

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»

(ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России)

ФАКУЛЬТЕТ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ
КАФЕДРА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Руководитель программы магистратуры _____ ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ _____ (ФИО)

(подпись)

« ____ » _____ 2016 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Анализ нормативно-правового регулирования медицинского освидетельствования работающих

Выполнил студент группы
№ 295

Воронкова Светлана Владимировна

(подпись, дата)

Направление подготовки

32.04.01 «Общественное здравоохранение»

Форма обучения

очная

Научный руководитель

д.м.н., Мельцер Александр Виталиевич

(подпись, дата)

Рецензент

(ученая степень, ученое звание, должность, ФИО)

(подпись, дата)

Оценка

г. Санкт-Петербург
2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Общая характеристика медицинских осмотров работающих	
1.1 Предварительные и периодические осмотры как объект гражданских прав: история, понятие, признаки (обзор литературы).....	17
1.2 Характеристика основных профессиональных контингентов	23
1.3 Анализ состояния здоровья, профессиональной заболеваемости работающих в Санкт-Петербурге и Ленинградской области.....	28
Глава 2. Особенности правовых норм по организации и проведению предварительных и периодических медицинских осмотров	
2.1 Федеральное законодательство	39
2.2 Региональные нормативно-правовые акты (на примере Санкт-Петербурга и Ленинградской области)	42
2.3 Государственный контроль и надзор уполномоченных органов за проведением предварительных и периодических медицинских осмотров.....	47
Глава 3. Организация предварительных и периодических медицинских осмотров работающих	
3.1 Правоотношения субъектов при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров	
3.1.1 права, обязанности, ответственность работодателей.....	54
3.1.2 права, обязанности, ответственность работающих.....	58
3.1.3 права, обязанности, ответственность медицинских работников	62
3.2. Договор возмездного оказания медицинских услуг (государственный контракт) - как важная составляющая организации обязательных медицинских осмотров.....	66
3.3. Анализ удовлетворенности работников, работодателей и медработников эффективностью проведения медицинских освидетельствований.....	70
Глава 4. Разработка мер по совершенствованию предварительных и периодических медицинских осмотров.....	95
Заключение.....	100
Библиографический список	103
Приложения.....	129

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Здоровье работающих граждан и его сохранение во время производственной деятельности является одним из важнейших приоритетов государства.

В «Стратегии национальной безопасности Российской Федерации», утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 31.12.2015 №683 отмечено, что «Цели государственной политики в сфере охраны здоровья граждан заключаются в профилактике заболеваний, предотвращении роста заболеваний, представляющих опасность для окружающих, повышении доступности для населения медицинской помощи, повышении эффективности и качества медицинских услуг»[59].

Улучшение охраны здоровья работающего населения возможно только при эффективной координации усилий всех структур страны в целом под руководством правительства и при условии широкого участия трудящихся и работодателей - всего бизнес - сообщества.

В резолюции X11 Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье» и V Всероссийского съезда врачей-профпатологов Министерству здравоохранения РФ предложено, подготовить методические рекомендации по критериям оценки качества предварительных и периодических медицинских осмотров.

Сложившиеся тенденции выявляемости заболеваний у работающих указывают на возрастающую роль совершенствования нормативно-правового регулирования и организации медицинской профилактики.

Неудовлетворительными остаются условия труда во многих отраслях экономики [175]. Это определяет сохранение высокого уровня профессиональной заболеваемости. Продолжают регистрироваться несчастные случаи на производстве, сопровождающиеся значительными экономическими потерями по причинам временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности работающих. Согласно результатам диспансеризации групп взрослого населения по итогам 2013 года к III группе здоровья, то есть к группе лиц, нуждающихся в диспансерном наблюдении, относятся 43,7%

взрослых граждан, то есть порядка 50 млн. человек, из них около 39 млн. составляют лица с хроническими неинфекционными заболеваниями (больные гипертонической болезнью, ИБС, цереброваскулярными болезнями, транзиторными ишемическими атаками, сахарным диабетом 2 типа, хроническим бронхитом, хронической обструктивной болезнью легких, бронхиальной астмой) [190].

Перед органами государственной власти поставлена стратегическая задача сохранения здоровья нации за счет снижения уровня смертности, увеличения продолжительности жизни, создания условий и формирования мотиваций граждан для ведения здорового образа жизни и преодоления демографического спада.

Проблема улучшения условий труда работающих и сохранение их здоровья является в Российской Федерации одной из важных социально-экономических задач. В современных условиях реформирования нашего общества безопасность условий труда в промышленности и охрана здоровья работающих является одной из гарантий экономического развития страны.

Снижение числа впервые установленных диагнозов профессиональных заболеваний обусловлено закрытием, перепрофилированием промышленных предприятий, заменой технологических процессов и оборудования на более усовершенствованное. Одной из причин так же является низкая выявляемость профессиональных заболеваний в ходе периодических медицинских осмотров, а также экономическая заинтересованность работников в оформлении профессионального заболевания с наступлением пенсионного возраста. Большая часть профессиональных заболеваний выявляется не в ходе периодических медицинских осмотров, а при активном обращении работников в профпатологические центры [189].

Миграция является одним из ключевых вызовов современности. Россия занимает второе место в мире после Соединенных Штатов Америки по количеству прибывающих в страну мигрантов. Проблема миграции для России давно перестала быть второстепенной и вошла в число ключевых проблем. В

России с начала 2015 года находится порядка 10 миллионов трудовых мигрантов на законных основаниях [212]. Большая роль должна уделяться профилактике инфекционных заболеваний среди трудовых мигрантов.

Согласно положениям Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» причинами, формирующими недостаточную динамику в состоянии здоровья населения, являются:

- низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни;
- несвоевременное обращение за медицинской помощью;
- низкая профилактическая активность в работе первичного звена здравоохранения, направленная на своевременное выявление заболеваний, патологических состояний и факторов риска, их обуславливающих;
- не внедрение порядков и стандартов медицинской помощи;
- отсутствие выработанных индикаторов качества оказания медицинской помощи.

Неудовлетворенность населения качеством оказываемой медицинской помощи связана, в том числе, с несовершенством контрольно-надзорных функций в сфере здравоохранения. Необходимо последовательное выстраивание системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности [153].

Высокий уровень заболеваемости трудоспособного населения России диктует необходимость проведения мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья работников предприятий. Требуется разработка инновационных технологий в сфере защиты отдельных категорий граждан от воздействия особо опасных факторов физической, химической и биологической природы.

Не в полной мере внедрены методы систематизации медицинской информации. Соответственно необходимо создание и применение алгоритмов аналитической обработки информации для целей управления в здравоохранении.

Дальнейшее развитие в этом направлении будет обусловлено осознанием важности проведения профилактических мероприятий, значительную роль в реализации которых, играют культура здорового образа жизни и эффективная работа первичного звена здравоохранения.

Система медицинского обеспечения таких предприятий и объектов включает проведение предварительных медицинских осмотров, пред- и послесменных медицинских осмотров, периодических медицинских осмотров, проведение лечебно-профилактических и реабилитационно-восстановительных мероприятий, осуществление мониторинга здоровья персонала предприятий и населения.

Степень разработанности темы исследования. В литературных источниках проблеме периодических и предварительных медицинских осмотров уделяется большое внимание (Акулина Т.И., Бушманов А.Ю., Бойко И.В., Гребеньков С.В., Измеров Н.Ф., Наумова Т.М., Овечкина Ж.В., Ретнев В.М., Шевченко А.Г., Шibaева Е.В. и др.)

Но итогом таких исследований становится констатация факта некачественных медицинских услуг и отсутствие анализа нормативов, с помощью которых проблему можно решить. В ходе проведения административной реформы подверглась значительному изменению правовая база. Изменились полномочия органов государственного контроля. Несмотря на наличие значительного количества публикаций и нормативно-правовых актов по медицинскому освидетельствованию работающих в части предварительных и периодических медицинских осмотров, комплексная оценка организации, экономической эффективности и правовых последствий их проведения изучалась лишь фрагментарно. Все вышеизложенное и определило актуальность настоящего исследования.

Цель исследования: разработка научно обоснованных организационно-правовых мероприятий по совершенствованию предварительных и периодических медицинских осмотров работающих.

Задачи исследования, которые необходимо решить для достижения

1. Дать характеристику контингентов работников основных профессий промышленных предприятий на примере Санкт-Петербурга.
2. Провести оценку организации обязательных медицинских осмотров работающих на примере Санкт-Петербурга;
3. Провести анализ нормативно-правовых актов по организации обязательных медицинских осмотров работающих;
4. Провести анкетирование работников, медицинского персонала, представителей работодателей об удовлетворенности качеством, организацией и эффективностью проводимых предварительных и периодических медицинских осмотров
5. Разработать и обосновать рекомендации по улучшению организации и проведения обязательных медицинских осмотров работающих

Научная новизна исследования. Впервые дан научный анализ правовых норм и взаимосвязь нормативно-правовых актов различных ведомств в организации и проведении обязательных медицинских осмотров работающих. Впервые проведена оценка удовлетворенности качеством организации и проведения обязательных медицинских осмотров работниками, работодателями и медицинским персоналом медицинских организаций.

Теоретическая и практическая значимость исследования

Дана комплексная характеристика нормативно-правовых актов, непосредственно или косвенно регулирующих проведение медицинского свидѣтельствования работающих в части предварительных и периодических медицинских осмотров. Проанализированы полномочия и роль государственных надзорных органов. Дана оценка влияния деятельности работодателей, работников и медицинских организаций на качество организации и проведения предварительных и периодических медицинских осмотров, показана зависимость состояния менеджмента организации с эффективностью данных медицинских услуг.

В ходе исследования определена удовлетворенность всех участников данного процесса, субъективное мнение о целесообразности с последующей разработкой предложений по совершенствованию.

Внедрение результатов исследования:

I) Основные исследования магистерской диссертации доложены и обсуждены на следующих мероприятиях:

1. Семинар «Новое в требованиях органов госконтроля к качеству и безопасности медицинских услуг. Ответственность. Юридическая защита медицинских учреждений и эффективное решение потребительских споров» (Филиал ФГБУ «Консультативно-методический центр лицензирования» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Санкт-Петербургу и Ленинградской области), 2010г.;
2. Конференция «Последние изменения в контроле и надзоре за качеством и безопасностью медицинской помощи и услуг. Механизмы юридической защиты ЛПУ» (Филиал ФГБУ «Консультативно-методический центр лицензирования» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Санкт-Петербургу и Ленинградской области), 2012г.;
3. VIII Межрегиональная специализированная выставка-форум «Охрана труда. Пожарная безопасность. Защита населения в чрезвычайных ситуациях» (КВЦ «Евразия»), 2013 г.;
4. Конференция «Состояние и актуальные вопросы гигиенического обучения и воспитания населения и военнослужащих, посвященная 170 – летию со дня рождения проф. А. П. Доброславина» (Военно-Медицинская академия им. С.М. Кирова), 2013 г.;
5. Семинар «Деятельность медицинской организации в системе ОМС и ДМС. Актуальные вопросы правового регулирования» (ЦДМ «ЮРИОН»), 2013 г.;
6. III Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Профилактическая медицина-2013» (СЗГМУ им. И.И. Мечникова), 2013 г.;

7. IX Межрегиональная специализированная выставка-форум «Охрана труда. Пожарная безопасность. Защита населения в чрезвычайных ситуациях» (КВЦ «Евразия»), 2014 г.;
8. Круглый стол «Профилактика преступлений в Санкт-Петербурге» (Северо-Западный Институт Управления – филиал РАНХиГС при Президенте Российской Федерации), 2014 г.;
9. V Всероссийская конференция с международным участием «Профилактическая медицина-2014» (СЗГМУ им. И.И. Мечникова), 2014г.;
10. Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием «Медико-экологические проблемы здоровья работающих Северо-Западного региона и пути их решения» (ФБУН «СЗНЦ гигиены и общественного здоровья»), 2014г.;
11. Десятая Евразийская научная конференция «Донозоология-2014. Гигиеническая донозологическая диагностика и донозологическая коррекция здоровья при формировании здорового образа жизни» (Правительство Санкт-Петербурга, Комитет по здравоохранению), 2014г.;
12. X Межрегиональная специализированная выставка-форум «Охрана труда. Пожарная безопасность. Защита населения в чрезвычайных ситуациях» (КВЦ «Евразия»), 2015г.;
13. 88-я Конференция Студенческого Научного Общества «Мечниковские чтения-2015» (СЗГМУ им. И.И. Мечникова), 2015г.;
14. II Научно-практическая конференция «Гигиенические аспекты формирования безопасных условий среды обитания населения в городской среде» (ФБУН «СЗНЦ гигиены и общественного здоровья», СПБОО «Экология и бизнес», Общероссийская общественная организация «Лига здоровья нации»), 2015 г.;
15. II Санкт-Петербургский Молодежный Экологический форум-2015 (отель «Новый Петергоф»), 2015 г.;

16. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Профилактическая медицина - 2015» (СЗГМУ им. И.И. Мечникова), 2015г.;
17. VII Всероссийская научно-практическая конференция молодых ученых и специалистов Роспотребнадзора: «Современные проблемы эпидемиологии и гигиены» (ФБУН «СЗНЦ гигиены и общественного здоровья» и др.), 2015г.;
18. Одиннадцатая Евразийская научная конференция «Донозоология-2015. Проблемы оценки и прогнозирования состояния индивидуального и популяционного здоровья при воздействии факторов риска» (Комитет по здравоохранению Правительства СПб), 2015 г.;
19. III Евразийский молодежный инновационный конвент (Законодательное собрание Ленинградской области, Северо-Западный институт управления – филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации и Евразийская молодежная ассамблея), 2016г.;
20. Ежегодная студенческая научная конференция (Северо-Западный институт управления – филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации), 2016г.;
21. Российско-норвежский семинар «Мужское и женское репродуктивное здоровье, связанное с окружающей средой и профессиональной деятельностью» (СЗГМУ им И.И. Мечникова, Национальный институт профессионального здоровья, Осло), 2016 г.;
22. Ежегодная научно-практическая конференция студенческого научного общества с международным участием «Мечниковские чтения — 2016» (СЗГМУ им. И.И. Мечникова), 2016г.;
23. Пятая Всероссийская научно-практическая конференция специалистов ведомственных психологических и кадровых служб с международным участием «Актуальные проблемы психологического обеспечения

практической деятельности силовых структур» (Северо-Западный институт управления – филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации), 2016г.;

24.VI Всероссийская дистанционная интернет – конференция с международным участием «Окружающая среда и здоровье населения» (г. Курск - Курский медицинский университет), 2016г.;

25.Реализация стратегии ВОЗ «Здоровье для всех» на уровне рабочего места: вклад иностранных компаний в укрепление здоровья на рабочих местах. Практический семинар (Международный центр общественного здоровья им. Коха-Мечникова, СЗГМУ им. И.И. Мечникова), 2016г.;

26.XVI Всероссийский Конгресс нутрициологов и диетологов с международным участием, посвящённый 100-летию со дня рождения основателя отечественной нутрициологии академика А.А. Покровского «Фундаментальные и прикладные аспекты нутрициологии и диетологии. Качество пищи» (Правительство Москвы), 2016;

27.Семинар «Правовые аспекты взаимодействия со страховыми медицинскими организациями» (Адвокатская Группа "ОНЕГИН", Консорциум «Кодекс»), 2016г.

