

Логотип организации
Наименование организации

ПОРЯДОК

«РЕАГИРОВАНИЕ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»

ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ:

Содержание

1. Область применения	3
2. Сокращения	3
3. Общие положения	3
4. Обеспечение и функционирование процесса	4
4.1 Действия при выявления хронического/острого ПЗ	4
4.2 Действия при расследовании хронического/острого ПЗ	6
4.3 Составление СГХ условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания.	9
5. Анализ и оценка показателей функционирования процесса	11
6. Улучшение (коррекция) процесса	11
Библиография	11
Приложение А	12
Схема (пошаговый алгоритм) по реагированию на профессиональные заболевания	12
Приложение Б	13
Альбом образцов форм документов по реагированию на профессиональные заболевания	13

1. Область применения

1.1 Порядок организации «Реагирование на профессиональные заболевания», (далее – Порядок) устанавливает единые требования к проведению расследования профессиональных заболеваний.

1.2 Порядок предназначен для применения всеми работниками организации.

2. Сокращения

ПЗ – Профессиональные заболевания

СГХ – Санитарно-гигиеническая характеристика

СОУТ – Специальная оценка условий труда

3. Общие положения

3.1 Порядок определяет единые правила и требования по проведению расследования профессиональных заболеваний.

3.2 Реагирование на профессиональные заболевания» необходимо обеспечить в организации в соответствии со ст. 214 ТК РФ.

3.3 Цель процесса «Реагирование на профессиональные заболевания» (далее - ПЗ) – обеспечение реагирования на профессиональные заболевания. Снижение тяжести последствий эскалации рисков, вызванных наличием опасных производственных факторов. Планирование и реализация корректирующих мероприятий по факту травмирования работника, обеспечивающих невозможность повторения похожих инцидентов в будущем.

3.4 Ответственным лицом за обеспечение реагирования на профессиональные заболевания является должностное лицо, назначенное приказом работодателя.

3.5 Контроль за обеспечением реагирования на профессиональные заболевания возлагается на должностное лицо, назначенное приказом работодателя.

3.6 Порядок организации выполнения процесса реагирования на профессиональные заболевания включает в себя три этапа:

Первый этап – Обеспечение и функционирование процесса;

Второй этап – Анализ и оценка показателей функционирования процесса;

Третий этап – Улучшение (коррекция) процесса.

3.7 Пошаговый алгоритм обеспечения реагирования на профессиональные заболевания представлен в приложении А к Порядку.

3.8 Необходимые формы локальных нормативных актов по процессу собраны в «Альбом форм» и приведены в приложении Б к Порядку.

4. Обеспечение и функционирование процесса

4.1 Действия при выявления хронического/острого ПЗ

Шаг 1. Пострадавший обращается в медицинскую организацию с жалобой на состояние здоровья.

Шаг 2. На основании данных медицинской карты (амбулаторного и (или) стационарного) больного должностное лицо медицинской организации устанавливает предварительный диагноз - хроническое профессиональное (или острое профессиональное) заболевание.

Шаг 3. Медицинская организация направляет извещение об установлении предварительного диагноза в органы государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) (далее – Роспотребнадзор) и работодателю по форме (Приложение Б, форма 15.1):

- в течение 3-х рабочих дней после получения извещения **при хроническом ПЗ;**

- в течение суток после установления диагноза **при остром ПЗ.**

Шаг 4. Работодатель направляет сведения, необходимые для составления санитарно-гигиенической характеристики (далее - СГХ) условий труда работника, в Роспотребнадзор:

- в течение суток со дня, следующего за днем получения извещения об установлении работнику предварительного диагноза - **острое ПЗ;**

- в течение 7 рабочих дней со дня, следующего за днем получения извещения об установлении работнику предварительного диагноза - **хроническое ПЗ.**

Шаг 5. Роспотребнадзор составляет СГХ по утвержденной форме (Приложение Б, форма 15.2)

- в течение 2-х недель после получения извещения об установлении работнику предварительного диагноза – хроническое ПЗ (или острое ПЗ).

Шаг 6. При **остром ПЗ** медорганизация направляет работника в центр профессиональной патологии **сразу же после оказания специализированной медпомощи** для экспертизы связи острого ПЗ с профессией.

Медорганизация в течение недели после получения СГХ направляет в центр профпатологии:

- выписку из медкарты;

- СГХ;
- копию трудовой книжки;
- карту эпидемиологического обследования.

Шаг 7. При **хроническом ПЗ** в месячный срок после установления предварительного диагноза, работник направляется в центр профессиональной патологии.

Для этого медорганизация готовит следующие документы:

- выписку из медицинской карты (амбулаторного и (или) стационарного) больного;
- сведения о результатах предварительного (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров;
- СГХ условий труда, а также (при наличии) возражения к ней;
- копию трудовой книжки;
- карту эпидемиологического обследования (в случае заражения инфекционным или паразитарным заболеванием при выполнении профессиональных обязанностей);
- копии протоколов лабораторных испытаний, выполненных в ходе осуществления производственного контроля на рабочем месте работника (при наличии у работодателя).

Шаг 8. Центр профессиональной патологии на основании результатов экспертизы устанавливает заключительный диагноз - острое ПЗ или хроническое ПЗ и оформляет заключение о наличии острого/хронического ПЗ в четырех экземплярах:

- выдают работнику под расписку;
- направляют страховщику;
- направляют в медорганизацию;
- хранят в центре профпатологии.

