краевая клиническая больница
основана в 1942

СИСТЕМАМЕНЕДЖМЕНТАКАЧЕСТВА

СТУ 13.4-2020
Ред.1

УТВЕРЖДЕН
Приказом № 24.4/18.3-04/579

от 10.09.2020 г.

СТАНДАРТ УЧРЕЖДЕНИЯ

Порядок проведения расследования случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) медицинского персонала КГБУЗ ККБ

Дата введения в действие:

08.10.2020 г.

Красноярск, 2020

Дата печати:
28-Окт-2020

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ:

СОДЕРЖАНИЕ

1 НАЗНАЧЕНИЕ 4
2 ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ 4
3 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ 4
4 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ 4
5 СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ 5
6 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССОВ 5
6.1 Порядок проведения расследования страхового случая при временной утрате трудоспособности работника КГБУЗ ККБ, вызванного COVID-19. 8
6.2 Порядок проведения расследования профессионального заболевания, вызванного COVID-19. 12
7 ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ 15
8 ХРАНЕНИЕ 15
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 Справка подтверждающая факт осуществления работы работником, а также содержащая сведения о наличии у работника заболевания (синдрома) или осложнений, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). 16
ПРИЛОЖЕНИЕ 2 Извещение об установлении предварительного диагноза острого профессионального заболевания (отравления) 18
ПРИЛОЖЕНИЕ 3 Карта эпидемиологического расследования (заболевание новой коронавирусной инфекцией у медицинского работника) 19
ПРИЛОЖЕНИЕ 4 Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания (отравления) 20
ПРИЛОЖЕНИЕ 5 Извещение об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления), его уточнении или отмене 26
ВЕДОМОСТЬ ОБУЧЕНИЯ И ОЗНАКОМЛЕНИЯ СО СТАНДАРТОМ 27

1 НАЗНАЧЕНИЕ

Настоящий стандарт учреждения определяет единый порядок проведения расследований страховых случаев и случаев профессионального заболевания, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в Краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Краевая клиническая больница» (далее – КГБУЗ «ККБ).

2 ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Требования настоящего стандарта учреждения распространяются на все структурные подразделения медицинского профиля КГБУЗ ККБ.

3 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

Настоящий стандарт учреждения разработан на основании требований:

- постановление Правительства РФ от 16 мая 2020 № 695 «Об утверждении временного положения о расследовании страховых случаев причинения вреда здоровью медицинского работника в связи с развитием у него полученных при исполнении трудовых обязанностей заболевания (синдрома) или осложнения, вызванных подтвержденной лабораторными методами исследования новой коронавирусной инфекцией и повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности»;
- Постановление Правительства РФ от 15 декабря 2000 г. № 967 «Об утверждении положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний»;
- приказ МЗ РФ от 28 мая 2001 г. № 176 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации».

4 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Ответственность за правильность разработки, актуализацию и внедрение настоящего стандарта учреждения несет заместитель главного врача по кадрам.

Ответственность за выполнение требований настоящего стандарта учреждения возлагается на руководителей подразделений КГБУЗ ККБ, а также на сотрудников подразделений в соответствии с таблицей 1 «Матрица ответственности».

Таблица 1 - МАТРИЦА ОТВЕТСТВЕННОСТИ

№ п/п	Наименование подразделения	Должность					
		Зам. главного врача	Специалист по кадрам	Специалист по охране труда	Помощник врача-эпидемиолога	Зав. отделением	Старшая мед. сестра
1.	Административно-управленческий персонал	V					
2.	Отдел кадров		V				
3.	Структурные подразделения медицинского профиля				V		V
4.	Службы охраны труда			V	V		
5.	Эпидемиологический отдел				V		
6.	Краевой центр профессиональной патологии КГБУЗ ККБ					V	V

5 СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

ВК – врачебная комиссия;
Кв. – квалиграмма;
КГБУЗ ККБ – Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая Клиническая больница»;
МО – медицинская организация;
Отдел АСУ – отдел автоматизированных систем управления;
СНИЛС - страховой номер индивидуального лицевого счёта;
ФСС РФ – фонд социального страхования Российской федерации

Острое профессиональное заболевание (отравление) - заболевание, являющееся, как правило, результатом однократного (в течение не более одного рабочего дня, одной рабочей смены) воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности.

