МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ
от 31 марта 2021 г. N 633-п

О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ (ОБСЛЕДОВАНИЙ) РАБОТНИКОВ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" и во исполнение Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.12.2020 N 988н/1420н "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", Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.01.2021 N 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" (далее - Приказ N 29н) приказываю:

1. Утвердить:

1) методические рекомендации о проведении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (далее - ПМО) (приложение N 1);

2) форму списка лиц, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам (приложение N 2);

3) форму поименного списка лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам в медицинской организации (Центре профпатологии) (далее - поименные списки) (приложение N 3);

4) форму направления на медицинский осмотр работника (приложение N 4);

5) форму заключения предварительного (при поступлении на работу), периодического, внеочередного медицинского осмотра (обследования) (приложение N 5);

6) форму справки о необходимости дополнительного медицинского обследования для работника (приложение N 6);

7) форму справки о необходимости дополнительного медицинского обследования для работодателя (приложение N 7);

8) форму выписки из медицинской карты по результатам предварительного, периодического, внеочередного медицинского осмотра (обследования) (приложение N 8);

9) форму заключительного акта по результатам проведенного медицинского осмотра (обследования) работников (приложение N 9).

2. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Свердловской области:

1) привести в соответствие с требованиями Приказа N 29н материально-техническую базу и кадровый состав медицинской организации;

2) организовать работу по проведению ПМО в соответствии с приложениями NN 1 - 9 настоящего Приказа;

3) обеспечить оформление документов при проведении ПМО в соответствии с утвержденными настоящим Приказом формами;

4) обеспечить сдачу отчета по результатам ПМО по форме 1200 в ГАУЗ СО "Медицинский информационно-аналитический центр" в ежемесячном режиме в срок до 10 числа следующего за отчетным месяцем;

5) направить врачей-специалистов на краткосрочные циклы обучения по вопросам организации и проведения ПМО в соответствии с Приказом N 29н.

3. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области: по репродуктивному здоровью - Беломестнову С.Р., психиатру-наркологу - Забродину О.В., по лучевой инструментальной диагностике - Кочмашевой В.В., психиатру - Сердюку О.В., стоматологу - Харитоновой М.П., по рентгенологии - Цориеву А.Э., в срок до 30 апреля 2021 года представить в Министерство здравоохранения Свердловской области:

1) перечень оборудования, необходимого для проведения предварительных и периодических медицинских осмотров в медицинских организациях Свердловской области в соответствии с требованиями Приказа N 29н;

2) алгоритм осмотра врача-специалиста при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров.

4. Главному внештатному специалисту - профпатологу Министерства здравоохранения Свердловской области Милованкиной Н.О.:

1) совместно с центрами профпатологии осуществлять контроль качества проведения ПМО в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области;

2) организовать проведение обучающего семинара по внедрению настоящего Приказа в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области;

3) оказывать организационно-методическую и консультативную помощь государственным учреждениям здравоохранения Свердловской области, участвующим в организации и проведении ПМО.

КонсультантПлюс: примечание.
Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

6. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области И.Й. Базите.

Министр здравоохранения
Свердловской области
А.А.КАРЛОВ

Приложение N 1
к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31 марта 2021 г. N 633-п

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ (ОБСЛЕДОВАНИЙ) РАБОТНИКОВ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Предварительные и периодические осмотры проводятся медицинскими организациями любой организационно-правовой формы, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров (далее - медицинские организации).

I. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

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

- направление на предварительный медицинский осмотр работника (приложение 4);

- паспорт (или другой документ установленного образца, удостоверяющий его личность);

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, содержащее страховой номер индивидуального лицевого счета, или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета в форме электронного документа или на бумажном носителе (далее - СНИЛС);

- решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации);

- полис обязательного (добровольного) медицинского страхования.

Для обеспечения качества проведения предварительного медицинского осмотра врачебная комиссия медицинской организации проводит оценку данных, указанных в поименном списке вредных и (или) опасных производственных факторов или работ с учетом результатов ранее проведенных (не позднее одного года) предварительного или периодического осмотра, диспансеризации, иных медицинских осмотров, подтвержденных документами, в том числе полученных с применением электронного обмена между медицинскими организациями,

поступающему на работу, определяет необходимость участия в предварительном (при поступлении на работу) медицинском осмотре соответствующих врачей-специалистов, а также виды и объемы необходимых лабораторных и функциональных исследований (приложение N 3).