Шаг 9. Центр профессиональной патологии составляет извещение о заключительном диагнозе в 4 экземплярах (Приложение Б, форма 15.3) и в течение 3 рабочих дней направляет в:

- Роспотребнадзор;
- работодателю;
- страховщику;
- медицинскую организацию, направившую больного.

Шаг 10. Работодатель в суточный срок с момента извещения о заключительном диагнозе профзаболевания уведомляет СФР о страховом случае (Приложение Б, форма 15.4).

В сообщении указываются:

- дата, время, место происшествия
- краткое описание обстоятельств, при которых произошло профзаболевание.

4.2 Действия при расследовании хронического/острого ПЗ

Шаг 11. Издаётся приказ о создании комиссии по расследованию профессионального заболевания (Приложение Б, форма 15.5).

В течение 10 дней с даты получения извещения об установлении заключительного диагноза профессионального заболевания, работодатель образует комиссию по расследованию профессионального заболевания, возглавляемую руководителем (заместителем руководителя) органа государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора).

В состав комиссии входят:

- представителя работодателя, в том числе по прошлому месту работы;
- специалист по охране труда или лицо, назначенное работодателем ответственным за организацию работы по охране труда;
- представитель Центра профпатологии, установившего заключительный диагноз;
- представитель профсоюза или иного лица, уполномоченного работниками представительного органа (при наличии);
- представитель страховщика (по согласованию).

В расследовании могут принимать участие другие специалисты, при этом число членов комиссии должно быть нечетным.

Заменить одного из членов комиссии или председателя комиссии по расследованию профзаболевания можно в срок, не превышающий 3 рабочих дней после принятия решения о замене этого члена комиссии, в следующих случаях:

- Без уважительных причин не участвует в работе комиссии.
- Не может исполнять свои обязанности по причине болезни или смерти.
- Уволен или освобожден от занимаемой должности.

Документы, подтверждающие замену члена или председателя комиссии, приобщаются к материалам расследования (изменения в приказ об образовании комиссии).

Шаг 12. Комиссия расследует профессиональное заболевание **в течение 30 рабочих дней со дня своего создания**¹, по результатам которого составляется акт о случае профессионального заболевания (Приложение Б, форма 15.6) в 3х-дневный срок в 5 экземплярах для:

- работника,
- работодателя,
- органа государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора),
- центра профессиональной патологии,
- страховщика.

Шаг 13. Профессиональное заболевание, возникшее у работника, направленного для выполнения работы в другую организацию, расследуется комиссией, образованной в той организации, где произошел указанный случай профессионального заболевания. В состав комиссии входит полномочный представитель Наименование организации, направившего работника. Неприбытие или несвоевременное прибытие полномочного представителя не является основанием для изменения сроков расследования.

Шаг 14. Профессиональное заболевание, возникшее у работника при выполнении работы по совместительству, расследуется и учитывается по месту, где выполнялась работа по совместительству.

Шаг 15. Для проведения расследования работодатель обязан:

- представлять документы и материалы, в том числе архивные, характеризующие условия труда на рабочем месте (участке, в цехе);
- проводить по требованию членов комиссии за счет собственных средств с целью оценки условий труда на рабочем месте необходимые экспертизы, лабораторно-инструментальные и другие гигиенические исследования;

¹ Срок расследования можно увеличить, если комиссии нужно провести работу с архивными документами и материалами, а также провести лабораторно-инструментальные и гигиенические исследования. Продлить расследование разрешено максимум на 30 рабочих дней (подп. 3 п. 24 Правил расследования и учета профзаболеваний Постановления Правительства РФ от 05.07.2022 N 1206 "О порядке расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников").

– обеспечивать сохранность и учет документации по расследованию профессиональных заболеваний.

Шаг 16. Комиссия опрашивает лиц, которые работали с работником, и других лиц. Результаты объяснений работника, опросов лиц, работавших с ним, и других лиц оформляют в виде протокола (Приложение Б, форма 15.7).

Шаг 17. Для принятия решения по результатам расследования формируются следующие документы:

- приказ о создании комиссии;
- СГХ условий труда работника;
- медицинское заключение;
- извещение о заключительном диагнозе;
- медицинские заключения по результатам обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров;
- выписка из журналов регистрации инструктажей и протоколов проверки знаний работника по охране труда;
- протоколы объяснений работника, опросов лиц, работавших с ним, и других лиц;
- экспертные заключения специалистов, результаты исследований и экспериментов;
- копии документов, подтверждающих выдачу работнику средств индивидуальной защиты;
- выписки из ранее выданных по данному объекту предписаний органа государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора);
- другие материалы по усмотрению комиссии, в том числе выписка из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в медицинской организации, к которой он прикреплен для медицинского обслуживания.

Шаг 18. Определение процента вклада пострадавшего/работодателей в возникновение профзаболеваний если:

- При расследовании профзаболевания в действиях пострадавшего установили грубую неосторожность, то комиссия определяет степень вины в процентах;
- При установлении факта работы пострадавшего во вредных и опасных условиях труда на предыдущих местах работы комиссия определяет вклад периодов таких работ в возникновение профзаболевания в процентах.

По итогам заседания оформляют протокол, который подписывает председатель комиссии. Документ приобщают к материалам расследования.

Шаг 19. Работодатель издает приказ о конкретных мерах по предупреждению профессиональных заболеваний (Приложение Б, форма 15.8).

В месячный срок после завершения расследования работодатель принимает меры по предупреждению профессиональных заболеваний. Руководителем организации назначается ответственное должностное лицо за реализацию конкретных мер.