II) Список работ, опубликованных автором по теме исследования:

1. Иванов Ю.А, Баймаков Е.А., Воронкова С.В. Социологическая оценка информированности населения Санкт-Петербурга о влиянии факторов риска на здоровье // Вестник Российской военной медицинской академии. — 2013. — Прил.1 (33): материалы Всероссийской научно-практической конференции «Состояние и актуальные вопросы гигиенического обучения и воспитания населения и военнослужащих, посвященная 170 –летию со дня рождения проф. А. П. Доброславина», 26 апреля 2013, Санкт-Петербург. – С.161.
2. Воронкова С.В. Права и обязанности пациентов при предварительных и периодических медицинских осмотрах // «Профилактическая медицина-20132»: Материалы III всероссийской конференции с международным

- участием. 27 ноября 2013 года / под ред. А.В. Силина. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова. 2013. – С. 288-290;
3. Воронкова С.В. Актуальные проблемы организации предварительных и периодических осмотров работающих в Санкт-Петербурге // «Профилактическая медицина-2014: Материалы V Всероссийской конференции с международным участием. 26 ноября 2014 года / под ред. д.м.н. А.В. Силина, д.м.н. А.В. Мельцера. – СПб: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – С. 182-184;
 4. Фридман К.Б., Воронкова С.В. Социально-гигиенический мониторинг и донозологическая диагностика // Сборник материалов. Гигиеническая донозологическая диагностика и донозологическая коррекция здоровья при формировании здорового образа жизни. Под общей редакцией доктора медицинских наук, профессора Захарченко М.П. – СПб: Крисмас+, 2014. – С. 409-410;
 5. С.В. Воронкова. Проблемы практической реализации нормативно-правовой базы при организации и проведении предварительных и периодических медицинских осмотров работников // Медицина труда и промышленная экология, - 2015 - №2 - с. 1-5. // Научно-исследовательский институт медицины труда (Москва)
 6. Воронкова С.В. Правовая оценка содержания Интернет-сайтов медицинских организаций // Мечниковские чтения - 2015: Материалы 88-й Конференции студенческого научного общества. 23-24 апреля 2015 года. Трансляционная медицина: от теории к практике: Материалы 3-й научно-практической конференции молодых ученых и специалистов / под ред. д.м.н. А.В. Силина и д.м.н. С.В.Костюкевича. Ч.1 – СПб: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – С. 260-261.
 7. Воронкова С.В., Чащин В.П. Риски распространения инфекционных заболеваний в связи с трудовой миграцией и совершенствование организационно-правовых мер по их предотвращению // Профилактическая медицина-2015: материалы Всероссийской научно-

- практической с международным участием. 25 ноября 2015 года / под ред. д.м.н. А.В. Мельцера, проф. И.Ш. Якубовой. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – С.61-62
8. Салаева А.А., Логинова Н.Н., Воронкова С.В. Оценка и управление производственным риском при работе на персональном компьютере // Современные проблемы эпидемиологии и гигиены: материалы VII Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых и специалистов Роспотребнадзора. – СПб.: ФБУН НИИЭМ имени Пастера, 2015. – С. 54
 9. Воронкова С.В. Административное регулирование донозоологической диагностики индивидуального здоровья работающих в России // Сборник материалов 11-й Евразийской научной конференции «ДОНОЗОЛОГИЯ-2015. Проблемы оценки и прогнозирования состояния индивидуального и популяционного здоровья при воздействии факторов риска». Под общей редакцией доктора медицинских наук, профессора Захарченко М.П. – СПб.: Кримас+, 2015 – С.148-150
 10. Мельцер А.В., Воронкова С.В. Административная ответственность за нарушения требований охраны труда как основная мотивация работодателей // Мечниковские чтения-2016. 89-я конференция студенческого научного общества: сборник материалов / под ред. проф. А.А. Силина, проф. С.В. Костюкевича. - Ч.1. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016 – С.71-72
 11. Салаева А.А., Логинова Н.Н., Воронкова С.В., Бойко И.В. Оценка профессионального риска нарушений зрительной функции // Мечниковские чтения-2016. 89-я конференция студенческого научного общества: сборник материалов / под ред. проф. А.А. Силина, проф. С.В. Костюкевича. - Ч.1. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016 – С.83
 12. Воронкова С.В. Актуальные проблемы медицинского освидетельствования водителей транспортных средств // СЗИУ-филиал

РАНХиГС при Президенте РФ. Сборник материалов Студенческой научной конференции, 2016г.

13. Воронкова С.В. Актуальные вопросы правового регулирования гигиенического обучения профессиональных контингентов // Материалы VI Всероссийской дистанционной интернет – конференция с международным участием «Окружающая среда и здоровье населения», 2016, стр. 6 (http://ksmumpf.ru/publ/vi-okruzhajushhaja-sreda-i-zdorove-naselenija/materialy/voronkova_s_v/30-1-0-517)

III) Основные положения исследований (статистических данных, нормативно-правового регулирования, полномочий надзорных органов и др.) включены в следующие пособия, разработанные и внедренные в учебный процесс НП ОЭБ «Международная Ассоциация Экологической Безопасности»:

1. Воронкова С.В. Методические указания по курсу «Экспертиза, специальная оценка условий труда» предназначены для обучающихся по очно-заочной форме обучения по программе переподготовки «Безопасность технологических систем и производств». СПб, 2016 - 81 с.;
2. Воронкова С.В. Методические указания по курсу «Производственная санитария и гигиена труда» предназначены для обучающихся по очно-заочной форме обучения по программе переподготовки «Техносферная безопасность». СПб, 2016 - 96 с.

IV) Аналитические результаты включены в разделы профессиональной гигиенической подготовки, проводимой во ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья» для должностных лиц и работников, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения, фармацевтических организаций;

V) Данные исследований включены в научно-исследовательские работы 2014-2016гг., материалы используются при подготовке диссертации на

соискание ученой степени кандидата наук по специальности 12.00.14 «Административное право. Административный процесс» в аспирантуре Юридического факультета Северо-Западного института управления – филиала РАНХиГС при Президенте РФ;

VI) Результаты исследования использованы при подготовке следующих документов:

- разработке ежегодных планов научной и практической деятельности ФБУН «СЗНЦ гигиены и общественного здоровья» 2014-2016гг.;
- подготовке ежеквартальных отчетов научной и практической деятельности ФБУН «СЗНЦ гигиены и общественного здоровья» 2014-2016гг.

VI) Материалы использованы в работе надзорных органов, промышленных, образовательных, медицинских учреждений и предприятий Санкт-Петербурга и Ленинградской области:

- консультирование по вопросам составления Технических заданий при обращениях во ФБУН «СЗНЦ гигиены и общественного здоровья» представителей организаций Санкт-Петербурга и Ленинградской области
- информирование при проведении специальной оценки условий труда на предприятиях Санкт-Петербурга и Ленинградской области;
- при заключении Договоров (Государственных контрактов) и оказании услуг по проведению предварительных/периодических медицинских осмотров, экспертизы профпригодности, экспертизы связи заболевания с профессией, профессиональной гигиенической подготовке, оформлению и выдаче личных медицинских книжек;
- при взаимодействии с Федеральной антимонопольной службой, Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Центрами профпатологии Санкт-Петербурга и Ленинградской области, правоохранительными органами и др.
- при участии в проведении электронных аукционов, запросах котировок, открытых запросах цен и т.д.

Методология и методы исследования

Методологическую основу составляют общенаучные и специальные методы исследования: правовой анализ и синтез, диалектический, исторический, социологический методы, а также метод сопоставления правовых норм, статистической обработки данных.

Объем и структура работы. Работа изложена на 155 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора научной литературы, 4 глав исследований, заключения.

Библиографический список включает 262 источника, в том числе нормативно-правовой базы 174. Работа содержит 21 приложение, в состав которых входят 5 таблиц, 12 рисунков.

Глава 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТАЮЩИХ

1.1 Предварительные и периодические осмотры как объект гражданских прав: история, понятие, признаки (обзор литературы)

Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.[51].

Предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры (освидетельствования) относятся к категории обязательных и проводятся в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и профессиональных заболеваний, а также выявления состояний, препятствующих выполнять ту или иную трудовую деятельность.

В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в отношении отдельных категорий граждан могут проводиться углубленные медицинские освидетельствования (осмотры) с расширенным перечнем участвующих в них врачей-специалистов и методов обследования.

Предварительные (перед поступлением на работу) и периодические медицинские осмотры лиц, работающих во вредных условиях, которые проводятся в нашей стране почти 100 лет, сыграли и играют большую роль в предупреждении профессиональных и производственно обусловленных заболеваний и последующем их лечении. Естественно, формы их организации и проведения с течением времени совершенствуются в связи с изменением экономики страны и развитием медицинских знаний [221].

Обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, как система существуют в России с 1922 года. Также начинают разрабатываться и внедряться нормативные документы [198]. Первые приказы о здоровьесбережении трудящихся основными задачами указывали на профилактику профессиональных заболеваний.[213].

До 1920-х годов регистрация профессиональных заболеваний не проводилась, а первый перечень профессиональных заболеваний в России был принят Совместным Постановлением Народного комиссариата труда и здравоохранения 1 марта 1924 года «Об обязательном извещении о профессиональных отравлениях и заболеваниях» [197].

С течением времени изменялось законодательство, устанавливающее перечни профессиональных заболеваний: 1925 г. «Закон о страховании на случай инвалидизации и смерти лиц, страдающих профессиональными заболеваниями», 1929 г. Постановление Союза Соцстраха от 04.01.1929 № 75. Учитывая значительную опасность в эпидемиологическом отношении передвигающихся масс населения (переселенцы), СНК РСФСР издал постановление «О санитарном обслуживании переселенцев и рабочих, переезжающих на работу в другие местности» (1932г.). Этим документом возложено на органы, ведающие переселенцами и вербовкой рабочей силы: а) требовать от рабочих и переселенцев справок об оспопрививании; б) обеспечить проведение санитарной обработки; в) сообщать заблаговременно в здравотделы необходимые сведения о количестве вербуемых рабочих и переселенцев.

Из-за недостаточности финансовых ресурсов приоритеты расставлялись на основе политических задач. Поэтому преимущество получили создание медико-санитарных частей на промышленных предприятиях, обслуживание рабочих и колхозников. Приказом Наркомата здравоохранения СССР №589 от 06.08.1940 года содержал инструкции и требования к проведению медицинских осмотров работников, включающий соблюдение сроков обязательных осмотров. Особое место в этом Приказе уделялось диспансерному наблюдению лиц с хроническими заболеваниями. Организация медицинских осмотров в то время ложилась на плечи, как работодателей, так и общественных органов - профсоюзных организаций и комсомола. В проведении самих же осмотров участвовали врачи районных поликлиник [218].

В годы Великой Отечественной войны и послевоенные годы были изданы приказы НКЗ СССР «Об улучшении медобслуживания рабочих предприятий оборонной промышленности» (1941г.), «О мерах по предупреждению вспышек эпидемических заболеваний» (1942г.), «О мерах предупреждения эпидемических заболеваний на речном транспорте» (1942г.), «О мероприятиях по борьбе с туберкулезом» (1942г.), постановление Коллегии НКЗ СССР «Об обслуживании эвакуированных детских учреждений» (1943г.), приказ народного комиссара обороны СССР «О проведении предохранительных прививок личному составу Красной Армии» (1943г.), приказы НКЗ СССР «Об усилении санитарного контроля в стране» (1943г.), «Об организации медико-санитарного обслуживания колхозников и рабочих совхозов в период полевых работ 1944г.» (1944г.), «Об организации медико-санитарного обслуживания репатрируемых советских граждан»(1945г.) и многие другие [220].

Организация медицинского обслуживания рабочих на предприятиях с соблюдением цехового участкового принципа регламентировалась Приказом Министерства здравоохранения СССР № 870 от 21.11.1949 года [170].

В 1956 году приказом Минздрава СССР от 01.08.1956 и ВЦСПС от 02.08.1956 вновь откорректирован перечень профессиональных заболеваний.

Приоритетным направлением в развитии страны 1960-х годов стала охрана материнства и детства. Важнейшим документом стало принятие в 1969 году Основ законодательства о здравоохранении, урегулированы права и обязанности государства, организаций и граждан в области охраны здоровья. Подверглась изменению и нормативная база по сохранению здоровья трудовых ресурсов. Утвержденный 30.05.1969 года приказ Министерства здравоохранения СССР №400, упорядочил проведение предварительных и периодических медицинских осмотров трудящихся [171].

В соответствии с данным приказом медицинские осмотры трудящихся проводились медико-санитарными частями и поликлиниками при промышленных предприятиях, а при их отсутствии – территориальными лечебно-профилактическими учреждениями, в районе деятельности которых

находились промышленные предприятия. Целями медицинских осмотров являлись профилактика профессиональных заболеваний, а также безопасность труда.

В обязательном порядке санитарно-эпидемиологическими станциями совместно с профсоюзными организациями проводилась подготовка списков контингентов, подлежащих медицинским осмотрам. На основании, таким образом полученной информации, работодатели формировали поименные списки работников и обеспечивали их направление в медицинские организации. Руководители медицинских организаций совместно с санитарно-эпидемиологическими станциями обеспечивали мероприятия по подготовке врачей, участвовавших в проведении медицинских осмотров, выявление профессиональных заболеваний, изучение условий труда и профессиональных вредностей, которые могут неблагоприятно воздействовать на состояние здоровья трудящихся. При подозрении на связь заболевания с профессией, работники направлялись для углубленного обследования в клиники институтов гигиены труда и профессиональных заболеваний.

Большая роль уделялась диспансерному наблюдению: все работники, проходящие периодические медицинские осмотры находились под наблюдением участковых (территориальных или цеховых) терапевтов; имеющие контакт с ртутью и марганцем, подвергающиеся вибрации – у врачей-неврологов; контактирующие со смолами и песком – у врачей - дерматовенерологов; работающие в условиях шума - у врачей – оториноларингологов.

По результатам периодических медицинских осмотров лечебно-профилактические учреждения совместно с санитарно-эпидемиологическими станциями обобщали данные и разрабатывали профилактические мероприятия.

