



СОГЛАСОВАНО

Председатель Совета ТК
_____ **В.В. Мосалев**

УТВЕРЖДЕНО

Приказом № 186-О от 30.12.2020 г.
директора МБУДО СДШИ
_____ **М.Н. Терехова**

ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников в Муниципальном бюджетном учреждении дополнительного образования «Симферопольская детская школа искусств» муниципального образования городской округ Симферополь

1. Общие положения

1.1. Целью предварительных медицинских осмотров при поступлении на работу является определение соответствия состояния здоровья работников (о свидетельствуемых) поручаемой им работе. Целью периодических медицинских осмотров является динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников в условиях воздействия профессиональных вредностей, профилактика и своевременное установление начальных признаков профессиональных заболеваний, выявление общих заболеваний, препятствующих продолжению работы с вредными, опасными веществами и производственными факторами, а также предупреждение несчастных случаев. Предварительные и периодические медицинские осмотры работников проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. N 302н. лечебно – профилактическими организациями (учреждениями (всех организационно – правовых форм, имеющими соответствующую лицензию и сертификат.) Осмотр психиатром проводится в психоневрологическом диспансере по месту постоянной регистрации обследуемого.

1.2. Оплата предварительных; и периодических медицинских осмотров работников осуществляется в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

2. Порядок проведения медицинских осмотров

2.1. Контингент, подлежащий предварительным и периодическим медицинским осмотрам, определяют центры Госсанэпиднадзора субъектов Российской Федерации совместно с работодателем и соответствующим выборным органом трудового коллектива учреждения (по цехам,

профессиям, опасным, вредным веществам и производственным факторам) не позднее 1 декабря предшествующего года. Сроки проведения осмотров должны соответствовать установленной периодичности.

2.2. Направление на медицинский осмотр, перечень вредных, опасных веществ и производственных факторов, оказывающих воздействие на работника, выдается работодателем на руки работнику (о свидетельствуемому) для предоставления лечащему врачу лечебно-профилактической организации (учреждения) проводящему медосмотр.

2.3. Основным лицом, проводящим предварительные и периодические медицинские осмотры, является лечащий врач лечебно-профилактической организации (учреждения), оказывающий медицинскую помощь. Лечащим врачом может быть врач-терапевт здравпункта, цехового или территориального участка или врач общей практики (семейный врач), работающий в лечебно-профилактической организации.

2.4. Данные медицинского обследования заносятся в амбулаторную медицинскую карту. Каждый врач, принимающий участие в освидетельствовании, дает свое заключение о профессиональной пригодности и при показаниях намечает необходимые лечебно-оздоровительные мероприятия. На отдельный лист выносятся данные профессионального маршрута работника (организация, цех, участок, профессия, стаж, вредные, опасные вещества и производственные факторы) и окончательное заключение о соответствии состояния здоровья поручаемой работе или иное заключение (о временном или постоянном переводе на другую работу). При изменении профиля трудовой деятельности в лист вносятся уточнения и дополнения.

2.5. Работникам, прошедшим предварительный или периодический медицинский осмотр и признанным годным к работе с вредными, опасными веществами и производственными факторами, выдается соответствующее заключение, подписанное лечащим врачом и скрепленное печатью лечебно-профилактической организации. В случае индивидуального допуска в указанное заключение вносятся данные об обязательном пользовании протезом, слуховым аппаратом, очками и др.

2.6. Работникам (о свидетельствуемым), которым противопоказана работа с вредными, опасными веществами и производственными факторами, выдается заключение клинической экспертной комиссии (КЭК) на руки и копия пересылается в трехдневный срок работодателю, выдавшему направление.

2.7. Предварительные и периодические медицинские осмотры работников, работающих вахтовым методом, проводят лечебно-профилактические организации (учреждения) по месту постоянного медицинского обслуживания или по месту дислокации вахт, при решении администрацией вахтовых организаций вопроса о финансировании.

2.8. Работникам, прошедшим предварительный или периодический медицинский осмотр, при переводе на другую работу с аналогичными условиями труда и производственными факторами до истечения срока медосмотра необходимые документы оформляются лечащим врачом на

основании данных предыдущего осмотра, повторный медицинский осмотр осуществляется в установленные сроки.

2.9. В соответствии с приложением № 1 приказа Минздравмедпрома России № 90 от 14.03.96г. периодические медицинские осмотры могут проводиться в условиях центра профпатологии (в консультативной поликлинике либо стационаре) с выдачей заключения по результатам обследования и годности к профессиональной деятельности.

