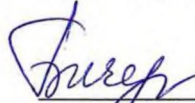


**УТВЕРЖДАЮ**  
**Заместитель министра**  
**здравоохранения**  
**Красноярского края**

 М.Ю. Бичурина  
« 27 » мая 2021г.

**Основные положения организации и проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда и экспертизы профессиональной пригодности на территории Красноярского края**

**Методические рекомендации**

Красноярск, 2021

**Авторы составители:**

О.Н. Захаринская – заведующая Краевым центром профпатологии КГБУЗ «Краевая клиническая больница», ассистент кафедры госпитальной терапии и иммунологии с курсом ПО, ГБОУ ВПО КрасГМУ имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ;

Е.А. Гореликова – консультант отдела организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Красноярского края;

А.А. Епифанов – и. о. начальника отдела надзора за условиями труда управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю;

Е.Ю. Киселева – главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер №1»;

М.В. Давыдова – заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1»;

Н.Ю. Павлова — доцент кафедры госпитальной терапии и иммунологии с курсом ПО, ГБОУ ВПО КрасГМУ имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ;

Н.Г. Зайцев — доцент, начальник юридического отдела КГБУЗ «Краевая клиническая больница», директор ООО «Экспертно-аналитический институт права и медицины»;

Н.В. Баскова — заведующая отделением медицинских осмотров и экспертизы профпригодности Краевого центра профпатологии КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

И.Н. Кузнецова — врач-методист Краевого центра профпатологии КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

А.В. Масленников - ведущий инженер-программист КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

Г.М. Абрамова – главный врач ООО «Инфоком»;

В.В. Хусаинова – заместитель руководителя службы (по охране здоровья и медицине труда) АО «СУЭК-Красноярск»;

Е.В. Тупикова - руководитель центра профессиональной патологии и экспертизы профессиональной пригодности ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Красноярск;

Л.Ф. Роголева – врач-профпатолог филиала ООО «РУСАЛ Медицинский Центр г. Ачинске». в

Основные положения организации и проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры на территории Красноярского края.

Методические рекомендации. Красноярск. 2021

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. Введение	4
2. Основные положения организации работы по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров работников	5
3. Организация работы по участию врача психиатра в проведении предварительных и периодических медицинских осмотров и проведению психиатрического освидетельствования	24
4. Организация работы по участию врача психиатра-нарколога в проведении предварительных и периодических медицинских осмотров	27
5. Действия врача-профпатолога при выявлении во время проведения медицинских осмотров лиц, в отношении которых имеются основания заподозрить наличие профессионального заболевания	29
6. Перечень нормативно правовых документов, использованных при подготовке методических рекомендаций	31
7. Приложение № 1. Форма списка лиц (список контингента) работников, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам	35
8. Приложение № 2. Форма поимённого списка работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру	36
9. Приложение № 3. Форма направления на медицинский осмотр	38
10. Приложение № 4. Форма календарного плана	39
11. Приложение № 5. Форма заключения по результатам предварительного (периодического, внеочередного) медицинского осмотра (обследования)	40
12. Приложение № 6. Форма направления на проведение экспертизы профпригодности	41
13. Приложение № 7. Форма медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ	42
14. Приложение № 8. Справка о необходимости дополнительного обследования	43
15. Приложение № 9. Информация работодателю о выдаче справки о необходимости дополнительного медицинского обследования	44
16. Приложение № 10. Медицинская карта амбулаторного пациента для проведения предварительных и периодических медицинских осмотров	45
17. Приложение № 11. Справка осмотра врача – психиатра	53
18. Приложение № 12. Форма направления на психиатрическое освидетельствование	54
19. Приложение № 13. Заключение по результатам психиатрического освидетельствования	55

20.	Приложение № 14. Справка осмотра врача психиатра-нарколога	56
21.	Приложение № 15. Выписка из медицинской карты	57
22.	Приложение № 16. Форма заключительного акта по результатам периодического медицинского осмотра	59
23.	Приложение № 17. Форма заключительного акта по результатам периодического медицинского осмотра в центре профессиональной патологии	65
24.	Приложение № 18. Форма отчёта о выполнении рекомендаций предыдущего заключительного акта	72
25.	Приложение № 19. Форма извещения об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления) (утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.05.2001 № 176)	73
26.	Приложение № 20. Согласие на обработку персональных данных	74
27.	Приложение № 21. Анкета для граждан на выявление хронических заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	75
28.	Приложение № 22. Форма отчета медицинских организаций в Краевой центр профпатологии.	78

## ВВЕДЕНИЕ

Настоящие методические рекомендации разработаны в связи с вступлением в силу приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью 4 статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» (далее-Приказ № 29н).

Работающее население Красноярского края составляет 1 миллион 200 тысяч человек, работающих в промышленности около 432 тысяч человек, из них работающих во вредных и опасных условиях труда – 283 тысячи человек. Удельный вес работающих в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, составляет более 30% (данные Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю).

В Красноярском крае 119 медицинских организаций проводят предварительные и периодические медицинские осмотры, а именно: краевые государственные учреждения здравоохранения 72, учреждения Федерального подчинения 8, учреждения здравоохранения частной формы собственности 39.

Настоящие методические рекомендации разработаны для обеспечения единых требований к проведению предварительных и периодических медицинских осмотров на всей территории Красноярского края лицам, работающим во вредных и (или) опасных условиях труда, медицинскими организациями любой организационно-правовой формы.

## **Основные положения организации работы по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров работников**

### **Условия проведения предварительных и периодических медицинских осмотров**

Работодатель обязан в случаях, предусмотренных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, организовывать проведение за счёт собственных средств обязательные предварительные, периодические, внеочередные медицинские осмотры, обязательные психиатрические освидетельствования работников с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка на время прохождения указанных медицинских осмотров, обязательного психиатрического освидетельствования.

Индивидуальные предприниматели и юридические лица обязаны обеспечивать условия, необходимые для своевременного прохождения медицинских осмотров работниками.

Обязанности по организации проведения медицинских осмотров работников возлагаются на работодателя.

Медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями, имеющими право на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров, в соответствии с действующими нормативными правовыми актами, по месту осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности.

В случае выявления медицинских противопоказаний к работе работник направляется в медицинскую организацию, имеющую лицензию на проведение экспертизы профпригодности, для проведения экспертизы профессиональной пригодности.

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

Обязательные медицинские осмотры проводятся на основании направлений и поимённых списков, разработанных на основании списка лиц (списка контингентов), подлежащих периодическим и (или) предварительным осмотрам с указанием вредных (опасных) производственных факторов, а также вида работы в соответствии с Приложением к Порядку проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников (Порядок), предусмотренных частью четвёртой статьи 213 Трудового кодекса РФ, утверждённому приказом № 29н.

Работодатель, при заключении договора с медицинской организацией, предоставляет в медицинскую организацию поимённые списки (приложение № 2) и отчёт о выполнении рекомендаций предыдущего заключительного акта (приложение № 18).

При проведении предварительного или периодического осмотра могут учитываться результаты ранее проведённых (не позднее одного года) предварительного или периодического осмотра, диспансеризации, иных медицинских осмотров, подтверждённые медицинскими документами работника.

Работодатель вправе организовать работникам прохождение диспансеризации (первого этапа) и (или) ежегодного профилактического медицинского осмотра с целью предоставления результатов врачебной комиссии, необходимых при подготовке заключения по итогам периодического осмотра. При этом стоимость услуг, оказываемых при проведении диспансеризации (первого этапа) и (или) ежегодного профилактического медицинского осмотра и оплачиваемых за счёт средств обязательного медицинского страхования, не должны учитываться в оплате по договору, заключённому с работодателем.

В целях уточнения диагноза медицинские организации, проводящие предварительные или периодические осмотры, вправе получать необходимую информацию о состоянии здоровья лица, поступающего на работу (работника), с использованием медицинской информационной системы медицинской организации из медицинской организации по месту жительства или прикрепления лица (иной медицинской организации) или с помощью запроса по электронной почте, или на бумажном носителе почтовым отправлением.

Периодический осмотр может проводиться мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов медицинских организаций при соблюдении лицензионных требований.

### **Составление списка лиц (контингента работников) и поимённого списка работников, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам**

Включению в список лиц (контингента работников), подлежащих предварительным и (или) периодическим медицинским осмотрам, и поимённые списки работников, подлежащих периодическим медицинским осмотрам, подлежат работники, подвергающиеся воздействию вредных производственных факторов, наличие которых установлено по результатам специальной оценки условий труда (ранее - аттестации рабочих мест), проведённой в установленном порядке. Кроме этого, работодатель, в качестве источника информации о наличии на рабочих местах вредных производственных факторов, помимо специальной оценки условий труда (аттестации рабочих мест по условиям труда), использует результаты лабораторных исследований и испытаний, полученные в рамках контрольно-надзорной деятельности, производственного лабораторного контроля, а также может использоваться эксплуатационная, технологическая и иная документация на машины, механизмы, оборудование, сырьё и материалы, применяемые работодателем при осуществлении производственной деятельности.

Список лиц (контингента работников), подлежащих предварительным и (или) периодическим медицинским осмотрам, является единым для обоих видов осмотров и составляется в соответствии с установленными вредными (опасными) производственными факторами, а также видами работ, в соответствии с приложением № 1.

Список лиц (контингента работников), подлежащих предварительным и (или) периодическим медицинским осмотрам отдельных организаций (работники организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей, которые проходят медицинские осмотры в

целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний) в течение 10 дней, с момента утверждения работодателем, направляется в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора по фактическому местонахождению работодателя для сведения.

Согласование список лиц (контингента работников), подлежащих предварительным и (или) периодическим медицинским осмотрам, с Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю не требуется. В случае имеющихся сомнений (затруднений) при оформлении контингента работников может быть проведена его экспертиза в организации, аккредитованной в установленном порядке.

Список лиц (контингента работников), подлежащих предварительным и (или) периодическим медицинским осмотрам, составляется ежегодно, с учётом изменений штатных расписаний, расстановок на предприятиях, изменений уровней факторов производственной среды и трудового процесса, видов выполняемых работ, с учётом изменений количества работников, подлежащих осмотру в медицинской организации, а также непосредственно - в Центре профпатологии (один раз в пять лет).

Один экземпляр списка лиц (контингента работников), подлежащих предварительным и (или) периодическим медицинским осмотрам, должен находиться в отделе кадров предприятия, для организации предварительных (при приеме на работу) медицинских осмотров.

### **Календарный план проведения периодического медицинского осмотра**

Календарный план проведения периодического осмотра составляется медицинской организацией на основании поименного списка - в части определения потребности участия профильных врачей-специалистов и видов обследований. Информация о месте, датах и времени проведения периодического медицинского осмотра и обследований указывается в календарном плане однократно и, как правило, предваряет табличную часть с конкретным перечнем необходимых врачей-специалистов и обследований относительно производственных факторов.

Для формирования работодателем графика явок на периодический медицинский осмотр, согласование медицинской организации не требуется, как не требуется и внесение дат визитов на врачебные осмотры и обследования в календарный план. В ходе медицинского осмотра, целесообразно своевременное информирование медицинской организации работодателем о возможных заменах в графике (приложение № 4).

### **Особенности проведения специальной оценки условий труда у медицинских работников**

Отнесение условий труда к вредным по воздействию биологического фактора у всех медицинских работников осуществляется независимо от концентрации патогенных микроорганизмов на рабочем месте и **без проведения исследований и измерений** в зависимости от группы патогенности, исходя из таблицы «Отнесение условий труда к классу (подклассу) условий труда при воздействии биологического



фактора» (приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 20.01.2015 № 24н «О внесении изменений в методику проведения специальной оценки условий труда и классификатор вредных и (или) опасных производственных факторов, утверждённые приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 24.01.2014 № 33»).

Кроме этого, имеются особенности проведения специальной оценки условий труда у медицинских работников, оказывающих скорую (скорую специализированную) медицинскую помощь в экстренной или неотложной формах вне медицинской организации, в том числе в ходе медицинской эвакуации, а также в отделениях анестезиологии-реанимации, отделениях анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии, неонатологических отделениях, операционных блоках, включающие операционные, ординаторские (для врачей), сестринские (для среднего медицинского персонала), посты медицинских сестёр, палаты для пациентов. Особенность в данном случае заключается в том, что у этой категории медицинских работников учитывается напряжённость трудового процесса без оценки уровня напряжённости, и итоговый класс (подкласс) условий труда повышается на одну ступень.

### **Виды медицинских осмотров**

1. Предварительные (при приеме на работу, при изменении рабочего места или условий труда).

2. Периодические (в течение трудовой деятельности).

3. Внеочередные (по медицинским рекомендациям).

4. Дополнительные (ведомственные) предварительные, периодические и внеочередные медицинские осмотры, проводимые вне зависимости от условий труда, но в зависимости от видов выполняемой деятельности, в соответствии с требованиями специализированных регламентов (работники объектов использования атомной энергии, работники железнодорожного (вне зависимости от принадлежности к АО «РЖД»), воздушного и водного транспорта и др.).

Дополнительные медицинские осмотры могут проводиться на основании предложений органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, решений органов государственной власти субъектов Российской Федерации или органов местного самоуправления в отдельных организациях (цехах, лабораториях и иных структурных подразделениях). Например, при выявлении различных заболеваний (онкологических заболеваний, туберкулёза, заболеваний опорно-двигательного аппарата и др.); при выполнении работ с особо вредными, опасными производственными факторами; при установлении очагов вспыхнувшей эпидемии или массовых отравлений и т.п.

### **Предварительные медицинские осмотры**

Цели проведения предварительных медицинских осмотров:

1. Определение соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе.

2. Выявление медицинских противопоказаний и групп риска их развития.

### **Периодические медицинские осмотры**

Цели проведения периодических медицинских осмотров:

1. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников, своевременное выявление начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, формирования групп риска по развитию профессиональных заболеваний.
2. Выявление 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 и формирования групп риска по развитию заболеваний, препятствующих выполнению поручаемой работнику работе.
3. Предупреждение несчастных случаев на производстве.

### **Внеочередные медицинские осмотры**

Внеочередные медицинские осмотры (обследования) работников могут проводиться досрочно в соответствии с медицинскими рекомендациями по направлению работодателя. Медицинские рекомендации о необходимости внеочередного медицинского осмотра, указываются в заключительном акте по результатам периодического медицинского осмотра (пункт заключительного акта). Кроме этого, в случаях наличия сведений о заболеваниях работника, выявленных в период после завершения медицинского осмотра, и (или) после нетрудоспособности работника (листок нетрудоспособности), работодатель вправе запросить у медицинской организации рекомендации о необходимости проведения внеочередного осмотра работника, а медицинская организация вправе рекомендовать направить работника на внеочередной медицинский осмотр.

При проведении внеочередного медицинского осмотра, состав комиссии и перечень обследований согласовывается председателем врачебной комиссии – врачом-профпатологом, исходя из перечня вредных производственных факторов и видов работ, указанных в направлении на внеочередной медицинский осмотр, а также дополнительной информации из медицинской документации.

Порядок проведения внеочередного медицинского осмотра соответствует общему порядку, заключительный акт не оформляется. Документом, подтверждающим факт проведения внеочередного медицинского осмотра, является медицинское заключение по результатам медосмотра по конкретному работнику (приложение № 5).

В случае выдачи рекомендаций о проведении внеочередного медицинского осмотра медицинской организацией, в том числе Краевым центром профпатологии в ходе периодического медицинского осмотра, то соответственно, и внеочередной медосмотр таких работников проводится в условиях Краевого центра профпатологии либо медицинских организациях соответствующего уровня (в зависимости от того, кем дана рекомендация).