На лицо, проходящее предварительный медицинский осмотр, в медицинской организации оформляется медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма N 025/у-04, утвержденная Приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 года N 255) (далее - медицинская карта), в которую вносятся заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключение по результатам предварительного медицинского осмотра.

Предварительный медицинский осмотр является завершенным в случае наличия заключений врачей-специалистов и результатов лабораторных и функциональных исследований в объеме, установленном договором между медицинской организацией и работодателем, в соответствии с приложением к Приказу N 29н, с учетом результатов ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации.

По окончании прохождения лицом, поступающим на работу, предварительного медицинского осмотра медицинской организацией, проводившей ПМО, оформляется заключение предварительного (при поступлении на работу), периодического, внеочередного медицинского осмотра (обследования) (далее - Заключение) (приложение N 5).

В случаях затруднения в оценке результатов предварительного медицинского осмотра лицу, поступающему на работу, в связи с имеющимся у него заболеванием выдается справка о необходимости дополнительного медицинского обследования (приложение N 6).

Работодателю направляется информация о необходимости дополнительного медицинского обследования данного гражданина (приложение N 7). Лицо, поступающее на работу, с учетом выявленных заболеваний (состояний) и медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, считается не прошедшим предварительный медицинский осмотр.

Проведение экспертизы профессиональной пригодности проводится в таких случаях лицом, поступающим на работу, самостоятельно в рамках программы государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, либо иных источников финансирования по согласованию сторон.

Заключение составляется в трех экземплярах, один экземпляр которого не позднее 5 рабочих дней выдается лицу, поступающему на работу, второй экземпляр Заключения приобщается к медицинской карте, оформляемой в медицинской организации, в которой проводился предварительный осмотр, третий - направляется работодателю.

II. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИХ И ВНЕОЧЕРЕДНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Организация периодических медицинских осмотров осуществляется работодателем, который обеспечивает соблюдение своевременности и кратности прохождения ПМО.

В случае необходимости на основании предложений органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, решениями органов государственной власти субъектов Российской Федерации или органов местного самоуправления в отдельных организациях могут вводиться дополнительные показания к проведению медицинских осмотров работников.

Внеочередные медицинские осмотры (обследования), проводятся на основании выданного работодателем направления на внеочередной медицинский осмотр (приложение N 4) при наличии медицинских рекомендаций по итогам медицинских осмотров и/или после нетрудоспособности.

Работодатель подает заявку в медицинскую организацию, имеющую лицензию на проведение ПМО, в которой указывает численность лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам в соответствии со списком лиц, подлежащим предварительным и периодическим медицинским осмотрам (приложение N 2) (далее - списки лиц) и желательные сроки проведения ПМО. По результатам рассмотрения заявки медицинская организация направляет работодателю предложение с указанием даты начала ПМО.

Включению в списки лиц подлежат работники:

- подвергающиеся воздействию вредных производственных факторов, указанных в Приказе Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.12.2020 N 988н/1420н "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" (далее - Приказ N 988), независимо от фактического уровня воздействия факторов;

- занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), а также на работах, связанных с движением транспорта в соответствии с Приказом N 29н;

- организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей.

В качестве источника информации о наличии на рабочих местах вредных производственных факторов, указанных в Приказе N 988н, помимо результатов специальной оценки условий труда, могут использоваться результаты лабораторных исследований и испытаний, полученные в рамках контрольно-надзорной деятельности, производственного лабораторного контроля, а также использоваться эксплуатационная, технологическая и иная документация на

машины, механизмы, оборудование, сырье и материалы, применяемые работодателем при осуществлении производственной деятельности.

На основании списка лиц, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам с указанием вредных (опасных) производственных факторов утвержденных Приказом N 988н, а также видов работы в соответствии с Приказом N 29н работодатель составляет поименный список лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам ПМО (приложение N 3) (далее - поименный список).

Вышеуказанные списки (приложения N 2, N 3), разработанные и утвержденные работодателем, в 10-дневный срок направляются в Территориальные отделы Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области (далее - Управление Роспотребнадзора по Свердловской области). Управление Роспотребнадзора по Свердловской области проводит оценку обоснованности, полноты и достоверности информации, включенной в списки контингентов и поименные списки.

Не позднее чем за 2 месяца до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения ПМО работодатель направляет в медицинскую организацию поименный список лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам, и поименные списки для составления договора на проведение ПМО.

Должностные лица, ответственные за проведение ПМО, оформляют направления на каждого работника по рекомендуемой форме (приложение N 4) и вручают их работникам под роспись.