3. Порядок установления связи заболевания с профессией

3.1. В случаях установления признаков профессионального заболевания у работника при прохождении им медицинского осмотра либо при обращении к врачу он направляется решением клиник экспертной комиссии лечебно-профилактической организации (учреждения) или профпатологом в установленном порядке в центр профпатологии для специального обследования с целью уточнения диагноза и установления связи заболевания с профессиональной деятельностью.

3.2. Особо сложные экспертные вопросы установления связи заболевания с профессией рассматриваются Федеральным Центром профпатологии и Федеральным экспертным советом по профзаболеваниям.

3.3. Уточнение или подтверждение диагноза инфекционного или паразитарного заболевания проводится врачами-инфекционистами или другими специалистами по профилю патологии в инфекционных стационарах. Установление связи инфекционного или паразитарного заболевания с профессиональной деятельностью проводится в установленном порядке с обязательным участием врача-инфекциониста и эпидемиолога. Основным документом, подтверждающим профессиональный характер заражения инфекционным или паразитарным заболеванием, служит карта эпидемиологического обследования.

3.4. Все лица с выявленными профессиональными заболеваниями либо отклонениями в состоянии здоровья, которые можно связать с профессиональным фактором, должны находиться на диспансерном наблюдении у лечащего врача или врача-специалиста по профилю заболевания, либо у врача профпатолога.

4. Обязанности и ответственность

4.1. Лечебно-профилактическая организация (учреждение): обеспечивает в месячный срок с момента обращения работника проведение, медицинского осмотра индивидуально каждому обследуемому в соответствии с требуемым объемом и видами медицинской деятельности, указанными в лицензии; при необходимости проведения дополнительных исследований, выходящих за рамки возможностей данной организации (учреждения), решает вопрос о привлечении иных специалистов или организаций (учреждений) здравоохранения.

4.2. Лечащий врач несет ответственность за качество медицинского осмотра и обоснованность заключений, проведение необходимого

диспансерного наблюдения и оздоровления пациента, в случае выявления общих заболеваний или отклонений в состоянии его здоровья, направление пациента, в случае необходимости, в центр профпатологии или иную специализированную медицинскую организацию (учреждение) для проведения медицинской экспертизы и дополнительных диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

4.3. Центр Госсанэпиднадзора: определяет совместно с администрацией (работодателем) и соответствующим выборным профсоюзным органом контингента; лиц, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам, с указанием перечня вредных, опасных веществ и производственных факторов, оказывающих воздействие на работников и учащихся; совместно с работодателем, исходя из конкретной санитарно-гигиенической и эпидемиологической ситуации, либо в порядке экспертизы выносит заключение о необходимости проведения периодических медицинских осмотров чаще, чем это предусмотрено перечнями N1 и N2 приказа Минздравмедпрома России №90 от 14.03.96г. Повод досрочного медосмотра указывается в направлении; составляет по запросу лечебно-профилактической организации (учреждения) санитарно-гигиеническую характеристику условий труда работника для направления в соответствующий центр профпатологии в целях установления связи заболевания с профессией.

5. Основные функции

5.1. Работодателю (руководителю организации) рекомендуется:

- составить в месячный срок после получения от центра Госсанэпиднадзора данных о контингентах лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам, поименный список таких лиц с указанием наименования производства, цехов, профессий, вредных, опасных веществ и производственных факторов, воздействию которых подвергаются работники, стажа работы в данных условиях;

- своевременно направить работников и обучающихся на периодические медицинские осмотры, а также на внеочередные медицинские осмотры при наличии показаний, указывая в направлениях, выдаваемых им на руки, все необходимые сведения в соответствии с п.2.2.;

- не допускать к работе лиц, не прошедших предварительный или периодический осмотр, либо не допущенных к работе по медицинским показаниям;

- обеспечить лиц, направляемых на предварительные медицинские осмотры, бланками направлений, куда вносятся результаты медицинских обследований и заключение о возможности выполнения по состоянию здоровья поручаемой им работы.

5.2. Руководителям высших и средних учебных заведений, а также профтехучилищ, курсов, школ по профессиональной подготовке, рекомендуется направлять на предварительные медицинские осмотры абитуриентов, если по окончании они по роду своей деятельности будут

подвергаться воздействию вредных, опасных веществ и производственных факторов.

5.3. О свидетельствуемому рекомендуется:

- своевременно явиться на медицинский осмотр;
- иметь при себе направление, паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность, и военный билет;
- получить медицинское заключение для предъявления работодателю направлявшей организации.

5.4. По результатам периодического медицинского осмотра рекомендуется составить акт заключительной комиссии, в котором могут принять участие врач здравпункта, цеховой терапевт или врач лечебно-профилактического учреждения, представители центра Госсанэпиднадзора (при необходимости врач профпатолог), соответствующего выборного профсоюзного органа, а также работодателя.