В 1989 году в ходе нового этапа пересмотра нормативной базы был издан приказ Минздрава СССР от 29.09.1989 № 555 «О совершенствовании системы медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств» [172], который также закрепил перечни

профзаболеваний, взамен приказа Минздрава СССР от 26.02.1970 и ВЦСПС от 25.02.1970.

Предварительные и периодические медицинские осмотры трудящихся проводились в соответствии с этим приказом в целях предупреждения профессиональных заболеваний, несчастных случаев, обеспечения безопасности труда, охраны здоровья населения, предотвращения распространения инфекционных и паразитарных заболеваний.

В приказе №555 сохранены принципы территориального прикрепления работников предприятий к ЛПУ для проведения обязательных медицинских осмотров, а также объединены требования к медицинским осмотрам работающих во вредных и опасных условиях труда и отдельным видам работ.

Также в соответствии с этим приказом право экспертизы связи заболевания с профессией получили центры профпатологии различного уровня, где она и проводится по настоящее время.

Служба профпатологии в России ведет свое начало с 30-х годов 20 века и в настоящий момент представляет собой 2-х уровневую систему: медицинские организации, проводящие обязательные медицинские осмотры работников и центры профессиональной патологии.

Реформирование учреждений первичного звена медицинской помощи в 1990-е годы привело к значительному сокращению медико-санитарных частей на предприятиях. Передача функций в территориальные ЛПУ способствовала снижению профилактических мероприятий на предприятиях, в том числе уменьшению охвата медицинскими осмотрами работающих [197].

В 1996 году вступил в силу приказ Минздравмедпрома РФ от 14.03.1996 № 90 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии» [173], который ввел двухуровневую систему обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников. Первый уровень предполагал проведение осмотров в обычных медицинских организациях, второй уровень -

проведение углубленных медосмотров в центрах профессиональной патологии 1 раз в 3-5 лет.

Объемы осмотров и обследований, а также медицинские противопоказания для отдельных групп работников и работ по управлению транспортными средствами продолжали регламентироваться приказом Минздрава СССР № 555 до 2012 года. С введением в действие приказа № 90 работающие под землей не подлежали проведению периодических медицинских осмотров.

Через восемь лет вступил в силу еще один документ - Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.08.2004 № 83 «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения этих осмотров (обследований)» [174], частично изменивший регламенты медицинских осмотров. В данном приказе отсутствовали объемы обследований и перечни медицинских противопоказаний.

Таким образом, с 1989 по 2012 год нормативная база, регулирующая проведение обязательных медицинских осмотров работающих, состояла из трех действующих документов, дополняющих друг друга: приказа Минздрава СССР № 555, приказа Минздравмедпрома РФ № 90, приказа Минздравсоцразвития РФ № 83.

С 01 января 2012 года на территории Российской Федерации действует приказ Минздравсоцразвития России № 302н от 12.04.2011 «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» [92], который впервые объединил регламенты и существенно изменил порядок организации и проведения медицинских осмотров.

В связи с практически полной отменой Приказа №555, в нашей стране до 01 июля 2016 года отсутствовал нормативный документ, регулирующий медицинское освидетельствование водителей индивидуальных транспортных средств [113].

Неотъемлемой заключительной частью обязательного медицинского осмотра работника является экспертиза профпригодности, которая за всю историю развития нормирования предварительных и периодических осмотров в России до 17 июня 2016 года не выделялась в отдельный вид.[118].

В соответствии с нормативными документами США и стран Евросоюза предварительные и периодические осмотры работников определены для некоторых групп работников. Цели таких осмотров за рубежом аналогичны: определение возможности работника выполнять работу без риска для себя и окружающих [229-232].

Обзор истории развития законодательства России, регулирующего проведение медицинского освидетельствования работающих в части проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров указывает на приоритет профилактики в сохранении здоровья работающих и населения в целом (профессиональных заболеваний и состояний, профилактики травматизма, профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний). Однако вопросы регламентации взаимодействия субъектов правоотношений, координации различных ведомств по контролю и надзору за организацией и проведением медицинского освидетельствования работающих, а также нормативная база требуют дальнейшего исследования и корректировки.

1.2 Характеристика основных профессиональных контингентов

Для стабильного развития общества большое значение имеют трудовые ресурсы – трудоспособное население, которое обладает физическими и интеллектуальными способностями.

Впервые категорию «трудовые ресурсы» в российскую науку ввел в 1922 году академик С.Г. Струмилин для характеристики трудового потенциала страны

как главного национального богатства. Под ним понимались ресурсы рабочей силы, имеющиеся в народном хозяйстве [с.5, 175].

Трудовые ресурсы (Labour force; Labour resouces) – это совокупность трудоспособного населения. По рекомендациям Международной организации труда (МОТ) для статистики используется термин «экономически активное население (рабочая сила), который охватывает занятых и безработных.

Трудовые ресурсы - часть населения страны, обладающая физическим развитием, умственными способностями и знаниями, необходимыми для занятия общественно-полезным трудом [с.438, 214].

Размеры трудовых ресурсов зависят от численности населения, режима его воспроизводства, состава по полу и возрасту. Основную часть трудовых ресурсов страны составляет ее население в трудоспособном возрасте, а также подростки и лица пенсионного возраста, способные трудиться.

Классификация в соответствии с Международной организацией труда представлена на рис. 1 в Приложении №1.

Труд как особая форма взаимодействия человека с окружающей природой является исключительным достоянием человека. Существует множество различных классификаций трудовой деятельности в зависимости от оснований.

Будучи многосторонним явлением, труд с социально-экономической точки зрения выступает как создатель и мера материальных ценностей, с исторической - как процесс, лежащий в основе прогресса и развития производительных сил, с естественно-научной, т.е. с медико-биологической стороны, труд есть важная форма взаимодействия человека с окружающей средой и целесообразной коллективной деятельностью.

Независимо от того, к какому виду экономической деятельности принадлежит сфера, в которой задействован работоспособный человек, законодательство в Российской Федерации регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан.

В соответствии с законодательством приоритетным направлением в здравоохранении нашей страны является профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.[51].

Регламентируемыми видами медицинских осмотров являются такие, как профилактический медицинский осмотр (цель - раннее своевременное выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также формирование групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов); предварительный медицинский осмотр, (проводится при поступлении на работу или учебу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению); периодический медицинский осмотр (проводится с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, учащихся, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового, учебного процесса на состояние здоровья работников, учащихся, в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, продолжению учебы); предсменные, предрейсовые (перед началом рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения);

послесменные, послерейсовые (по окончании рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников, острого профессионального заболевания или отравления, признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения); углубленные, (с расширенным перечнем участвующих в них врачей-специалистов и методов обследования); иные осмотры установленные законодательством. [51].

Диспансеризация - комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп.

Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Кроме того, законодательно закреплен термин «Медицинское освидетельствование» [51], которое рассматривается как совокупность методов медицинского осмотра и медицинских исследований, направленных на подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий.

Существует большое количество видов медицинского освидетельствования: на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического); психиатрическое; на наличие противопоказаний к управлению транспортным средством; на наличие противопоказаний к владению оружием и другие [86-95].

В настоящее время для оценки состояния здоровья и определения возможности выполнять трудовые функции для некоторых контингентов применяются требования нескольких нормативных актов, как например, при

системе обязательных медицинских осмотров работников объектов использования атомной энергии, где в результате прохождения медицинских осмотров (освидетельствований) выдается до 6 видов заключений и допусков [221].

В данной работе рассматриваются контингенты, медицинские освидетельствования (предварительные и периодические медицинские осмотры) которых регламентируются Приказом №302н Минздравсоцразвития и его приложениями [93].

Данные категории работающих можно разделить на группы в соответствии с целями предварительных и периодических медицинских осмотров профилактика профессиональных и профессионально-обусловленных заболеваний, профилактика травматизма, профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний:

1. Работающие во вредных и(или) опасных условиях труда (с химическими, физическими, биологическими факторами);
2. Работающие на определенных видах работ (на высоте, с действующими электроустановками, в условиях повышенных/пониженных температур, водолазные работы и другие);
3. Декретированные контингенты, связанные с производством, транспортировкой, хранением, реализацией продуктов и пищи, воды; коммунально-бытовым обслуживанием населения, во всех типах и видах образовательных учреждений, связанные с обучением и воспитанием детей и подростков; работники фармацевтических предприятий и организаций, работники медицинских организаций; учащиеся в период практики на всех этих предприятиях.

Таким образом, данные контингенты закреплены законодательно и проведение предварительных и периодических осмотров для них обязательно и составляет один из разделов охраны труда (Приложение 2).

Учитывая, что существует многонаправленность проведения медицинских осмотров, актуален анализ состояния заболеваемости в связи с вредным

воздействием факторов среды обитания на человека и профессиональной заболеваемости, а также анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости. Отдельно необходимо выделить заболеваемость социально значимыми инфекциями трудовых мигрантов.

Также важен контроль государственных и общественных организаций за выполнением существующих норм предприятиями различных видов экономической деятельности.

Согласно данным Росстата, в 2015 году число работающего населения в РФ превысило 75,5 млн человек, из которых 32,2% (более 24 млн человек) заняты на работах во вредных и опасных условиях труда и, следовательно, подлежат обязательным медицинским осмотрам.

Существующая система предоставления компенсаций за работу во вредных условиях труда предполагает предоставление работникам: дополнительного отпуска, сокращенной продолжительности рабочего дня (недели), оплаты труда в повышенном размере и льготного пенсионного обеспечения. В течение последних лет удельный вес численности работников, занятых на работах во вредных условиях труда, которым установлен хотя бы один вид компенсаций, в целом по Российской Федерации постоянно увеличивается (Приложение 3).

1.3 Анализ состояния здоровья, профессиональной заболеваемости работающих в Санкт-Петербурге и Ленинградской области

На 1 января 2016 года число учтенных в Статистическом регистре Росстата хозяйствующих субъектов (организаций, их филиалов и других обособленных подразделений) увеличилось по сравнению с 1 января 2015 года на 17,9 тыс. единиц (на 5,0%) и составило 375 тыс. единиц (Приложение 4).

Санкт-Петербург является экономически развитым субъектом России, в котором интенсивно развиваются многие отрасли промышленности.

Основным фактором, при котором велик риск формирования профессионально обусловленной и профессиональной патологии являются условия труда.

Оценка уровня вредного воздействия отдельных факторов трудового процесса на работников в процессе их трудовой деятельности и выработка механизмов управления ими с целью снижения до уровней приемлемых рисков позволяет сохранять профессиональное здоровье работающих и ведет к сбережению трудовых ресурсов. Существенного изменения состояния рабочих мест промышленных предприятий по уровню воздействия основных физических факторов трудового процесса на организм работников в последние годы не произошло [238].

Заболеваемость является важнейшим критерием, который характеризует здоровье населения. Учетные данные по заболеваемости используются при анализе, выработке и принятии управленческих решений на всех уровнях управления системой здравоохранения.

Также заболеваемость необходимо рассматривать как «важнейший показатель состояния общественного здоровья, характеризующий распространенность, структуру и динамику зарегистрированных врачами болезней среди населения в целом или в отдельных его группах (возрастных, половых, территориальных, профессиональных и др.) и служащий одним из критериев оценки работы врача, медицинского учреждения, органа здравоохранения» [203].

Как известно, изучается первичная заболеваемость (собственно заболеваемость), болезненность (распространенность, накопительная или общая заболеваемость), а также патологическая пораженность (частота заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах).

Заболеваемость по данным медицинских осмотров (предварительных/периодических) изучается на основании полученной в результате осмотров информации о хронических и острых нозологических формах.

Удельный вес выявления хронической профессиональной патологии у работников во время проведения периодических медицинских осмотров как показатель их эффективности, продолжает снижаться (Приложение 5).

Темп снижения в 2014 г. к уровню 2012 г. составил 2,33 % [238].

Анализ причин и условий возникновения большинства несчастных случаев на производстве в Санкт-Петербурга показывает, что факторами, способствующими их возникновению, являются: отсутствие эффективных экономических механизмов к стимулированию работодателей в обеспечении безопасных условий труда; отсутствие в большинстве организаций, особенно малого бизнеса, контроля за состоянием условий труда на рабочих местах и эффективной профилактической работы по предупреждению производственного травматизма и профессиональной заболеваемости работников; низкая выявляемость ранних признаков профессиональных заболеваний работников в ходе предварительных и периодических медицинских осмотров, что способствует увеличению производственно-обусловленной заболеваемости трудоспособного населения; недостаточный уровень правовых знаний у руководителей и специалистов организаций и индивидуальных предпринимателей, а также слабая информированность в области трудового законодательства работников, что приводит к многочисленным нарушениям норм Трудового кодекса Российской Федерации.

По данным Петростата на предприятиях в организациях города в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, в 2012 году были заняты 17,8% работающих. По-прежнему велика доля оборудования, морально и физически устаревшего и не отвечающего требованиям безопасности. [156].

За последние 10 лет профессиональная заболеваемость в Санкт-Петербурге снизилась более чем в 2 раза. (Приложение 6). Одной из причин так же является низкая выявляемость профессиональных заболеваний в ходе периодических медицинских осмотров, а также экономическая заинтересованность работников в оформлении профессионального заболевания с наступлением пенсионного возраста. Большая часть профессиональных заболеваний выявляется не в ходе периодических медицинских осмотров, а при активном обращении работников в профпатологические центры.

Статистика Петростата свидетельствует, что среднегодовая численность занятых (работников) в основных видах экономической деятельности, где преобладают вредные и опасные условия труда, на протяжении последних 10 лет не претерпела значительных изменений, а именно. Строительство: 2005г.—10,3%; 2014 г.—10,2%; Производство и распределение электроэнергии, газа и воды: 2005г.—1,8%; 2014 г.—1,8%.

Численность занятых на обрабатывающих производствах за указанный период сократилась в 1,3 раза (2005г.—18,0%; 2014 г.—14,2%). На объектах транспорта и связи число занятых сократилось в 1,04 раза (2005г. —9,5%;2014 г.—9,7%). Численность работников, занятых в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам условий труда по видам экономической деятельности, остается высокой.

На начало 2014 г. в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам, было занято на обрабатывающих производствах—19,5% работников (2011г.—11,8%); на предприятиях по производству и распределению электроэнергии, газа и воды—24,4%(2011г.—29,7%); в строительстве—13,8% (2011г.—11,8%); на объектах транспорта и связи —17,1% (2011г.—15,8%).

В 2014г. в ведущих отраслях экономики в Санкт-Петербурге было занято 2805500 человек, из них женщин—1409400 (50,2%).

Всего в 2014 году в Санкт-Петербурге зарегистрировано 111 случаев профессиональных заболеваний у 99 лиц (в том числе у женщин 9 случаев у 7 лиц), что выше в 1,2 раза по сравнению с 2013 и 2012 гг. и ниже в 1,4 раза по сравнению с 2011 г., в том числе женщин—по сравнению с 2013 г.— не изменилось, и ниже в 1,3 и 1,4 раза по сравнению с 2012 г. и 2011 г.