### **Периодические медицинские осмотры в Краевом центре профпатологии**

Направление работников на периодический медицинский осмотр в Краевой центр профпатологии осуществляется работодателем в том же порядке, как и в другие медицинские организации, осуществляющие проведение периодических медицинских осмотров.

В год проведения медосмотра в Центре профпатологии периодический осмотр в другой медицинской организации не проводится.

Первый периодический осмотр в Центре профпатологии проводится при стаже 5 лет во вредных условиях труда (подклассы 3.1 – 3.4, класс 4).

**Один раз в пять лет** периодические медицинские осмотры только в Центре профпатологии проходят:

1) работники, занятые на работах во вредных и (или) опасных условиях труда (подклассы 3.1-3.4, класс 4);

2) работники, имеющие стойкие последствия несчастных случаев на производстве;

Работники, имеющие заключения о предварительном диагнозе профессионального заболевания, должны направляться в центр профпатологии в течение 1 месяца с момента подозрения на связь заболевания с профессией.

В случае обращения работодателя в медицинскую организацию о проведении периодического медицинского осмотра указанной категории работников, медицинская организация разъясняет работодателю необходимость обращения в Центр профпатологии.

В районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также в случае отсутствия центра профпатологии в населённом пункте, в котором расположен объект производства работ, периодический осмотр работников, имеющих общий стаж работы 5 лет и более, может проводиться мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов центров профпатологии. Работники перед проведением периодических осмотров мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов центров профпатологии проходят в медицинских организациях по месту прикрепления диагностические исследования. Периодические осмотры работников мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов центров профпатологии могут проводиться, в том числе, с использованием мобильных медицинских комплексов.

Врачам-специалистам центра профпатологии работник предъявляет выписку из медицинской карты, в которой отражены заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и иных исследований, заключение по результатам предварительного или периодического осмотра за предыдущие годы работы во вредных и (или) опасных условиях труда

### **Обязательный характер предварительных и периодических медицинских осмотров**

Предварительные и периодические медицинские осмотры носят обязательный характер, проводятся на основании направления на предварительный, периодический медицинский осмотр, выданного работодателем.

Необходимость проведения предварительных и периодических медицинских осмотров определена ст. 34 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ

«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Трудовым Кодексом Российской Федерации (ст. 212, 213, 214 ТК РФ), с их прохождением и результатами непосредственно связана возможность реализации прав и обязанностей работодателей, в том числе по недопущению работников к исполнению трудовых обязанностей (ст. 212 ТК РФ) и отстранению от работы (ст. 76 ТК РФ):

- без прохождения обязательных медицинских осмотров (обследований);
- без прохождения обязательного психиатрического освидетельствования;
- в случае выявления медицинских противопоказаний.

### **Договор с работодателем**

Договором между работодателем и медицинской организацией на осуществление предварительных, периодических медицинских осмотров предусматривается объём работ по проведению непосредственно медицинского осмотра и в случае выявления противопоказаний - экспертизы профпригодности.

Проведение экспертизы профпригодности может проводиться в той же медицинской организации, в которой проведён медицинский осмотр (при наличии лицензии и на экспертизу профпригодности) или же в иной.

### **Информированное добровольное согласие**

Информированное добровольное согласие от работника или лица, поступающего на работу, на медицинские вмешательства в ходе проведения предварительных и периодических медицинских осмотров оформляется в соответствии с действующим законодательством.

### **Согласие на обработку персональных данных**

Согласие на обработку персональных данных работника или лица, поступающего на работу, оформляется в соответствии с действующим законодательством, дополнительно вносится информация о медицинской организации, к которой прикреплен работник, а также согласие работника на передачу информации, касающейся состояния здоровья, в ФСС (по письменному запросу), в медицинскую организацию (приложение № 21).

### **Частота проведения периодических медицинских осмотров**

Частота проведения периодических медицинских осмотров определяется типами вредных и (или) опасных производственных факторов, воздействующих на работника или видами выполняемых работ, но они осуществляются не реже, чем в сроки, указанные в Приложении к Порядку проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников приказа № 29н и должна быть не реже, чем один раз в два года.

Лица, в возрасте до 21 года, проходят периодические медицинские осмотры ежегодно (статья 213 ТК РФ).

В случае введения в соответствии с Федеральным законом от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» режима повышенной готовности или режима чрезвычайной ситуации, проведение периодических медицинских осмотров,

указанных в приложении к настоящему Порядку, за исключением пунктов 23-27, а также случаев, когда условия труда отнесены к подклассам 3.3. и 3.4. в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда», по решению работодателя может быть отложено, но не более чем на 6 месяцев.

**Документы, которые необходимо предоставить работнику в медицинскую организацию при направлении на предварительный, периодический или внеочередной медицинский осмотр**

1. Направление, выданное работодателем, с указанием вредных и (или) опасных производственных факторов, а также видов работ в соответствии с утвержденным работодателем списком лиц (списком контингентов), подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам.

2. Паспорт (или другой документ установленного образца, удостоверяющий его личность).

3. Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, содержащее страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС) или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учёта в форме электронного документа или на бумажном носителе.

4. Полис обязательного (добровольного) медицинского страхования.

5. Решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование (**не осмотр врача-психиатра!**), организованное работодателем до направления на медосмотр, не реже одного раза в 5 лет для работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе связанной с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающих в условиях повышенной опасности (Статья 213 ТК РФ; постановление Правительства РФ от 28.04.1993 № 377 «О реализации закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»; постановление Правительства Российской Федерации от 23.09.2002 № 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»).

Лицо, поступающее на работу (работник), вправе предоставить выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях медицинской организации, к которой данное лицо прикреплено для медицинского обслуживания и (или) из медицинской организации по месту жительства с результатами диспансеризации (при наличии).

### **Врачебная комиссия (подкомиссия) по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров**

Для проведения предварительного, периодического или внеочередного осмотра медицинской организацией формируется постоянно действующая врачебная комиссия (подкомиссия).

В состав врачебной комиссии (подкомиссии) 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 (подкомиссию) только **врач-профпатолог**. Состав врачебной комиссии (подкомиссии) утверждается приказом (распоряжением) руководителя медицинской организации. Врачебная комиссия (подкомиссия) медицинской организации, на основании указанных в поименном списке вредных производственных факторов или работ, определяет необходимость участия в медосмотрах соответствующих врачей-специалистов, а также виды и объемы необходимых лабораторных и функциональных исследований.

Рекомендуемый состав врачебной комиссии (подкомиссии) для проведения предварительных и (или) периодических медицинских осмотров: профпатолог, терапевт, хирург, невролог, оториноларинголог, офтальмолог, гинеколог, дерматовенеролог, стоматолог, психиатр, психиатр-нарколог.

В случае отсутствия в медицинской организации какого-либо специалиста или оборудования, необходимо заключить договор с иной медицинской организацией, у которой имеются эти специалисты или оборудование.

Участие врача-терапевта, врача-невролога, врача-психиатра, психиатра-нарколога при прохождении предварительного и периодического медицинского осмотра является обязательным для всех категорий обследуемых.

### **Подготовка врачей-специалистов, осуществляющих предварительные и периодические медицинские осмотры**

Председателем врачебной комиссии (подкомиссии) по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров является врач-профпатолог, имеющий действующий сертификат специалиста по специальности «профпатология».

Врачи-специалисты, принимающие участие в работе врачебных комиссий (подкомиссий) (врач-хирург, врач-невролог, врач-оториноларинголог, врач-офтальмолог, врач-дерматовенеролог и др.) должны пройти обучение и иметь действующий документ о повышении квалификации по специальности «профпатология» (не менее 72 часов).

### **Обязательный объем обследования при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров**

При проведении предварительных и периодических медицинских осмотров всем обследуемым в обязательном порядке проводятся:

- анкетирование работников (анкета для граждан на выявление хронических заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и

психотропных веществ без назначения врача (Методические рекомендации по порядку проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации) (приложение № 21);

- антропометрия (измерение роста, массы тела, окружности талии), индекса массы тела (ИМТ);

- общий (клинический) анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ);

- клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка);

- электрокардиография в покое;

- измерение артериального давления на периферических артериях;

- определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода);

- исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода);

- определение относительного сердечно - сосудистого риска у граждан (работников) в возрасте 18-40 лет включительно, определение абсолютного сердечно - сосудистого риска у работников в возрасте старше 40 лет (сердечно - сосудистый риск определяется по шкале сердечно - сосудистого риска SCORE), при этом у работников, имеющих сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно – сосудистого риска по шкале SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы;

- флюорография или рентгенография лёгких в 2-х проекциях (прямая и правая боковая); флюорография, рентгенография лёгких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки;

- измерение внутриглазного давления, начиная с 40 лет;

- все женщины осматриваются акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования, ультразвуковое исследование органов малого таза;

- женщины в возрасте старше 40 лет проходят маммографию обеих молочных желёз в двух проекциях не реже одного раза в год; маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желёз.

Лица, контактирующие с веществами, отмеченными в приложении к Порядку знаками «А», «К», «Ф», «Р» к обязательному объёму обследования дополнительно привлекаются необходимые для проведения осмотра врачи-специалисты: для «А», «К» - врач-дерматовенеролог, врач-оториноларинголог; для «Р» - врач-хирург.

Для «К», «Ф» - проводится цифровая рентгенография лёгких в двух проекциях.

Объём врачебных диагностических манипуляций в ходе проведения медицинских осмотров должен соответствовать Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении, утверждённой 12.07.2004.

### **Карта предварительных и периодических медицинских осмотров**

Рекомендуется оформление специальной медицинской карты амбулаторного пациента (учётная форма № 025/у, утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению») для медицинских осмотров (далее - Медицинская карта), в которой отражаются заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключение по результатам предварительного или периодического медицинского осмотра (приложение № 10).

Медицинская карта хранится в установленном порядке в медицинской организации.

В медицинской карте хранятся протоколы с решением врачебной комиссии по проведению предварительных и (или) периодических медицинских осмотров и экспертизы профпригодности при наличии медицинских противопоказаний. При прохождении очередного периодического медицинского осмотра в том же учреждении, данные с результатами периодического медосмотра вносятся в имеющуюся медицинскую карту.

В случае ликвидации медицинской организации, осуществляющей предварительные или периодические осмотры, или проведения в следующем календарном году указанных осмотров в иной медицинской организации, медицинская карта передается в Краевой центр профпатологии, где хранится в течение 50 лет. При необходимости, на основании запроса медицинской организации, Краевой центр профпатологии передает медицинские карты в медицинскую организацию, с которой работодатель заключил договор на проведение медосмотров.

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

### **Завершённый медицинский осмотр**

Предварительный и периодический осмотр являются завершёнными в случае осмотра работника (лица, поступающего на работу) всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, в том числе, получение результатов данных исследований, предусмотренных Приложением к Порядку проведения медицинских осмотров, с учётом результатов ранее проведённых (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, а также оформления соответствующего заключения.



### **Действия врача-профпатолога в случае затруднения в оценке результатов осмотра врачами-специалистами и определения наличия или отсутствия противопоказаний**

В случае затруднения в оценке результатов осмотра врачами-специалистами, врачом-профпатологом осуществляются следующие действия:

1. Выдать лицу, поступающему на работу (предварительный медицинский осмотр) или работнику (периодический медицинский осмотр) справку о необходимости дополнительного медицинского обследования (приложение № 7) и направить на обследование в поликлинику по месту прикрепления за счёт средств обязательного медицинского страхования, по желанию лица (работника) – он может пройти обследование платно или за счёт ДМС. Работник предупреждается, что по завершению обследования он должен вернуться в медицинскую организацию, в которой проходил медосмотр, для получения заключения по результатам медосмотра. Работодателю направляется информация о выдаче такой справки (приложение № 8), работник считается не прошедшим периодический медосмотр.

2. Оформить заключение об отсутствии противопоказаний с указанием необходимости проведения внеочередного медосмотра с указанием срока, рекомендовать работнику пройти обследование и (или) лечение в поликлинике по месту прикрепления за счёт средств ОМС, по желанию работника – ДМС, платно.

3. Оформить заключение о наличии противопоказаний и направить работника на экспертизу профпригодности, в этом случае, при необходимости, работник будет направлен врачебной комиссией на обследование и (или) лечение в поликлинику по месту прикрепления за счёт средств ОМС, по желанию работника – ДМС, платно.

Формулировка заключения по результатам проведённого медицинского осмотра «заключение не дано» - расценивается как дефект экспертной деятельности медицинской организации.

### **Особенности проведения медицинских осмотров на железнодорожном транспорте (не зависимо от принадлежности к АО «РЖД»)**

В соответствии с пунктом 3 статьи 25 Федерального закона от 10 января 2003 года № 17-ФЗ «О железнодорожном транспорте в Российской Федерации» обязательные медицинские осмотры, включающие в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов (далее - ХТИ) проводятся в отношении лиц, поступающих на работу, непосредственно связанную с движением поездов и маневровой работой, и работников, выполняющих такую работу и (или) подвергающихся воздействию вредных и опасных производственных факторов.

Обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры на железнодорожном транспорте проводятся в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минтранса России от 19.10.2020 № 428.

Настоящий Порядок действует с 01.01.2021 до 01.01.2027 и применяется при проведении медицинских осмотров лиц, поступающих на работу, и работников, обеспечивающих движение поездов, предприятий вне зависимости от их ведомственной принадлежности.

Перечень профессий и должностей работников, обеспечивающих движение поездов, подлежащих обязательным медицинским осмотрам, утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 08.09.1999 № 1020.

Перечень медицинских противопоказаний к работам, непосредственно связанным с движением поездов и маневровой работой, утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 19.12.2005 № 796.

Проведение ХТИ в рамках обязательных медицинских осмотров, предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) осуществляются в соответствии с настоящим Порядком. Отбор, транспортировка и хранение биологических объектов для проведения предварительных и подтверждающих ХТИ осуществляются в соответствии с Рекомендациями, утвержденными приложением 2 к приказу Минздравсоцразвития России от 27.01.2006 № 40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ». При отказе работника или лица, поступающего на работу, от проведения ХТИ заключение по результатам медицинского осмотра не оформляется.

#### **Особенности проведения медицинских осмотров у пользователей ПЭВМ (пункт 4.2.5. Приложения к Порядку – электромагнитное поле широкополосного спектра частот (5 Гц - 2кГц, 2 кГц -400 кГц))**

Обязательные медицинские осмотры, проводятся при превышении предельно допустимых концентраций (ПДК) и предельно допустимых уровней (ПДУ) факторов на рабочем месте, начиная с подкласса труда 3.1 и выше.

Работники направляются на медицинский осмотр по фактору - электромагнитное поле широкополосного спектра частот (5Гц – 2 кГц – 400 кГц), при отнесении условий труда к вредным и (или) опасным.

#### **Особенности проведения медицинских осмотров у работников – водителей (управление наземными транспортными средствами, пункт 18 Приложения к Порядку)**

Медицинские противопоказания для работников, занятых на работах, непосредственно связанных с управлением наземными транспортными средствами, установлены постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2014 № 1604 «О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортными средствами».

В Перечне медицинских противопоказаний к работам с вредными и (или) опасными условиями труда, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, утвержденном приложением 2 к приказу Минздрава России от 28.01.2021 № 29н, также имеются противопоказания к выполнению данного вида работ.