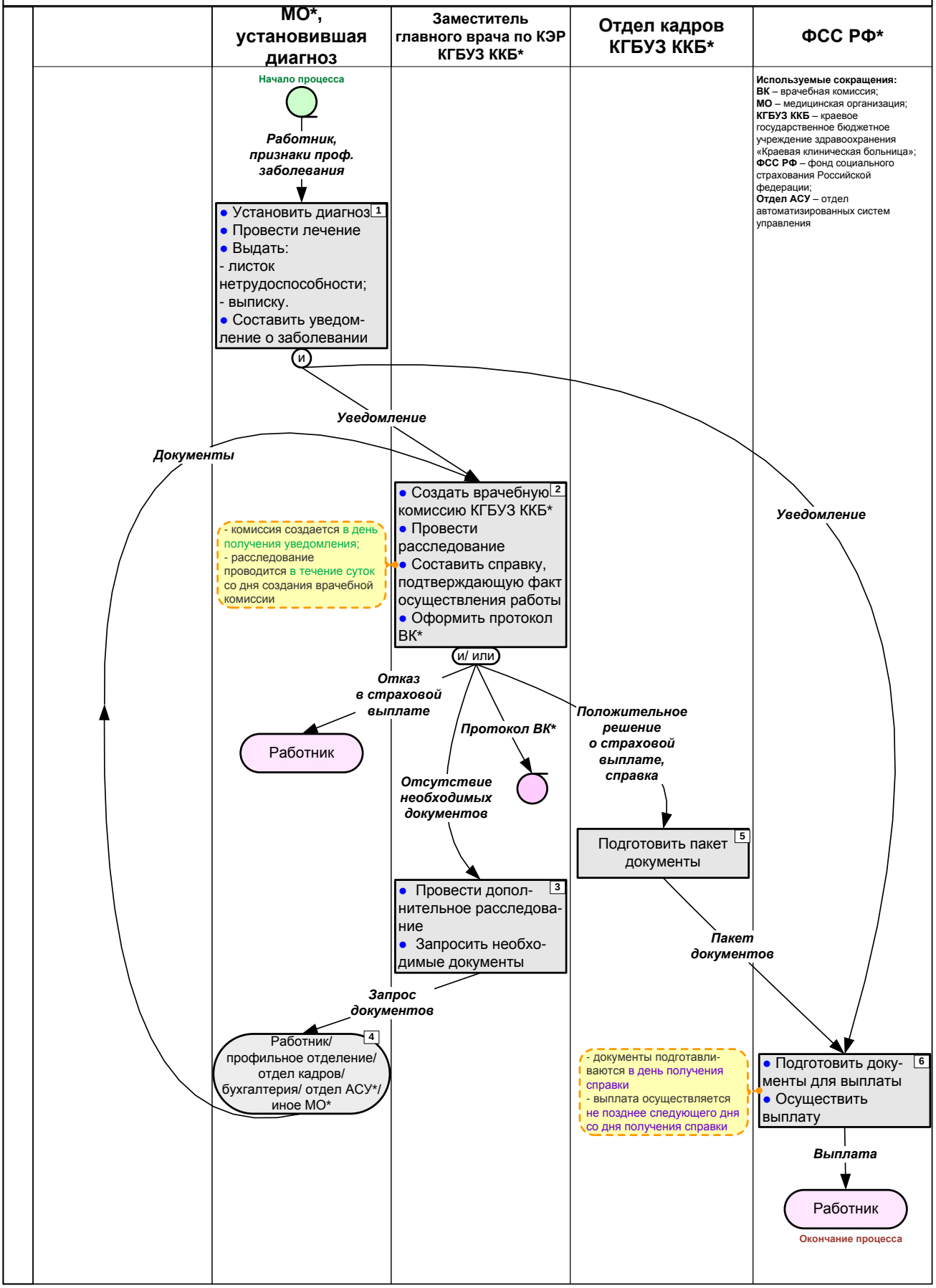
6 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССОВ

Порядок проведения расследования страховых случаев и случаев профессионального заболевания, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) представлен в виде квалиграмм (13.4.1.-13.4.2) и текстового описания к ним.