На объектах транспорта и транспортной инфраструктуры зарегистрировано 72 случая хронических профессиональных заболеваний (отравлений), что выше в 1,05 раза и 1,12 раза по сравнению с 2013 г. и 2012 г. и ниже в 2,18 раза по сравнению с 2011 г.

Отмечается незначительный рост показателей профессиональной заболеваемости по Санкт-Петербургу (без учета объектов водного, воздушного

транспорта и метрополитена), а именно: в 2014 г. зарегистрировано 39 случаев профессиональных заболеваний у 27 лиц (в 2013 г.—24 случая у 18 лиц, в 2012 г.—32 случая у 25 лиц, в 2011 г.—58 случаев у 48 лиц).

Острых профессиональных заболеваний в 2014 году не зарегистрировано.

Удельный вес хронических профессиональных заболеваний составил 95,5% , хронических профессиональных отравлений—4,5%, из них интоксикация марганцем—80%, интоксикация свинцом—20%.

Показатель профессиональной заболеваемости в Санкт-Петербурге на 10 тыс. работающих составил в 2014 г.—0,39; 2013 г.—0,32; 2012 г.—0,38, что более чем в 5 раз ниже, чем в целом по Российской Федерации, и более чем в 7 раз по Северо-Западному Федеральному округу (Приложение 7).

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний (отравлений) в 2014 г. преобладают заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем—70,2% (2013 г.—55,4% 2012 г.—11350,0%.); заболевания, связанные с воздействием физических факторов—17,2%, в том числе шума—36,8%, вибрации—63,2% (2013 г.—38,0%, в том числе шума—62,9%, вибрации—37,1%; 2012 г.—39,58%, в том числе шума—70,5%, вибрации—29,4%.); заболевания, вызванные воздействием промышленных аэрозолей,—8,1% (2013г.—3,3%, 2012г.—8,33%); заболевания, вызванные воздействием химических факторов (интоксикации)—4,5% (2013г.—3,3%, 2012г.—1,04); аллергические заболевания и заболевания, вызванные воздействием биологических факторов, не зарегистрированы (2013г.— не зарегистрированы, 2012 г.— аллергические заболевания—1,05%.)

В 2014г. в группе профессиональных заболеваний, обусловленных воздействием физических факторов производственного процесса, основными нозологическими формами были: вибрационная болезнь—42,1%, нейросенсорная тугоухость—36,8%, моно- и полинейропатии—15,8%, миофиброзы—5,3%.

Заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем, представлены в основном заболеваниями

периферической нервной системы, а именно: радикулопатиями — 88,4%, полинейропатиями — 3,9%, а также заболеваниями опорно-двигательного аппарата: периартрозами — 7,7%.

В группе заболеваний, причиной возникновения которых послужило воздействие промышленных аэрозолей, преобладают хронические бронхиты — 88,9% и пневмокониозы — 11,1%. Анализ профессиональной заболеваемости по видам экономической деятельности показал наибольшее количество случаев профессиональных заболеваний зарегистрировано на объектах транспортной инфраструктуры — прочей вспомогательной транспортной деятельности — 67 случаев, в прочих видах экономической деятельности — 20 случаев. В сравнении с 2013 г. наблюдается снижение случаев профессиональных заболеваний в деятельности воздушного транспорта — в 4,6 раза и увеличение в производстве судов и летательных космических аппаратов и прочих транспортных средств — 1,7 раза, в производстве машин и оборудования — в 10,0 раз, в сельском хозяйстве — в 2 раза.

Основными причинами профессиональной патологии среди работающих в Санкт-Петербурге являются: несовершенство технологического процесса — 83,6%; конструктивные недостатки оборудования и несовершенство средств индивидуальной защиты — 16,4% (Приложение 8).

Анализ зависимости уровня профессиональной заболеваемости от профессии, стажа контакта с вредным производственным фактором и возраста работника позволяет выделить отдельные профессиональные группы, наиболее подверженные риску возникновения профессиональной патологии.

Средний возраст заболевших в 2014 г. составляет 56 лет, со средним стажем работы в профессии 28 лет, в контакте с вредным производственным фактором — 29 лет 7 мес. Случаи профессиональных заболеваний регистрируются у стажированных рабочих в таких профессиях мужчин-работников: докер-механизатор, пилот, авиатехник, электросварщик, паяльщик по свинцу, штукатур-маляр, огнеупорщик, рубщиксудовой, шлифовщик, полировщик, столяр строительный, газоэлектросварщик, плавильщик металлов и сплавов,

выбивальщик отливок, шлифовщик абразивными кругами, заточник, обрубщик по обработке литья, электросварщик ручной сварки; среди женщин-работниц: маляр, дояр.

Доля профессиональных заболеваний среди женщин от общего числа зарегистрированных случаев в 2014 г. составляет—8,1% (9 случаев), отмечается стойкое снижение указанного показателя по сравнению с предыдущими годами (2013г.—9,8% (9 случаев), 2012г.—12,5% (12 случаев), 2011г.—6,0% (13 случаев), 2010 г.—7,8% (18 случаев).

Средний возраст заболевших женщин в 2014г. составил 56 лет при среднем стаже работы с вредными производственными факторами—27 лет.

Случаи профзаболеваний среди женщин зарегистрированы в таких профессиях, как: заточник, штукатур-маляр, маляр, дояр. В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний (отравлений) у женщин в 2014 г. преобладают заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем—57,1% (в 2013 г.—88,9%, 2012 г.—52,3%); заболевания, связанные с воздействием физических факторов—42,9% (2013 г.—11,1%), аллергические заболевания—0% (2013 г.—0%).

Удельный вес выявления хронической профессиональной патологии у работников при проведении периодических медицинских осмотров (ПМО) в 2014 г. по сравнению с 2013 годом увеличился и составил 26,13%, при этом указанный показатель остается невысоким и значительно ниже, чем по Российской Федерации.

Большинство случаев профессиональной патологии (73,9%) выявлены при обращении работников за медицинской помощью. Такой высокий удельный вес самостоятельных обращений в медицинские учреждения является показателем низкого уровня медицинского освидетельствования работающих в ходе проведения периодических медицинских осмотров (Приложение 9).

В 2014г. в 83,78% случаев диагнозы профессиональных заболеваний установлены городским центром профпатологии.) [235].

Результаты мониторинга состояния среды обитания и ее влияния на здоровье работающего населения свидетельствуют, что наиболее значимыми приоритетными факторами, влияющими на уровень профессиональной заболеваемости на территории Ленинградской области, являются: физические, химические факторы, физические перегрузки и функциональные напряжения отдельных органов и систем.

Профессиональная заболеваемость в Ленинградской области за последние 10 лет снизилась в 1,8 раза. Снижение числа впервые установленных диагнозов профессиональных заболеваний, прежде всего, обусловлено закрытием, перепрофилированием промышленных предприятий, заменой технологических процессов и оборудования на более усовершенствованное. Одной из причин также является низкая выявляемость профессиональных заболеваний в ходе периодических медицинских осмотров, а также экономическая заинтересованность работников в оформлении профессионального заболевания с наступлением пенсионного возраста.

Большая часть профессиональных заболеваний выявляется не в ходе периодических медицинских осмотров, а при активном обращении работников.

Численность работающих на конец 2014 года составила 388832 человека, из них 219534 женщины (56,5 %).

Общее количество работников, занятых во вредных условиях труда, в 2015 году составило 110354 человека (28,4% от общего количества работающих), из них 45873 женщины (41,6% от общего количества работающих, занятых во вредных условиях труда).

Удельный вес работников Ленинградской области, занятых на работах с вредными и опасными факторами производственной среды, составляет (от общего количества лиц, работающих во вредных условиях): в условиях шума - 25,5% человек; вибрации общей - 3,9%; вибрации локальной - 1,3%; неионизирующих излучений - 8,4%; неблагоприятной световой среде - 3,6%; неблагоприятного микроклимата - 9,4%; химических веществ в воздухе рабочей зоны - 10,3%; аэрозолей преимущественно фиброгенного действия - 10,2%;

тяжести труда - 7,8%; напряженности труда - 0,3%; сочетанных факторов - 17,0%. На долю женщин в 2015 году приходится 12 случаев первичных профессиональных заболеваний, что составляет 29,3% (2014 г. –13 случаев, 32,5%). Основными отраслями, где выявлена профессиональная заболеваемость у женщин, являются добыча полезных ископаемых, сельское хозяйство.

Хронические профессиональные заболевания, в основном, регистрируются у женщин в возрасте от 35 до 55 лет (средний возраст –52 года) со стажем работы от 10 лет и выше во вредных условиях труда, в таких профессиях, как: доярка (оператор машинного доения), машинист конвейера, земледел.

Структура профессиональных заболеваний среди женщин представлена заболеваниями органов дыхания –50% (6 случаев) и заболеваниями опорно-двигательного аппарата –50 % (6 случаев).

В 2015 году на предприятиях и организациях Ленинградской области число лиц с впервые установленным профессиональным заболеванием составило 38 человек (2014г –40, 2013г. –44). В связи с тем, что имели место случаи возникновения одновременно двух и более заболеваний у одного работающего, общее количество случаев профзаболеваний составило 41.

За последние годы впервые на первое место в структуре профпатологии вышли заболевания органов дыхания (пневмокониозы, силикозы, бронхиты), которые составляют 20 случаев (48,9%) от всех случаев профзаболеваний в 2015 году, (2014год–14 случаев (25%)) -это связано с тем, что основными неблагоприятными объектами являются предприятия по добыче и переработке нерудных материалов (гранита, щебня), второе место занимают заболевания, связанные с физическим перенапряжением: пояснично-крестцовая радикулопатия, шейно-плечевая радикулопатия, моно-полинейропатии, деформирующие остеоартрозы – 14 случаев (34,1%) (2014 год – 29 случаев (52%)); на третьем месте – заболевания, связанные с воздействием физических факторов (вибрационная болезнь, нейросенсорная тугоухость – 6 случаев

(14,6%). Имел место 1 случай (2,4%) хронической профессиональной интоксикации марганцем.

Отраслевая структура профессиональной заболеваемости в Ленинградской области в сравнении с предыдущим годом также не изменилась. Ведущими отраслями промышленности, в которых зарегистрированы профессиональные заболевания, являются: промышленность строительных материалов (добыча и переработка полезных ископаемых) – 18 случаев; – сельское хозяйство – 8 случаев; транспорт и связь – 3 случая; производство транспортных средств и оборудования – 12 случаев.

Средний возраст заболевших в 2015 году составил 53 года при среднем стаже работы 20 лет. Случаи профзаболеваний наиболее часто регистрировались в таких профессиях, как сборщик корпусов металлических судов, электросварщик, машинист экскаватора. Основной причиной профессиональных заболеваний являются: несовершенство технологического процесса – 73,2%, прочие – 26,8%. 36,6% случаев профессиональной патологии в Ленинградской области так же как и в Санкт-Петербурге, выявлены при обращении работников за медицинской помощью. Такой высокий удельный вес самостоятельных обращений в медицинские учреждения является показателем низкого уровня медицинского освидетельствования работающих в ходе проведения периодических медицинских осмотров [241].

По-прежнему сохраняются объективные предпосылки возникновения и развития хронических профессиональных заболеваний (отравлений) на предприятиях области, особенно в промышленности строительных материалов, сельском хозяйстве, судостроительной отрасли. В динамике за последнее десятилетие наблюдается неуклонное снижение уровня абсолютного числа первично зарегистрированных профессиональных заболеваний, достигшее в 2010 году лишь 40 случаев (в 1999 - 230 случаев). Данный факт свидетельствует не столько об оздоровлении условий труда на предприятиях Ленинградской области, сколько о снижении эффективности выявления подозрительных на

профзаболевание случаев и недостаточном качестве проведения предварительных и периодических медицинских осмотров.

Вместе с тем первичная выявляемость хронических профессиональных заболеваний за последние десять лет снизилась более чем в три раза. Качество и эффективность предварительных и периодических медицинских осмотров крайне низкое. При проведении периодических медицинских осмотров работников медицинскими организациями муниципальной и частной системы здравоохранения не выполняется основная профилактическая задача - выявление ранних признаков воздействия вредных производственных факторов на состояние здоровья работников, формирование групп риска по развитию профессиональных заболеваний. Медицинскими комиссиями не проводятся в полном объеме лабораторные исследования и функциональная диагностика, пациенты осматриваются не всеми врачами-специалистами. Не выявление профессиональных заболеваний, особенно на ранних стадиях их развития, проявляется в последующем высокой долей тяжелых форм профессиональной патологии и первичного выхода на инвалидность [159].

Кроме производственных факторов, таких как условия труда, уровень добросовестности работодателей по выполнению мероприятий по охране труда, большой риск возникновения профессиональной патологии оказывают и социально-экономические условия работающих (качество жизни, уровень образования, наличие семьи и другие).

Глава 2. ОСОБЕННОСТИ ПРАВОВЫХ НОРМ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

В соответствии с Декларацией по охране здоровья всего работающего населения (ВОЗ) «Здоровье и безопасность на рабочем месте являются важнейшими вопросами, связанными со здоровьем вообще и благополучием трудящегося населения, и поэтому их следует рассматривать при определении политики на всех уровнях (в отдельно взятых компаниях, на национальном и международном уровнях). Проблемы здравоохранения и безопасности на рабочем месте в принципе могут быть решены за счет профилактики, которая должна осуществляться с помощью всех имеющихся в распоряжении средств – законодательных, технических, научно-исследовательских, за счет обучения и подготовки кадров, информации и экономических средств».

2.1 Федеральное законодательство

Процедура предварительных и периодических медицинских осмотров работников регламентируется рядом нормативных правовых актов.

Правовые нормы делятся на виды в зависимости от различных критериев – особенностей регулируемых ими отношений.

Законодательную основу для принятия актов, которые регулируют вопросы медицинского освидетельствования (предварительных и периодических медицинских осмотров), составляет Конституция Российской Федерации, имеющая наивысшую юридическую силу. Законы и другие нормативные правовые акты принимаются на основе Конституции и должны ей соответствовать.

Основанием для предметной классификации актов могут служить как отрасли законодательства - основные звенья горизонтальной структуры системы законодательства, так и по органу, принявшему акт.