До опубликования разъяснений Минздрава России по применению указанных Перечней, медицинские противопоказания, утвержденные приказом № 29н, считать дополнительными к медицинским противопоказаниям, установленным постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2014 № 1604.

### **Особенности проведения медицинских осмотров у работников в особых географических регионах (пункт 11 Приложения к Порядку)**

Пункт 11 Приложения к Порядку применяется в отношении работников (лиц, поступающих на работу), занятых на работах в особых географических регионах с местами проведения работ, транспортная доступность которых от медицинских учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь в экстренной форме, превышает 60 минут.

### **Особенности проведения медицинских осмотров в медицинских организациях (пункт 27 Приложения к Порядку)**

Обязательным медицинским осмотрам подлежат все работники (лица, поступающие на работу) медицинских организаций (врачи, медсёстры, санитарки, уборщицы, экономисты, бухгалтера, юристы и др.), в соответствии с порядком, установленным пунктом 27 Приложения к Порядку, утвержденному приказом № 29н.

В направлении на медицинский осмотр всем работникам медицинской организации дополнительно указываются производственные факторы и виды работ согласно результатам специальной оценки труда (СОУТ) и в соответствии с выполняемой работой, в том числе по биологическому фактору (при наличии).

### **Заключение по результатам предварительного (периодического, внеочередного) медицинского осмотра**

По завершении предварительного, периодического, внеочередного осмотров врачебная комиссия (подкомиссия) медицинской организации оформляет заключение по результатам предварительного (периодического, внеочередного) медицинского осмотра с указанием наличия или отсутствия медицинских противопоказаний к работе во вредных и (или) опасных условиях труда, группы здоровья (приложение № 5). Заключение подписывается председателем врачебной комиссии с указанием фамилии и инициалов и заверяется печатью медицинской организации (при наличии).

При проведении предварительного медицинского осмотра заключение составляется в 3 экземплярах и не позднее 5 рабочих дней выдаётся: лицу, поступающему на работу, второй приобщается к медицинской карте, третий – направляется работодателю.

При проведении периодического медицинского осмотра заключение составляется в 5 экземплярах и не позднее 5 рабочих дней выдаётся: работнику, второй приобщается к медицинской карте, третий – направляется работодателю, четвёртый – в медицинскую организацию, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания, пятый – по письменному запросу направляется в ФСС с письменного согласия работника.

В случае если у работников в ходе медицинских осмотров (предварительных, периодических, внеочередных) выявляются противопоказания - оформляется направление во врачебную комиссию медицинской организации для проведения экспертизы профпригодности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.05.2016 № 282н «Об утверждении Порядка про-

ведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ» (далее – Приказ № 282н) в рамках заключённого договора с работодателем на проведение обязательного медицинского осмотра (приложение № 6). Соответственно, при направлении работника на экспертизу профпригодности во врачебные комиссии других медицинских организаций, оформляется дополнительный договор между медицинскими организациями. В таких случаях по результатам медицинского осмотра, в заключениях, выдаваемых на руки работнику, отражается факт направления их на экспертизу профпригодности.

На основании результатов периодического осмотра определяется, в установленном порядке, принадлежность работника к одной из групп здоровья с последующим оформлением в медицинской карте пациента, рекомендаций по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний – по дальнейшему наблюдению, лечению и медицинской реабилитации.

Результаты медицинского осмотра могут использоваться работодателем при установлении принадлежности работника к одной из групп риска развития профессиональных заболеваний.

#### **Формулировки заключений по результатам предварительного, периодического или внеочередного медосмотра**

Работодатель в одной и той же профессии (должности) вправе устанавливать разные обязанности для разных работников, с учетом этого в заключениях необходимо указывать наличие или отсутствие медицинских противопоказаний для конкретных производственных факторов и конкретных видов работ. Применение медицинской организацией ранее использовавшихся формулировок «годен/не годен в профессии», «допущен/не допущен к работе» в действующих нормативных правовых актах не предусмотрено. С учётом этого оптимальными являются следующие формулировки:

#### **1. Заключение в отношении конкретного работника при отсутствии медицинских противопоказаний:**

«Медицинские противопоказания не выявлены»

#### **2. Заключение в отношении конкретного работника в случае выявления противопоказаний:**

«Медицинские противопоказания выявлены для допуска к работам с \_\_\_\_\_ в

соответствии с Перечнем медицинских противопоказаний и пунктом \_\_\_\_\_ приложения к Порядку, утверждённым приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021г. № 29н.

Направлен на экспертизу профпригодности (с указанием медицинской организации) для принятия окончательного решения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2016 № 282н.

### **Примеры заключений:**

#### **Пример 1.**

Медицинские противопоказания выявлены для допуска к работам на высоте в соответствии с Перечнем медицинских противопоказаний и пунктом 6 приложения к Порядку, утверждённых приказом Минздрава России от 28.01.2021 № 29н.

Направлен на экспертизу профпригодности (с указанием медицинской организации) для принятия окончательного решения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2016 № 282н.

#### **Пример 2.**

Медицинские противопоказания выявлены для допуска к работам с производственным шумом в соответствии с Перечнем медицинских противопоказаний и пунктом 4.4 приложения к Порядку, утверждённых приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021 № 29н.

Направлен на экспертизу профпригодности (с указанием медицинской организации) для принятия окончательного решения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2016 № 282н.

#### **Пример 3.**

Медицинские противопоказания выявлены для допуска к работам с общей вибрацией в соответствии с Перечнем медицинских противопоказаний и пунктом 4.3.2 приложения к Порядку, утверждённых приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021 № 29н.

Направлен на экспертизу профпригодности (с указанием медицинской организации) для принятия окончательного решения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2016 № 282н.

### **Оформление решений врачебной комиссии**

Все решения врачебной комиссии, принятые по итогам периодического (предварительного, внеочередного) медицинского осмотра, независимо от наличия или отсутствия медицинских противопоказаний или отложенного решения, должны быть внесены в «Журнал учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения» (ф. 035/у-02).

### **Проведение экспертизы профпригодности работникам, у которых при проведении медицинского осмотра выявлены медицинские противопоказания**

Экспертиза профпригодности осуществляется врачебной комиссией медицинской организацией, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности по экспертизе профпригодности, по направлению медицинской организации, проводившей обязательный медицинский осмотр работника, в ходе которого выявлены медицинские противопоказания.

Решение врачебной комиссии оформляется в виде протокола.

Для проведения экспертизы профпригодности **работник** представляет в медицинскую организацию:

- документ, удостоверяющий личность;
- направление, выданное медицинской организацией, проводившей обязательный медицинский осмотр, в ходе которого выявлены медицинские противопоказания (приложение № 6);
- медицинское заключение по результатам обязательного медицинского осмотра, выданное работнику (приложение № 5).

Сроки рассмотрения документов врачебной комиссией – в течение 10 дней.

Врачебная комиссия на основании результатов обязательного медицинского осмотра выносит одно из следующих решений о признании работника:

- **пригодным по состоянию здоровья** к выполнению отдельных видов работ (перечислить конкретные факторы и виды работ в соответствии с приказом Минздрава России № 29н, указанные в направлении на медицинский осмотр);
- **временно непригодным по состоянию здоровья** к выполнению отдельных видов работ (перечислить конкретные факторы и виды работ в соответствии с приказом № 29н, указанные в направлении на медицинский осмотр);
- **постоянно непригодным по состоянию здоровья** к выполнению отдельных видов работ (перечислить конкретные факторы и виды работ в соответствии с приказом № 29н, указанные в направлении на медицинский осмотр).

При вынесении решения, по которому работник **временно непригоден**, или в случае невозможности принять решение по представленным документам, врачебная комиссия выносит решение о назначении проведения дополнительных осмотров врачами-специалистами, исследований и (или) лечения, при этом направляет работника на обследование и (или) лечение в поликлинику по месту прикрепления, по желанию – ДМС, платно. После предоставления результатов проведённых исследований, и (или) лечения, выносится окончательное решение о пригодности или непригодности к выполнению конкретных видов работ.

При вынесении решения, по которому работник временно непригоден, указывается срок проведения внеочередного медосмотра.

Сроки рассмотрения экспертизы профпригодности продлеваются, но не более чем на 30 рабочих дней.

Заключение составляется в двух экземплярах, один передаётся в руки работнику для предъявления работодателю, о чём работник расписывается в журнале регистрации медицинских заключений, второй – в амбулаторную карту (приложение № 9).

Форма медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ утверждена приказом № 282н.

При вынесении решения **о непригодности** (временно или постоянно) по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ возможны формулировки:

- **постоянно непригоден** по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ (перечислить факторы и работы в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021г. № 29н, указанные в направлении на медицинский осмотр)\*.

- **временно непригоден** по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ (перечислить факторы и работы в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.01.2021г. № 29н, из числа указанных в

направлении на медицинский осмотр) сроком \_\_\_\_\_ месяцев. В указанный период может выполнять обязанности по должности (указать) при исключении контакта с вредным производственным фактором (перечислить) и (или) работ (перечислить). По истечении указанного срока рекомендуется внеочередной медицинский осмотр.

\*При наличии соответствующего письменного запроса со стороны работодателя допустимо применение формулировки – «может выполнять обязанности по должности (указать) при исключении контакта с вредным производственным фактором (перечислить) и (или) работ (перечислить)».

### **Выписка из медицинской карты**

Медицинские организации, проводившие предварительные и периодические медицинские осмотры по их окончании:

- выдают работнику на руки выписку из медицинской карты, в которой отражаются заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и иных исследований, заключение по результатам периодического осмотра, а также рекомендации по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний – по дальнейшему наблюдению, лечению и медицинской реабилитации (Приложение № 15);

- копию выписки направляют в медицинские организации по месту прикрепления работника (с письменного согласия работника).

Способы направления заключения в учреждения здравоохранения, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания, необходимо обеспечить в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»: по защищенным каналам связи (vирnet), посредством почтовой связи, а также нарочными.

**Примечание:** паспорт здоровья не предусмотрен действующими нормативными правовыми актами.

### **Перечень документов, выдаваемых медицинской организацией на руки работнику (лицу, поступающему на работу) после завершения медицинского осмотра**

1. Заключение по результатам предварительного (периодического, внеочередного) медосмотра, в случае выявления медицинских противопоказаний - медицинское заключение по результатам экспертизы профпригодности.

2. Выписка из медицинской карты, в которой отражаются заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и иных исследований, заключение по результатам периодического осмотра, а также рекомендации по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний – по дальнейшему наблюдению, лечению и медицинской реабилитации (приложение № 15).

### **Заключительный акт по результатам периодического медицинского осмотра**

По итогам обязательного периодического медицинского осмотра медицинская организация обобщает его результаты совместно с Управлением Роспотребнадзора

по Красноярскому краю и представителями работодателя составляет заключительный акт (приложение № 16, приложение № 17).

Совместная работа с Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю (территориальными отделами), представителем работодателя по составлению заключительного акта инициируется медицинской организацией, проводится на этапе, предшествующем утверждению заключительного акта. Каждый участник совместной работы принимает участие в составлении заключительного акта в рамках его полномочий, установленных законодательством Российской Федерации.

При завершении периодического осмотра, медицинская организация предварительно обобщает имеющиеся его результаты, вносит их в утвержденную форму заключительного акта и вместе с отчетом о выполнении рекомендаций предыдущего медицинского осмотра (приложение № 18), календарным планом, поимённым списком лиц, подлежащих предварительным и (или) периодическим медицинским осмотрам, предоставляет в адрес Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю (территориальные отделы).

Общая численность работников предприятия (организации), численность работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, видами работ, численность работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру, а также отчет о результатах выполнения рекомендаций предыдущего заключительного акта предоставляются работодателем до начала проведения периодического медицинского осмотра и могут быть уточнены в ходе его проведения, а также при составлении заключительного акта.

Результаты выполнения рекомендаций по реализации комплекса оздоровительных мероприятий, включая профилактические и другие мероприятия, предыдущего заключительного акта должны быть подготовлены представителем работодателя по всем пунктам, предоставлены в письменном виде за подписью уполномоченного представителя работодателя (приложение № 18).

При составлении заключительного акта Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю (территориальные отделы) анализирует представленную медицинской организацией и работодателем информацию, участвует в подготовке рекомендаций работодателю по реализации комплекса оздоровительных мероприятий, включая профилактические и другие мероприятия, а также рассматривает отчет об исполнении рекомендаций предыдущего акта.

При отсутствии замечаний заключительный акт составляется и подписывается участвующими сторонами по результатам рассмотрения документов в срок не более 30 календарных дней с даты окончания периодического медицинского осмотра, подписывается (утверждается) председателем врачебной комиссии (подкомиссии) по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров (врач-профпатолог), заверяется печатью медицинской организации (при наличии).

Датой заключительного акта считается дата его подписания (утверждения) председателем врачебной комиссии.

Для составления заключительного акта в установленный срок возможно межведомственное взаимодействие с использованием всех средств доступной связи, электронного документооборота, курьерской доставки и иных средств, с соблюдением ограничений, связанных с обработкой персональных данных.



Заключительный акт составляется в 5 экземплярах и после утверждения по одному экземпляру направляется медицинской организацией в течение 5 рабочих дней:

- работодателю;
- в Краевой центр профпатологии КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (на бумажном носителе и/или электронном виде по защищенному каналу связи);
- в Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю (территориальный отдел);
- в Фонд социального страхования;

Один экземпляр заключительного акта хранится в медицинской организации, проводившей периодический медицинский осмотр, в течение 50 лет.

В случаях, если работники не прошли периодический медицинский осмотр или осмотр не завершен, в заключительном акте, в том числе в разделе «Рекомендации работодателю по реализации комплекса оздоровительных мероприятий, включая профилактические и другие мероприятия» делается соответствующая отметка, а допуск работника к трудовой деятельности должен осуществляться после проведения периодического медицинского осмотра с подготовкой по его результатам дополнительного заключительного акта в соответствии с условиями дополнительного договора с работодателем.

### **Организация работы по участию врача-психиатра в проведении предварительных и периодических медицинских осмотров и проведению психиатрического освидетельствования**

Предварительные и периодические осмотры с участием врача-психиатра вправе проводить медицинская организация при наличии:

- лицензии при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по психиатрии;
- в штате организации специалиста с высшим медицинским образованием, послевузовским и (или) дополнительным профессиональным образованием, предусмотренного [квалификационными требованиями](#) к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата по специальности «психиатрия».

В случае отсутствия лицензии на оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по психиатрии, для проведения медицинского осмотра с участием врача-психиатра, медицинская организация вправе заключить договор с иной медицинской организацией, имеющей требующуюся лицензию и врача-психиатра, прошедшего повышение квалификации по специальности «профпатология». Допускается прибытие работника на медицинский осмотр в медицинскую организацию с результатом осмотра врачом-психиатром, прошедшего повышение квалификации по специальности «Профпатология», осуществлённого в условиях КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1» или его филиалов, а также иной медицинской организации, имеющей соответствующую лицензию.

Медицинский осмотр врача-психиатра проводится с целью определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе.

Врачом-психиатром осуществляется сбор жалоб, анамнестических данных с указанием наследственности, образования, семейного положения, у мужчин уточняется информация о годности к военной службе.

Оценивается психический статус (когнитивные функции, мышление, восприятие, эмоционально-волевая сфера, особенности поведения). Установление диагноза психического заболевания является **исключительным** правом врача- психиатра или комиссии врачей-психиатров.

По результатам медицинского осмотра врачом-психиатром осуществляется выдача медицинской справки об отсутствии медицинских противопоказаний к выполнению работ с вредными и (или) опасными условиями труда, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) (приложение № 11).