Шаг 20. Работодатель сообщает в Роспотребнадзор об исполнении решений комиссии (Приложение Б, форма 15.9).

Шаг 21. Работодатель организует хранение акта расследования 75 лет на предприятии.

4.3 Составление СГХ² условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания.

Шаг 22. Представитель центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора оформляет описание условий труда работника на основании сведений, предоставленных работодателем или самим работником:

- Должностные обязанности работника;
- Данные специальной оценки условий труда (СОУТ);
- Данные производственного контроля;
- Перечень средств индивидуальной защиты;
- Санитарно-эпидемиологическая характеристика условий труда (санитарно-эпидемиологическое заключение на производство).

Как правило, в течение 7 дней, но не позднее 2 недель со дня получения извещения об остром заболевании (отравлении), и в течение 2 недель со дня получения извещения о хроническом заболевании.

Шаг 23. При необходимости (недостаточность информации, лабораторно-инструментальных данных, контакт с аналогичными вредными факторами на других местах работы и т. п.) управление, проводящее оценку условий труда, запрашивает дополнительные документы по иному месту (местам) работы:

- Должностные обязанности работника;

² СГХ - санитарно - гигиеническая характеристика

- Данные специальной оценки условий труда (СОУТ);
- Данные производственного контроля;
- Перечень средств индивидуальной защиты;
- Санитарно-эпидемиологическая характеристика условий труда (санитарно-эпидемиологическое заключение на производство).

Шаг 24. При отсутствии данных лабораторных и инструментальных исследований, управление поручает Федеральному государственному учреждению здравоохранения - центру гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора проведение таких исследований на рабочем месте. Результата исследование - протокол измерений.

Шаг 25. При невозможности представления данных об условиях труда (ликвидация рабочего места, цеха, участка, организации, реконструкция, отсутствие документов о количественной характеристике вредных факторов) проводится моделирование условий труда работника (анализ литературных справочных материалов по количественной характеристике факторов производственной среды и трудового процесса для аналогичных производств) на основании предоставленных работодателем или работником документов:

- Выписка из трудовой книжки;
- Выписка из журналов инструктажа;
- Ссылки на литературные справочные материалы по количественной характеристике факторов производственной среды и трудового процесса для аналогичных производств, профессий.

Шаг 26. При необходимости изучаются мнения, свидетельские показания работника, свидетелей, работодателя. Протоколы, которые оформляются на отдельных листах с указанием документа, удостоверяющего личность указанных лиц.

Шаг 27. Управление центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора по субъекту Российской Федерации или его структурное подразделение оформляет СГХ (форма N 362-1/у-01) (Приложение Б, форма 15.2).

Один экземпляр санитарно-гигиенической характеристики высылается (выдается) медицинской организации, направившей извещение, один экземпляр - работодателю, один - работнику или его представителю под роспись; один экземпляр хранится в управлении. СГХ подписывается

специалистами управления, утверждается главным государственным санитарным врачом субъекта Российской Федерации и заверяется печатью.

Шаг 28. При получении, представитель работодателя знакомится и подписывает СГХ.

Шаг 29. При несогласии с данными, содержащимися в СГХ, работодатель ставит подпись с резолюцией «не согласен» и особым мнением. Обжалует результаты СГХ в суде. В соответствии с ч. 1 ст. 56 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации каждая сторона должна доказать те обстоятельства, на которые она ссылается как на основания своих требований и возражений.

5. Анализ и оценка показателей функционирования процесса

5.1 Оценить результативность и эффективность по основным целевым показателям.

5.2 В случае достижения планируемых значений показателей в текущем году числовое значение показателей на следующий год корректируются, а в случае их невыполнения – остаются без изменений.

5.3 Периодичность проведения анализа и оценки показателей функционирования процесса – не реже 1 раза в год.

6. Улучшение (коррекция) процесса

6.1 Корректирующие мероприятия включить в план мероприятий по ОТ на следующий год в целях исключения несоответствий, выявленных в ходе контрольных мероприятий по данному процессу.

6.2 Результаты выполнения этапа улучшения (коррекции) процесса реагирования на профессиональные заболевания оформить в виде перечня корректирующих мероприятий по совершенствованию данного процесса.

Библиография

[1] Трудовой Кодекс Российской Федерации, 197-ФЗ, 184, 214 статьи

[2] Постановление Правительства РФ от 05.07.2022 N 1206 "О порядке расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников" (вместе с "Правилами расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников")

[3] Инструкция по составлению санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания, утв. приказом Федеральной службы по

	Процесс СУОТ: Реагирование на профессиональные заболевания	Страница 12 из 43
--	--	-------------------

надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 31 марта 2008 г. N 103

Альбом образцов форм документов по реагированию на профессиональные
заболевания

Форма 15.1 (утвержденная) Форма извещения об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления)

Приложение № 1
УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от 28.05.2001 № 176

Форма № ___ /у от “ ___ ” _____ 20__ г.

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.
 - 7.3. _____ 20__ г.

	Процесс СУОТ: Реагирование на профессиональные заболевания	Страница 16 из 43
--	--	-------------------

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.)

	Процесс СУОТ: Реагирование на профессиональные заболевания	Страница 17 из 43
--	--	-------------------

Форма 15.2 (утвержденная) Форма N 362-1/у-01_Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания (отравления)

Приложение № 2

УТВЕРЖДЕНО

Приказом

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 28.05.2001 № 176

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ

от 15.08.2011 № 918н)

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Наименование учреждения

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация _____

Форма № _____/у-2001 г.