Порядок проведения расследования страхового случая при временной утрате трудоспособности работника КГБУЗ ККБ, вызванного COVID-19

13.4.1 Порядок проведения расследования страхового случая при временной утрате трудоспособности работника КГБУЗ ККБ*, вызванного COVID-19

краевая клиническая больница основана в 1942



6.1 Порядок проведения расследования страхового случая при временной утрате трудоспособности работника КГБУЗ ККБ, вызванного COVID-19.

1. Работник КГБУЗ ККБ, с признаками новой коронавирусной инфекции обращается в медицинскую организацию за медицинской помощью.

Врач медицинской организации, установившей случай заболевания:

- устанавливает диагноз;
- проводит лечение;
- выдает листок нетрудоспособности и выписку.
- составляет уведомление о заболевании.

Уведомление передается руководителю КГБУЗ ККБ и в Фонд социального страхования Российской Федерации.

2. Заместитель главного врача по КЭР КГБУЗ ККБ в день получения уведомления собирает врачебную комиссию по расследованию страхового случая.

В состав врачебной комиссии КГБУЗ ККБ (далее - врачебная комиссия) входит:

- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе (председатель врачебной комиссии);
- заместитель главного врача по кадрам;
- заместитель главного врача по поликлинической работе;
- заведующая дневным стационаром при консультативно-диагностической поликлинике/ председатель профсоюзного комитета КГБУЗ ККБ;
- заведующая эпидемиологическим отделом;
- специалист службы охраны труда;
- представитель медицинской организации, установившей диагноз;
- представитель Фонда социального страхования Российской Федерации.

Врачебная комиссия в течение суток:

- проводит расследование страхового случая;
- составляет справку, подтверждающую факт осуществления работы **(Приложение 1)**;

В справке необходимо указать:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) работника;
- дата рождения работника (число, месяц, год);
- реквизиты документа, удостоверяющего личность работника (серия, номер, дата выдачи, кем выдан);
- страховой номер индивидуального лицевого счета работника в системе обязательного пенсионного страхования;
- адрес места постоянного проживания работника (субъект Российской Федерации, город, улица, дом, квартира);
- наименование работодателя;
- должность работника;
- период работы работника в указанной должности;
- перенесенное заболевание;
- предпочтительный способ получения работником выплаты.

- оформляет протокол заседания.

В случае если у сотрудника не установлен диагноз COVID-2019 или факт оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19, то сотрудник получает отказ в страховой выплате.

3. При отсутствии необходимых документов, подтверждающих факт заболевания сотрудников новой корнавирусной инфекцией при оказании медицинской помощи, пациентам с COVID-2019, комиссия:

- проводит дополнительное расследование;
- запрашивает необходимые документы у сотрудника/ в профильном отделении/ отдел кадров/ бухгалтерии/ в отделе АСУ/ в ином МО.