5.5. Контроль за выполнением настоящего Положения осуществляют органы управления здравоохранением и учреждения госсанэпиднадзора Минздрава России в пределах своей компетенции.

исполнитель
специалист по ОТ

Н.Н.Терехов

(наименование организации, адрес) предприятия)

Код ОГРН

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ (ПЕРИОДИЧЕСКИЙ)
МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (ОБСЛЕДОВАНИЕ)**

Направляется в _____
(наименование медицинской организации, адрес регистрации, код по ОГРН)

1. Ф.И.О. _____

2. Дата рождения _____

3. Поступающий на работу/работающий (нужное подчеркнуть)

4. Цех, участок _____

5. Вид работы, в которой работник освидетельствуется _____

6. Стаж работы в том виде работы, в котором работник свидетельствуется _____

7. Предшествующие профессии (работы), должность и стаж работы в них _____

8. Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы:

8.1. Химические факторы _____

(номер пункта или пунктов Перечня, перечислить)

8.2. Физические факторы _____

(номер строки, пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

8.3. Биологические факторы _____

(номер пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

8.4. Тяжесть труда (физические перегрузки) _____

(номер пункта или пунктов Перечня*, перечислить)

9. Профессия (работа) _____

(номер пункта или пунктов Перечня*, перечислить) (должность уполномоченного
представителя) (подпись уполномоченного представителя) (Ф.И.О.)

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО
(ПЕРИОДИЧЕСКОГО) МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ)

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

(наименование медицинской организации)

Код ОГРН

1 1. Фамилия Имя Отчество _____

2. Место работы: _____

2.1. Организация (предприятие) _____

2.2 Цех, участок _____

3. Профессия (должность) (в настоящее время) _____

Вредный производственный фактор, наименование вида работ)

4. Предварительный (периодический) медицинский осмотр (обследование) (нужное подчеркнуть) _____

5. Результат медицинского осмотра (обследования): патология не выявлена/выявлены заболевания (нужное подчеркнуть) _____

6. Наименование заболевания: _____

7. Согласно результатам проведенного предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования): не имеет/имеет медицинские противопоказания к работе/заключение не дано (нужное подчеркнуть) _____

8. Рекомендации по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) (направление в специализированную или профпатологическую медицинскую организацию; использование средств индивидуальной защиты, или др.):

1 Заверяется печатью медицинской организации, не подлежит передаче работодателю.

2 В соответствии с Перечнем факторов и (или) Перечнем работ.

9. Диспансерная группа: _____

10. Дата и номер извещения об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления): _____

11. Председатель врачебной комиссии: _____

12. Члены врачебной комиссии:

« _____ » _____ 20 ____ г.

Медицинская документация Форма № 005-П/У

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

(наименование медицинской организации) (адрес)

Код ОГРН

ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКА № _____ «__» _____ 20__ г.
(дата оформления)1. Фамилия _____ Имя _____
Отчество _____

2. Пол: М Ж _____

3. Дата рождения _____ (число, месяц, год)

4. Паспорт: серия _____ номер _____ дата выдачи _____
(число, месяц, год) кем выдан _____5. Адрес регистрации по месту жительства
(пребывания): _____

телефон _____

6. Номер страхового полиса ОМС _____

7. Место работы: _____

7.1. Вид экономической деятельности: _____

7.2. Полное наименование организации
(предприятия) _____

7.3. Форма собственности организации (предприятия): _____

7.4. Наименование структурного подразделения (цех, участок, отдел, отделение и
т.д.): _____

8. Профессия (должность) (в настоящее время): _____

9. Условия труда (в настоящее время): Наименование производственного фактора, вида
работы с указанием пункта** Стаж работы с фактором _____10. Профессиональный маршрут до начала работ в данном виде работ (для
предварительного медицинского осмотра (обследования): Начало и окончание работы
(месяц, год) Организация (предприятие) Наименование работы с указанием пункта**
Наименование производственного фактора с указанием
пункта** _____11. Даты проведения предварительных (при поступлении на работу) медицинских
осмотров (обследований): «__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г.

«__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г.

«__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г.

«__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г.

«__» _____ 20__ г. 12.

Даты проведения периодических медицинских осмотров (обследований)

«__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г.

«__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г.
«__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г.
«__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г.
«__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г.
«__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г.
«__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г.
«__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г.
«__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г. «__» _____ 20__ г.

13. Медицинская организация, к которой прикреплен работник для постоянного наблюдения (название, юридический адрес):

14. План предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования)

№ п\п	Осмотры (обследование)	Дата выполнения	Заключение по результатам осмотра (годен, не годен, заключение дано)

исполнитель
специалист по ОТ

Н.Н.Терехов