I. Классификация по органу, принявшему акт:

1) Акты органов законодательной власти

1.1. Кодифицированные федеральные законы (Трудовой кодекс, КоАП, Гражданский кодекс),

1.2. федеральные законы

- надзорные («Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «О лицензировании отдельных видов деятельности», «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»);

- профилактической направленности («Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», «О предупреждении распространения туберкулеза», «О предупреждении распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»)

- защищающие права на охрану здоровья (Закон РФ «О защите прав потребителей», «О рекламе медицинских услуг, медицинских изделий и лекарственных средств») и другие

- Непрофильные федеральные законы, косвенно регулирующие вопросы охраны здоровья работающих («О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»)

2) Акты Президента Российской Федерации

«О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти», «О государственном надзоре и контроле за соблюдением законодательства Российской Федерации о труде и охране труда» и другие;

3) Акты Правительства Российской Федерации

«Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации», «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок», «Об утверждении перечня специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при

заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности», «О лицензировании медицинской деятельности...» и другие;

- 4) Акты федеральных органов исполнительной власти, в том числе министерств

Приказ Минздрава России «Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях», Приказ Минздравсоцразвития России "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда", Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» и другие.

II. Классификации актов по отраслям:

Прохождение медицинских осмотров отдельными категориями работников регулируется ведомственными актами, такими как, например, Приказ МВД РФ «Об утверждении Положения об организации медицинского обслуживания и санаторно-курортного лечения в медицинских учреждениях системы МВД России», Приказ Минэнерго РФ

"Об утверждении Порядка проведения медицинских осмотров (обследований) работников, непосредственно занятых на работах, связанных с обслуживанием объектов электроэнергетики", Приказ МПС РФ "Об утверждении Положения о порядке проведения обязательных предварительных, при поступлении на работу, и периодических медицинских осмотров на федеральном железнодорожном транспорте» и другие.

Кроме нормативно правовых актов, содержащих нормы материального права, большой раздел отводится нормированию процесса. Процедуру медицинского освидетельствования работающих можно разделить на несколько стадий: подготовку (проведение специальной оценки труда, составление контингентов, выделение финансовых средств, заключение договоров), непосредственно предварительные/периодические медицинские осмотры (освидетельствования), оформление отчетной документации и отчеты в организации (Центры профпатологии, Роспотребнадзор, ФСС и др.).

Каждый этап процесса проведения предварительных/периодических осмотров работающих регламентируется нормативно-правовыми актами разных уровней и систем.

2.2 Региональные нормативно-правовые акты (на примере Санкт-Петербурга и Ленинградской области)

Федеральные нормативные акты, акты субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления образуют единый нормативно - правовой массив.

В соответствии со статьей 76 Конституции Российской Федерации по предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации издаются федеральные законы, а также законы и иные правовые нормативные акты субъектов Российской Федерации. Вне пределов ведения Российской Федерации, совместного ведения Российской Федерации и

субъектов Российской Федерации правовое регулирование осуществляется субъектами Российской Федерации.

Нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления могут развивать положения федеральных законов, детально регламентировать правоотношения, урегулированные федеральным законодательством, либо быть вполне самостоятельными по своему содержанию [202].

В соответствии с вертикальной и горизонтальной иерархией органов законодательной и исполнительной власти нормативно-правовые акты, регулирующие медицинскую профилактику в части охраны труда, предварительных и периодических медицинских осмотров, а также деятельности работодателей и медицинских организаций Санкт-Петербурга и Ленинградской области, также имеют много направленный характер.

Правовые нормы имеют обязывающий и рекомендательный характер, а также большой блок посвящен аналитическим данным и государственным программам.

Например, в Постановлении Правительства Санкт-Петербурга от 17.06.2014г. №490 (ред. от 08.04.2016) "О государственной программе Санкт-Петербурга "Содействие занятости населения в Санкт-Петербурге" на 2015-2020 годы" анализируется уровень производственного травматизма в 2008-2012 годах и рассматриваются вопросы трудового потенциала региона.

В Законе Санкт-Петербурга от 25.12.2015г. №895-182 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов» (принят ЗС СПб 23.12.2015) перечисляются мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни в рамках Территориальной программы. Среди них:

- предварительные и периодические медицинские осмотры несовершеннолетних в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- профилактика, диспансерное наблюдение, предварительные, периодические (в том числе углубленные), профилактические медицинские осмотры и врачебно-педагогические наблюдения за лицами, занимающимися физической культурой и спортом, медицинская реабилитация спортсменов при травмах, заболеваниях, после интенсивных физических нагрузок врачебно-физкультурными диспансерами и отделениями;
- профилактические флюорографические обследования в целях раннего выявления заболевания туберкулезом.

Закон Правительства Ленинградской области от 27.12.2013г. №106-оз (ред. от 12.04.2016) «Об охране здоровья населения Ленинградской области» конкретизирует вопросы оказания противотуберкулезной медицинской помощи в Ленинградской области при проведении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров лиц, занятых в профессиях, относящихся к декретированным и приравненным к ним контингентам, проведении обследования на туберкулез в специализированных государственных противотуберкулезных медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление амбулаторно-поликлинической помощи по фтизиатрии и рентгенологии.

В Постановлении Главного государственного санитарного врача по Ленинградской области от 26.12.2011г. №12-п «О мерах по повышению качества профилактических медицинских осмотров и расследования профессиональных заболеваний» анализируется состояние здоровья работающих и конкретизируются Порядки прохождения предварительных, периодических и углубленных медицинских осмотров.

Среди ведомственных нормативно-правовых актов, регулирующих медицинские услуги в исследуемом направлении, можно выделить следующие:

1. Приказ Комитета по здравоохранению мэрии Санкт-Петербурга от 15.08.1995г. №454 «О создании Государственного учреждения здравоохранения «Санкт-Петербургский городской Центр профпатологии

- и реабилитации профессиональных болезней» (вместе с Положением о Санкт-Петербургском центре профпатологии и реабилитации)»
2. Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 25.10.2013г. №425-р «О направлении заключительных актов периодических медицинских осмотров работников»;
 3. Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 29.09.2014г. №761-р «О Плана мероприятий по снижению смертности от злокачественных новообразований в Санкт-Петербурге на 2014-2017 годы» (Профилактика и ранняя диагностика злокачественных новообразований врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в том числе при проведении диспансеризации, профилактических предварительных и периодических осмотрах)
 4. Распоряжение Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга и Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Санкт-Петербурге от 25.04.2001г. №184-р/19 (с изм. от 25.09.2001) «Об организации осмотров лиц декретированных профессий в Санкт-Петербурге с целью профилактики инфекций, передающихся половым путем (ИППП)»
 5. Приказ Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга от 20.12.1999 N 270-п и Главного управления внутренних дел Санкт-Петербурга и Ленинградской области от 28.02.2000 N 140 "Об усилении контроля за деятельностью медицинских комиссий по освидетельствованию кандидатов в водители и водителей транспортных средств на территории Санкт-Петербурга"
 6. Распоряжение Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга и Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Санкт-Петербурге от 28.06.2002г. №241-р/24 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний, улучшении качества проведения предварительных и

периодических медицинских осмотров работающего населения Санкт-Петербурга» (официально не отменен)

Региональные нормативно-правовые акты, косвенно затрагивающие проведение предварительных и периодических медицинских осмотров:

1. Постановление правительства Ленинградской области от 17.09.2003г. №195 «Об утверждении Положения об обучении по охране труда и проверке знаний требований охраны труда работников организаций на территории Ленинградской области» (Примерная программа обучения по охране труда работников организаций включает такие разделы как: обязанности работодателя, обязанности работников по соблюдению охраны труда, обеспечение работников и использование ими средств индивидуальной защиты, предупреждение производственного травматизма, предупреждение профессиональных заболеваний (профессиональная пригодность и профотбор. предварительные (при приеме на работу) и периодические медицинские осмотры);
2. Приказ комитета по труду и занятости населения Ленинградской области от 01.07.2015г. №9 (ред. от 15.02.2016) «Об утверждении Административного регламента предоставления комитетом по труду и занятости населения Ленинградской области государственной услуги по проведению государственной экспертизы условий труда» (В Перечень документации и материалов, представляемых заявителем на государственную экспертизу условий труда, проводимую в целях оценки правильности предоставления работникам гарантий и компенсаций за работу с вредными и(или) опасными условиями труда входят Список работников, подлежащих периодическим и(или) предварительным медицинским осмотрам и копия заключительного акта о результатах проведенных периодических медицинских осмотров работников за последний год)
3. Распоряжение Комитета по вопросам законности, правопорядка и безопасности Правительства Санкт-Петербурга от 12.10.2010г. №217-р

(ред. от 04.05.2012) «Об утверждении административных регламентов Комитета по вопросам законности, правопорядка и безопасности по исполнению государственных функций» (О порядках проведения проверок по определению фактического состояния готовности профессиональных АСС, АСФ к реагированию на чрезвычайные ситуации и проведению работ по их ликвидации, в том числе уровня подготовки личного состава к выполнению аварийно-спасательных работ и их обеспечения специальным техническим оснащением и готовности его к применению. В ходе проверки исследуются показатели, в том числе по прохождению предварительного и периодических медицинских осмотров, а также медико-психологической реабилитации после проведения аварийно-спасательных работ).

2.3 Государственный контроль и надзор уполномоченных органов за качеством предварительных и периодических медицинских осмотров

В соответствии с Методическими рекомендациями Минздравсоцразвития РФ [148] среди существующих критериев эффективности предварительных и периодических медицинских осмотров отмечаются степень охвата осмотрами всех работников, своевременность проведения, наличие всех врачей, участвующих в осмотре и имеющих необходимую специализацию по профессиональной патологии, оснащение оборудованием, своевременность и обоснованность формирования по результатам периодического осмотра групп диспансерного наблюдения и ранних форм профессиональных и общих заболеваний.

Большое значение в связи с этим имеет контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

в Российской Федерации формами контроля качества и безопасности медицинской деятельности являются государственный контроль, ведомственный контроль и внутренний контроль [51]. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем: соблюдения

требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации; определения показателей качества деятельности медицинских организаций; соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями; создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг; создания информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих в том числе персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности.

Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями путем:

- 1) проведения проверок соблюдения органами государственной власти Российской Федерации, органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, медицинскими организациями и фармацевтическими организациями прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 2) осуществления лицензирования медицинской деятельности
- 3) проведения проверок применения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- 4) проведения проверок соблюдения медицинскими организациями порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;
- 5) проведения проверок соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);
- 7) проведения проверок организации и осуществления ведомственного контроля и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Порядок организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается Правительством Российской Федерации.

Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных органов осуществляется федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов

В Порядке организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности указывается, что документарные проверки проводятся путем анализа документов, представленными подведомственными органами и организациями, в том числе статистической отчетности и данных мониторинга.

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в порядке, установленном руководителями указанных органов, организаций.

Положение о государственном контроле качества медицинской деятельности определяет порядок организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности [77].

Государственный контроль осуществляется:

- 1 Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения - в части проведения проверок соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья граждан, соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, соблюдения ограничений при осуществлении профессиональной деятельности, организации и осуществления ведомственного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению); в ч в части лицензирования медицинской деятельности [51]; Росздравнадзор уполномочен осуществлять проверки

более 25 видов медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований [211].

- 2 Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека осуществляет надзор и контроль за исполнением обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и в области потребительского рынка[51].
- 3 Федеральной службой по труду и занятости, Государственной инспекцией труда – в части проведения проверок соблюдения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями безопасных условий труда, а также соблюдение установленного порядка расследования и учета несчастных случаев на производстве, соблюдение требований, направленных на реализацию прав работников на получение обеспечения по обязательному социальному страхованию и других [10].
- 4 Страховыми медицинскими организациями, а также фондами обязательного медицинского страхования контролируется соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи [140].

Порядок осуществления государственного контроля регулируется положениями Федерального закона от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ [42].

При проведении проверок осуществляются: рассмотрение документов и материалов, характеризующих организацию и проведение медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований; рассмотрение и анализ жалоб граждан, связанных с оказанием им медицинской помощи, осмотр используемых при осуществлении медицинской деятельности зданий, строений, сооружений, помещений и территорий; оценка соблюдения порядков оказания медицинской помощи, в том числе в части требований к организации деятельности организаций (их структурных подразделений,

врачей), индивидуальных предпринимателей, стандартов оснащения, рекомендуемых штатных нормативов.

По результатам проверки орган государственного контроля размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» решения и предписания, принятые в процессе осуществления государственного контроля и затрагивающие интересы неопределенного круга лиц.

В соответствии с Государственной Программой Санкт-Петербурга «Содействие занятости населения в Санкт-Петербурге в перечень мероприятий подпрограммы «Улучшение условий и охраны труда», связанных с текущими расходами: входит совершенствование лечебно-профилактического обслуживания работающего населения: контроль своевременного и качественного проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, который проводит Государственная инспекция труда в СПб за счет средств федерального бюджета [157]. В Приложениях 10-12 представлены данные о контрольно-надзорной деятельности за 2015 год государственной инспекции труда по Санкт-Петербургу.

В докладе за 2015 год [235] Федеральной антимонопольной службой России выявлено, что «кроме дублирования полномочий в связи с несовершенством законодательства и нормативно-правового регулирования, органы государственного контроля на практике при проведении мероприятий по контролю превышают установленные им полномочия и дублируют контрольно-надзорные функции других органов, четко разграниченные в законодательстве. Так, например, при анализе актов проверок Росздравнадзора установлены факты осуществления Росздравнадзором функций Роспотребнадзора (по вопросам проверки соблюдения требований СанПиН), органов государственной власти субъектов Российской Федерации (по вопросам проверки соблюдения лицензионных требований в медицинских организациях субъектов Российской Федерации и частных медицинских организациях, причем с выдачей предписаний и привлечением к административной ответственности за

нарушение лицензионных требований), Росстандарта (по вопросам метрологического надзора, в том числе проверки сведений о поверке средств измерений), государственных инспекций труда (по вопросам проверки должностных инструкций медицинского персонала), ФСС Российской Федерации (по вопросам проверки оформления листков нетрудоспособности вместо проверки соблюдения порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности).

Таким образом, существующая контрольная деятельность уполномоченных органов может не соответствовать требованиям ФЗ-294 в части недопустимости проведения в отношении одного юридического лица или одного индивидуального предпринимателя несколькими органами государственного контроля (надзора) проверок исполнения одних и тех же обязательных требований как в связи с несовершенством законодательства и нормативного правового регулирования, так и в результате сложившейся практики проведения мероприятий по контролю.

Несмотря на дублирование полномочий различных органов, а также на то, что одна и та же организация может быть проверена по одному и тому же вопросу и за одно и то же нарушение неоднократно привлечена к административной ответственности разными федеральными и региональными ведомствами, отмечаются пробелы в оценке качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров. При этом в зависимости от того, какой из государственных органов проводит проверку, одно и то же нарушение может быть квалифицировано по разным статьям КоАП. Имеются также примеры, когда контрольное полномочие законодательством Российской Федерации закреплено за несколькими федеральными органами исполнительной власти, но такой множественный контроль на практике реализуется недостаточно.