В случае выявления врачом-психиатром лиц с подозрением на наличие медицинских противопоказаний 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 направляются для освидетельствования во врачебной комиссии, уполномоченной на то федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения или органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (приложение № 12).

Медицинские учреждения, подведомственные министерству здравоохранения Красноярского края, имеющие лицензию на проведение психиатрического освидетельствования: -

1. КГБУЗ ККПНД № 1 г. Красноярск, ул. Ломоносова, 1 и его филиалы:
  - 1.1. Филиал № 1 - г. Канск, ул. Революции, 37;
  - 1.2. Филиал № 2 - г. Лесосибирск, ул. Громовой, 24;
  - 1.3. Филиал № 3 - г. Минусинск, ул. Советская, 39б;
  - 1.4. Филиал № 7 - г. Ачинск, ул. Гагарина, 6.
2. КГБУЗ ККПНД № 5 - г. Норильск, ул. Орджоникидзе, 13
3. КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
4. КГБУЗ «Байкитская районная больница № 1»
5. КГБУЗ «Балахтинская районная больница»
6. КГБУЗ «Богучанская районная больница»
7. КГБУЗ «Ванаварская районная больница № 2»
8. КГБУЗ «Дзержинская районная больница»
9. КГБУЗ «Енисейская районная больница»
10. КГБУЗ «Ермаковская районная больница»
11. КГБУЗ «Кежемская районная больница»
12. КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 2»
13. КГБУЗ «Мотыгинская районная больница»
14. КГБУЗ «Назаровская районная больница»
15. КГБУЗ «Нижнеингашская районная больница»
16. КГБУЗ «Новоселовская районная больница»
17. КГБУЗ «Норильская межрайонная поликлиника № 1»
18. КГБУЗ «Партизанская районная больница»
19. КГБУЗ «Пировская районная больница»

20. КГБУЗ «Рыбинская районная больница»
21. КГБУЗ «Северо-Енисейская районная больница»
22. КГБУЗ «Сосновоборская городская больница»
23. КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница»
24. КГБУЗ «Туруханская районная больница»
25. КГБУЗ «Турунская межрайонная больница»
26. КГБУЗ «Тюхтетская районная больница»
27. КГБУЗ «Уярская районная больница»
28. КГБУЗ «Шарыповская районная больница»
29. КГБУЗ «Шушенская районная больница»

Проведение психиатрического освидетельствования осуществляется в соответствии с Законом РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», постановлением Правительства Российской Федерации от 23.09.2002 № 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» и возможно проведение в режиме телевидеоконференцсвязи КГБУЗ «ККПНД № 1» (Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 05.10.2017 №730-орг).

По результатам психиатрического освидетельствования медицинская организация выдает решение врачебной комиссии добровольного психиатрического освидетельствования (приложение № 13).

Гражданин может быть временно (на срок не более пяти лет и с правом последующего переосвидетельствования) по результатам обязательного психиатрического освидетельствования признан непригодным вследствие психического расстройства к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности.

Такое решение принимается врачебной комиссией медицинской организации на основании оценки состояния психического здоровья гражданина в соответствии с перечнем медицинских психиатрических противопоказаний и может быть обжаловано в суде.

Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, утверждается Правительством Российской Федерации (постановление Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 28.04.1993 № 377 «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

Решение комиссии (в письменной форме) выдается работнику под подпись в течение 3 дней после его принятия и предоставляется работником в учреждение здравоохранения, проводящее медицинский осмотр.

**Организация работы по участию врача психиатра-нарколога в предварительных и периодических медицинских осмотрах**

Предварительные и периодические осмотры с участием врача психиатра – нарколога вправе проводить медицинская организация при наличии:

- лицензии при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по психиатрии - наркологии;
- в штате организации специалиста с высшим медицинским образованием, послевузовским и (или) дополнительным профессиональным образованием, предусмотренного [квалификационными требованиями](#) к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, и сертификата по специальности «психиатрия-наркология», прошедшего повышение квалификации по специальности «профпатология».

В случае отсутствия лицензии на оказание специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по психиатрии-наркологии для проведения медицинского осмотра с участием врача психиатра-нарколога, медицинская организация вправе заключить договор с иной медицинской организацией, имеющей требующуюся лицензию и врача-психиатра-нарколога, прошедшего повышение квалификации по специальности «профпатология». Допускается прибытие работника на медицинский осмотр в медицинскую организацию с результатом осмотра врачом психиатром-наркологом, прошедшим повышение квалификации по специальности «профпатология», осуществлённого в условиях КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер № 1», а также иной медицинской организации, имеющей соответствующую лицензию.

Медицинский осмотр врача психиатра-нарколога проводится с целью выявления противопоказаний (наркологических заболеваний) у работников, занятых на тяжелых работах и работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

Врачом психиатром-наркологом учреждения осуществляется сбор анамнестических данных с уточнением сроков начала алкоголизации, экспериментирования с различными наркотическими и токсическими веществами, толерантности к алкоголю, типа потребления, полноценной социализации, в т. ч. отношений в семье, прохождения военной службы, трудоспособности.

Врачом психиатром-наркологом медицинской организации оцениваются психический и соматический статусы (особенности поведения, отношение к алкогольным и наркотическим темам, особенности внимания, памяти, восприятия, психическая выносливость и эмоциональная устойчивость). После проведения анализа полученных данных осуществляется выдача медицинской справки врача психиатра-нарколога о наличии или отсутствии медицинских противопоказаний (по профилю наркология) к выполнению работ с вредными и (или) опасными условиями труда, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) (приложение № 14).

Диагноз наркологического заболевания может быть установлен **только врачом психиатром-наркологом**, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2015 №1034н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ».

Законом Российской Федерации от 13.07.201 № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» определены

отдельные категории граждан и профессий (работы в военизированной охране, службах спецсвязи, аппарате инкассации, банковских структурах, других ведомствах и службах, которым разрешено ношение оружия и его применение; работники железнодорожного транспорта (лица, принимаемые на работу), выполняющие работу, связанную с движением поездов и маневровой работой и (или) подвергаются воздействию вредных и опасных производственных факторов), при занятиях которыми в обязательном порядке необходимо проведение медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний, включающего в себя осмотр врача психиатра-нарколога и химико-токсикологические исследования (далее - ХТИ) наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов. В соответствии с действующими нормативными актами ХТИ проводятся в два этапа. Первый этап проводится во всех медицинских организациях края, имеющих лицензии по профилям «психиатрия-наркология» и «клиническая лабораторная диагностика», при наличии условий, соответствующих требованиям, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.01.2006 № 40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ» (далее – Приказ №40) .

1 этап – проведение предварительного ХТИ, направленного на получение доказательных результатов выявления в образцах биологических жидкостей человека наркотических средств и психотропных веществ методом иммунохроматографического анализа;

2 этап – проведение подтверждающих ХТИ, направленных на идентификацию в образцах биологических жидкостей человека наркотических средств, психотропных и иных токсических веществ (их метаболитов) с использованием методов, регламентированных приказом № 40.

В Красноярском крае проведение ХТИ на основные группы наркотических, психотропных и токсических веществ осуществляется в химико-токсикологических отделах клинических лабораторий краевых государственных бюджетных учреждений здравоохранения Красноярского края, имеющих соответствующие лицензии:

1. КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер № 1»;
2. КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 5»;
3. КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница»;
4. КГБУЗ «Канская межрайонная больница»;
5. КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»;
6. КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница».

**Действия врача-профпатолога при выявлении во время проведения медицинских осмотров лиц, в отношении которых имеются основания заподозрить наличие профессионального заболевания**

При наличии подозрения на профессиональное заболевание (острое или хроническое) врач-профпатолог устанавливает предварительный диагноз острого или хронического профессионального заболевания (отравления), заполняет

извещение об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления) по форме, согласно приложению № 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.05.2001 № 176 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации» (приложение № 19).

Извещение о предварительном диагнозе острого или хронического профессионального заболевания, а также копия трудовой книжки больного, результаты предварительного и периодических медицинских осмотров, сведения о наличии у работника ранее установленного диагноза профзаболевания, направляются в 3-дневный срок в Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю (территориальные отделы).

Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю (территориальные отделы) в ответ на получение извещения о предварительном диагнозе острого или хронического профессионального заболевания, оформляет санитарно-гигиеническую характеристику условий труда и направляет в медицинскую организацию.

Для экспертизы связи острого профессионального заболевания (отравления) с профессией работник направляется в Краевой центр профпатологии, со следующими документами: выписка из медицинской документации, содержащая клинические данные состояния здоровья; санитарно-гигиеническая характеристика условий труда.

Для экспертизы связи хронического профессионального заболевания (отравления) с профессией гражданин направляется в Краевой центр профессиональной патологии врачом-профпатологом медицинской организации по месту жительства или пребывания (с учетом права на выбор медицинской организации), установившим предварительный диагноз – острое или хроническое профессиональное заболевание (отравление), в тридцатидневный срок после установления предварительного диагноза хронического профессионального заболевания (отравления) с выдачей ему направления форма № 057/у-04 (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 255 от 22.11.2004 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»).

В день выдачи гражданину направления, медицинская организация, установившая предварительный диагноз «хроническое профессиональное заболевание (отравление)» представляет в Краевой центр профессиональной патологии следующие документы:

- а) выписку из медицинской документации гражданина, содержащую клинические данные состояния здоровья гражданина;
  - б) сведения о результатах обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров;
  - в) санитарно-гигиеническую характеристику условий труда работника;
  - г) копии трудовой книжки или иных документов, подтверждающих трудовые отношения между работником и работодателем.
- д) результаты специальной оценки условий труда рабочего места работника (при наличии).

Документы могут быть представлены на бумажном носителе, путем направления заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо в виде электронного документа посредством направления по защищенным каналам связи: информационно-телекоммуникационной сети «интернет», с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Информация о лицах с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания вносится в пункт заключительного акта по результатам периодического медицинского осмотра.

#### **Программное обеспечение медицинских осмотров**

При обработке результатов медицинских осмотров медицинской организацией возможно использование программного продукта, позволяющего осуществлять формирование требующихся документов, анализ информации. Подобная программа разработана Краевым центром профпатологии совместно с информационным отделом КГБУЗ «Краевая клиническая больница». Указанная программа или аналогичные могут применяться и другими медицинскими организациями.

#### **Государственный надзор за порядком проведения медицинских осмотров**

Государственный надзор за соблюдением порядка проведения медицинских осмотров осуществляется Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю и территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Красноярскому краю (Росздравнадзор) в рамках полномочий, установленных законодательством Российской Федерации.

#### **Отчётность медицинских организаций перед Краевым центром профпатологии**

Медицинские организации, в том числе Центры профпатологии, обобщают и анализируют результаты периодических осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, на территории данного субъекта Российской Федерации и не позднее 15 февраля года, следующего за отчетным, направляют обобщенные сведения в Краевой центр профпатологии (приложение № 22), который направляет обобщенные сведения в Центр профпатологии Министерства здравоохранения Российской Федерации.

#### **Контроль качества и безопасности медицинской деятельности**

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности в ходе предварительных и периодических медицинских осмотров осуществляется и оформляется в соответствии с одноименным положением медицинской организации.

**Перечень нормативно правовых документов, использованных при подготовке методических рекомендаций**

1. Трудовой Кодекс Российской Федерации.
2. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.
3. Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании».
4. Федеральный закон Российской Федерации от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
5. Федеральный закон Российской Федерации от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
6. Федеральный закон Российской Федерации от 10.01.2003 №17-ФЗ «О железнодорожном транспорте в Российской Федерации».
7. Федеральный закон Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».
8. Федеральный закон Российской Федерации от 13.07.2015 № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».
9. Постановление Совета Министров-Правительства Российской Федерации от 28.04.1993 № 377 «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
10. Постановление Правительства РФ от 08.09.1999 № 1020 «Об утверждении перечня профессий и должностей работников, обеспечивающих движение поездов, подлежащих обязательным предварительным, при поступлении на работу, и периодическим медицинским осмотрам».
11. Постановление Правительства Российской Федерации от 15.12.2000 № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний».
12. Постановление Правительства Российской Федерации от 23.09.2002 № 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».
13. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 № 322 «Об утверждении положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека».
14. Постановление Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 № 1152 «Об утверждении положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности».
15. Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2014 №1604 «О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством».



16. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.05.2001 № 176 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации».

17. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.05.2002 № 154 «О введении формы учёта клинико-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях».

18. Номенклатура работ и услуг в здравоохранении, утверждена Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации 12.07.2004.

19. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 № 255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» (вместе с «Инструкцией по заполнению учетной формы № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию», «Инструкцией по заполнению учетной формы № 030-Р/у «Сведения о лекарственных средствах, выписанных и отпущенных гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»).

20. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.12.2005 № 796 «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний к работам, непосредственно связанным с движением поездов и маневровой работой».

21. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.01.2006 № 40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ».

22. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012 № 390н «Об утверждении перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи».

23. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

24. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».

25. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.12.2012 №1040н «Об утверждении положения о территориальном органе федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения».

26. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 06.06.2013г.

№ 2325-Пр/13 «Об утверждении положения о территориальном органе федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Красноярскому краю».

27. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24.01.2014 № 33н «Об утверждении методики проведения специальной оценки условий труда, классификатора вредных и (или) опасных производственных факторов, формы отчёта о проведении специальной оценки условий труда и инструкции по её заполнению».

28. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

29. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 20.01.2015 № 24н «О внесении изменений в методику проведения специальной оценки условий труда и классификатор вредных и (или) опасных производственных факторов, утверждённые приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 января 2014г. № 33».

30. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.01.2015 № 20н «Об утверждении административного регламента федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путём проведения проверок соблюдения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований».

31. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24.04.2015 № 250н «Об утверждении особенностей проведения специальной оценки условий труда на рабочих местах отдельных категорий медицинских работников и перечня медицинской аппаратуры (аппаратов, приборов, оборудования), на нормальное функционирование которой могут оказывать воздействие средства измерений, используемые в ходе проведения специальной оценки условий труда».

32. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.06.2015 № 342н «Об утверждении порядка направления на внеочередное обязательное медицинское освидетельствование водителей транспортных средств, а также порядка приостановления действия и аннулирования медицинского заключения о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами».

33. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2015 №1034н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ».

34. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.05.2016 № 282н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы

профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ».

35. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

36. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.01.2019 № 36н «Об утверждении порядка проведения экспертизы связи заболевания с профессией и формы медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания».

37. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.09.2020 № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».

38. Приказ Министерства транспорта Российской Федерации от 19.10.2020 № 428 «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров на железнодорожном транспорте».

39. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации №988н, Министерства здравоохранения Российской Федерации №1420н от 31.12.2020 «Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры».

40. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры».

41. Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 12.05.2015 №283-орг «О проведении медицинских осмотров (предварительных и периодических) и экспертизу профессиональной пригодности при установлении у пациента профессионального заболевания».

42. Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 05.10.2017 №730-орг «О психиатрическом освидетельствовании граждан»

43. Методические рекомендации министерства здравоохранения Красноярского края, утвержденные 15.09.2016 «Основные положения организации и проведения обязательных психиатрических освидетельствований на территории Красноярского края в рамках трудового законодательства»

44. Письмо министерства здравоохранения Красноярского края от 12.08.2015 № 71/02-13/14988 «О реализации в Красноярском крае положений Федерального закона от 13.07.2015г. № 230-ФЗ».