УТВЕРЖДАЮ

Главный государственный
санитарный врач по

_____ (административная территория)

_____ (Ф.И.О., подпись)

“ _____ ” _____ 20 ____ г.

_____ (дата)

Печать учреждения

**САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
условий труда работника при подозрении у него
профессионального заболевания (отравления)³**

№ _____

_____ (число, месяц, год)

1. Работник _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

1.1. Год рождения _____

1.2. Основанием для составления настоящей санитарно-гигиенической характеристики является извещение _____

_____ (наименование лечебно-профилактического учреждения, юридический адрес, дата)

2. Наименование предприятия (работодателя) _____

³ Далее по тексту используется термин “санитарно-гигиеническая характеристика”.

	Процесс СУОТ: Реагирование на профессиональные заболевания	Страница 18 из 43
--	--	-------------------

(полное наименование, юридический адрес, фактический адрес, форма собственности,

коды: ОКФС, ОКПО, ОКОНХ)

2.1. Наименование объекта (цеха, участка, мастерской и пр.) _____

2.2. Лицензия на вид деятельности работодателя _____

3. Профессия или должность работника _____

(по ОКПДТР или по ОКПРД ОК 016-94)

3.1. Общий стаж работы _____

3.2. Стаж работы в данной профессии (должности) _____

3.3. Стаж работы в условиях воздействия опасных, вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов, которые могли вызвать профзаболевание (отравление) _____

3.4. Профмаршрут (согласно записям в трудовой книжке) _____

Примечание: работа в особых условиях, а также виды фактически выполняемых работ, не указанных в трудовой книжке, вносятся с отметкой “со слов работающего” (без письменного подтверждения работника и подтверждения работодателем или свидетелями информация однозначно не признается).

4. Описание условий труда на данном участке

(достаточность площади, объема, расстановка оборудования)

	Процесс СУОТ: Реагирование на профессиональные заболевания	Страница 19 из 43
--	--	-------------------

и его характеристика (герметизация, автоматизация, паспорта вентустановок и др.),

состояние световой среды, НТД на оборудование,

несоблюдение технологических регламентов, производственного процесса,

нарушения режима эксплуатации технологического оборудования, приборов,

рабочего инструментария; нарушения режима труда, наличие аварийных ситуаций,

выход из строя защитных средств, освещения; несоблюдение санитарных правил,

норм и гигиенических нормативов, правил по охране труда;

несовершенство технологии, механизмов, оборудования, инструментария;

неэффективность работы вентиляции, кондиционирования воздуха,

защитных средств, механизмов, средств индивидуальной защиты;

отсутствие мер и средств спасательного характера)

Работа на открытой территории: показатели максимальной и минимальной среднемесячной температуры воздуха, относительная влажность, скорость ветра, интенсивность прямой солнечной радиации для данной местности, для теплого и холодного периодов _____

4.1. Детальное описание выполняемых технологических операций, производственной деятельности с указанием всех вредных факторов производственной среды и трудового процесса, их источников, длительность времени их воздействия в % (технологическая и техническая документация: ТР, ТК, хронометраж, технологический режим, материалы аттестации рабочих мест) _____

4.2. Состав и рецептура применяемых веществ и материалов (ГОСТ, ТУ, ТР, рабочая инструкция, инструкции по технике безопасности, санитарно-эпидемиологическое заключение и др.) _____

	Процесс СУОТ: Реагирование на профессиональные заболевания	Страница 20 из 43
--	--	-------------------

4.3. Характеристика режимов труда и отдыха: вахтовый метод, сменность, наличие, продолжительность и соблюдение регламентированных перерывов (табель учета рабочего времени), наличие сверхурочных работ _____

4.4. Использование средств индивидуальной защиты (СИЗ): марки, обеспеченность с учетом соответствующего неблагоприятного производственного фактора, систематичность применения, нарушение правил использования, хранения и применения (ГОСТ ССБТ, инструкция по охране труда) _____

5. Состояние производственной среды в зависимости от вредных производственных факторов на рабочих местах. Данные лабораторных и инструментальных исследований (по возможности приводятся в динамике за 5 лет). Организации, их проводившие. Сведения о лабораториях (испытательных центрах), проводивших исследования, дата проведения указанных исследований. Если используются архивные или литературные данные, указать источник, год. Обязательно указывается время воздействия вредного фактора в течение смены _____

6. Содержание в воздухе рабочей зоны вредных веществ химической природы: фактическая концентрация, ПДК, кратность превышения

6.1. _____
(Вредные вещества 1 – 2 класса опасности, за исключением перечисленных ниже)

6.2. _____
(Вредные вещества 3 – 4 класса опасности, за исключением перечисленных ниже)

6.3. _____
(Вещества, опасные для развития острого отравления:

с остронаправленным механизмом действия, раздражающего действия)

6.4. _____
(Канцерогены)

6.5. _____
(Аллергены)

6.6. _____
(Противоопухолевые лекарственные средства, гормоны (эстрогены))

6.7.