Роспотребнадзор осуществляет надзор за оказанием платных медицинских услуг, однако договоры на оказание платных медицинских услуг также не

содержат критериев качества, что не позволяет ему оценивать качество оказанной медицинской помощи» [235].

В Постановлении Главного государственного санитарного врача по Ленинградской области [158] указывается на необходимость «организации силами ГБУЗ ЛО «Центр профпатологии» работы по обобщению и анализу результатов периодических медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и(или) опасными условиями труда на территории Ленинградской области, обеспечение проведение периодических медицинских осмотров не реже 1 раза в 5 лет специализированными медицинскими учреждениями, имеющими лицензию на проведение экспертизы профессиональной пригодности и установление связи заболевания с профессией, необходимость активизировать применение адекватных мер административного воздействия за нарушения требований санитарного законодательства в сфере обеспечения безопасных условий труда и профилактики профессиональных заболеваний, инициировать ежеквартальное рассмотрение вопросов состояния условий труда и профессиональной заболеваемости, организации и проведения периодических медицинских осмотров, производственного контроля на уровне глав Администраций, территориальных межведомственных комиссий по вопросам охраны труда; информировании органов местного самоуправления о состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости на предприятиях» [158].

Общественный контроль за выполнением норм по охране труда, в том числе и предварительными и периодическими осмотрами осуществляют уполномоченные представители соответствующего профсоюза (руководители, технические и правовые инспекторы труда).

Независимая оценка качества оказания медицинской помощи отнесена законодателем к одной из форм общественного контроля [51].

В Федеральном законе №212-ФЗ дана характеристика такой формы общественного контроля применительно к деятельности медучреждений, а также критерии результативности оценки медицинской помощи [55].

Глава 3. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТАЮЩИХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ и ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

3.1 Анализ правоотношений субъектов при проведении предварительных и периодических медицинских осмотрах

3.1.1 Права, обязанности, ответственность работодателей

Работодатель - физическое лицо либо юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения с работником.

Права и обязанности работодателя в трудовых отношениях осуществляются: физическим лицом, являющимся работодателем; органами управления юридического лица (организации) или уполномоченными ими лицами.

Основные права работодателя

заключать, изменять и расторгать трудовые договоры с работниками
управление и контроль за выполнением функций работников, соблюдения ими правил внутреннего трудового распорядка, приказов и распоряжений
привлекать к дисциплинарной ответственности работников

в целях охраны здоровья работодатели вправе вводить в штат должности медицинских работников и создавать подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинскую часть и другие подразделения), оказывающие медицинскую помощь работникам организации. Порядок организации деятельности таких подразделений и медицинских работников устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Обязанности работодателя по организации проведения предварительных и периодических осмотров работников определены законодательством [10, 28, 92], в соответствии с которым работодатель обязан организовывать проведение за счет собственных средств обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров, других обязательных медицинских осмотров, обязательных

психиатрических освидетельствований работников, внеочередных медицинских осмотров, обязательных психиатрических освидетельствований работников по их просьбам в соответствии с медицинскими рекомендациями с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка на время прохождения указанных медицинских осмотров, обязательных психиатрических освидетельствований, а также недопущение работников к исполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медицинских осмотров, обязательных психиатрических освидетельствований, а также в случае медицинских противопоказаний.

В случае необходимости по решению органов местного самоуправления у отдельных работодателей могут вводиться дополнительные условия и показания к проведению обязательных медицинских осмотров, а также для отдельных категорий работников медицинскими осмотрами может предусматриваться проведение химико-токсикологических исследований наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов.

На время прохождения указанных медицинских осмотров (обследований) работодатель обязан сохранить за работником место работы (должности) и средний заработок (ст. 185 ТК РФ). При этом работодатель не имеет права допустить работников к исполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медицинских осмотров (обследований). Но если в данном нарушении требований законодательства нет вины работника, то все время его отстранения от работы до прохождения медосмотра будет оплачиваться работодателем в полном объеме как за простой.

В соответствии со статьей 265 Трудового кодекса запрещается применение труда лиц в возрасте до 18 лет на работах, предусмотренных перечнем в Постановлении Правительства [67]. Работодатель может принимать решение о применении труда лиц моложе восемнадцати лет на работах, включенных в настоящий перечень, при условии создания безопасных условий труда, подтвержденных результатами специальной оценки труда.

Для реализации своих обязанностей по охране труда работодатель обязан заключить договор на проведение медицинских осмотров с медицинской организацией, имеющей лицензию на проведение предварительных (периодических) медицинских осмотров, экспертизу профпригодности [47].

В соответствии с законодательством [48, 54] и собственными Положениями о закупках большинство предприятий заключают не прямые договоры, а посредством закупочных процедур.

При подготовке конкурсной документации и заключении договоров (государственных контрактов) работодатели не всегда соблюдают требования законодательства при организации предварительных и периодических медицинских осмотров [184], следствием чего является низкое качество медицинских осмотров (освидетельствований), нарушение прав работников - потребителей медицинских услуг [183].

Предварительные осмотры проводятся при поступлении на работу на основании направления на медицинский осмотр, выданного лицу, поступающему на работу, работодателем.

Направление заполняется на основании утвержденного работодателем списка контингентов. Направление выдается лицу, поступающему на работу (работнику), под роспись. Работодатель (его представитель) обязан организовать учет выданных направлений.

Периодические осмотры проводятся на основании поименных списков, разработанных на основании контингентов работников.

Поименные списки составляются и утверждаются работодателем (его уполномоченным представителем) и не позднее чем за 2 месяца до согласованной с медицинской организацией датой начала проведения периодического осмотра направляются работодателем в указанную медицинскую организацию.

Календарный план согласовывается медицинской организацией с работодателем. Работодатель не позднее чем за 10 дней до согласованной с медицинской организацией даты начала проведения периодического осмотра

обязан ознакомить работников, подлежащих периодическому осмотру, с календарным планом.

В соответствии с государственными докладами Роспотребнадзора и Минтруда за 2013-2014 годы [232, 233] существовала низкая заинтересованность юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в проведении предварительных и периодических медицинских осмотров. С 2015 года в связи с увеличением сумм штрафов по ст. 5.27 КоАП и в соответствии с проведенными опросами [207], административная ответственность в ___% случаев является основной мотивацией для работодателей

Нарушение трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права ведет к административной, дисциплинарной, уголовной, материальной и гражданско-правовой ответственности работодателя [3-11].

Так, допуск работника к исполнению им трудовых обязанностей без прохождения в установленном порядке обучения и проверки знаний требований охраны труда, а также обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров, обязательных медицинских осмотров в начале рабочего дня (смены), обязательных психиатрических освидетельствований или при наличии медицинских противопоказаний влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пятнадцати тысяч до двадцати пяти тысяч рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, - от пятнадцати тысяч до двадцати пяти тысяч рублей; на юридических лиц - от ста десяти тысяч до ста тридцати тысяч рублей [8].

Ранжирование нарушений по различным вышеперечисленным основаниям представлено в Приложении 13.

В ходе проведенных исследований за 2015 год по Санкт-Петербургу отмечаются нарушения в части предварительных и периодических медицинских осмотров по вышеуказанной статье в 3,37% случаев [207].

Работодатели обязаны уплачивать страховые взносы в Фонд социального страхования. В настоящее время за счет сумм страховых взносов работодатели могут финансировать: проведение специальной оценки условий труда; реализацию мероприятий по приведению уровней воздействия вредных (опасных) производственных факторов в соответствие с государственными нормативными требованиями охраны труда; обучение по охране труда; приобретение работникам средств индивидуальной защиты, а также смывающих и (или) обезвреживающих средств; санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными (опасными) производственными факторами; проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными (опасными) производственными факторами; обеспечение работников лечебно-профилактическим питанием; приобретение приборов для определения наличия и уровня содержания алкоголя (алкотестеров или алкометров); приобретение приборов контроля за режимом труда и отдыха водителей (тахографов); приобретение аптечек для оказания первой помощи [10, 243].

Работодатели несут ответственность за выделение средств на проведение обязательных и периодических медицинских осмотров работников, средства обязательного медицинского страхования на оплату расходов медицинских учреждений на проведение обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров использованы быть не могут. Ответственность за правильность начисления и расходования средств государственного социального страхования несет администрация страхователя в лице руководителя и главного бухгалтера [139].

Работодатели регистрируются в качестве страхователей в региональных и центральных отраслевых отделениях (филиалах) Фонда, а уплата страховых взносов в Фонд осуществляется в соответствии с тарифами [43].

3.1.2 Права, обязанности, ответственность работающих

Работник является субъектом трудовых правоотношений, заключившим договор с нанимателем на условиях, определённых законодательством и

локальными нормативными актами. Лицо обладает определёнными правами, а также кругом должностных обязанностей, несоблюдение которых влечёт ответственность.

В соответствии с законодательством [10] работник имеет право на рабочее место, соответствующее государственным нормативным требованиям охраны труда, а также гарантии, компенсации и льготы (в том числе за работу с вредными и (или) опасными условиями труда).

Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья: в целях охраны здоровья и сохранения способности к труду, предупреждения и своевременного выявления профессиональных заболеваний, также гарантируются государством [1, 10], а в случае выявления противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, может быть признан врачебной комиссией медицинской организации на основании результатов экспертизы профессиональной пригодности временно или постоянно непригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ.

Кроме вышеперечисленных прав работникам предприятий государством и работодателем гарантируются различные компенсации. Так, работодатель должен проводить предварительные и периодические медицинские осмотры за свой счет, обеспечивать необходимыми средствами индивидуальной защиты, предоставлять денежные компенсации и отпуска и т.д.

В случае установления связи заболевания с профессией, работник имеет право на дополнительные страховые выплаты.

Работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), а также на работах, связанных с движением транспорта, проходят обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры для определения пригодности этих работников для выполнения поручаемой работы и предупреждения профессиональных заболеваний. В соответствии с медицинскими рекомендациями указанные работники проходят внеочередные медицинские осмотры. Работники организаций пищевой промышленности, общественного

питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей проходят указанные медицинские осмотры в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний.

Для отдельных категорий работников устанавливаются обязательные медицинские осмотры в начале рабочего дня (смены), а также в течение и (или) в конце рабочего дня (смены) [109]. Время прохождения указанных медицинских осмотров включается в рабочее время.

Работники, осуществляющие отдельные виды деятельности, в том числе связанной с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающие в условиях повышенной опасности, проходят обязательное психиатрическое освидетельствование и углубленные медицинские осмотры в центрах профпатологии не реже одного раза в пять лет.

Работники ядерных установок, радиационных источников и пунктов хранения, командированные на указанные объекты, а также работники, занятые на каких-либо других работах с ядерными материалами и радиоактивными веществами, имеют право на социальные гарантии за негативное воздействие ионизирующего излучения на здоровье человека и за дополнительные факторы риска. Право на социальную гарантию за негативное воздействие ионизирующего излучения на здоровье человека (включая медико-санитарное обслуживание) имеют также лица, ранее работавшие на объектах использования атомной энергии.

Согласно законодательства [10] каждый работник имеет право на внеочередной медицинский осмотр (обследование) в соответствии с медицинскими рекомендациями с сохранением за ним места работы (должности) и среднего заработка во время прохождения указанного медицинского осмотра (обследования). Такие осмотры могут проводиться как по инициативе работников (по их жалобам на ухудшение самочувствия), так и

по инициативе работодателей при наличии подозрения на ухудшение состояния здоровья работника.

В то же самое время медицинские осмотры в законодательстве отмечаются как обязанность работников. Например, ст. 34 Федерального закона №52-ФЗ гласит: «В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств и организаций при выполнении своих трудовых обязанностей обязаны проходить предварительные при поступлении на работу и периодические профилактические медицинские осмотры» [28]. А если лицо задействовано на предприятиях или выполняет определенные виды работ, существуют правовые нормы по обязательной иммунопрофилактике таких лиц [27]. Перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок, закреплен в законодательстве [66].

Отказ или уклонение без уважительных причин от медицинского освидетельствования является нарушением трудовой дисциплины, которое может квалифицироваться как невыполнение условий трудового договора. А также служить основанием для его расторжения [10, 84].

Неоспоримыми правами работника-пациента являются права, закрепленные за потребителями медицинских услуг: право на информацию, право на безопасность, право на качество [12, 76]. В случае, если работодатель не заключил договор на предварительные осмотры в силу отсутствия трудовых отношений, работник получает право на выбор организации, при условии наличия лицензии на данный вид услуг.

Для прохождения обязательных медицинских осмотров работники дают информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и обработку персональных данных [40, 98, 102].

Ответственность работников является важным элементом отношений субъектов. Абсолютно все профессиональные контингенты несут

административную, уголовную, дисциплинарную и гражданско-правовую ответственность за нарушения законодательства [3-11].

3.1.3 Права, обязанности, ответственность медицинских работников

Медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии [51].

В настоящее время в России функционируют медицинские организации трех систем здравоохранения: государственной, муниципальной и частной. Вне зависимости от формы собственности, во всех медицинских организациях возможно проведение медицинского освидетельствования работающих на основании имеющихся разрешительных документов на определенные виды медицинской деятельности (лицензии).

По существующему законодательству в соответствии с порядком проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (освидетельствований), медицинская организация должна иметь лицензию на проведение предварительных и периодических осмотров, при необходимости углубленных обследований и расширенного перечня осмотров врачами-специалистами – лицензию на экспертизу профпригодности, при подозрении на профессиональное заболевание – лицензию на экспертизу заболевания с профессией [48, 51, 74, 93, 100, 105, 119].

При проведении медицинских осмотров формируется постоянно действующая врачебная медицинская комиссия, которая утверждается приказом руководителя медицинской организации [97].

Обязательные медицинские осмотры не входят в программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в рамках медицинского страхования и проводятся за счет средств работодателей.

Таким образом, при оказании данного вида услуг необходимо наличие договора возмездного оказания услуг, в котором существенным условием являются права и обязанности, а также ответственность сторон. Как показывает практика, договоры с медицинскими организациями заключают как юридические, так и физические лица.

К отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг применяются положения законодательства о защите прав потребителей [12].

Правила оказания отдельных видов услуг, выполнения отдельных видов работ потребителям устанавливаются Правительством Российской Федерации [76].

Медицинские организации различных организационно-правовых форм определяют цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно [2].

При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи [76].

Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора и федерального законодательства.

Медицинская организация на основании поименного списка составляет и утверждает календарный план проведения периодического осмотра, который согласовывается с работодателем.

Врачебная комиссия медицинской организации на основании указанных в поименном списке вредных производственных факторов или работ определяет необходимость участия в предварительных и периодических осмотрах

соответствующих врачей-специалистов, а также виды и объемы необходимых лабораторных и функциональных исследований.

На лицо, проходящее предварительный и периодический осмотр, в медицинской организации оформляются документы в соответствии с законодательством. [110].