Медицинская организация в 10-дневный срок с момента получения от работодателя поименного списка (но не позднее чем за 14 дней до согласованной с работодателем даты начала проведения ПМО) на основании указанного поименного списка составляет календарный план (далее - календарный план), который согласовывается медицинской организацией с работодателем (его представителем) и утверждается руководителем медицинской организации.

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

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

Для прохождения периодического осмотра работодатель обязан обеспечить прибытие в медицинскую организацию работника в день, установленный календарным планом.

В медицинской организации работником предъявляются следующие документы:

- направление на медицинский осмотр работника (приложение N 4);

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, содержащее страховой номер индивидуального лицевого счета, или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета в форме электронного документа или на бумажном носителе (далее - СНИЛС);

- паспорт (или другой документ установленного образца, удостоверяющий его личность);

- решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации);

- полис обязательного (добровольного) медицинского страхования;

- выписку из Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ф. 025/у), медицинской организации, к которой он прикреплен для медицинского обслуживания, с указанием результатов диспансеризации (при наличии).

На работника, проходящего периодический осмотр, в медицинской организации оформляются документы:

- медицинская карта, в которую вносятся заключения врачей-специалистов, результаты лабораторных и иных исследований, заключение по результатам предварительного осмотра, ведение которой может осуществляться в форме электронного документа;

- выписка из медицинской карты по результатам предварительного, периодического, внеочередного медицинского осмотра (обследования) (приложение N 8).

По окончании прохождения ПМО медицинской организацией в 5 экземплярах оформляется Заключение (приложение N 5), один экземпляр не позднее 5 рабочих дней выдается работнику, второй вклеивается в медицинскую карту, оформленную в медицинской организации, в которой проводился периодический медицинский осмотр, третий направляется работодателю, четвертый в медицинскую организацию, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания, пятый по письменному запросу в Фонд социального страхования с письменного согласия работника.

При наличии доступа у медицинской организации в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения Заключение в форме электронного документа в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, вносится медицинской организацией не позднее 5 рабочих дней в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения.

На основании результатов периодического медицинского осмотра работнику даются рекомендации по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных заболеваний, а при наличии медицинских показаний по дальнейшему наблюдению, лечению и медицинской реабилитации, которые оформляются в медицинской карте в медицинской организации, в которой проводился медицинский осмотр. Результаты медицинского осмотра могут использоваться работодателем при установлении принадлежности работника к одной из групп риска развития профессиональных заболеваний.

В случаях затруднения в оценке результатов при прохождении периодического медицинского осмотра работнику в связи с имеющимся у него заболеванием выдается справка о необходимости дополнительного медицинского обследования (приложение N 6) и работодателю направляется информация о необходимости дополнительного медицинского обследования данного работника (приложение N 7). Работник с учетом выявленных заболеваний (состояний) и медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ считается не прошедшим периодический осмотр.

Дополнительные медицинские обследования не входят в медицинский осмотр и осуществляются в соответствии с законодательством об охране здоровья граждан за счет средств обязательного медицинского страхования.

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

Центр профпатологии, с которым работодатель не пролонгировал договор на проведение периодических осмотров работников, по письменному запросу работодателя должен передать по описи медицинские карты работников в центр профпатологии, с которой работодатель в настоящий момент заключил соответствующий договор.

Работники, занятые на работах во вредных и (или) опасных условиях труда, первый медицинский осмотр в центре профпатологии должны проходить при стаже работы 5 лет во вредных (опасных) условиях труда (подклассы 3.1 - 3.4 класс 4) последующие медицинские осмотры проходит ПМО в центре профпатологии один раз в пять лет.

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

Работники, имеющие заключения о предварительном диагнозе профессионального заболевания, в месячный срок с момента получения заключения должны направляться медицинской организацией в центр профпатологии.

В случае выявления врачом-психиатром и наркологом лиц с подозрением на наличие медицинских противопоказаний, соответствующих профилю данных специалистов, к допуску на работы с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также к работам, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, указанные лица, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, направляются для освидетельствования во врачебной комиссии, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 23.05.2019 N 1003-п "О создании врачебных комиссий для проведения обязательного психиатрического освидетельствования работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности, а также работающими в условиях повышенной опасности, и граждан, осуществляющих деятельность, связанную с источниками повышенной опасности, не являющуюся профессиональной".