## Приложение № 1

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель предприятия, учреждения  
(полное наименование должности юридического лица)

Ф.И.О.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

**Список лиц (контингента работников),  
подлежащих прохождению предварительного и (или) периодического ме-  
дицинского осмотра  
(в соответствии с приказом № 29н)**

по \_\_\_\_\_ в 20\_\_ г.

наименование предприятия, организации, учреждения (полное и сокращённое (при наличии))

Юридический адрес: \_\_\_\_\_

Фактический адрес: \_\_\_\_\_

Коды: ОКВЭД \_\_\_\_\_

ОГРН \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

Количество работающих:

- в соответствии со штатным расписанием: \_\_\_\_\_

- количество работающих фактически, всего \_\_\_\_, в т.ч. женщин \_\_\_\_, в т.ч. работников до 18 лет \_\_\_\_

№ п/п	Наименование цеха, участка, производства, структурного подразделения	Наименование профессии, должности, специальности, рабочего места	Наименование вредных и (или) опасных производственных факторов, наименование работ	№ пункта, № приложения приказа	Периодичность осмотра	Численность работающих		Количество работников, подлежащих осмотру					
						всего	в т.ч. женщины	итого		из них: всего в ЛПУ		из них: всего в ЦПП	
								всего	в т.ч. женщин	всего	в т.ч. женщин	всего	в т.ч. женщин
7	8	9	10	11	12	13	14						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

**Примечание:**

Лица, не достигшие возраста 21 года, проходят периодические медицинские осмотры ежегодно.

Для работников, занятых на работах во вредных и (или) опасных условиях труда, первый периодический осмотр в центре профпатологии проводится при стаже работы 5 лет во вредных условиях труда (подклассы 3.1 - 3.4, класс 4), последующие периодические осмотры у данных категорий работников в центре профпатологии проводятся один раз в пять лет.

Работники, имеющие стойкие последствия несчастных случаев на производстве, один раз в пять лет проходят периодические осмотры в центрах профпатологии.

Начальник отдела кадров \_\_\_\_\_ (подпись, Ф.И.О. расшифровка подписи)

Ответственный за проведение медосмотров \_\_\_\_\_ (подпись, Ф.И.О. расшифровка подписи)

(полное наименование должности)

УТВЕРЖДАЮ

Наименование предприятия \_\_\_\_\_

Должность руководителя предприятия \_\_\_\_\_

Ф.И. О., подпись \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. МП

**Список поимённый работников,  
подлежащих периодическому медицинскому осмотру в 20\_\_ году,  
(согласно ст.34 Федерального закона № 52-ФЗ от 30.03.1999 «О санитарно-эпидемиологи-  
ческом благополучии населения» и приказа Минздрава России № 29н)**

\_\_\_\_\_ в 20\_\_ г.

Наименование предприятия, организации, учреждения: (полное и сокращенное (при наличии))

Юридический адрес: \_\_\_\_\_

Фактический адрес: \_\_\_\_\_

Коды: ОКВЭД \_\_\_\_\_

ОГРН \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_.

Дата последнего медицинского осмотра –

Дата последнего медосмотра в Центре профпатологии -

№	Наименование структурного подразделения	Наименование профессии	Ф.И.О.	Пол	Дата рождения (число, месяц, год)	Стаж работы (лет)	Приложение № 29н	Периодичность осмотра	Стойкая утрата трудоспособности	Возраст до 18 лет	СНИЛС	Адрес регистрации
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												

**Общая численность работников** \_\_\_\_\_ человек, в том числе:

- женщин \_\_\_\_\_ человек,

- работников, имеющих стойкую утрату трудоспособности \_\_\_\_\_ человек,

- в возрасте до 18 лет \_\_\_\_\_ человек.

**Численность работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда**

всего \_\_\_\_\_ человек, в том числе:

- женщин \_\_\_\_\_ человек,

- работников, имеющих стойкую утрату трудоспособности \_\_\_\_\_ человек,

- в возрасте до 18 лет \_\_\_\_\_ человек.

**Численность работников, занятых на работах, при выполнении которых обязательно проведение периодических медицинских осмотров (обследований), в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний**

всего \_\_\_\_\_ человек, в том числе:

- женщин \_\_\_\_\_ человек,

- работников, имеющих стойкую утрату трудоспособности \_\_\_\_\_ человек,

- в возрасте до 18 лет \_\_\_\_\_ человек.

**Численность работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру в 20\_\_ году** всего \_\_\_\_\_ человек, в том числе:

- женщин \_\_\_\_\_ человек,

- работников, имеющих стойкую утрату трудоспособности \_\_\_\_\_ человек,
- в возрасте до 18 лет \_\_\_\_\_ человек.

**Численность работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру в Центре профпатологии в 20\_\_ году \_\_\_\_\_ чел, в том числе:**

- женщин \_\_\_\_\_ человек,
- работников, имеющих стойкую утрату трудоспособности \_\_\_\_\_ человек,
- в возрасте до 18 лет \_\_\_\_\_ человек.

**Подпись работника, ответственного за проведение ПМО**

**Ф.И.О.** \_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

**телефон исполнителя**



## Приложение № 4

СОГЛАСОВАНО:  
Руководитель предприятия  
Красноярского края

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

УТВЕРЖДАЮ:  
Руководитель медицинской организации  
(полное наименование должности и юридического лица)

\_\_\_\_\_ Ф.И.О  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

### Календарный план проведения периодического медицинского осмотра

По \_\_\_\_\_ в 20 \_\_\_\_ г.  
(полное наименование юридического лица, структурного подразделения)

Место проведения: \_\_\_\_\_

Сроки проведения: \_\_\_\_\_

Время проведения: \_\_\_\_\_

Количество работников осматриваемых в день: \_\_\_\_\_

Структурное подразделение	Наименование профессии	Кол-во	В т.ч. женщин	Вредные производственные факторы или виды работ согласно приказу от 28.01.2021 № 29н	Перечень специалистов	Перечень исследований	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8

Всего по предприятию \_\_\_\_\_ человек, в том числе: женщин \_\_\_\_\_ человек.

#### Список специалистов, осмотры которых необходимы для проведения медицинского осмотра

Специалисты	Подлежит осмотру	
	Всего	в т.ч. женщин

Врач – профпатолог \_\_\_\_\_ (подпись, Ф.И.О)  
(расшифровка подписи)

#### Объем необходимых лабораторных и инструментальных исследований

Лабораторные и инструментальные исследования	Подлежит исследованию	
	Всего	в т.ч. женщин

Врач – профпатолог \_\_\_\_\_ (подпись, Ф.И.О)  
(расшифровка подписи)



\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

Медицинская документация  
Форма № 002-П/У

\_\_\_\_\_ (адрес)

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО, ВНЕОЧЕРЕДНОГО) МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)

1.	Фамилия _____	Имя _____	Отчество _____
2.	Дата рождения _____		
3.	Пол _____		
4.	Организация (предприятие) _____		
5.	Адрес работодателя _____		
6.	Цех, участок _____		
7.	Профессия (должность) или вид работы _____		
8.	Наименование медицинской организации, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания _____		
9.	<p>адрес медицинской организации _____</p> <p>На основании приложения к Порядку проведения медосмотров приказа № 29н (вредный производственный фактор или вид работы),</p> <p>_____ пункт _____</p> <p>_____ пункт _____</p> <p>_____ пункт _____</p> <p>_____ пункт _____</p>		
10.	<p>Согласно результатам проведенного предварительного (периодического) осмотра (обследования):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Медицинские противопоказания не выявлены;</li> <li>- Медицинские противопоказания не выявлены, нуждается во внеочередном медосмотре;</li> <li>- Медицинские противопоказания выявлены для допуска к работам с _____ в соответствии с Перечнем медицинских противопоказаний и пунктом _____ приложения к Порядку, утвержденных приказом МЗ РФ от 28.01.2021г. № 29н. Направлен на экспертизу профпригодности (с указанием медицинской организации) для принятия окончательного решения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ в соответствии с приказом МЗ РФ от 05.05.2016 № 282н.</li> </ul>		
11.	Группа здоровья – (I; II; IIIа; IIIб) (нужное подчеркнуть или обвести)		

Председатель врачебной комиссии \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П. «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_

(адрес)

**НАПРАВЛЕНИЕ**  
**на проведение экспертизы профпригодности**

—  
Направление выдано (дата) \_\_\_\_\_

Направляется в \_\_\_\_\_  
(указать медицинскую организацию)

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_

Организация (предприятие) \_\_\_\_\_

Цех, участок (подразделение) \_\_\_\_\_

Профессия (должность) или вид работы \_\_\_\_\_

Вредные производственные факторы и (или) виды работ \_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_

Приложение: заключение врачебной комиссии по результатам медицинского осмотра (дата, номер).

Председатель врачебной комиссии по проведению медицинского осмотра

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. подпись (расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

МП

(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_

(адрес)

**СПРАВКА**  
**о необходимости дополнительного медицинского обследования**

1. Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_

3. Пол \_\_\_\_\_

4. Организация (предприятие) \_\_\_\_\_

5. Цех, участок (подразделение) \_\_\_\_\_

6. Профессия (должность) или вид работы \_\_\_\_\_

7. Вредные производственные факторы и (или) виды работ

№ п	Наименование вредных и (или) опасных производственных факторов и работ

8. Согласно результатам проведенного предварительного (периодического, внеочередного) осмотра (обследования):

Нуждается в проведении дополнительного обследования (указать) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Председатель врачебной комиссии \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_

(адрес)

\_\_\_\_\_

### **ИНФОРМАЦИЯ О ВЫДАЧЕ СПРАВКИ о необходимости дополнительного медицинского обследования**

1. Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_

3. Пол \_\_\_\_\_

4. Организация (предприятие) \_\_\_\_\_

5. Цех, участок (подразделение) \_\_\_\_\_

6. Профессия (должность) или вид работы \_\_\_\_\_

7. Вредные производственные факторы и (или) виды работ

№ п	Наименование вредных и (или) опасных производственных факторов и работ

8. Согласно результатам проведенного предварительного (периодического, внеочередного) осмотра (обследования):

Нуждается в проведении дополнительного обследования

Председатель врачебной комиссии \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

(наименование медицинской организации, адрес, код ОГРН)

**Медицинское заключение  
о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ  
(по результатам экспертизы профпригодности)**

**от “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_**

Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Место регистрации:

субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_

город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ корпус (строение) \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

Наименование работодателя: \_\_\_\_\_

Наименование структурного подразделения работодателя, должности (профессии) или вида работы \_\_\_\_\_

Виды работ, к которым выявлены медицинские противопоказания \_\_\_\_\_

Заключение врачебной комиссии:

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

Председатель врачебной  
комиссии

(подпись)

(расшифровка подписи)

Члены врачебной комиссии: \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Примечание:

.При указании заключения врачебной комиссии, как правило, указывается один из вариантов:

**-Пригоден** по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ (перечислить факторы и работы в соответствии с приказом № 29н, указанные в направлении на медицинский осмотр);

- **Постоянно непригоден** по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ (перечислить факторы и работы в соответствии с приказом № 29н, указанные в направлении на медицинский осмотр)\*.

**-Временно непригоден** по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ (перечислить факторы и работы в соответствии с приказом № 29н, указанные в направлении на медицинский осмотр) сроком \_\_\_\_\_ месяцев.

\*При наличии соответствующего письменного запроса со стороны работодателя допустимо применение формулировки – «может выполнять обязанности по должности (указать) при исключении контакта с вредным производственным фактором (перечислить) и (или) работ (перечислить)».

## Приложение № 10

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

**Медицинская карта амбулаторного пациента для проведения  
предварительного (периодического) медицинского осмотра в амбулаторных  
условиях № \_\_\_\_\_**

1. Дата заполнения медицинской карты: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_
2. Фамилия, имя,  
отчество \_\_\_\_\_
3. Пол: муж. - 1, жен. – 2
4. Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_
5. Место регистрации: субъект РФ \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ населённый пункт \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_
6. Местность: городская – 1, сельская – 2
7. СНИЛС \_\_\_\_\_
8. Образование: профессиональное: высшее – 1, среднее – 2; общее: среднее – 3, основное – 4, начальное – 5; неизвестно – 6.
9. Место работы \_\_\_\_\_
10. Профессия (должность) \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г. **Осмотр невролога**

Профессия \_\_\_\_\_

Жалобы:

да/нет \_\_\_\_\_

Анамнез:

Объективно:

ЧМН: \_\_\_\_\_

Двигательная

сфера \_\_\_\_\_

Чувствительная сфера: сохранена/расстройство чувствительности (по корешковому типу, по полиневритическому типу)

Поза Ромберга: \_\_\_\_\_ ПНП,

ПКП: \_\_\_\_\_

Кисти: влажные/сухие, теплые, цианоз, мраморность, гиперкератоз, гипотермия, гипотрофия.

Вибрационная чувствительность: П - Динамометрия: П –

(паллестезиометрия) Л - Л –

ЭНМГ \_\_\_\_\_

ЭЭГ \_\_\_\_\_ Термометрия \_\_\_\_\_ Холодовая

проба: \_\_\_\_\_

РВГ(УЗИ) периферических

сосудов \_\_\_\_\_

**Диагноз:** (+) (-) \_\_\_\_\_

Группа здоровья \_\_\_\_\_

Медицинские противопоказания для допуска к работам не выявлены.

Медицинские противопоказания выявлены для допуска к работам с \_\_\_\_\_ в соответствии с пунктом \_\_\_ приложения к Порядку приказа № 29н

**Рекомендации:** 1. Нуждается в обследовании в центре профпатологии 2. Нуждается в амбулаторном/стационарном обследовании и лечении. 3. Нуждается в санаторно-курортном лечении 4. Нуждается в диспансерном наблюдении. 5. Показан внеочередной медицинский осмотр (через \_\_\_\_\_ месяцев).

Врач: \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. расшифровка подписи)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

**Осмотр оториноларинголога**

Профессия \_\_\_\_\_

Жалобы: да/ нет \_\_\_\_\_

Анамнез: \_\_\_\_\_

Объективно: ШР АД \_\_\_\_\_

АС \_\_\_\_\_

Отоскопия \_\_\_\_\_

Риноскопия \_\_\_\_\_

Исследование вестибулярного аппарата \_\_\_\_\_

Фарингоскопия \_\_\_\_\_

**Диагноз**

(-),(+) \_\_\_\_\_

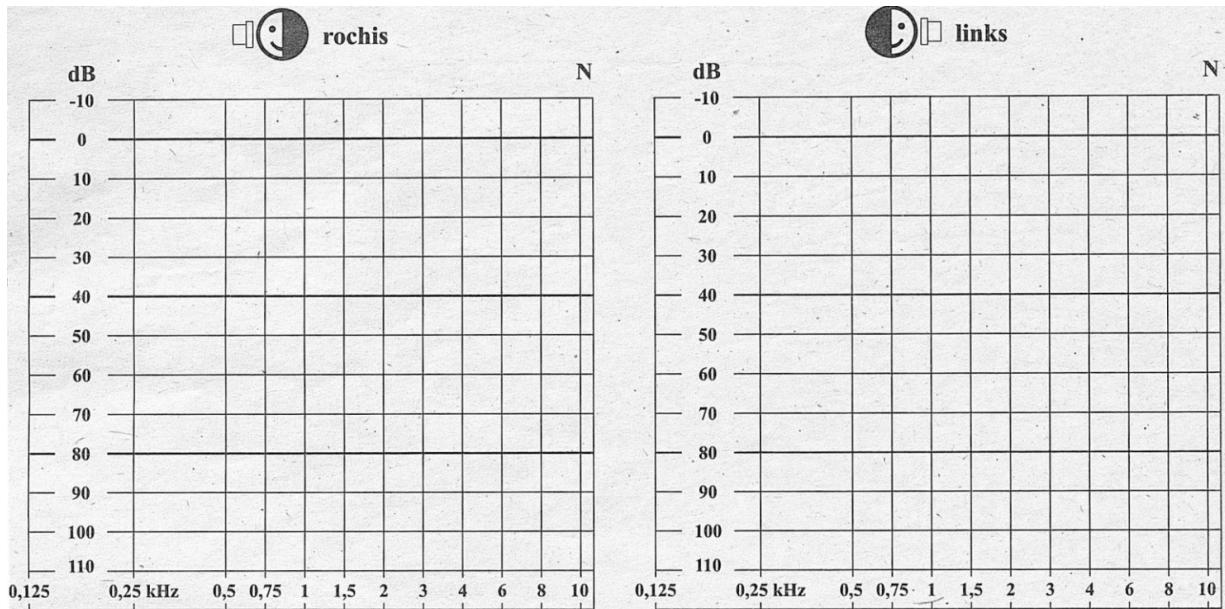
Группа здоровья \_\_\_\_\_

Медицинские противопоказания для допуска к работам не выявлены.