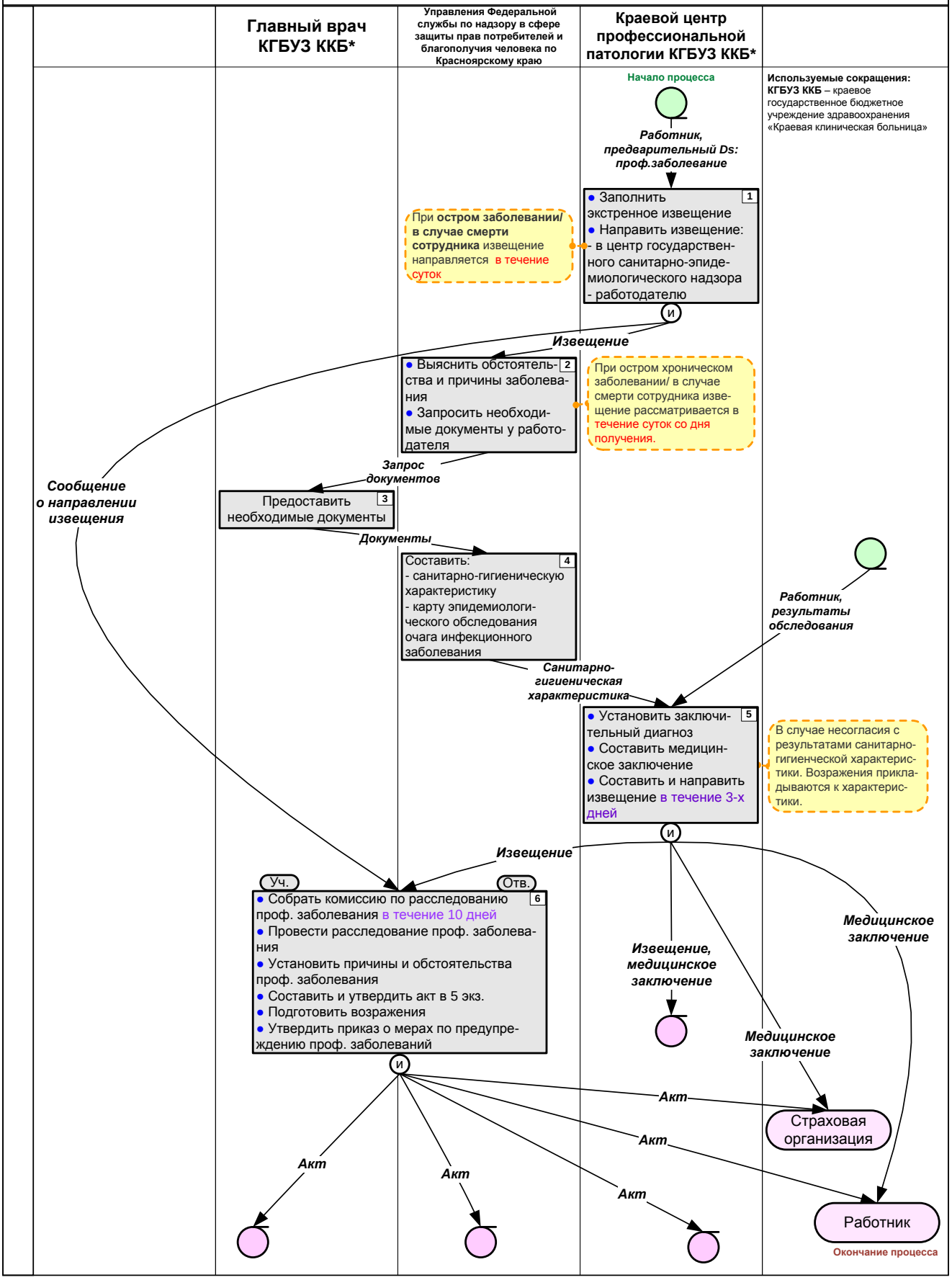
4. Работник/ профильное отделение/ отдел кадров/ бухгалтерия/ отдел АСУ/ иное МО подготавливает необходимые документы и передает их на повторное рассмотрение врачебной комиссии КГБУЗ ККБ.

5. После положительного решения о страховой выплате сотрудник отдела кадров готовит пакет документов и передает их в ФСС РФ.

6. Сотрудники фонда социального страхования в день получения справки, подготавливает документы для осуществления единовременной страховой выплаты. Выплата осуществляется не позднее следующего дня со дня получения справки.

Порядок проведения расследования профессионального заболевания, вызванного COVID-19

13.4.2. Порядок проведения расследования профессионального заболевания, вызванного COVID-2019



6.2 Порядок проведения расследования профессионального заболевания, вызванного COVID-19.

1. Если сотруднику установлен предварительный диагноз профессиональное заболевание, врач центра профессиональной патологии, установившей диагноз:

- заполняет экстренное извещение **(Приложение 2)** и направляет его в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю, (далее – Роспотребнадзор по Красноярскому краю) осуществляющий надзор за объектом, на котором возникло профессиональное заболевание
- главному врачу КГБУЗ ККБ сообщает о направлении извещения о предварительном остром профессиональном заболевании у сотрудника КГБУЗ ККБ.