В случае подозрения на наличие у работника профессионального заболевания при проведении периодического медицинского осмотра медицинская организация оформляет и направляет в установленном порядке извещение об установлении предварительного диагноза профессионального заболевания в орган Роспотребнадзора по Свердловской области для составления санитарно-гигиенической характеристики условий труда.

Работники, имеющие заключения о предварительном диагнозе профессионального заболевания, в месячный срок с момента получения заключения должны направляться медицинской организацией в центр профпатологии.

В 30-дневный срок после установления предварительного диагноза хронического профессионального заболевания (отравления) врач-профпатолог медицинской организации, установившей предварительный диагноз - хронического профессионального заболевания (отравления), обязан направить работника в центр профпатологии для проведения экспертизы связи заболевания с профессией со следующими документами:

- направление на экспертизу связи заболевания с профессией;

- выписка из медицинской документации гражданина, содержащая клинические данные состояния его здоровья;

- сведения о результатах обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров;

- санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работника;

- копии трудовой книжки или иных документов, подтверждающих трудовые отношения между работником и работодателем;

- карта эпидемиологического обследования (при подозрении на профессиональное заболевание, связанное с биологическим фактором).

В случаях затруднения определения профессиональной пригодности работника в связи с имеющимся у него заболеванием и с целью экспертизы профессиональной пригодности медицинская организация направляет работника в областной центр профпатологии на дообследование с целью завершения экспертизы профпригодности.

По итогам проведения ПМО медицинская организация не позднее чем через 30 дней после его завершения совместно с работодателем и Управлением Роспотребнадзора по Свердловской области обобщает результаты проведенных периодических медицинских осмотров работников и утверждает заключительный акт (приложение N 9).

Заключительный акт составляется в пяти экземплярах и направляется в течение 5 дней от даты утверждения акта:

- работодателю;

- в областной центр профпатологии, функции которого возложены на Федеральное бюджетное учреждение науки "Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий" Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;

- филиал ГУ - Свердловское региональное отделение Фонда социального страхования РФ по месту размещения предприятия;

- в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по месту размещения предприятия.

По завершении проведения периодического медицинского осмотра медицинская организация:

- выдает 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 N 8);

- направляет копию данной выписки в медицинскую организацию, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания, с письменного согласия работника.

По результатам проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров медицинские организации вне зависимости от формы собственности представляют отчет в областной центр профпатологии в срок до 20 января года, следующего за отчетным, в электронном виде.

Областной центр профпатологии обобщает и анализирует результаты ПМО на территории Свердловской области и не позднее 15 февраля года, следующего за отчетным, направляет обобщенные сведения в Министерство здравоохранения

Свердловской области для согласования и дальнейшего направления их в Федеральный Центр профпатологии Минздрава России.

Приложение N 2
к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31 марта 2021 г. N 633-п

Список
лиц, подлежащих предварительным и периодическим
медицинским осмотрам в 20__ (указать год) г.

Организация:
Юридический адрес:
Фактический адрес:
Количество профессий: 0

ОКВЭД: 0

ОКПО: 0

ИНН: 0

Количество работающих всего: в в том числе женщин
- из них работников до 18 лет:
- из них работников, которым установлена стойкая утрата трудоспособности:
Приказ (распоряжение) _____
(дата, номер распорядительного документа,
если документов несколько, то указываются все)

N	Цех, участок, отдел, производство	Профессия	Код по ОК 016-94	Наименование факторов Производственной среды и трудового процесса, видов работ	N прил. и пункт приказа N 988н	N прил. и пункт приказа N 29н	Численность работающих		Количество лиц, подлежащих осмотру							
							Всего	в т.ч. жен.	Всего	в ЛПУ	В Центре профессиональной патологии					
											Всего	Работники, занятые во вредных (опасных) условиях труда (подклассы 3.1 - 3.4	Работники, имеющие (имевшие) стойкие последствия несчастных случаев на производстве	Работники, имеющие (имевшие) заключение о предварительном диагнозе профессионального заболевания	Работники, имеющие решения врачебной комиссии о проведении внеочере	Работники, на рабочих местах которых отсутствует информация о концентрациях, уровнях, параметрах ФПС и ФТП 1 год и более

														класс, 4)						дного ПМО в ЦПП			
									всего	в т.ч. жен.	всего	в т.ч. жен.	всего	в т.ч. жен.	всего	в т.ч. жен.	всего	в т.ч. жен.	всего	в т.ч. жен.	всего	в т.ч. жен.	всего	в т.ч. жен.	всего	в т.ч. жен.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
		ИТОГО					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Подписи членов комиссии, участвовавших в определении списков:

_____ Ф.И.О.

Приложение N 3
к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31 марта 2021 г. N 633-п

Поименный список
лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам
в лечебно-профилактическом учреждении (Центре профпатологии)
в 20__ году

п.н.	Фамилия, имя, отчество	Дата, месяц, год рождения	Наименование структурного подразделения	Профессия		Стаж работы 2		Вредные и опасные производственные факторы и виды работ	Фактический уровень фактора (мг/м3, В/м и пр.)	Класс условий труда	Номер пункта по Приказу МЗ РФ 988н	Номер пункта по Приказу МЗ РФ 29н	Дата последнего медицинского осмотра	
				название	код	в контакте с вредными факторами производственной среды и трудового процесса (общий)	в контакте с вредными факторами производственной среды и трудового процесса (в организации)						в ЛПУ	в ЦПП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Руководитель отдела по ОТ и ТБ _____ Ф.И.О.
(подпись)

_____ Ф.И.О.
(подпись)

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Приложение N 4
к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31 марта 2021 г. N 633-п

(наименование медицинской организации)

_____

_____

(наименование медицинской организации,
фактический адрес ее местонахождения,
электронная почта, контактный телефон)

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | | |

Направление
на медицинский осмотр работника
(предварительный (при поступлении на работу),
периодический, внеочередной, экспертиза профпригодности)
(нужное подчеркнуть)

1. Дата направления _____

2. Дата осмотра _____

3. Вид медицинского осмотра _____

4. Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

5. Пол работника: мужской, женский (нужное подчеркнуть)

6. Возраст _____ (лет) дата рождения _____

(число, месяц, год рождения)

7. СНИЛС (страховой номер индивидуального лицевого счета (страховое пенсионное свидетельство)

_____

8. Номер медицинского страхового полиса обязательного и (или) добровольного медицинского страхования _____

9. Домашний адрес _____

10. Место работы:

10.1. Полное наименование работодателя: _____

10.2. Электронная почта, контактный телефон работодателя: _____

10.3. Форма собственности и вид экономической деятельности работодателя по ОКВЭД:

_____

10.4. Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии):

_____

11. Наименование должности (профессии) или вида работ _____

_____

12. Профессия (должность) (на которую принимается на работу) *: _____

13. Стаж работы:

13.1. общий _____ (лет)

13.2. в профессии _____ (лет)

13.3. во вредных условиях труда за весь период трудовой деятельности __ лет (обязательно)

14. Характеристика условий труда на рабочем месте:

N п/п	Наименование вредных и (или) опасных производственных факторов, видов работ	Код фактора по приказу Минтруда и Минздрава РФ NN 988н/1420н	Код фактора по приказу Минздрава РФ N 29н	Уровень фактора по результатам лабораторного контроля	Класс условий труда
14.1.					
14.2.					

Уполномоченный представитель работодателя, составивший направление

_____

подпись (должность, фамилия, инициалы (при наличии))

* - заполняется только при оформлении направления на предварительный медицинский осмотр

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Приложение N 5
к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31 марта 2021 г. N 633-п

(наименование медицинской организации)

_____

_____

(адрес)

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | | |

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ),
ПЕРИОДИЧЕСКОГО, ВНЕОЧЕРЕДНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА
(ОБСЛЕДОВАНИЯ) 1
(нужное подчеркнуть)

1. Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

2. Дата рождения: _____
(число, месяц, год)

3. Пол работника: мужской, женский (нужное подчеркнуть)

4. Место работы:

4.1. Наименование работодателя:

4.2. Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии):

5. Наименование должности (профессии) или вида работ _____

_____

6. Наименование вредных и (или) опасных производственных факторов, видов работ _____

7. Результаты проведенного предварительного (при поступлении на работу), периодического, внеочередного медицинского осмотра (обследования):
   - медицинские противопоказания выявлены (перечислить вредные факторы или виды работ, в отношении которых выявлены противопоказания)
   - медицинские противопоказания не выявлены

8. Группа здоровья работника:
9. Решение врачебной комиссии (ВК) N _____ от _____

Председатель врачебной комиссии _____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата выдачи Заключения, печать медицинской организации

"__" _____ 20__ г.

Подпись работника _____(_____)
(Ф.И.О.)