Медицинские противопоказания выявлены для допуска к работам с \_\_\_\_\_ в соответствии с пунктом \_\_\_ приложения к Порядку приказа № 29н

**Рекомендации:** 1. Нуждается в обследовании в центре профпатологии 2. Нуждается в амбулаторном/стационарном обследовании и лечении. 3. Нуждается в санаторно-курортном лечении 4. Нуждается в диспансерном наблюдении. 5. Показан внеочередной медицинский осмотр (через \_\_\_\_\_ месяцев).

Врач: \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. расшифровка подписи)



« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.

### Осмотр дерматовенеролога

Профессия \_\_\_\_\_

Жалобы: да/нет \_\_\_\_\_

Анамнез: \_\_\_\_\_

Объективно: Кожные покровы: \_\_\_\_\_

Периферические л/узлы (не)увеличены \_\_\_\_\_ см \_\_\_\_\_, плотные/эластичные/мягкие, (без) болезненные, (не)подвижны \_\_\_\_\_ RW \_\_\_\_\_

Диагноз: (+), \_\_\_\_\_

(-) : \_\_\_\_\_

Группа здоровья \_\_\_\_\_

Медицинские противопоказания для допуска к работам не выявлены.

Медицинские противопоказания выявлены для допуска к работам с \_\_\_\_\_ в соответствии с пунктом \_\_\_\_\_ приложения к Порядку приказа № 29н



**Рекомендации:** 1. Нуждается в обследовании в центре профпатологии 2. Нуждается в амбулаторном/стационарном обследовании и лечении. 3. Нуждается в санаторно-курортном лечении 4. Нуждается в диспансерном наблюдении. 5. Показан внеочередной медицинский осмотр (через \_\_\_\_\_ месяцев).  
 Врач: : \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г. **Осмотр офтальмолога**

Профессия \_\_\_\_\_

Жалобы: да/нет \_\_\_\_\_

Анамнез: \_\_\_\_\_

Объективно: Острота зрения: \_\_\_\_\_

ОД \_\_\_\_\_

ОС \_\_\_\_\_

Офальтонометрия: \_\_\_\_\_

ОД: \_\_\_\_\_

ОС \_\_\_\_\_

Биомикроскопия сред глаза: \_\_\_\_\_

ОД \_\_\_\_\_

ОС \_\_\_\_\_

Офальмоскопия: \_\_\_\_\_

ОД \_\_\_\_\_

ОС \_\_\_\_\_

Объем аккомодации: \_\_\_\_\_

ОД \_\_\_\_\_

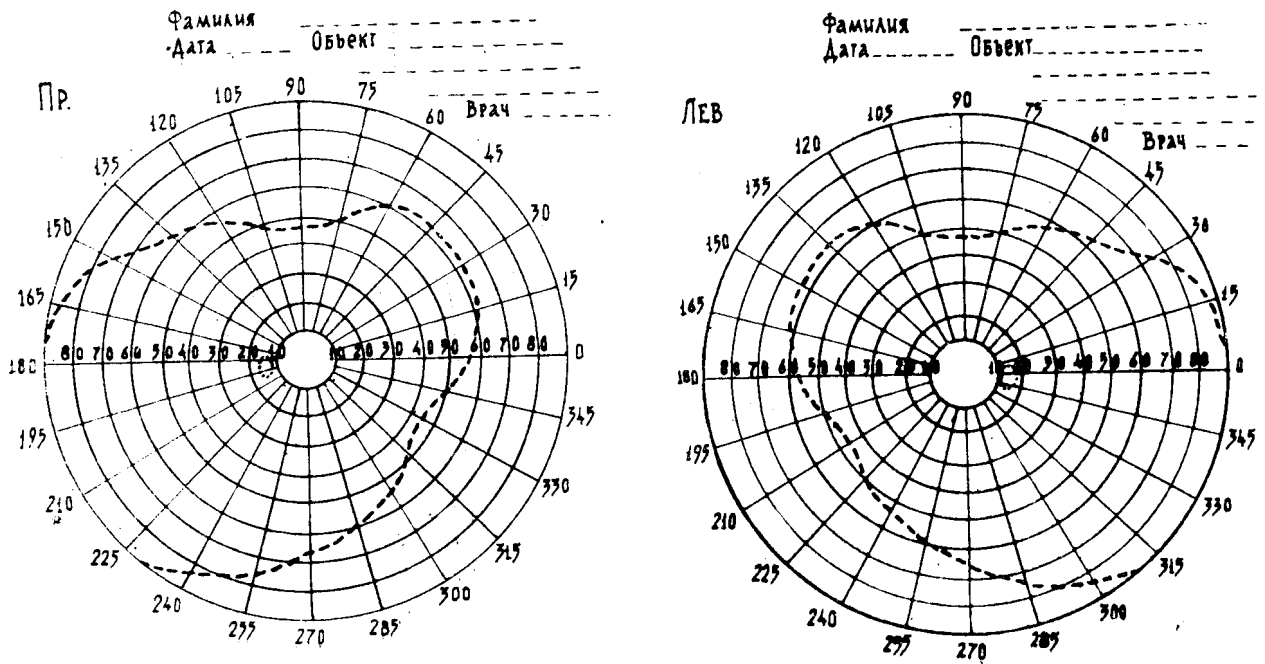
ОС \_\_\_\_\_

Поля зрения: \_\_\_\_\_

ОД \_\_\_\_\_

ОС \_\_\_\_\_

**СХЕМА ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ**



Цветовосприятие: \_\_\_\_\_

Скиаскопия:

\_\_\_\_\_

**Диагноз:** (-), (+) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Группа здоровья** \_\_\_\_\_

Медицинские противопоказания для допуска к работам не выявлены.

Медицинские противопоказания выявлены для допуска к работам с \_\_\_\_\_ в соответствии с пунктом \_\_\_\_ приложения к Порядку приказа № 29н

**Рекомендации:** 1. Нуждается в обследовании в центре профпатологии 2. Нуждается в амбулаторном/стационарном обследовании и лечении. 3. Нуждается в санаторно-курортном лечении 4. Нуждается в диспансерном наблюдении. 5. Показан внеочередной медицинский осмотр (через \_\_\_\_\_ месяцев).

Врач: : \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. расшифровка подписи)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.

### Осмотр гинеколога

Профессия \_\_\_\_\_

Жалобы: да/нет \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Анамнез: П/М \_\_\_\_\_ Менопауза \_\_\_\_\_

Беременность \_\_\_\_\_ Мед.аборты \_\_\_\_\_ Р \_\_\_\_\_, с/выкид \_\_\_\_\_.

Гинекологические  
заболевания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Status gynecologic Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагиалише рожавшей/ не рожавшей. При натуживании из половой щели выходит передняя, задняя стенка влагиалища  
PS Слизистая бледно-розового цвета, атрофична/гиперемирована. Шейка без видимой патологии/ эрозирована/с участками гиперемии в области зева, ov.Noboti. Выделения светлые/гнойные/серозные/пенистые сукровичные обильные/умеренные/ скудные/

PV. Тело матки обычных размеров/ чуть больше нормы, увеличено до \_\_\_\_\_ нед. беременности. Придатки не определяются. Своды

свободны/ \_\_\_\_\_.

Молочные железы (не)симметричны \_\_\_\_\_, кожа над \_\_\_\_\_ (не) изменена \_\_\_\_\_

Соски (не)изменены \_\_\_\_\_. Образования:  
нет \_\_\_\_\_

Маммография \_\_\_\_\_

Результаты анализов мазков:

1. Цитологически (на атипические клетки) - \_\_\_\_\_

2. Бактериологически \_\_\_\_\_

gp \_\_\_\_\_ tr \_\_\_\_\_ Лейкоциты \_\_\_\_\_

Диагноз: (+),(-) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Группа здоровья** \_\_\_\_\_

Медицинские противопоказания для допуска к работам не выявлены.

Медицинские противопоказания выявлены для допуска к работам с \_\_\_\_\_ в соответствии с пунктом \_\_\_\_ приложения к Порядку приказа № 29н

**Рекомендации:** 1. Нуждается в обследовании в центре профпатологии 2. Нуждается в амбулаторном/стационарном обследовании и лечении. 3. Нуждается в санаторно-курортном лечении 4. Нуждается в диспансерном наблюдении. 5. Показан внеочередной медицинский осмотр (через \_\_\_\_\_ месяцев).

Врач: : \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.

**Осмотр хирурга**Профессия \_\_\_\_\_  
Жалобы: да/нет \_\_\_\_\_

Анамнез: (операции, травмы) \_\_\_\_\_

Объективно: кожа обычной окраски, (не)изменена \_\_\_\_\_

Дополнительных образований нет \_\_\_\_\_ ОДА: видимой деформации нет \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Объем движений в суставах (не)

ограничен \_\_\_\_\_ Периферические сосуды верхних, нижних

конечностей (не) \_\_\_\_\_

изменены \_\_\_\_\_

Периферические л/узлы (не) увеличены \_\_\_\_ см \_\_\_\_\_, плотные/эластичные/мягкие, (без) болезненные,

(не)подвижны. \_\_\_\_\_

Живот мягкий, (без)болезненный \_\_\_\_\_ . Грыжи

пупочная/паховая \_\_\_\_\_

(не)пальпируются \_\_\_\_\_

Геморроидальные узлы \_\_\_\_\_

**Диагноз:** (-,+) \_\_\_\_\_**Группа здоровья**

Медицинские противопоказания для допуска к работам не выявлены.

Медицинские противопоказания выявлены для допуска к работам с \_\_\_\_\_ в соответствии с пунктом \_\_\_\_ приложения к Порядку приказа № 29н

**Рекомендации:** 1. Нуждается в обследовании в центре профпатологии 2. Нуждается в амбулаторном/стационарном обследовании и лечении. 3. Нуждается в санаторно-курортном лечении 4. Нуждается в диспансерном наблюдении. 5. Показан внеочередной медицинский осмотр (через \_\_\_\_\_ месяцев).

Врач: : \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.

**Осмотр терапевта**

Профессия \_\_\_\_\_

Рост \_\_\_\_\_ Вес \_\_\_\_\_ ИМТ \_\_\_\_\_ Окружность талии \_\_\_\_\_ Жалобы: нет, \_\_\_\_\_

Сердечно-сосудистый риск (SCORE): Относительный сердечно-сосудистый риск до 40 лет) - \_\_\_\_\_. Абсолютный сердечно-сосудистый риск (старше 40 лет) \_\_\_\_\_.

Анамнез: \_\_\_\_\_

(не) курит \_\_\_\_\_ лет \_\_\_\_\_ штук в день, ИК \_\_\_\_\_. Бросил курить \_\_\_\_\_ лет назад.

Объективно : состояние удовлетворительное. **Кожные покровы:** чистые, умеренной влажности, гипергидроз

Щитовидная железа (не) увеличена до I ст, II ст., узлообразование \_\_\_\_\_

**Доступные пальпации л/узлы:** (не) увеличены,

(без)болезненны \_\_\_\_\_

**Сердечно-сосудистая система:** тоны сердца ясные/приглушены/глухие, (а)ритмичны, акцент \_\_\_\_\_, шум \_\_\_\_\_ ЧСС \_\_\_\_ уд/мин. АД \_\_\_\_/\_\_\_\_ мм.рт.ст**Органы дыхания:** форма грудной клетки обычная/бочкообразная \_\_\_\_\_ Дыхание проводится равномерно/ослаблено \_\_\_\_\_ везикулярное / жесткое /с жестким оттенком, хрипов нет, хрипы влажные/сухие \_\_\_\_\_ ЧД \_\_\_\_\_**Органы пищеварения:** язык влажный/сухой, чистый/обложен белым/серым/коричневым налетом, «географический» Живот мягкий, (без) болезненный \_\_\_\_\_ Селезенка (не)увеличена \_\_\_\_\_

Печень (не) увеличена \_\_\_\_\_ Стул \_\_\_\_\_

**Органы мочевыделения:** почки не пальпируются, \_\_\_\_\_ С-м XII ребра: (-) с обеих сторон, положительный \_\_\_\_\_ Мочеиспускание не изменено, изменено \_\_\_\_\_

**Рентгенография грудной клетки (флюорография грудной клетки)** \_\_\_\_\_

**ЭКГ** \_\_\_\_\_

**Спирография** \_\_\_\_\_

**УЗИ брюшной полости, почек** \_\_\_\_\_

**Анализ крови**

**клинический** \_\_\_\_\_

**Анализ мочи**

**клинический** \_\_\_\_\_

**Биохимические анализы**

**(холестерин** \_\_\_\_\_

**Глюкоза крови** \_\_\_\_\_

**Диагноз: (-),(+)** \_\_\_\_\_

**Группа здоровья** \_\_\_\_\_

Медицинские противопоказания для допуска к работам не выявлены.

Медицинские противопоказания выявлены для допуска к работам с \_\_\_\_\_ в соответствии с пунктом \_\_\_\_ приложения к Порядку приказа № 29н

**Рекомендации:** 1. Нуждается в обследовании в центре профпатологии 2. Нуждается в амбулаторном/стационарном обследовании и лечении. 3. Нуждается в санаторно-курортном лечении 4. Нуждается в диспансерном наблюдении. 5. Показан внеочередной медицинский осмотр (через \_\_\_\_\_ месяцев).  
Врач: : \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. расшифровка подписи)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г. **Профпатолог**

Профессия \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

На пенсию \_\_\_\_\_

Общий трудовой стаж \_\_\_\_\_

Стаж работы в данной профессии: \_\_\_\_\_

Ранее работал в профессии \_\_\_\_\_

Хронические заболевания (со слов) \_\_\_\_\_

Анализ амбулаторной карты (при наличии) \_\_\_\_\_

Диагнозы: \_\_\_\_\_

Подозрение на профзаболевание: не выявлено/выявлено

Медицинские противопоказания: не выявлены/выявлены.

Врач: : \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. расшифровка подписи)

**РЕШЕНИЕ (ПРОТОКОЛ) ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.**

**Профессия** \_\_\_\_\_

**Стаж** \_\_\_\_\_

**Диагноз** \_\_\_\_\_

Согласно результатам проведенного предварительного (периодического, внеочередного) осмотра (обследования):

- Медицинские противопоказания для допуска к работам не выявлены
- Медицинские противопоказания не выявлены, нуждается во внеочередном медосмотре
- Направлен на дополнительное медицинское обследование (справка)

- Медицинские противопоказания выявлены для допуска к работам с \_\_\_\_\_ в соответствии с Перечнем медицинских противопоказаний и пунктом \_\_\_\_\_ приложения к Порядку, утверждённых приказом МЗ РФ от 28.01.2021г. № 29н.