	Процесс СУОТ: Реагирование на профессиональные заболевания	Страница 21 из 43
--	--	-------------------

(Наркотические анальгетики)

7. Уровни загрязнения кожных покровов вредными веществами _____
(согласно ГН)
8. Содержание в воздухе рабочей зоны вредных веществ, биологической природы (фактический уровень, ПДК, превышение ПДК _____ раз)
- 8.1. _____
(Микроорганизмы – продуценты, препараты, содержащие живые клетки
и споры микроорганизмов)
- 8.2. _____
(Белковые препараты)
- 8.3. _____
(Патогенные микроорганизмы)
- 8.4. Наличие контакта с возбудителями инфекционных и паразитарных заболеваний
9. Содержание в воздухе рабочей зоны аэрозолей преимущественно фиброгенного действия, асбестсодержащих пылей: фактическая концентрация, ПДК, кратность превышения
- 9.1. _____
(Пыли выраженно- и умереннофиброгенные (А))
- 9.2. _____
(Пыли слабофиброгенные (В))
- 9.3. _____
(Асбестсодержащие пыли)
10. Шум, локальная и общая вибрация, инфра- и ультразвук (фактические уровни, ПДУ, степень превышения)
- 10.1. _____
(Шум (эквивалентный уровень звука, дБА))
- 10.2. _____
(Вибрация локальная (эквивалентный скорректированный уровень виброскорости, дБ))
- 10.3. _____
(Вибрация общая (эквивалентный скорректированный уровень виброскорости, дБ))
- 10.4. _____
(Инфразвук (общий уровень звукового давления, дБ Лин))
- 10.5. _____
(Ультразвук воздушный (уровни звукового давления в 1/3 октавных полосах частот, дБ))
- 10.6. _____
(Ультразвук контактный (уровень виброскорости, дБ))
11. Показатели микроклимата для производственных помещений (параметры, степень соответствия санитарным нормам)
- 11.1. _____
(Температура воздуха, град. С)
- 11.2. _____
(Скорость движения воздуха, м/с)
- 11.3.

- 11.4. _____
(Влажность воздуха, %)
- 11.5. _____
(ТНС – индекс, °С)
- _____ (Тепловое излучение, Вт/м²)
12. Световая среда. Основные характеристики. Степень соответствия показателей световой среды производственных помещений санитарно-гигиеническим нормам.
Естественное освещение:
- 12.1. _____
(КЕО, %)
- Искусственное освещение:
- 12.2. _____
(Освещенность рабочей поверхности (Е, лк))
- 12.3. _____
(Показатель ослепленности, Р, отн.ед.)
- 12.4. _____
(Отраженная слепящая блескость)
- 12.5. _____
(Коэффициент пульсации освещенности, Кп, %)
13. Параметры ионизирующих излучений ПДУ, степень превышения _____
- _____
14. Параметры неионизирующих электромагнитных полей и излучений, ПДУ, степень превышения _____
- 14.1. _____
(Геомагнитное поле)
- 14.2. _____
(Электростатическое поле)
- 14.3. _____
(Постоянное магнитное поле)
- 14.4. _____
(Электрические поля промышленной частоты (50 Гц))
- 14.5. _____
(Магнитные поля промышленной частоты (50 Гц))
- 14.6. _____
(ЭМИ, создаваемые ВТД и ПВЭМ)
- 14.7. _____
(ЭМИ радиочастотного диапазона:
0,01 – 0,03 МГц)
- 14.8. _____
(0,03 – 3,0 МГц)
- 14.9. _____
(3,0 – 30,0 МГц)
- 14.10. _____
(30,0 – 300,0 МГц)
- 14.11. _____
(300,0 МГц – 300,0 ГГц)

14.12. _____
(ЭМИ оптического диапазона:
Лазерное излучение)

14.13. _____
(Ультрафиолетовое излучение)

15. Показатели тяжести трудового процесса ⁴¹ _____

17. Показатели напряженности трудового процесса ⁵² _____

19. Наличие, состояние и использование санитарно-бытовых помещений

20. Обеспеченность питанием, в т.ч. профилактическим, лечебно-профилактическим

21. Медицинское обеспечение (прохождение периодических медицинских осмотров), результаты _____

22. Имелось ли у работника ранее установленное профессиональное заболевание (отравление), направлялся ли в профцентр (к профпатологу) для установления связи заболевания с профессией _____

23. Наличие профзаболеваний или отравлений в данном цехе, участке, профессиональной группе _____

24. Заключение о состоянии условий труда _____

⁴¹ Обязательно заполняется в случае подозрения на профессиональное заболевание костно-мышечной или периферической нервной системы, а также при смешанных формах. При отсутствии такого диагноза допускается указать общий класс тяжести по приоритетным признакам.

⁵² Допускается указать класс напряженности по совокупности составляющих характеристик.

	Процесс СУОТ: Реагирование на профессиональные заболевания	Страница 24 из 43
--	--	-------------------

25. Санитарно-гигиеническую характеристику по условиям труда составил врач отдела ЦГСЭН _____

(наименование отдела, отделения)

подпись _____

(И.О.Ф. полностью)

Согласовано заведующим отделом, отделением _____

С санитарно-гигиенической характеристикой ознакомлены:

Работодатель _____ подпись _____

(И.О.Ф. полностью)

Работник (доверенное лицо) _____

подпись _____

(И.О.Ф. полностью для доверенного лица)

Санитарно-гигиеническая характеристика составлена в _____ экз.

Форма 15.3 (утвержденная) Форма извещения об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления), его уточнении или отмене

Приложение № 3
УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
от 28.05.2001 № 176

Форма № ___ /у от “ ___ ” _____ 20__ г.