Предварительный (периодический) осмотр является завершенным в случае осмотра лица всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований/

На основании результатов периодического осмотра определяется принадлежность работника к одной из диспансерных групп с последующими рекомендациями по профилактике заболеваний, наблюдению, лечению и реабилитации.

По итогам проведения осмотров медицинская организация обобщает результаты проведенных периодических осмотров работников и совместно с территориальными органами Роспотребнадзора и представителями работодателя, составляет заключительный акт.

В проведенных нами исследованиях в 2014-2015гг. из 57 учреждений бюджетной сферы, заключивших договор с ФБУН «СЗНЦ гигиены и общественного здоровья» на проведение периодических медицинских осмотров только 10% учреждений предоставили информацию о наличии и рекомендациях заключительных актов врачебной комиссии за истекший годовой отчетный период.

Зачастую для определенных видов работ необходимо проведение дополнительных медицинских освидетельствований и выдача соответствующих заключений. В таких случаях проводятся комплексные медицинские осмотры, регламентируемые нормами законодательства. К ним, например, относятся медицинские освидетельствования водителей транспортных средств; допуск к работе со сведениями, составляющими государственную тайну; заключение на владение оружием и другие. Причем обследование врачом-психиатром, врачом психиатром-наркологом

осуществляется в специализированных медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения по месту жительства либо месту пребывания водителя транспортного средства (кандидата в водители транспортного средства) [15, 21, 61, 64, 65].

Если медицинский предварительный осмотр проходит иностранный гражданин, возможно медицинское освидетельствование с выдачей заключения и сертификата об отсутствии заболеваний, препятствующих нахождению на территории России для предоставления в УМВД для получения разрешения на работу (патент) [17, 23, 32, 69, 115].

По каждому виду медицинского освидетельствования формируется отдельная врачебная комиссия (либо в ее составе подкомиссии).

На сегодняшний день многие организации-потребители-заказчики медицинских услуг (предварительных и периодических медицинских осмотров) заключают договор с медицинской организацией с указанием места проведения медицинского осмотра по адресу заказчика [185].

В объем медицинских осмотров при работе с вредными факторами согласно приказу № 302н входят исследования на специальном оборудовании (рентгенологическое исследование органов грудной клетки, ЭКГ, аудиометрия, спирометрия, исследования офтальмолога: биомикроскопия сред глаза, офтальмоскопия глазного дна, острота зрения и др., исследования вестибулярного анализатора, УЗИ молочных желез для женщин старше 40 лет, обследование у акушера-гинеколога с забором мазков на цитологическое и бактериологическое исследования, а также клинический и биохимический анализы крови и другие).

Таким образом, требование проведения медицинского осмотра по адресу нахождения заказчика приводит к оказанию услуг – проведению медицинских осмотров в помещениях с нарушением санитарно-эпидемического режима, не в полном объеме (без необходимого оборудования). Оказание медицинских услуг на территории заказчика выполнимо лишь в дорогостоящих передвижных

мобильных медицинских кабинетах, которыми не располагают медицинские организации.

Ответственность за качество проведения предварительных, периодических осмотров работников возлагается на медицинскую организацию [93].

Ответственность за некачественные медицинские услуги может возлагаться как на юридическое лицо (в виде штрафов, пени, неустоек, компенсации причиненного вреда), так и персонально на конкретных исполнителей медицинских услуг. Предусмотрена административная, дисциплинарная, уголовная, гражданско-правовая (в том числе материальная) ответственность.

3.2 Договор возмездного оказания медицинских услуг (государственный контракт) - как важная составляющая организации обязательных медицинских осмотров

Обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры не входят в Программу государственных гарантий обязательного медицинского страхования, а проводятся за счет средств работодателей как указывалось выше. Работодатель заключает договор с медицинской организацией в пользу третьих лиц - своих работников (а для мед. организации – пациентов).

Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

Таким образом, можно сделать вывод, что условия договора возмездного оказания услуг (государственного контракта), предметом которого является проведение предварительных/периодических медицинских осмотров, являются существенными и императивными и не могут противоречить нормам федерального законодательства (о лицензировании, защите прав потребителей, санитарно-эпидемиологическом благополучии и т.д.).

Содержание (свобода) договора возмездного оказания услуг (государственного контракта) либо прямо ограничивается законом (механизм

ex ante контроля), либо такой договор признается ничтожным по решению суда при решении конкретного договорного спора (механизм ex post контроля). Также нормы контроля свободы договора закреплены в Гражданском кодексе (ст. 169 - о ничтожности сделок, противоречащих основам правопорядка и нравственности; ст. 174 – об оспоримости сделок, совершенных директором или представителем в ущерб интересам организации).

Основная проблема с реализацией на практике идеи о конституционном характере презумпции свободы договора в России возникает в области реализации модели ex ante контроля. В соответствии с этой моделью свобода договора отступает там, где законодатель предусмотрел императивную норму. Т.е. норму, цель которой и состояла в том, чтобы ограничить автономию воли сторон [с.9, 198].

Стороны – как минимум стороны возмездного договора – вольны определять свои права и обязанности так, как считают нужным, если только их воля не начинает грубо нарушать более важные политико-правовые интересы, принципы права и конституционные ценности [с.5, 198].

В Постановлении Конституционного суда также указывается, что «...свобода договоров в силу статьи 55 (часть 3) Конституции РФ может быть ограничена федеральным законом, но только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства» [237].

Также основные принципы содержания договоров отражены в Постановлении Президиума ВАС РФ: «Принцип свободы договора является фундаментальным частноправовым принципом, основополагающим началом для организации современного рыночного оборота, его ограничения могут быть допущены лишь в крайних случаях в целях защиты интересов и экономических ожиданий третьих лиц, слабой стороны договора (потребителей), основ правопорядка или нравственности или интересов общества в целом» [238].

На практике же отсутствует экспертиза договоров об оказании платных медицинских услуг в части предварительных/ периодических медицинских осмотров на стадии их согласования и подписания. Государственный контроль (надзор) осуществляется в лучшем случае во время плановых (внеплановых) проверок[41].

При заключении договоров посредством проведения закупочных процедур, размещенных на официальном портале «zakupki.gov.ru», участники готовят документацию в соответствии с законодательством о закупках.

В результате исследований 2014-2015 годов во ФБУН «СЗНЦ гигиены и общественного здоровья» проведен анализ аукционной (тендерной) документации на право заключения договора по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров 734 предприятий (организаций), в том числе: с контингентом работающих во вредных и опасных условиях труда – 258 шт., с контингентами работников декретированных профессий – 476 шт.

В конкурсной документации, в частности в Технических заданиях, проектов договоров, в 80% случаев отмечались нарушения законодательства в сфере здравоохранения, санитарно-эпидемиологического благополучия, защиты прав потребителей медицинских услуг.

Так, одним из ограничений числа участников – исполнителей является норма ст. 31 Федерального закона 44-ФЗ об отнесении медицинской организации к субъектам малого предпринимательства, что приводит к невозможности участия медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Другим фактором, влияющим на качество медицинских осмотров и являющимся существенным условием договора возмездного оказания услуг, является их стоимость. Коммерческие медицинские организации во время закупочных процедур в 67% случаев необоснованно занижают цены, что косвенно говорит о соотношении «цена-качество». На практике стоимость периодического медицинского осмотра одного человека снижается во время аукциона и составляет до трехсот рублей. Результаты некоторых электронных

аукционов в соответствии с протоколами подведения итогов представлены в Приложении 14. В проведенных опросах и анкетировании пациентов во время предварительных и периодических медицинских осмотров во ФБУН «СЗНЦ гигиены и общественного здоровья», говорится о формальном выполнении некоторыми медицинскими организациями Санкт-Петербурга договоров на вышеперечисленных условиях и неудовлетворенность работодателей и работников.

В соответствии с законодательством о лицензировании «медицинские услуги оказываются по адресу, указанному в лицензии на медицинскую деятельность». Данная правовая норма является императивной и не требует уточнения и введения дополнительно прямого запрета оказания услуг вне медицинской организации. Однако, при анализе закупочной документации и изучении текстов заключенных договоров, размещенных на официальном портале «zakupki.gov.ru», отмечается проведение периодических медицинских осмотров по адресу местонахождения заказчика.

Государственный контроль за оказанием медицинских услуг по таким договорам практически невозможен.

Существует возможность откорректировать закупочную документацию Заказчиков-работодателей (в том числе проектов договоров) посредством подачи запроса с требованием приведения ее в соответствие с законодательством на электронную торговую площадку не позднее, чем за два дня до момента окончания подачи заявок на участие в аукционе (Приложение 15).

За 2014-2015 гг. таким способом ФБУН «СЗНЦ гигиены и общественного здоровья» откорректировано на электронных торговых площадках и заключено более 210 договоров на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров.

Однако не все Заказчики - работодатели вносят изменения в документацию, обосновывая свое решение разными причинами – от незнания и применения не той правовой нормы до отписок и личных предпочтений,

противоречащих законодательству. Один из таких ответов представлен в Приложении 16. При этом медицинские организации несмотря на нарушения лицензионных требований участвуют в таких закупочных процедурах и оказывают услуги в соответствии с условиями договоров, противоречащих законодательству (Приложение 17).

3.3 Анализ удовлетворенности работников, работодателей и медработников эффективностью проведения медицинских освидетельствований

С июля 2015 года по июль 2016 года нами в соответствии с разработанной программой сбора данных по изучению удовлетворенности работников, работодателей и медицинских работников о состоянии системы охраны труда на предприятии (в учреждении, организации), доступностью и качеством медицинской помощи при проведении обязательных медицинских осмотров в Санкт-Петербурге.

Целью исследования является получение социологической информации, направленной на изучение удовлетворенности трех видов контингентов - участников процесса качеством организации и проведения обязательных медицинских осмотров, с целью разработки и обоснования мероприятий по улучшению и оптимизации медицинского освидетельствования работающих.

Основными задачами программ явились:

1. Изучение субъективного мнения: провести опрос пациентов – работников, медицинского персонала при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров, представителей работодателей об удовлетворенности медицинскими осмотрами
2. Разработка и обоснование рекомендации по улучшению и оптимизации медицинского освидетельствования работающих.

«0» гипотеза – соблюдение стандартов оказания медицинской помощи, условий проведения и качество предварительных/периодических медицинских осмотров (освидетельствования работающих) в соответствии с действующими НПА не влияет на качество и удовлетворенность медицинскими осмотрами

Рабочая гипотеза – на качество и удовлетворенность медицинскими осмотрами влияет условия и организация их проведения, а также нормы правового регулирования

Методы исследования. Для решения поставленных задач и проведения исследования были использованы методы теоретического и эмпирического исследования:

1. Методы теоретического исследования: междисциплинарный анализ литературы и нормативных документов по проблеме исследования; обобщение, сравнение, моделирование и проектирование систем и проектов; функциональный и комплексный подходы; изучение архивов.
2. Методы эмпирического исследования: анкетирование, наблюдение, экспертная оценка, статистический анализ данных.

Объект исследования: медицинская услуга - предварительный/периодический медицинский осмотр

Субъект исследования: работник, представитель администрации работодателя, медицинский работник ЛПУ

Программа сбора данных и образцы анкет представлены в Приложениях 18-21.

Для обработки результатов исследования использовались программы Microsoft Excel 2013, IBM SPSS Statistics v.22 и Statistica 12.

1) Удовлетворенность работодателей качеством проведения медицинских осмотров

Анкетирование ответственных представителей организаций проводилось как при организации и проведении предварительных и периодических медицинских осмотров, так и в одном из центров Санкт-Петербурга по охране труда.

Всего ответили на вопросы специально разработанной анкеты 103 человека, среди которых 41,7% (43 чел.) составляют мужчины и 58,3% (60 чел.) женщины.

Таблица 1 - Возрастные группы представителей работодателей

Возрастные группы	N	%
До 29 лет	8	7,8

30-49 лет	48	46,6
50-59 лет	40	38,8
60 лет и более	7	6,8

Таблица 2 - Уровень образования

Уровень образования	N	%
Высшее техническое	25	24,3
Высшее медицинское	15	14,6
Высшее юридическое	10	9,7
Высшее экономическое	12	11,7
Другое	41	39,7

Таблица 3- Вид деятельности предприятия

Вид деятельности	N	%
Административная, офисная работа	26	25,2
Промышленное производство	18	17,5
Строительство / Транспорт	7	6,8
Общественное питание	6	5,8
Торговля	6	5,8
Работа в детском учреждении	18	17,5
Коммунально-бытовое обслуживание	7	6,8
Медицина	15	14,6

Таблица 4 - Стаж работы на предприятии

Стаж работы на предприятии	N	%
менее 1 года	1	1,0
1-3 года	10	9,7
3-5 лет	24	23,3
5-10 лет	31	30,1
10 лет и более	37	35,9

Таблица 5 - Количество работников на предприятии

Количество работников на предприятии	N	%
до 50	46	44,7
50-100	45	43,7
100-500	10	9,7
более 500	2	1,9

Таблица 6 - Наличие ответственного лица за охрану труда на предприятии

Ответственное лицо за охрану труда	N	%
есть	68	66,0
нет	30	29,1
затруднились с ответом	5	4,9

Таблица 7 - Вид деятельности предприятия, где ответственное лицо за охрану труда отсутствует (по отраслям)

Вид деятельности	N	% (от общей численности работодателей)
Административная, офисная работа	2	7,7
Промышленное производство	2	16,7

Строительство / Транспорт	0	0
Общественное питание	1	16,7
Торговля	2	20,0
Работа в детском учреждении	10	55,6
Коммунально-бытовое обслуживание	6	85,7
Медицина	3	20,0

Таблица 8 - Периодичность соблюдения требований техники безопасности и охраны труда

Соблюдение требований техники безопасности и охраны труда	N	%
постоянно	75	73,5
иногда	17	16,7
не соблюдают	0	0
не информированы о таких требованиях	9	8,8

Таблица 9 - Виды деятельности предприятий, где не соблюдают (постоянно, иногда) или не информированы о соблюдении техники безопасности (по отраслям)

Вид деятельности	N	% (от общей численности работодателей)
Административная, офисная работа	5	19,2
Промышленное производство	6	54,5
Строительство / Транспорт	0	0
Общественное питание	0	0
Торговля	3	50,0
Работа в детском учреждении	4	22,2
Коммунально-бытовое обслуживание	7	100,0
Медицина	0	0

Таблица 10 - Частота прохождения обязательных медосмотров

Частота прохождения обязательных медосмотров	N	%
Ежегодно	60	58,2
1 раз в 6 месяцев	10	9,7
1 раз в 2 года	31	30,1
1 раз в 3 года	1	1,0
проводятся только предварительные медосмотры	1	1,0