При проведении предварительного медицинского осмотра заключение составляется в трех экземплярах, один экземпляр которого выдается работнику, второй экземпляр приобщается к медицинской карте, оформляемой в медицинской организации, в которой проводился осмотр, третий передается работодателю и приобщается к личному делу работника.
При проведении периодического медицинского осмотра заключение составляется в пяти экземплярах, один экземпляр которого выдается работнику, второй экземпляр приобщается к медицинской карте, оформляемой в медицинской организации, в которой проводился осмотр, третий передается работодателю и приобщается к личному делу работника, четвертый в медицинскую организацию, к которой работник прикреплен для медицинского обслуживания, пятый по письменному запросу в Фонд социального страхования с письменного согласия работника.

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

(наименование медицинской организации)

Приложение N 6
к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31 марта 2021 г. N 633-п

(адрес)

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | | |

СПРАВКА
(экземпляр работника)
о необходимости дополнительного медицинского обследования
в медицинской организации/центре профпатологии
(нужное подчеркнуть)

от "__" _____ 20__ г. N _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Дата рождения: число __ месяц _____ год _____

Для завершения экспертизы профпригодности
и уточнения диагноза _____
необходимо:

- пройти очное обследование в медицинской организации
_____
____
(наименование медицинской организации)

- предоставить в медицинскую организацию,
_____
____
(наименование медицинской организации, проводившей осмотр)
результаты консультации врача-специалиста "_____"
(направление прилагается)
(содержащей развернутый заключительный диагноз в соответствии с МКБ-10 за текущий год с указанием степени, стадии, тяжести течения заболевания, наличия осложнений, заверенные подписью и печатью врача, и печатью медицинской организации).

данные обследования
"_____"
(направление прилагается)
(содержащие протокол исследования и заключение, заверенные подписью и печатью врача, и печатью медицинской организации)

медицинские документы
"_____"
(сведения о предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотрах за весь период работы, выписку из амбулаторной карты по месту жительства, заверенную подписью и печатью врача, и печатью

медицинской организации и др.)

_____ _____

врач (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Приложение N 7
к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31 марта 2021 г. N 633-п

(наименование медицинской организации)

_____

_____

(адрес)

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | | |

СПРАВКА
(экземпляр работодателя)
о необходимости дополнительного медицинского обследования

от "__" _____ 20__ г. N ____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Дата рождения: число ___ месяц _____ год _____

Для завершения экспертизы профпригодности необходимо:

- направить на очное обследование в медицинскую организацию _____
____

(наименование медицинской организации)

- предоставить в медицинскую организацию _____

(наименование медицинской организации, проводившей осмотр)
результаты консультации врача-специалиста "_____"
(содержащие развернутый заключительный диагноз в соответствии с МКБ-10 за

текущий год с указанием степени, стадии, тяжести течения заболевания, наличия осложнений, заверенные подписью и печатью врача, и печатью медицинской организации),

данные обследования
"_____"
(содержащие протокол исследования и заключение, заверенные подписью и печатью врача, и печатью медицинской организации)

медицинские документы
"_____"
(сведения о предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотрах за весь период работы, выписку из амбулаторной карты по месту жительства, заверенную подписью и печатью врача, и печатью медицинской организации и др.)

_____ _____
врач (подпись) (расшифровка подписи)
М.П.

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Приложение N 8
к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31 марта 2021 г. N 633-п

(наименование медицинской организации)

_____

_____

(адрес)

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | |

ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ
по результатам предварительного, периодического,
внеочередного медицинского осмотра (обследования)
(нужное подчеркнуть)

от "__" _____ 20__ г. N ____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Дата рождения: число __ месяц _____ год _____

Пол лица, поступающего на работу мужской/женский (нужное подчеркнуть)

Наименование работодателя _____

Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии),

Наименование должности (профессии) или вида работы _____

наименование вредных и (или) опасных производственных факторов, видов работ	пункт приказа МЗ РФ 29н

NN п/п	заключения врачей-специалистов	Дата выполнения	Диагноз	Код МКБ-10 (впервые выявленное заболевание)	Группа здоровья (I, II, IIIа, IIIб)
1	Терапевт (профпатолог)				
2	Невролог				
3	Психиатр				
4	Нарколог				
5	Гинеколог (женщины)				
6	Офтальмолог				
7	Оториноларинголог				
8	Хирург				
9	Дерматовенеролог				
10	Стоматолог				
	результаты лабораторных и иных исследований	Дата выполнения	Значение/протокол исследований/заключение	Единицы измерения (при наличии)	Отклонение от нормы/комментарий
	рост				