ИЗВЕЩЕНИЕ

об установлении заключительного диагноза острого
или хронического профессионального заболевания (отравления),
его уточнении или отмене

№ ___ 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. Заключительный диагноз (диагнозы) профессионального заболевания или отравления (заболеваний или отравлений), дата его (их) постановки, изменения, уточнения или отмены:
 - 7.1. _____
(в случае изменения, уточнения или отмены диагнозов также указываются первоначальные диагнозы) _____ 20__ г.
 - 7.2. _____
_____ 20__ г.
 - 7.3. _____
8. Вредные производственные факторы и причины, вызвавшие профзаболевание или отравление
* (нужное _____
подчеркнуть) _____
9. Причины изменения, уточнения или отмены диагноза (диагнозов) _____

	Процесс СУОТ: Реагирование на профессиональные заболевания	Страница 26 из 43
--	--	-------------------

10. Наименование учреждения, установившего, изменившего, уточнившего или отменившего 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.)

	Процесс СУОТ: Реагирование на профессиональные заболевания	Страница 27 из 43
--	--	-------------------

Форма 15.4 (утвержденная) Сообщение о страховом случае

Приложение 1
к приказу Фонда
социального
страхования
Российской Федерации
от 24.08.2000 № 157

СООБЩЕНИЕ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ

(о несчастном случае на производстве, групповом несчастном случае, тяжелом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом, о впервые выявленном профзаболевании)

1. _____
(наименование организации, ее адрес, телефон (факс), ОКОНХ и регистрационный № в исполнительном органе Фонда,

форма собственности, вид производства,

ведомственная подчиненность при ее наличии)
2. _____
(дата, время (местное), место происшествия,

выполняемая работа и краткое описание обстоятельств,

при которых произошел несчастный случай

(профзаболевание))
3. _____
(число пострадавших, в том числе погибших (при групповом случае))
4. _____
(фамилия, имя, отчество, возраст, профессия (должность)

пострадавшего (пострадавших), в том числе

погибшего (погибших))
5. _____
(вид трудовых отношений (трудовой договор (контракт), гражданско-правовой договор)
6. Лицо, передавшее сообщение _____

(фамилия, имя, отчество, должность)

	Процесс СУОТ: Реагирование на профессиональные заболевания	Страница 28 из 43
--	--	-------------------

Сообщение направляется в течение суток исполнительному органу Фонда по месту регистрации страхователя в соответствии с пп. 6 п. 2 ст. 17 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний».

	Процесс СУОТ: Реагирование на профессиональные заболевания	Страница 29 из 43
--	--	-------------------

Форма 15.5 (рекомендованная) Приказ о создании комиссии по расследованию профессионального заболевания

_____ (наименование организации)

ПРИКАЗ

00.00.0000

N

О создании комиссии по расследованию обстоятельств и причин возникновения профзаболевания

В целях обеспечения проведения расследования обстоятельств и причин возникновения профзаболевания выявленного _____ (число, месяц, год) в (наименование подразделения) _____ у _____ (наименование должности) _____ (Ф.И.О. полностью), в соответствии со статьей 214 Трудового кодекса РФ и пунктом 15 Порядком расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников, утвержденным постановлением Правительства РФ от 05.07.2022 № 1206 для расследования профессионального заболевания,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Создать комиссию в следующем составе:

Председатель комиссии

_____ (Ф.И.О., наименование должности);

Члены комиссии:

_____ (Ф.И.О., наименование должности);

_____ (Ф.И.О., наименование должности).

2. Комиссии:

2.1. Собрать документы для проведения расследования обстоятельств и причин возникновения профзаболевания у рабочего Ф.И.О.

2.2. Провести опрос:

– рабочего Ф.И.О.;

- сослуживцев рабочего Ф.И.О.;
- виновных в нарушении санитарных норм;
- специалиста по охране труда Ф.И.О.

2.3. На основании собранных материалов установить:

- причины и обстоятельства заболевания ФИО;
- лиц, допустивших нарушение санитарных норм;
- меры по устранению причин и предупреждению заболеваний.

3. Наименование должности, Ф.И.О. обеспечить комиссию необходимыми материалами по охране труда.

4. Результаты проведенного расследования комиссии оформить актом о расследовании случая профзаболевания и представить его в срок до _____.

5. Наименование должности, Ф.И.О.:

- ознакомить членов комиссии с настоящим приказом в срок до _____;
- уведомить главного государственного санитарного врача по _____ округу г. _____ Ф.И.О. и заместителя главного врача Ф.И.О. о создании комиссии в срок до _____.

6. Комиссии провести расследование обстоятельств причин профессионального заболевания.

7. Материалы расследования предоставить в сроки, установленные законодательством.

8. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой

Наименование должности _____ /Фамилия
И.О./

	Процесс СУОТ: Реагирование на профессиональные заболевания	Страница 31 из 43
--	--	-------------------

Форма 15.6 (утвержденная) Акт о случае профессионального заболевания

Приложение
к Правилам расследования
и учета случаев
профессиональных
заболеваний работников

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель (заместитель руководителя)
органа или учреждения федерального
государственного
санитарно-эпидемиологического контроля
(надзора)

_____ (административная территория)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

« ____ » _____ ГОД

Печать

АКТ

о случае профессионального заболевания

от « ____ » _____ г.

1. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения пострадавшего)
2. Дата направления извещения о заключительном диагнозе профессионального заболевания, наименование и адрес медицинской организации, установившей диагноз _____
(дата,

наименование медицинской организации,

адрес юридического лица)
3. Заключительный диагноз _____
(в соответствии с перечнем профессиональных заболеваний,

утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 27 апреля 2012 г. № 417н)
4. Наименование работодателя _____
(полное наименование,

адрес юридического лица, коды ОКПО, ОКВЭД, ИНН)

	Процесс СУОТ: Реагирование на профессиональные заболевания	Страница 32 из 43
--	--	-------------------

5. Наименование цеха, участка, производства, сведения об индивидуальном номере рабочего места, который определяется по результатам проведения специальной оценки условий труда _____

6. Профессия (должность), повлекшая профессиональное заболевание _____

7. Общий стаж работы _____

8. Стаж работы в данной профессии _____

9. Стаж работы в условиях воздействия вредных и опасных производственных факторов _____

(виды фактически выполняемых работ

в особых условиях, не указанных в трудовой книжке

и (или) сведениях о трудовой деятельности, предусмотренных статьей 66.1 Трудового кодекса

Российской Федерации, вносятся с отметкой «со слов работающего»)

10. Дата начала расследования _____

Комиссией в составе:

председателя _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

членов комиссии _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

проведено расследование случая профессионального заболевания _____

(диагноз)

и установлено профессиональное заболевание _____

(диагноз)

11. Дата (время) заболевания _____

(заполняется при остром профессиональном заболевании)

12. Дата и время поступления в орган или учреждение федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) извещения об установлении заключительного диагноза – острое профессиональное заболевание или хроническое профессиональное заболевание, его уточнении или отмене _____

	Процесс СУОТ: Реагирование на профессиональные заболевания	Страница 33 из 43
--	--	-------------------

13. Сведения о трудоспособности _____
(трудоспособен на своей работе,

утратил трудоспособность, переведен на другую работу, направлен

в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы)

14. Профессиональное заболевание выявлено при медицинском осмотре, при обращении (нужное подчеркнуть) _____

15. Имелось ли у работника ранее установленное профессиональное заболевание, направлялся ли в центр профессиональной патологии (к врачу-профпатологу) для установления профессионального заболевания _____

(да, нет)

16. Наличие профессиональных заболеваний в данном цехе, на участке, производстве или (и) в профессиональной группе _____

17. Профессиональное заболевание возникло при обстоятельствах и условиях:

(дается полное описание конкретных фактов нарушения требований

технических регламентов, требований к организации производственного процесса,

нарушения режима эксплуатации технологического оборудования, приборов, рабочего инструментария;

нарушения режима труда и отдыха, возникновения аварийной ситуации,

выхода из строя защитных средств, освещения;

несоблюдения требований охраны труда, производственной санитарии;

несовершенства технологии, неисправности механизмов, оборудования, рабочего инструментария;

неэффективности работы систем вентиляции, кондиционирования воздуха,

иных средств коллективной защиты;

неприменения или неправильного применения средств индивидуальной защиты;

отсутствия мер и средств спасения;

приводятся сведения из санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника

и других документов, включая отчет о результатах проведения специальной оценки условий труда;

вклад периодов работы работника во вредных и опасных условиях труда на предыдущих местах работы)

18. Причиной профессионального заболевания или отравления послужило:
длительное, кратковременное (в течение рабочей смены), однократное воздействие

	Процесс СУОТ: Реагирование на профессиональные заболевания	Страница 34 из 43
--	--	-------------------

на организм человека вредных производственных факторов или веществ
(нужное подчеркнуть) _____

(указывается количественная и качественная

характеристика вредных производственных факторов в соответствии с результатами

проведения специальной оценки условий труда или производственного контроля условий труда,

если специальная оценка условий труда не проводилась)

19. Наличие вины работника (в процентах) и ее обоснование _____

20. Заключение:

на основании результатов расследования установлено, что настоящее заболевание
(отравление) является профессиональным и возникло в результате воздействия вредного
производственного фактора (вредных производственных факторов) _____

(указываются

конкретные обстоятельства и условия)

Непосредственной причиной заболевания послужило _____

(указывается

конкретный вредный производственный фактор)

21. Лица, допустившие нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил
и иных нормативных актов:

(фамилия, имя, отчество (при наличии), с указанием нарушенных ими положений, правил и иных актов)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), с указанием нарушенных ими положений, правил и иных актов)

22. В целях ликвидации и предупреждения профессиональных заболеваний или отравлений
предлагается _____

23. Прилагаемые материалы расследования _____

24. Подписи членов комиссии:

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

25. Члены комиссии, не согласные с решением комиссии или не подписавшие акт:

	Процесс СУОТ: Реагирование на профессиональные заболевания	Страница 35 из 43
--	--	-------------------

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

М.П.

	Процесс СУОТ: Реагирование на профессиональные заболевания	Страница 36 из 43
--	--	-------------------

Форма 15.7 (утвержденная) Протокол опроса пострадавшего при несчастном случае (очевидца несчастного случая, должностного лица)

Форма № 8

**ПРОТОКОЛ
опроса пострадавшего при несчастном случае
(очевидца несчастного случая, должностного лица)**

_____ « _____ 0 _____ г.
(место составления протокола)

Опрос начат
в _____ ас. _____ ин.
Опрос
окончен в _____ ас. _____ ин.