Направлен на проведение экспертизы профпригодности (с указанием медицинской организации)

**Подозрение на профзаболевание:** не выявлено/выявлено.

**Предварительный диагноз профессионального заболевания :** \_\_\_\_\_

**Извещение о предварительном диагнозе профессионального заболевания:** № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

**Рекомендации:**

2. Нуждается в обследовании в центре профпатологии
3. Нуждается в амбулаторном/стационарном обследовании и лечении.
4. Нуждается в санаторно-курортном лечении
5. Нуждается в диспансерном наблюдении.
6. Показан внеочередной медицинский осмотр (через \_\_\_\_\_ месяцев).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Подписи членов врачебной комиссии по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров с расшифровкой подписей

Штамп  
медицинской организации

В комиссию по предварительным и периодическим  
осмотрам

**Справка №**  
**(добровольного осмотра врача - психиатра)**  
**от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

1. Гражданин (ка) Ф.И.О.

\_\_\_\_\_

2. Дата рождения

\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

3. Адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Место работы:

(наименование организации)

\_\_\_\_\_

5. Должность (профессия) в настоящее время: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Вредные производственные факторы и (или) виды работ:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. На момент осмотра психиатрических противопоказаний для допуска к работам - не выявлено,

8. Выявлены подозрения на наличие противопоказаний, выдано направление на психиатрическое освидетельствование на врачебную комиссию

(Наименование медицинского учреждения)

\_\_\_\_\_

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Ф.И.О. (подпись, расшифровка подписи)

Личная печать врача

Печать учреждения

Исполнитель

Штамп  
медицинской организации

**Направление  
на психиатрическое освидетельствование лиц с подозрением на наличие ме-  
дицинских противопоказаний**

Направление выдано (дата) \_\_\_\_\_

Направляется в \_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации, в которую выдано направление)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Вредные производственные факторы и (или) виды работ \_\_\_\_\_

На момент осмотра выявлено (описать психический статус с детализацией выяв-  
ленных психопатологических проявлений):

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

Врач –психиатр: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., подпись)

Личная печать врача

Штамп  
медицинской организации

В комиссию по предварительным и периодическим  
осмотрам

**Заключение №  
(добровольного психиатрического освидетельствования)**

Выдано

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество)

Дата рождения: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_  
(населенный пункт, улица, дом, квартира)

Место работы: \_\_\_\_\_  
Наименование организации

Профессия (должность) (в настоящее время) \_\_\_\_\_

Вредные производственные факторы и (или) виды работ \_\_\_\_\_

Предварительный (периодический) медицинский осмотр (обследование)  
Нужное подчеркнуть

Освидетельствован(а) « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Согласно результатам проведенного комиссионного психиатрического  
освидетельствования медицинские противопоказания для допуска к работам:

Не выявлены

Выявлены \_\_\_\_\_

(Указать вредные производственные факторы и ( или) виды работ в соответствии с перечнем постановления № 377 от 28.04.1993)

Председатель ВК \_\_\_\_\_

Ф.И.О. Подпись

Личная печать врача

Врач –психиатр \_\_\_\_\_

Ф.И.О. Подпись

Личная печать врача

Врач –психиатр \_\_\_\_\_

Ф.И.О. Подпись

Личная печать врача

Дата выдачи « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

М.П. Исполнитель:



Штамп организации

В комиссию по предварительным и периодическим  
осмотрам

**Справка №**  
**(добровольного осмотра врача психиатра-нарколога)**

от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

1. Гражданин (ка) Ф.И.О.

\_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

3. Адрес регистрации по месту  
жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Место работы: \_\_\_\_\_

(наименование предприятия, организации)

\_\_\_\_\_

5. Должность (профессия) в настоящее время : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Вредные производственные факторы и (или) виды работ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. На момент осмотра по профилю наркология медицинские противопоказания к выполнению работ с вредными (или) опасными условиями труда, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) выявлены/не выявлены.

(Ненужное вычеркнуть)

Врач психиатр-нарколог \_\_\_\_\_

Ф.И.О. Подпись, расшифровка подписи

Личная печать врача

Печать учреждения

Исполнитель:

**ВЫПИСКА**  
**из медицинской карты по результатам предварительного и (или) периодического**  
**медицинского осмотра**

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_ пол \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_ Возраст (полных лет): \_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства  
(пребывания): \_\_\_\_\_

Номер СНИЛС: \_\_\_\_\_

Медицинская организация, к которой прикреплен работник для постоянного наблюдения:

Место работы: \_\_\_\_\_

Наименование структурного подразделения (цех, участок, отдел и т.д.): \_\_\_\_\_

Профессия/должность (в настоящее время), стаж работы:

Наименование вредных производственных факторов, видов работ с указанием пункта приказа Минздрава России № 29н от 28.01.2021г.

**Результаты обследования:**

Рост: \_\_\_\_\_ см, вес \_\_\_\_\_ кг, ИМТ \_\_\_\_\_, ОТ \_\_\_\_\_ см, АД \_\_\_\_\_ мм.рт.ст.

Уровень холестерина \_\_\_\_\_ ммоль/л, уровень глюкозы крови \_\_\_\_\_ ммоль/л

Сердечно-сосудистый риск (шкала SCORE): \_\_\_\_\_

ФЛГ: \_\_\_\_\_

ЭКГ \_\_\_\_\_

Данные маммографии (40 лет и старше) \_\_\_\_\_

Внутриглазное давление (40 лет и старше): OD= \_\_\_\_\_, OS= \_\_\_\_\_

Данные клинического анализа крови, клинического анализа мочи, данные цитологического исследования мазка с шейки матки, спирометрии, УЗИ ОБП, аудиометрии – в приложении.

Осмотры врачей-специалистов	Заключение врачей-специалистов	Медицинские противопоказания	Подпись
Терапевт		выявлены / не выявлены	
Отоларинголог		выявлены / не выявлены	
Окулист		выявлены / не выявлены	
Невролог		выявлены / не выявлены	

Хирург		выявлены / не выявлены	
Дерматовенеролог		выявлены / не выявлены	
Профпатолог		выявлены / не выявлены	
Гинеколог		выявлены / не выявлены	
Психиатр		выявлены / не выявлены	
Психиатр-нарколог		выявлены / не выявлены	

Группа здоровья: I; II; IIIa; IIIб (нужное обвести или подчеркнуть).

Рекомендовано: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Врач-профпатолог \_\_\_\_\_ (Подпись, Ф.И.О.)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г

**М.П.**

## Приложение № 16

Наименование медицинской  
организации: \_\_\_\_\_  
полное и сокращенное (при наличии) наименование  
учреждения \_\_\_\_\_  
Юридический адрес: \_\_\_\_\_  
№, дата лицензии \_\_\_\_\_  
Место осуществления деятельности в  
соответствии с лицензией: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

УТВЕРЖДАЮ  
Председатель врачебной комиссии

\_\_\_\_\_  
М.П. (Ф.И.О.)  
«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ АКТ за 20\_\_ г.

по результатам проведенного периодического медицинского осмотра  
(обследования) работников

( \_\_\_\_\_ )  
(наименование предприятия, организации, учреждения)

Юридический адрес: \_\_\_\_\_

Фактический адрес (адреса): \_\_\_\_\_

Коды: ОКВЭД \_\_\_\_\_

ОГРН \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

Место проведения периодического медицинского осмотра: \_\_\_\_\_

Срок проведения периодического медицинского осмотра \_\_\_\_\_

#### 1. Общая численность работников организации (предприятия):

Всего	
В том числе женщин	
В том числе работников в возрасте до 18 лет	
В том числе работников, которым установлена стойкая утрата трудоспособности	

#### 2. Численность работников организации (предприятия), занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда

Всего	
В том числе женщин	
В том числе работников в возрасте до 18 лет	
В том числе работников, которым установлена стойкая утрата трудоспособности	

3. Численность работников, занятых на работах, при выполнении которых обязательно проведение периодических медицинских осмотров (обследований), в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний

Всего	
В том числе женщин	
В том числе работников в возрасте до 18 лет	
В том числе работников, которым установлена стойкая утрата трудоспособности	

#### 4. Численность работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру в центре профессиональной патологии

Всего	
В том числе женщин	
В том числе работников в возрасте до 18 лет	
В том числе работников, которым установлена стойкая утрата трудоспособности	

#### 5. Численность работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру

Всего	
В том числе женщин	
В том числе работников в возрасте до 18 лет	
В том числе работников, которым установлена стойкая утрата трудоспособности	

#### 6. Численность работников, прошедших периодический медицинский осмотр

Всего	
В том числе женщин	
В том числе работников в возрасте до 18 лет	
В том числе работников, которым установлена стойкая утрата трудоспособности	

#### 7. % охвата работников периодическими медицинскими осмотрами

Всего	
В том числе женщин	

#### 8. Список лиц, прошедших периодический медицинский осмотр

№	Ф.И.О	пол	дата рождения	структурное подразделение (при наличии)	Заключение медицинской комиссии: - медицинские противопоказания не выявлены - медицинские противопоказания выявлены	нуждаемость во внеочередном медосмотре

--	--	--	--	--	--	--

#### 9. Численность работников, не завершивших периодический медицинский осмотр

Всего	
В том числе женщин	
В том числе работников в возрасте до 18 лет	
В том числе работников, которым установлена стойкая утрата трудоспособности	

#### 9.1. Список работников, не завершивших периодический медицинский осмотр

№	Фамилия, имя, отчество	Подразделение предприятия

#### 10. Численность работников, не прошедших периодический медицинский осмотр

Всего	
В том числе женщин	
В том числе работников в возрасте до 18 лет	
В том числе работников, которым установлена стойкая утрата трудоспособности	

#### 10.1 Список работников, не прошедших периодический медицинский осмотр

№	Фамилия, имя, отчество	Подразделение предприятия	Причина (неявка, увольнение, листок нетрудоспособности, декретный отпуск)

#### 11. Численность работников, не имеющих медицинские противопоказания к работе

Всего	
-------	--

#### 12. Численность работников, имеющих временные медицинские противопоказания к работе

Всего	
-------	--

#### 12.1. Список работников, имеющих временные медицинские противопоказания к работе

№	Ф.И.О.	дата рождения	подразделение предприятия (при наличии)	профессия (должность)	наименование противопоказанных условий труда	на какой срок (до какой даты) установлены противопоказания

#### 13. Численность работников, имеющих постоянные медицинские противопоказания к работе

Всего	
-------	--

## 13.1. Список работников, имеющих постоянные медицинские противопоказания к работе

№	Ф.И.О.	дата рождения	подразделение предприятия (при наличии)	профессия (должность)	наименование противопоказанных условий труда

## 14. Численность работников, нуждающихся в проведении дополнительного обследования

Всего	
-------	--

## 14.1. Список работников, нуждающихся в проведении дополнительного обследования

№	Ф.И.О.	пол	дата рождения	структурное подразделение (при наличии)	профессия (должность)	вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы работы

## 15. Численность работников, нуждающихся в обследовании в центре профпатологии

Всего	
-------	--

## 15.1. Список работников, нуждающихся в обследовании в центре профпатологии

№	Ф.И.О.	пол	дата рождения	структурное подразделение (при наличии)	профессия (должность)	вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы работы

## 16. Численность работников, нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении

Всего	
-------	--

## 17. Численность работников, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении

Всего	
-------	--

## 18. Численность работников, нуждающихся в санаторно-курортном лечении

Всего	
-------	--

## 18.1. Список работников, нуждающихся в санаторно-курортном лечении:

№п/п	ФИО	пол	дата рождения	цех	Профиль заболеваний

## 19. Численность работников, нуждающихся в диспансерном наблюдении

Всего	
-------	--

## 20. Список лиц с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания

№ п/п	Ф.И.О.,	пол	дата рождения	подразделение предприятия (при наличии)	профессия (должность)	вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы и работы

## 21. Перечень впервые установленных хронических соматических заболеваний

№	перечень впервые установленных хронических соматических заболеваний	класс заболеваний по МКБ X	количество работников (всего)

## 22. Перечень впервые установленных профессиональных заболеваний:

№	перечень впервые установленных профессиональных заболеваний	Класс заболеваний по МКБ X	количество работников (всего)

## 23. Перечень впервые установленных инфекционных заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда:

№	Перечень инфекционных заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда впервые установленных	Класс заболеваний по МКБ X	Количество работников (всего)

24. Результаты выполнения рекомендаций предыдущего заключительного акта (с указанием реквизитов предыдущего акта (даты, наименования подразделения (если периодический медицинский осмотр проводился в несколько этапов, и др.)). (приложение к заключительному акту)

## 25. Рекомендации работодателю по реализации комплекса оздоровительных мероприятий

№ п/п	Мероприятия	Срок выполнения
1.	Лечебно-профилактические (перечислить)	
1.1.	Не допускать к работе лиц, не завершивших периодический медицинский осмотр по п. 9.1 заключительного акта	
1.2.	Не допускать к работе лиц, не прошедших периодический медицинский осмотр по п. 10.1 заключительного акта	
1.3.	Не допускать к работе лиц, имеющих временные медицинские противопоказания по п. 12.1 заключительного акта	
1.4.	Не допускать к работе лиц, имеющих постоянные медицинские противопоказания по п. 13.1 заключительного акта	
1.5.	Обеспечить проведение дополнительного обследования работникам по п.п. 14.1; 15.1 заключительного акта	
1.6.	Обеспечить проведение внеочередного медицинского осмотра работника по п. 8 заключительного акта	



№ п/п	Мероприятия	Срок выполнения
1.7	Обеспечить создание условий для амбулаторного обследования и лечения по п. 16 заключительного акта	
1.8	Обеспечить создание условий для стационарного обследования и лечения по п. 17 заключительного акта	
1.9	Обеспечить создание условий для диспансерного наблюдения по п. 19 заключительного акта	
2.	Санитарно-технические (перечислить)	
3.	Организационные (перечислить)	
4.	Санитарно-гигиенические (перечислить)	
5.	Оздоровительные (перечислить)	
5.1	обеспечить направление на санаторно-курортное лечение по п. 18.1 заключительного акта	
6.	Разработка программ и планов (перечислить)	
7.	Другие мероприятия (перечислить)	

**Заключительной акт составлен:**

Врач-профпатолог \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

(подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

М.п.

Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю

Специалист \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

(подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

М.п.

**С заключительным актом ознакомлен:**

Руководитель организации (предприятия) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

(подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

М.п.