	масса тела				
	окружность талии				
	индекс массы тела				
	общий анализ крови				
	клинический анализ мочи				
	Электрокардиография				
	артериальное давление на периферических артериях				
	уровень общего холестерина в крови				
	уровень глюкозы в крови натощак				
	Сердечно-сосудистый по SCORE				
	флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая)				
	внутриглазное давление (у граждан в возрасте с 40 лет и старше)				
	бактериологическое (на флору) исследование (женщины)				
	цитологическое (на атипичные клетки) исследование (женщины)				

	ультразвуковое исследование органов малого таза женщины				
	маммография обеих молочных желез в двух проекциях женщины в возрасте старше 40 лет				
	иные методы исследования (при наличии)				
	Визометрия VOD, VOS				
	Рентгенография длинных трубчатых костей				
	Исследование функции вестибулярного аппарата				
	Тональная пороговая аудиометрия				
	Спирометрия				
	Пульсоксиметрия				
	Психофизиологическое исследование				
	и др.				

Заключение по результатам предварительного, периодического, внеочередного медицинского осмотра:

- медицинские противопоказания к работе не выявлены

- медицинские противопоказания к работе выявлены (перечислить вредные факторы или виды работ, в отношении которых выявлены противопоказания)

ВК N _____ от "__" _____ г.

(соответствующее подчеркнуть)

Группа здоровья: (I группа, II группа, IIIа группа, IIIб группа)

(соответствующее подчеркнуть)

Рекомендации

(по профилактике заболеваний, по дальнейшему диспансерному наблюдению, обследованию, лечению и медицинской реабилитации, санаторно-курортному лечению)

Дата выдачи Выписки, печать медицинской организации

"__" _____ 20__ г.

Подпись работника _____(_____)
(Ф.И.О.)

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Приложение N 9
к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 31 марта 2021 г. N 633-п

(наименование медицинской организации)

_____

_____

(адрес)

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | | |

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ АКТ

от "__" _____ 20__ г.

По результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования) работников

_____
____

(наименование работодателя)

в лечебно-профилактическом учреждении/центре профпатологии

(нужное подчеркнуть)

за 20__ г. составлен заключительный акт при участии:

Председателя
врачебной комиссии

_____

(Ф.И.О., должность)

Представителя
работодателя

_____

(Ф.И.О., должность)

Представителя
трудового коллектива

_____

(Ф.И.О., должность)

Представителя Управления
Роспотребнадзора

_____

(Ф.И.О., должность)

1. Общая численность работников:

всего,	
в том числе женщин	
в том числе работников в возрасте до 18 лет	
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности	

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

всего,	
в том числе женщин	

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 в данном году:

всего,	
в том числе женщин	
в том числе работников в возрасте до 18 лет	
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности	

4. Численность работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру (обследованию) в центре профпатологии, занятых на работах, при выполнении которых обязательно проведение периодических медицинских осмотров (обследований) в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний в данном году:

всего,	
в том числе женщин	
в том числе работников в возрасте до 18 лет	
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности	

5. 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 степень утраты трудоспособности	

6. % охвата работников периодическим медицинским осмотром:

всего,	
в том числе женщин	
в том числе работников в возрасте до 18 лет	
в том числе работников, которым установлена стойкая степень утраты трудоспособности	

7. Численность работников, не завершивших периодический медицинский осмотр:

всего	
в том числе женщин	

N	Фамилия, имя, отчество	Структурное подразделение (при наличии)

8. 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 степень утраты трудоспособности	

в том числе по причине:

больничный лист	
командировка	
очередной отпуск	
увольнение	
отказ от прохождения	

9. Список работников, не прошедших периодический медицинский осмотр (обследование):

N	Фамилия, имя, отчество	Структурное подразделение (при наличии)	Причина

10. Список работников, прошедших периодический медицинский осмотр:

N	Ф.И.О.	Пол	Дата рождения	Структурное подразделение (при наличии)	Профессия	Заключение медицинской комиссии

11. Заключение по результатам данного периодического медицинского осмотра (обследования):

11.1. Сводная таблица N 1

Результаты	Всего	В том числе женщин
Численность работников, не имеющих медицинские противопоказания к работе		
Численность работников, имеющих медицинские противопоказания к работе		
Численность работников с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания		
Число лиц из группы повышенного риска развития профессиональных заболеваний		
Численность работников, нуждающихся в проведении дополнительного обследования		
Численность работников, нуждающихся в обследовании в центре профпатологии		
Численность работников, нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении		
Численность работников, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении		
Численность работников, нуждающихся в санаторно-курортном лечении		
Численность работников, нуждающихся в диспансерном наблюдении		
Численность работников, нуждающихся в лечебно-профилактическом питании		