Мною, председателем (членом) комиссии по расследованию несчастного случая, образованной приказом _____

(фамилия, инициалы работодателя – физического лица либо наименование

_____ Т _____ 0 _____ . № _____
организации)

(должность, фамилия, инициалы председателя комиссии (члена комиссии), производившего опрос)

в помещении _____
(указывается место проведения опроса)

произведен опрос пострадавшего (очевидца несчастного случая на производстве, должностного

(нужное подчеркнуть)

лица организации):

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

2. Дата рождения _____

3. Место рождения _____

4. Место жительства и (или) регистрации _____

тел _____ электронная
ефон _____ почта _____

5. Гражданство _____

6. Образование _____

7. Семейное положение, состав
семьи (заполняется при опросе
пострадавшего) _____

8. Место учебы или работы _____

9. Профессия, должность _____

10. Иные данные о личности опрашиваемого _____

(подпись, фамилия, инициалы опрашиваемого)

Иные лица, участвовавшие в опросе _____

(фамилия, инициалы лиц, участвовавших в опросе;

другие члены комиссии по расследованию несчастного случая, доверенное лицо пострадавшего, адвокат и другие)

Участвующим в опросе лицам объявлено о применении технических средств _____

(каких именно, кем применяются)

По существу несчастного случая,
происшедшего _____ 0 ____ г. с

(фамилия, инициалы, профессия, должность пострадавшего)

могу показать следующее:

(излагаются показания опрашиваемого, а также поставленные перед ним вопросы и ответы на них)

(подпись, фамилия, инициалы опрашиваемого, дата)

Перед началом, в ходе либо по окончании опроса от участвующих в опросе лиц _____

(их процессуальное положение, фамилия, инициалы)

заявл
ения _____

Содержание
заявлений: _____

(поступили, не поступили)

(подпись, фамилия, инициалы лица, проводившего опрос)

(подписи, фамилии, инициалы иных лиц, участвовавших в опросе)

С настоящим протоколом ознакомлен _____

(подпись, фамилия, инициалы опрашиваемого)

Протокол прочитан вслух _____

(подпись, фамилия, инициалы лица, проводившего опрос)

Замечания к протоколу _____

(содержание замечаний либо указание на их отсутствие)

Протокол составлен _____

(должность, фамилия, инициалы председателя комиссии или иного лица, проводившего опрос, подпись)

	Процесс СУОТ: Реагирование на профессиональные заболевания	Страница 39 из 43
--	--	-------------------

Форма 15.8 (рекомендуемая) Приказ о конкретных мерах по предупреждению профессиональных заболеваний

_____ (наименование организации)

ПРИКАЗ

00.00.0000

№

О конкретных мерах по предупреждению профессиональных заболеваний

В соответствии с пунктом 28 постановления Правительства от 05.07.2022 № 1206 «О порядке расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников» и на основании акта о случае профессионального заболевания от _____ № __,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Назначить ответственным лицом за контроль выполнения мер по предупреждению профессиональных заболеваний наименование должности, Фамилия И.О.

2. Ответственному лицу:
принять меры по предупреждению профессиональных заболеваний (приложение 1 к приказу);

письменно доложить о выполненных мероприятиях в территориальное управление Роспотребнадзора по г. _____.

3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой

Наименование должности _____ /Фамилия И.О./

ОБРАЗЕЦ _ Приложение к приказу № _ от _____

Утверждаю

Генеральный директор

**ПЛАН
МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОСТАВЛЕННЫЙ НА ОСНОВАНИИ
ЗАКЛЮЧЕНИЯ АКТА О СЛУЧАЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ
№ 01 от 15.03.2023**

№ п/п	Наименование мероприятия	Подразделение	Ответственный	Срок исполнения
1.	<i>Провести замену свинцовых пигментов в красках цинковыми, ограничить процентное содержание бензола в составе растворителей и разбавителей</i>	<i>Лакокрасочный цех № 3</i>	<i>Технолог Ильина М.М.</i>	<i>30.05.2023</i>
2.	<i>Произвести ремонт и технологически обновить вентиляционные установки в помещениях лакокрасочного цеха</i>	<i>Лакокрасочный цех № 1</i>	<i>Главный энергетик Зубов В.В.</i>	<i>30.05.2023</i>
3.	<i>Проверить снабжение работников средствами индивидуальной защиты органов дыхания</i>	<i>Лакокрасочный цех № 3</i>	<i>Специалист по охране труда Петров А.С.</i>	<i>20.03.2023</i>
4.	<i>Провести внеплановый инструктаж по охране труда пострадавшим и другим работникам, выполняющим работы на участке гальвано- и лакокрасочных покрытий</i>		<i>Начальник цеха Черкашин С.А.</i>	<i>20.03.2023</i>
5.	<i>С работниками лакокрасочных цехов проводить раз в три месяца инструктаж, предусматривающий обучение безопасным методам работы, правильному пользованию защитными мазями, пастами, спецодеждой и другими индивидуальными средствами защиты</i>		<i>Руководители структурных подразделений</i>	<i>1 раз в квартал</i>

План разработал: наименование должности Ф.И.О.

	Процесс СУОТ: Реагирование на профессиональные заболевания	Страница 41 из 43
--	--	-------------------

Согласовано: наименование должности Ф.И.О.

	Процесс СУОТ: Реагирование на профессиональные заболевания	Страница 42 из 43
--	--	-------------------

Форма 15.9 (рекомендуемая) Сообщение об исполнении решений комиссии

*Главному государственному
санитарному врачу по*

ФИО

от *Наименование организации*

ИНН _____

КПП _____

Адрес (юридический и

фактический): _____

___. __. **202** № __

Об исполнении решений комиссии

Уважаемая (ый) *Имя Отчество!*

В связи с проведенным расследованием профессионального заболевания у рабочего Ф.И.О., а также руководствуясь пунктом 28 постановления Правительства от 05.07.2022 № 1206 «О порядке расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников», сообщаю Вам о том, что на основании акта от _____ № __ были приняты меры по предупреждению профессиональных заболеваний, а именно: _____

С уважением,
генеральный директор

Ф.И.О.

	Процесс СУОТ: Реагирование на профессиональные заболевания	Страница 43 из 43
--	--	-------------------