Наименование медицинской  
организации: \_\_\_\_\_  
полное и сокращенное (при наличии) наименование  
учреждения  
Юридический адрес: \_\_\_\_\_  
№, дата лицензии \_\_\_\_\_  
Место осуществления деятельности в  
соответствии с лицензией: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

УТВЕРЖДАЮ  
Председатель врачебной комиссии  
\_\_\_\_\_  
М.П. \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

### ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ АКТ за 20 \_\_\_\_ г.

по результатам проведенного (один раз в пять лет) периодического медицинского осмотра (обследования) работников в Центре профессиональной патологии по п. 40 приложения № 1 Приказа Минздрава России № 29н

\_\_\_\_\_ (наименование предприятия, организации, учреждения)

Юридический адрес: \_\_\_\_\_  
Фактический адрес (адреса): \_\_\_\_\_  
Коды: ОКВЭД \_\_\_\_\_  
ОГРН \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_

Место проведения периодического медицинского осмотра: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Срок проведения периодического медицинского осмотра \_\_\_\_\_

1. Общая численность работников организации (предприятия):

Всего	
В том числе женщин	
В том числе работников в возрасте до 18 лет	
В том числе работников, которым установлена стойкая утрата трудоспособности	

2. Численность работников организации (предприятия), занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда

Всего	
В том числе женщин	
В том числе работников в возрасте до 18 лет	
В том числе работников, которым установлена стойкая утрата трудоспособности	

3. Численность работников, занятых на работах, при выполнении которых обязательно проведение периодических медицинских осмотров (обследований), в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний

Всего	
В том числе женщин	
В том числе работников в возрасте до 18 лет	
В том числе работников, которым установлена стойкая утрата трудоспособности	

#### 4. Численность работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру в центре профессиональной патологии

Всего	
В том числе женщин	
В том числе работников в возрасте до 18 лет	
В том числе работников, которым установлена стойкая утрата трудоспособности	

#### 5. Численность работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру

Всего	
В том числе женщин	
В том числе работников в возрасте до 18 лет	
В том числе работников, которым установлена стойкая утрата трудоспособности	

#### 6. Численность работников, прошедших периодический медицинский осмотр

Всего	
В том числе женщин	
В том числе работников в возрасте до 18 лет	
В том числе работников, которым установлена стойкая утрата трудоспособности	

#### 7. % охвата работников периодическими медицинскими осмотрами

Всего	
В том числе женщин	

#### 8. Список лиц, прошедших периодический медицинский осмотр

№	Ф.И.О	Пол	Дата рождения	Структурное подразделение (при наличии)	Заключение медицинской комиссии: - Медицинские противопоказания не выявлены - Медицинские противопоказания	Нуждаемость во внеочередном медосмотре

					выявлены	

### 9. Численность работников, не завершивших периодический медицинский осмотр

Всего	
В том числе женщин	
В том числе работников в возрасте до 18 лет	
В том числе работников, которым установлена стойкая утрата трудоспособности	

#### 9.1. Список работников, не завершивших периодический медицинский осмотр

№	Фамилия, имя, отчество	Подразделение предприятия	Причина

### 10. Численность работников, не прошедших периодический медицинский осмотр

Всего	
В том числе женщин	
В том числе работников в возрасте до 18 лет	
В том числе работников, которым установлена стойкая утрата трудоспособности	

#### 10.1 Список работников, не прошедших периодический медицинский осмотр

№	Фамилия, имя, отчество	Подразделение предприятия	Причина (неявка, увольнение, листок нетрудоспособности, декретный отпуск)

### 11. Численность работников, не имеющих медицинские противопоказания к работе

Всего	
-------	--

### 12. Численность работников, имеющих временные медицинские противопоказания к работе

Всего	
-------	--

#### 12.1. Список работников, имеющих временные медицинские противопоказания к работе

№	Ф.И.О.	Дата рождения	Подразделение предприятия (при наличии)	Профессия (должность)	Наименование противопоказанных условий труда	На какой срок (до какой даты) установлены противопоказания

## 13. Численность работников, имеющих постоянные медицинские противопоказания к работе

Всего	
-------	--

## 13.1. Список работников, имеющих постоянные медицинские противопоказания к работе

№	Ф.И.О.	Дата рождения	Подразделение предприятия (при наличии)	Профессия (должность)	Наименование противопоказанных условий труда

## 14. Численность работников, нуждающихся в проведении дополнительного обследования

Всего	
-------	--

## 14.1. Список работников, нуждающихся в проведении дополнительного обследования

№	Ф.И.О.	Пол	Дата рождения	Структурное подразделение (при наличии)	Профессия (должность)	Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы работы
1						

## 15. Численность работников, нуждающихся в обследовании в центре профпатологии

Всего	
-------	--

## 15.1 Список работников, нуждающихся в обследовании в центре профпатологии

№	Ф.И.О.	Пол	Дата рождения	Структурное подразделение (при наличии)	Профессия (должность)	Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы работы
1						

## 16. Численность работников, нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении

Всего	
-------	--

## 17. Численность работников, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении

Всего	
-------	--

## 18. Численность работников, нуждающихся в санаторно-курортном лечении

Всего	
-------	--

## 18.1. Список работников, нуждающихся в санаторно-курортном лечении:

	ФИО	пол	дата рождения	цех	Профиль заболеваний
1					

## 19. Численность работников, нуждающихся в диспансерном наблюдении

Всего	
-------	--

## 20. Список лиц с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания

№ п/п	Ф.И.О.,	Пол	Дата рождения	Подразделение предприятия (при наличии)	Профессия (должность)	Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы и работы

## 21. Перечень впервые установленных хронических соматических заболеваний

№	Перечень впервые установленных хронических соматических заболеваний	Класс заболеваний по МКБ X	Количество работников (всего)

## 22. Перечень впервые установленных профессиональных заболеваний:

№	Перечень впервые установленных профессиональных заболеваний	Класс заболеваний по МКБ X	Количество работников (всего)

## 23. Перечень впервые установленных инфекционных заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда:

№	Перечень инфекционных заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда впервые установленных	Класс заболеваний по МКБ X	Количество работников (всего)

24. Результаты выполнения рекомендаций предыдущего заключительного акта (с указанием реквизитов предыдущего акта (даты, наименования подразделения (если периодический медицинский осмотр проводился в несколько этапов, и др.)). (приложение к заключительному акту)

## 25. Рекомендации работодателю по реализации комплекса оздоровительных мероприятий

№ п/п	Мероприятия	Срок выполнения
1.	Лечебно-профилактические (перечислить)	
1.1.	Не допускать к работе лиц, не завершивших периодический медицинский осмотр по п. 9.1 заключительного акта	
1.2.	Не допускать к работе лиц, не прошедших периодический медицинский осмотр по п. 10.1 заключительного акта	
1.3.	Не допускать к работе лиц, имеющих временные медицинские противопоказания по п. 12.1 заключительного акта	
1.4.	Не допускать к работе лиц, имеющих постоянные	

№ п/п	Мероприятия	Срок выполнения
	медицинские противопоказания по п. 14.1 заключительного акта	
1.5	Обеспечить проведение дополнительного обследования работникам по п.п. 14.1; 15.1 заключительного акта	
1.6	Обеспечить проведение внеочередного медицинского осмотра работника по п. 8 заключительного акта	
1.7	Обеспечить создание условий для амбулаторного обследования и лечения по п. 16 заключительного акта	
1.8	Обеспечить создание условий для стационарного обследования и лечения по п. 17 заключительного акта	
1.9	Обеспечить создание условий для диспансерного наблюдения по п. 19 заключительного акта	
2.	Санитарно-технические (перечислить)	
3.	Организационные (перечислить)	
4.	Санитарно-гигиенические (перечислить)	
5.	Оздоровительные (перечислить)	
5.1	обеспечить направление на санаторно-курортное лечение по п. 18.1 заключительного акта	
6.	Разработка программ и планов (перечислить)	
7.	Другие мероприятия (перечислить)	

**Заключительной акт составлен:**

Врач-профпатолог \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

(подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

М.п.

Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю

Специалист \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

(подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

М.п.

**С заключительным актом ознакомлен:**

Руководитель организации (предприятия)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

(подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

М.п.

**Отчёт о выполнении рекомендаций предыдущего  
заключительного акта**

(Приложение к заключительному акту)

№ п/п	Мероприятия	Выполнено, не выполнено, выполнено в части
1.	Лечебно-профилактические (перечислить)	
1.1.	Дообследование	
1.2.	Обследование в центре профпатологии	
1.3.	Санаторно-курортное лечение	
1.4.	Другие лечебно-профилактические мероприятия	
2.	Санитарно-технические (перечислить)	
3.	Организационные (перечислить)	
4.	Санитарно-гигиенические (перечислить)	
5.	Оздоровительные (перечислить)	
6.	Разработка программ и планов (перечислить)	
7.	Другие мероприятия (перечислить)	

**Руководитель организации (предприятия)**

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.



Приложение № 19  
 Форма № /У от ... 2001 г.¹  
 Утверждено Приказом Министерства  
 здравоохранения Российской Федерации  
 от 28.05.2001 № 176

**ИЗВЕЩЕНИЕ  
 ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО  
 ДИАГНОЗА ОСТРОГО ИЛИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
 ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ)**

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

2. Пол \_\_\_\_\_ 3. Возраст \_\_\_\_\_

(полных лет)

4. Наименование предприятия \_\_\_\_\_

(указывается наименование предприятия, организации,

учреждения, его ведомственная принадлежность)

5. Наименование цеха, отделения, участка \_\_\_\_\_

6. Профессия, должность \_\_\_\_\_

7. Предварительный диагноз (диагнозы) профессионального  
 заболевания (отравления), заболеваний (отравлений), дата его (их)  
 постановки

7.1. \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

7.2. \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

8. Вредные производственные факторы и причины, вызвавшие  
 заболевание или отравление \_\_\_\_\_

9. Наименование учреждения, установившего диагноз  
 (диагнозы) \_\_\_\_\_

Главный врач \_\_\_\_\_  
 (подпись) (И.О.Ф.)

М.П.

Дата отправления извещения «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись врача, пославшего извещение \_\_\_\_\_  
 (И.О.Ф.)

Дата получения извещения «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись врача, получившего извещение \_\_\_\_\_ (И.О.Ф.)

## Согласие на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_  
 проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

**телефон** \_\_\_\_\_  
 Медицинская организация, к которой Я прикреплен для медицинского обслуживания \_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и/или обязанным сохранять врачебную тайну, подтверждаю свое согласие на обработку «наименование медицинской организации и адрес, которая проводила медосмотр» моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, год, месяц, дата и место рождения, гражданство, адрес места жительства, паспортные данные, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, анамнезе, диагнозах моих заболеваний, фактах обращения за медицинской помощью, серию и номер выданного листка нетрудоспособности, и иные сведения, полученные при моем обследовании и лечении.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), финансовые и разрешительные документы.

В процессе оказания мне медицинской помощи, в том числе, при прохождении мною предварительных, периодических, углубленных медицинских осмотров, дополнительной диспансеризации, диспансеризации, я предоставляю право Оператору передавать мои персональные данные, в том числе составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах моего обследования и лечения, уточнения диагноза заболевания, оформления финансовых, разрешительных документов, связанных с оказанием мне медицинской помощи, с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Одновременно подтверждаю свое согласие на передачу моих данных Фонду Социального Страхования РФ (по их письменному запросу), другим медицинским организациям, и возможность консультации с использованием видеоконференцсвязи.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов: индивидуальной медицинской карты — пять лет, истории болезни - двадцать пять лет.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Подпись субъекта персональных данных

Дата / \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ /

<b>Анкета для граждан на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача</b>			
Дата анкетирования (день, месяц, год):			
Ф.И.О. работника:			Пол:
Дата рождения (день, месяц, год):			Полных лет:
Медицинская организация:			
1.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется		
1.1.	гипертоническая болезнь (повышенное артериальное давление)?	Да	Нет
	Если "Да", то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	Да	Нет
1.2.	ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	Да	Нет
1.3.	цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)?	Да	Нет
1.4.	хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)?	Да	Нет
1.5.	туберкулез (легких или иных локализаций)?	Да	Нет
1.6.	сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?	Да	Нет
	Если "Да", то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	Да	Нет
1.7.	заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)?	Да	Нет
1.8.	хроническое заболевание почек?	Да	Нет
1.9.	злокачественное новообразование?	Да	Нет
	Если "Да", то какое? _____		
1.10.	повышенный уровень холестерина?	Да	Нет
	Если "Да", то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?	Да	Нет
2.	Был ли у Вас инфаркт миокарда?	Да	Нет
3.	Был ли у Вас инсульт?	Да	Нет
4.	Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте (до 65 лет у матери или родных сестер или до 55 лет у отца или родных братьев)?	Да	Нет

5.	5 Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования (легкого, желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, предстательной железы, молочной железы, матки, опухоли других локализаций) или полипоз желудка, семейный аденоматоз/диффузный полипоз толстой кишки? (нужное подчеркнуть)	Да	Нет
6.	6 Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?	Да	Нет
7.	7 Если на вопрос 6 ответ "Да", то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают сразу или в течение не более чем 20 мин. после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/в тепле/в покое и (или) они исчезают через 1 - 5 мин. после приема нитроглицерина	Да	Нет
8.	8 Возникла ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге) либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?	Да	Нет
9.	9 Возникло ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	Да	Нет
10.	10 Возникла ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	Да	Нет
11.	11 Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?	Да	Нет
12.	12 Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?	Да	Нет
13.	13 Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?	Да	Нет
14.	14 Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	Да	Нет
15.	15 Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?	Да	Нет
16.	16 Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?	Да	Нет
17.	17 Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?	Да	Нет
18.	18 Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	Да	Нет

19.	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	Да	Нет		
20.	Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете? ___ сиг/день				
21.	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?	До 30 мин	30 мин. и более		
22.	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400 - 500 г сырых овощей и фруктов?	Да	Нет		
23.	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?	Да	Нет		
24.	Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?	Да	Нет		
25.	Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?				
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2 - 4 раза в месяц (2 балла)	2 - 3 раза в неделю (3 балла)	2 - 3 раза в неделю (4 балла)
26.	2 Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) вы выпиваете обычно за один раз? 1 порция равна 12 мл чистого этанола ИЛИ 30 мл крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 100 мл сухого вина ИЛИ 300 мл пива				
	1 - 2 порции (0 баллов)	3 - 4 порции (1 балл)	5 - 6 порций (2 балла)	7 - 9 порций (3 балла)	≥ 10 порций (4 балла)
27.	2 Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций? 6 порций равны ИЛИ 180 мл крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 600 мл сухого вина ИЛИ 1,8 л пива				
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц и реже (1 балл)	2 - 4 раза в месяц (2 балла)	2 - 3 раза в неделю (3 балла)	≥ 4 раз в неделю (4 балла)
ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы N N 25 - 27 равна _____ баллов					
28.	Отмечалась ли у Вас когда-нибудь потеря сознания?	Да	Нет		
29.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется эпилепсия?	Да	Нет		
30.	2 Есть ли у Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу (фельдшеру)	Да	Нет		

\_\_\_\_\_  
(подпись работника)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия И.О.)

Форма отчета медицинских организаций в Краевой центр профпатологии

## ОТЧЕТ

**о результатах периодических медицинских осмотров  
согласно приказу МЗ РФ № 29н от 28.01.2021г. за 20\_\_г.**

(наименование медицинской организации)

### 1. Лицензии:

Вид деятельности	№	Дата выдачи	Срок действия
на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров			
на проведение экспертизы профессиональной пригодности			

### 2.

№ п/п	Показатели	
1	Количество организаций, которым проведен периодический медосмотр	
2	Численность работников, прошедших периодический медосмотр	
3	% охвата периодическим медосмотром	
4	Численность работников, имеющих временные медицинские противопоказания к работе	
5	Численность работников, имеющих постоянные медицинские противопоказания к работе	
6	Численность работников с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания	

### 3. Врачи-профпатологи (председатели комиссии по проведению предварительных и периодических медосмотров)

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Сведения о действующем сертификате по профпатологии (№_, дата выдачи, образовательная организация, выдавшая сертификат)
1		
2		

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(Подпись)

(Фамилия, И.О.)