Численность работников, нуждающихся в диетическом питании		

11.2. Список лиц с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания:

N	Ф.И.О.	Пол	Дата рождения	Структурное подразделение (при наличии)	Профессия (должность)	Вредные и (или) опасные производственные факторы и работы

11.3. Выявлено лиц из группы повышенного риска развития профессиональных заболеваний:

N	Ф.И.О.	Пол	Дата рождения	Структурное подразделение (при наличии)	Профессия (должность)	Вредные и (или) опасные производственные факторы и работы

11.4. Перечень впервые установленных хронических соматических заболеваний:

N	Класс заболевания по МКБ-Х	Всего

11.5. Перечень впервые установленных профессиональных заболеваний:

N	Класс заболевания по МКБ-Х	Всего

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

N	Перечень впервые установленных инфекционных заболеваний (отравлений)	Всего

12. Результаты выполнения рекомендаций предыдущего заключительного акта от "__" _____ 20__ г. по результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования) работников:

N	Мероприятия	Выполнено (не выполнено, выполнено частично) ***
1	Организационные:	
2	Технические:	
3	Лечебно-профилактические:	
3.1.	Дообследование	
3.2.	Обследование в центре профпатологии	
3.3.	Лечение и обследование амбулаторное	
3.4.	Лечение и обследование стационарное	
3.5.	Санаторно-курортное лечение	
3.6.	Лечебно-профилактическое питание	
3.7.	Диетическое питание	
3.8.	Взято на диспансерное наблюдение	
4	Санитарно-гигиенические:	
5	Разработка программ и планов:	
6	Другие мероприятия:	

13. Рекомендации работодателю по результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования) работников:

N	Мероприятия	Срок выполнения
1	Организационные:	

2	Технические:	
3	Лечебно-профилактические:	
3.1.	Дообследование	
3.2.	Обследование в центре профпатологии	
3.3.	Лечение и обследование амбулаторное	
3.4.	Лечение и обследование стационарное	
3.5.	Санаторно-курортное лечение	
3.6.	Лечебно-профилактическое питание	
3.7.	Диетическое питание	
3.8.	Взято на диспансерное наблюдение	
4	Санитарно-гигиенические:	
5	Разработка программ и планов:	
6	Другие мероприятия:	

КонсультантПлюс: примечание.
Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

13.3.1. Численность работников, направленных на дополнительное обследование:

всего

N	Фамилия, имя, отчество	Структурное подразделение (при наличии)

13.3.2. Численность работников, направленных на обследование в центр профпатологии:

всего

N	Фамилия, имя, отчество	Структурное подразделение (при наличии)

13.3.3. Численность работников, направленных на лечение и обследование амбулаторное:

всего

N	Фамилия, имя, отчество	Структурное подразделение (при наличии)

13.3.4. Численность работников, направленных на стационарное обследование и лечение:

всего

N	Фамилия, имя, отчество	Структурное подразделение (при наличии)

13.3.5. Численность работников, направленных на санаторно-курортное лечение:

всего

N	Фамилия, имя, отчество	Структурное подразделение (при наличии)	Профиль санатория

13.3.6. Численность работников, нуждающихся в лечебно-профилактическом питании:

всего

N	Фамилия, имя, отчество	Структурное подразделение (при наличии)

13.3.7. Численность работников, нуждающихся в диетическом питании:

всего

N	Фамилия, имя, отчество	Структурное подразделение (при наличии)

13.3.8. Численность работников, взятых на диспансерное наблюдение:

всего

N	Фамилия, имя, отчество	Структурное подразделение (при наличии)

Председатель
врачебной комиссии
_____(_____)
(Ф.И.О., должность) (Подпись)
М.П.

Представитель
трудового коллектива
_____(_____)

(Ф.И.О.) (подпись)

Представитель
Управления Роспотребнадзора
_____(_____)
(Ф.И.О.) (подпись)

Руководитель организации
_____(_____)
(Ф.И.О.) (подпись)

Печать организации
"__" _____ 20__ г.

* Заполняется по данным работодателя

** Перечислить коды вредных и/или опасных производственных факторов и работ (профессий)

*** Указывается абсолютное количество человек и процент от подлежащих