицинской помощи пострадавшим на производстве;
- обучение администрации и работников организаций (предприятий) основам медицинских знаний, способам сохранения здоровья на рабочем месте;

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выделяет 3 вида профилактики заболеваний: первичную, вторичную и третичную. Термин "первичная профилактика" обозначает профилактику факторов риска среди здорового населения, "вторичная профилактика" — профилактика развития заболеваний при наличии факторов риска, "третичная профилактика" — профилактика прогрессирования заболеваний во избежание инвалидности и преждевременной смерти.

В здравоохранении РФ принято выделять только 2 вида профилактики — первичную и вторичную.

Первичная профилактика направлена на изучение и снижение влияния факторов риска, предупреждение развития заболеваний — общих для всего населения, отдельных профессиональных, стажевых и возрастных групп и индивидуумов.

Профилактические меры:

- экологический и социально-гигиенический мониторинг условий труда и состояния здоровья работников;
- снижение влияния общих и профессиональных повреждающих факторов на организм работника (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, условий быта и отдыха и др.);
- формирование здорового образа жизни, в т. ч.: создание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы, направленной на повышение уровня знаний всех категорий работников о влиянии негативных факторов на здоровье и возможностях уменьшения этого влияния (развитие системы школ общественного здравоохранения и др. форм образования);
- санитарно-гигиеническое воспитание;
- снижение потребления табачных изделий и алкоголя, профилактика наркомании;
- привлечение работников к занятиям физической культурой, туризмом и спортом, повышение доступности этих видов оздоровления;
- предупреждение развития соматических и психических заболеваний, травматизма;
- медицинские обследования с целью снижения влияния вредных факторов риска, раннего выявления и предупреждения развития заболеваний;
- иммунопрофилактика различных групп работников;

Вторичная профилактика направлена на предупреждение обострений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности и работоспособности, снижения общей и профессиональной трудоспособности, что может привести к инвалидности и преждевременной смерти.

Профилактические меры:

- целевое санитарно-гигиеническое воспитание, в т. ч. индивидуальное и групповое

консультирование работников, обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний;

- диспансерные медицинские осмотры с целью оценки состояния здоровья, определения оздоровительных и лечебных мероприятий;
- курсы профилактического лечения и целевого оздоровления, в т. ч. лечебного питания, лечебной физкультуры, медицинского массажа, санаторно-курортного лечения;
- медико-психологическая адаптация к изменению ситуации в состоянии здоровья, формирование правильного восприятия изменившихся возможностей и потребностей организма;
- уменьшение влияния факторов экологического и профессионального риска;
- сохранение остаточной трудоспособности и возможности адаптации в профессиональной и социальной среде, создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности пострадавших от несчастных случаев и заболеваний на производстве.

По данным ВОЗ, свыше 100000 химических веществ и 200 биологических факторов, около 50 физических и почти 20 эргономических условий, видов физических нагрузок, множество психологических и социальных проблем могут быть вредными факторами и повышать риск несчастных случаев, болезней или стресс-реакций, вызывать неудовлетворенность трудом и нарушать благополучие, а, следовательно, отражаться на здоровье. Нарушение здоровья и снижение работоспособности рабочих могут обусловить экономические потери до 10 - 20% ВВП. Большинство этих проблем могут и должны быть решены как в интересах здоровья и благополучия работающих, так и в интересах экономики и производительности труда.