Примечание:

При остром заболевании/ в случае смерти сотрудника извещение направляется ***в течение суток.***

2. Сотрудник Роспотребнадзора по Красноярскому краю, получив извещение в течение суток со дня получения извещения:

- выясняет обстоятельства и причины возникновения заболевания;
- запрашивает перечень необходимых документов в КГБУЗ ККБ для проведения расследования.

3. Получив запрос на предоставление документов, специалисты КГБУЗ ККБ, согласно таблице 1, предоставляют необходимые документы.

Наименования подразделения	Предоставляемые документы
Эпидемиологический отдел	Карта эпидемиологического расследования случая заболевания новой коронавирусной инфекцией у сотрудника КГБУЗ ККБ **(Приложение 3)**
	Выписка из медицинской карты амбулаторного и (или) стационарного больного (при обращении в КГБУЗ ККБ);
	Посмертный эпикриз (в случае смерти сотрудника)
	Документы, подтверждающие наличие достаточного запаса дезинфицирующих средств
	Экстренное извещение об инфекционном заболевании ф.058/у на новую коронавирусную инфекцию
	Результаты анализов на новую коронавирусную инфекцию
	Копия журнала учета инфекционных заболеваний в КГБУЗ ККБ ф.060/у
	Перечень пациентов с подтвержденным диагнозом новая коронавируснуая инфекция

Наименования подразделения	Предоставляемые документы
Служба охраны труда	Сведения о результатах предварительного (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров;
	Документы, подтверждающие наличие достаточного запаса СИЗ
	Сведения о результатах специальной оценки условий труда сотрудника
Отдел кадров	Копия трудовой книжки и (или) сведения о трудовой деятельности, предусмотренные статьей 66.1 Трудового кодекса Российской Федерации.
	Копия СНИЛС
	Приказ о приеме на работу/ приеме/ переводе
	Копия должностной инструкции
	Список лиц, имеющих право на получение единовременной страховой выплаты
Структурное подразделение	Выписка из журналов регистрации инструктажей и протоколов проверки знаний работника по охране труда
	Объяснительные сотрудников подразделения
	Табель учета рабочего времени в подразделении
	Копия инструкции по охране труда с листом ознакомления

Документы передаются в отдел охраны труда. Специалист охраны труда составляет сопроводительное письмо и вместе с документами через отдел канцелярии направляет в Роспотребнадзор по Красноярскому краю.

4. Специалист Роспотребнадзора по Красноярскому краю, получив документы, составляет:

- санитарно-гигиеническую характеристику **(Приложение 4)** и направляет ее в центр профессиональной патологии и в КГБУЗ ККБ;
- карту эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания.

Примечание:

При остром заболевании/ смерти сотрудника извещение рассматривается в течение суток со дня получения.

5. Центр профессиональной патологии, получив санитарно-гигиеническую характеристику и на основании результатов обследования работника и анализа предоставленных документов:

- устанавливает заключительный диагноз;
- составляет медицинское заключение;
- составляет извещение о заключительном диагнозе **(Приложение 5)**.

В течение 3-х дней извещение направляется в КГБУЗ ККБ, в МО по месту жительства, Роспотребнадзор по Красноярскому краю, Фонд социально страхования по Красноярскому краю.

Медицинское заключение передается в страховую организацию, а также сотруднику под подпись.

В случае несогласия с результатами санитарно-гигиенческой характеристики. Возражения прикладываются к характеристики.

6. КГБУЗ ККБ, совместно с Роспотребнадзором по Красноярскому краю на основании извещения из центра профессиональной патологии о заключительном диагнозе, в течение 10 дней с даты получения извещения издается приказ о создании комиссии по расследованию случая профессионального заболевания.

В состав комиссии входят:

- главный государственный санитарный врач управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю (председатель комиссии);
- представитель управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю;
- представитель центра профессиональной патологии;
- заместитель главного врача по кадрам КГБУЗ ККБ;
- специалист эпидемиологического отдела;
- специалист по охране труда (или лицо, назначенное работодателем ответственным за организацию работы по охране труда);
- представитель учреждения здравоохранения, профсоюзного или иного уполномоченного работниками представительного органа.

В расследовании могут принимать участие другие специалисты. Специалист службы охраны труда КГБУЗ ККБ обязан обеспечить условия работы комиссии.

В процессе проведения расследования комиссия устанавливает причины и обстоятельства профессионального заболевания, опрашивает сослуживцев работника, лиц, допустивших нарушение государственных санитарно-эпидемиологических правил, получает необходимую информацию от работодателя и заболевшего.

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

В течение месяца специалист службы охраны труда составляет и утверждает приказ о мерах по предупреждению профессионального заболеваний.

В течение 3-х дней по окончании расследования составляется акт о случае профессионального заболевании в пяти экземплярах. Акт подписывается членами комиссии, утверждается главным врачом Роспотребназдора по Красноярскому краю и заверяется печатью.

В акте о случае профессионального заболевания подробно излагаются:

- обстоятельства и причины профессионального заболевания;
- указываются лица, допустившие нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил, иных нормативных актов. В случае установления факта грубой неосторожности застрахованного, содействовавшей возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью, указывается установленная комиссией степень его вины (в процентах).

Акт о случае профессионального заболевания вместе с материалами расследования хранится в течение 75 лет в Роспотребнадзоре по Красноярскому краю и в КГБУЗ ККБ.

По одному экземпляру акта направляется:

- работнику;
- в Роспотребнадзор по Красноярскому краю;
- в центр профессиональной патологии КГБУЗ ККБ;
- в страховую организацию;
- КГБУЗ ККБ.

7 ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ

Внесение изменений в подлинник настоящего стандарта производит заместитель главного врача по кадрам совместно с менеджером отдела СМК.

Предложения по внесению изменений в содержание настоящего стандарта может внести любой сотрудник. Вносимые предложения передаются заместителю главного врача по кадрам.

8 ХРАНЕНИЕ

Подлинник настоящего стандарта хранится в отделе системе менеджмента качества.

Срок хранения подлинника – до минования надобности.

Электронная версия утвержденного стандарта располагается на сетевых ресурсах КГБУЗ ККБ:

- www.medgorod.ru//Портал/Библиотека документов/СТАНДАРТЫ УЧРЕЖДЕНИЯ;
- Обмен// 4 ДОКУМЕНТЫ ККБ/1 СТАНДАРТЫ УЧРЕЖДЕНИЯ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Справка подтверждающая факт осуществления работы работником, а также содержащая сведения о наличии у работника заболевания (синдрома) или осложнений, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

№_____
от_____

В целях исполнения Указа Президента Российской Федерации от 06.05.2020 № 313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников», в соответствии с Временным положением о расследовании страховых случаев причинения вреда здоровью медицинского работника в связи с развитием у него полученных при исполнении трудовых обязанностей заболевания (синдрома) или осложнения, вызванных подтвержденной лабораторными методами исследования новой коронавирусной инфекцией и повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 16.05.2020 № 695 врачебная комиссия в составе:

Председатель (главный врач МО - работодателя) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
Члены комиссии
Представитель МО, установивший диагноз_____
Представитель ФСС_____
провела расследование случая заболевания медицинского работника:
1.Фамилия, имя, отчество_____
2.Дата рождения: число_____месяц_____год_____
3. Паспортные данные: серия_____№_____
Дата выдачи_____Кем выдан_____
4.СНИЛС:_____
5.Место регистрации: субъект Российской Федерации (населенный пункт)_____
Ул.___дом_____квартира_____
6.Место работы_____
7.Должность _____
8.Период работы _____
9.Перенесенные заболевания Основной: U07.1 Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, легкое течение.
Сопутствующий:_____
_____

10. Период перенесенного заболевания _____
11.Состояние здоровья _____
_____

12. Обстоятельства возникновения заболевания Во время работы отделении контактировала с пациентом с лабораторно подтвержденным COVID-19. Источником заражения мог послужить данный пациент.

13. Выводы комиссии: Расследование страхового случая проведено. Подтвержден факт оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией.
14.Способ получения денежных средств: данные прилагаются.
Лицевой счет:_____

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

Справка подтверждающая факт осуществления работы работником, а также содержащая сведения о наличии у работника заболевания (синдрома) или осложнений, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Расчетный счет:_____
Наименование банка:_____
БИК:_____
ИНН:_____
КПП:_____
Кор.счет:_____
Номер банковской карты:_____
ФИО держателя карты:_____

Подписи членов комиссии. _____/ ФИО/

_____/ ФИО/

_____/ ФИО/

_____/ФИО/

Начальник отдела страхования профессиональных рисков филиала № 2 ГУ - Красноярское региональное отделение ФСС РФ _____/

Представитель МО, установивший диагноз, заместителя главного врача по клинико-экспертной работе КГБУЗ» _____ / /

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
Извещение об установлении предварительного диагноза острого профессионального заболевания (отравления)

_____ N _____ 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.

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.)

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
Карта эпидемиологического расследования
(заболевание новой коронавирусной инфекцией у медицинского работника)

ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ ПАЦИЕНТА

Отделение: _____ Палата № _____
(код, наименование отделения)

№ карты инфекционного больного: _____

Фамилия _____ Дата рождения: ☐☐ . ☐☐ . ☐☐☐☐

Имя _____ Возрастная группа: 0-10; 11-20; 21-30; 31-40;

Отчество _____ 41-50; 51-60; 61 и старше.

Место жительства (регистрации): _____
Место фактического проживания: _____
Место работы, должность: _____

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Дата поступления: ☐☐ . ☐☐ . ☐☐☐☐ Дата выписки: ☐☐ . ☐☐ . ☐☐☐☐

Жалобы: _____

Диагноз при поступлении: _____

_____

Клинические проявления:

_____

Результаты анализа на COVID-19

Дата установления диагноза: ☐☐ . ☐☐ . ☐☐☐☐

Дата смерти: ☐☐ . ☐☐ . ☐☐☐☐

Посмертный диагноз: _____

Клинический диагноз: _____

Непосредственная причина смерти: _____

ОСМОТР И КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧЕЙ

_____
_____
_____

ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ АНАЛИЗЫ

_____
_____
_____

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

_____
_____
_____
_____

_____
(должность) подпись ФИО

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания (отравления)

_____ N _____
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) _____
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).

ПРИЛОЖЕНИЕ 4 (ПРИЛОЖЕНИЕ)
Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания (отравления)

_____
_____
_____
_____

4. Описание условий труда на данном участке

_____

достаточность площади, объема, расстановка

_____

оборудования 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.) _____
_____
_____
_____

ПРИЛОЖЕНИЕ 4 (ПРИЛОЖЕНИЕ)

Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания (отравления)

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. _____
Наркотические анальгетики

7. Уровни загрязнения кожных покровов вредными веществами _____
_____
согласно ГН

ПРИЛОЖЕНИЕ 4 (ПРИЛОЖЕНИЕ)
Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания (отравления)

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 пыль: фактическая концентрация, ПДК, кратность превышения
9.1. _____
Пыли выраженно- и умеренно фиброгенные (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 корректированный
_____
уровень виброскорости, дБ)
10.3. _____
Вибрация общая (эквивалентный корректированный 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. _____
Влажность воздуха, %

ПРИЛОЖЕНИЕ 4 (ПРИЛОЖЕНИЕ)
Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания (отравления)

11.4. _____
ТНС-индекс, град. С
11.5. _____
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 блесткость
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

ПРИЛОЖЕНИЕ 4 (ПРИЛОЖЕНИЕ)
Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания (отравления)

14.13. _____
Ультрафиолетовое излучение
15. Показатели тяжести трудового процесса <*> _____
_____
16. Исключен
17. Показатели напряженности трудового процесса <**>
18. Исключен
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 _____
_____

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.
_____

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

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

_____ N _____ 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
_____ 20__ г.
указываются первоначальные диагнозы)

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)
_____
_____

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.)

ВЕДОМОСТЬ ОБУЧЕНИЯ И ОЗНАКОМЛЕНИЯ СО СТАНДАРТОМ

Структурное подразделение:

_____

_____

Обучение провел:

_____

_ _____ **подпись:** _____

Обучение прошел, со стандартом ознакомлен:

Фамилия, инициалы	Должность	Подпись	Дата

Фамилия, инициалы	Должность	Подпись	Дата