Таблица 11 - Место прохождения обязательных медосмотров

Место прохождения обязательных медосмотров	N	%
на предприятии	53	51,5
в специализированной МО (по направлению работодателя)	43	41,7
в поликлинике по месту жительства	4	3,9
не проходит медосмотры	3	2,9

Таблица 12 – Проведение медицинских осмотров непосредственно на предприятии (по отраслям)

Вид деятельности	N	% (от общей численности работодателей)
Административная, офисная работа	8	30,8
Промышленное производство	8	66,7
Строительство / Транспорт	3	60,0
Общественное питание	2	33,3

Торговля	5	83,3
Работа в детском учреждении	12	66,7
Коммунально-бытовое обслуживание	2	28,6
Медицина	8	53,3

Таблица 13 – Наиболее частые результаты обязательных медицинских осмотров на предприятии

Наиболее частые результаты обязательных медицинских осмотров	N	%
<i>противопоказаний не выявлено</i>	51	53,1
в т.ч. административная и офисная работа	13	13,5
Промышленное производство	12	12,5
Строительство / Транспорт	5	5,2
Торговля	2	2,1
Работа в детском учреждении	6	6,3
Коммунально-бытовое обслуживание	5	5,2
Медицина	8	8,3
<i>нужны дополнительные обследования</i>	38	39,6
в т.ч. административная и офисная работа	12	12,5
Промышленное производство	5	5,2
Строительство / Транспорт	2	2,1
Торговля	4	4,2
Работа в детском учреждении	10	10,4
Коммунально-бытовое обслуживание	2	2,1
Медицина	3	3,1
<i>временные противопоказания</i>	0	0
<i>повторный медосмотр через 6 месяцев</i>	6	6,3
Работа в детском учреждении	2	2,1
Медицина	4	4,2
<i>выявлены противопоказания к работе</i>	1	1,0
Административная и офисная работа	1	1,0

Таблица 14 – Удовлетворенность представителей работодателей

Отношение врачей	N	%
С вниманием и участием	55	53,4
Другие ответы	48	46,6
Отношение среднего медперсонала	N	%
С вниманием и участием	58	56,3
Другие ответы	45	43,7
Доступность и качество мед. помощи при медосмотрах в целях профилактики	N	%
Хорошо или удовлетворительно	57	55,3
Неудовлетворительно	46	44,7
Удовлетворённость результатами медосмотров	N	%
Да или больше да, чем нет	79	76,7
Нет или больше нет, чем да	22	21,4
Затрудняются с ответом	2	1,9
Удовлетворённость материально-техническим оснащением МО	N	%

Да или больше да, чем нет	80	77,7
Нет или больше нет, чем да	22	21,4
Затрудняются с ответом	1	0,9
Удовлетворённость организацией работы МО	N	%
Да или больше да, чем нет	82	79,6
Нет или больше нет, чем да	20	19,5
Затрудняются с ответом	1	0,9

Таблица 15 – Мнение о целесообразности проведения обязательных медицинских осмотров

Целесообразность проведения медосмотров	N	%
Необходимы	43	42,2
Не обязательны	32	31,4
Не нужны	26	25,5
Затрудняются с ответом	1	0,9

На основании проведенного опроса представителей организаций работодателей (администрации, службы охраны труда, ответственных специалистов) можно сделать следующие выводы:

1. Состояние охраны труда на анкетизируемых предприятиях в большей части не отвечает требованиям нормативных актов, а именно:

- 64,9 % предприятий с численностью работников свыше 50 человек не имеют специалистов по охране труда на предприятии, в том числе 31,6 % - предприятий с оптимальными условиями труда, 7,0 % - с тяжелыми условиями труда, 1,8 % с вредными и опасными условиями труда, 17,5 % связанными с напряженностью трудового процесса;

По видам экономической деятельности среди таких предприятий составляют: 15,8 % - офисные работники; 3,5% - промышленное производство, 3,5 % - общественное питание, производство и реализация пищевых продуктов; 3,5 % - торговля; 31,6 % - детские образовательные учреждения всех типов, 7,0 % - медицинские организации.

При этом отношение к выполнению мероприятий по охране труда следующее: 73,5 % постоянно выполняют; 16,7 % иногда выполняют; 8,8 % не знают о таких требованиях.

2. Отношение и оценка состояния собственного здоровья руководителями
говорит о низкой ответственности за свое здоровье и нарушениях в
состоянии здоровья:

- 2,9% работодателей сами обычно не проходят медосмотры (включая декретированные контингенты).

При этом оценивая здоровье руководителей, получены сведения о том, что 27,2 % совсем не посещают врачей, 43,7 % обращаются при первых признаках заболевания, 16,5 % только по направлению врача, 13,6 % посещают часто или состоят на диспансерном учете.

В дополнительных видах медицинской помощи не нуждаются 39,2 % респондентов, 40,2 % нуждаются в профилактических мероприятиях, 13,7 % нуждаются в диспансерном наблюдении; 3,9 % в санаторно-курортном лечении; 2,9 % в физиотерапевтическом лечении.

Наличие вредных привычек: 41,6 % курят, 30,0 % раз в неделю и чаще употребляют алкогольные напитки

При этом из факторов, воздействующих на здоровье, главными для себя отметили: 18,4% Плохое отношение начальника; 33,0% Плохие отношения в коллективе; 13,6% Неудовлетворительные условия труда; 49,5% Физическое перенапряжение; 42,7% Напряженность труда, постоянный стресс; 43,7% Вредные привычки; 18,4% Отсутствие перерывов; 1,9% - отсутствие средств индивидуальной защиты.

3. Проведение предварительных и периодических МО работодатели
организуют 51,5% на своем предприятии в приспособленных
производственных помещениях, 41,7 % в условиях МО, 3,9% в поликлинике.

Вывод: о требованиях и правилах проведения обязательных медицинских осмотров 58,3% работодателей не знают (или знают, но сознательно нарушают законодательство).

Требования законодательства по объемам медицинских осмотров не знают 61,2 % респондентов (в том числе 11,7 % - офисные работники; 10,7 % промышленные предприятия; 4,9 % строительные и автотранспортные

предприятия; 3,9 % - общественное питание, производство и реализация пищевых продуктов; 2,9 % - торговля, 6,8 % - коммунально-бытовое обслуживание, 13,6 % - детские образовательные учреждения всех типов, 6,8 % - медицинские организации).

По данной комплексной обобщенной оценке доступности и качества медицинской помощи при профилактике профессиональных, инфекционных заболеваний и производственного травматизма, 55,3% оценивают достаточно хорошо и удовлетворительно, т.к. недостаточно качества и эффективности диагностики и лечения; 44,7% неудовлетворительно из-за плохого уровня доступности, объема и качества медицинской помощи.

Удовлетворены результатами проведения медицинского осмотра: 76,7% респондентов; не удовлетворены 21,4%.

Удовлетворены материально-техническим оснащением МО (наличие диагностической аппаратуры, лабораторной диагностики и т.д.) 77,7% респондентов; не удовлетворены 21,4%.

Удовлетворены ли Вы организацией работы медицинской организации (наличие больших очередей, недоступность врачей-специалистов, лабораторных и инструментальных исследований, отсутствие приспособлений для лиц с ограниченными возможностями и др.) 79,6% респондентов; не удовлетворены 9,5%, затрудняются с ответом - 0,9%.

Отношение медицинского персонала во время проведения МО отметили как внимательное 55% опрошенных, 37% безразличное, 8% плохое и с грубостью.

Охарактеризовали организацию периодических медицинских осмотров на своих предприятиях респонденты так:

(доля респондентов, поставившая 100 баллов по данному показателю)

- доступность 46,6 % (в том числе «выездные» - 42,3 % респондентов)
- результативность 43,7 % (в том числе «выездные» - 34,6 % респондентов)
- эффективность 45,6 % (в том числе «выездные» - 30,8 % респондентов)
- безопасность 72,8 % (в том числе «выездные» - 73,6 % респондентов)
- удобство 36,9 % (в том числе «выездные» - 39,6 % респондентов)

- качество организации медосмотров 64,1 % (в том числе «выездные» - 55,8 % респондентов)

Мнение о целесообразности проведения обязательных медицинских осмотров представители работодателей высказали следующее: 42,2% медицинские осмотры обязательно необходимы; 25,5% считают обязательные осмотры лишней тратой времени и средств;

Личные денежные средства при обязательных медицинских осмотрах используют 84,5 % работодателей.

4. На предприятиях наличие льгот и компенсаций при работе в тяжелых условиях труда и с вредными и опасными производственными факторами обозначают 18,9 % работодателей в следующих отраслях: 10,8 % - офисные работники; 8,1 % промышленные предприятия.

Среди предоставляемых льгот и компенсаций занимают 85,7 % денежные доплаты, 100 % дополнительный отпуск, 42,9 % сокращенный рабочий день, 28,6 % лечебно-профилактическое питание, 0 % льготное медицинское обслуживание.

Санаторно-курортное лечение 0 % проходили (от профсоюза/от предприятия), 29,1 % не проходили, но имеют возможность, 70,9 % не проходили и не имеют такой возможности.

5. При анкетировании работодатели указали на ряд возникающих проблем при организации медицинских осмотров, среди которых несовершенство законодательства, низкая правовая грамотность и безответственность работников, формальный подход к медицинским осмотрам медицинских работников, а также сложности с выделением средств на мероприятия по охране труда учредителями.

2) Удовлетворенность работников качеством проведения медицинских осмотров

В соответствии с программой сбора данных проведено анкетирование работающих с целью определения их удовлетворенности предварительными/периодическими медицинскими осмотрами.

Анкетирование проводилось в Консультативно-поликлиническом отделении ФБУН «СЗНЦ гигиены и общественного здоровья» перед проведением осмотров с целью объективного определения сложившегося многолетнего мнения о разных медицинских организациях.

Всего было опрошено 100 человек. Женщины среди опрошенных составили 48% (48 чел.), мужчины – 52,% (52 чел.).

Таблица 16 – Возрастные группы анкетлируемых пациентов

Возрастные группы	N	%
До 29 лет	21	21
30-49 лет	39	39
50-59 лет	25	25
60 лет и более	15	15

Таблица 17 – Уровень образования анкетлируемых пациентов

Уровень образования	N	%
Высшее техническое	30	30
Высшее медицинское	11	11
Высшее юридическое	7	7
Высшее экономическое	12	12
Другое	40	40

Таблица 18 – Вид трудовой деятельности

Вид трудовой деятельности	N	%
Административная, офисная работа	41	41
Промышленное производство	19	19
Пищевая промышленность	2	2
Строительство / Транспорт	16	16
Торговля	7	7
Работа в детском учреждении	4	4
Коммунально-бытовое обслуживание	8	8
Медицина	3	3

Таблица 19 – Стаж работы на предприятии

Стаж работы на предприятии	N	%
менее 1 года	12	12
1-3 года	14	14
3-5 лет	20	20
5-10 лет	19	19
10 лет и более	35	35

Таблица 20 – Условия труда

Условия труда	N	%
Оптимальные (допустимые)	30	30
Тяжёлые	19	19
Вредные и опасные	20	20
Связаны с напряжённостью трудового процесса	19	19

Затруднились с ответом	12	12
------------------------	----	----

Таблица 21 – Условия труда по отраслям (%)

Вид трудовой деятельности	Оптимальные	Тяжелые	Вредные и опасные	Связаны с напряж. труд. проц.	Затрудн. с ответом
Административная, офисная работа	21	0	5	7	8
Промышленное производство	4	5	5	5	0
Пищевая промышленность	0	1	1	0	0
Строительство / Транспорт	3	6	5	2	0
Торговля	0	3	0	3	1
Работа в детском учреждении	1	0	0	2	1
Коммунально-бытовое обслуживание	1	2	3	0	2
Медицина	0	2	1	0	0

Таблица 22 – Наличие ответственного лица за охрану труда

Ответственное лицо за охрану труда	N	%
есть	47	47
нет	50	50
не знают	3	3

Таблица 23 – Наличие ответственного лица за охрану труда по отраслям(%)

Вид трудовой деятельности	Есть	Нет	Не знают
Административная, офисная работа	19	19	3
Промышленное производство	14	5	0
Пищевая промышленность	0	2	0
Строительство / Транспорт	10	6	0
Торговля	0	7	0
Работа в детском учреждении	0	4	0
Коммунально-бытовое обслуживание	3	5	0
Медицина	1	2	0

Таблица 24 - Соблюдение требований техники безопасности и охраны труда

Соблюдение требований техники безопасности и охраны труда	N	%
постоянно	49	49
иногда	23	23
не соблюдают	10	10
не информированы о таких требованиях	18	18

Таблица 25 - Соблюдение требований техники безопасности и охраны труда по отраслям (%)

Вид трудовой деятельности	Постоянно	Иногда	Не соблюдают	Не информированы
---------------------------	-----------	--------	--------------	------------------

Административная, офисная работа	17	10	5	9
Промышленное производство	9	4	1	5
Пищевая промышленность	2	0	0	0
Строительство / Транспорт	9	4	1	2
Торговля	5	2	0	0
Работа в детском учреждении	3	1	0	0
Коммунально-бытовое обслуживание	3	1	3	1
Медицина	1	1	0	1

Таблица 26 - Посещение медицинских организаций

Посещение медицинских организаций	N	%
не посещают	18	18
при первых признаках заболевания	31	31
иногда	28	28
часто	14	14
состоят на «Д» учёте	9	9

Таблица 27 - Посещения медицинских организаций по отраслям (%)

Вид трудовой деятельности	Не посещают	При первых признаках	Иногда	Часто	«Д» учёт
Административная, офисная работа	5	15	11	6	4
Промышленное производство	6	3	7	1	2
Пищевая промышленность	0	2	0	0	0
Строительство / Транспорт	4	3	6	3	0
Торговля	3	2	0	1	1
Работа в детском учреждении	0	1	3	0	0
Коммунально-бытовое обслуживание	0	4	1	3	0
Медицина	0	1	0	0	2

Таблица 28 - Частота прохождения обязательных медосмотров

Частота прохождения обязательных медосмотров	N	%
Ежегодно	43	43
1 раз в 6 месяцев	29	29
1 раз в 2 года	22	22
1 раз в 3 года	6	6

Таблица 29 - Место прохождения обязательных медосмотров

Место прохождения обязательных медосмотров	N	%
на предприятии	37	37

в специализированной МО (по направлению работодателя)	37	37
в поликлинике по месту жительства	18	18
не проходит медосмотры	8	8

Таблица 30 - Место прохождения медосмотров по отраслям (%)

Вид трудовой деятельности	На предприятии в приспособленных помещениях	Непосредственно в мед. организации	В поликлинике по месту жительства	Не проходят медосмотры
Административная, офисная работа	18	14	5	4
Промышленное производство	7	8	4	0
Пищевая промышленность	0	0	1	1
Строительство / Транспорт	4	6	4	2
Торговля	3	2	1	1
Работа в детском учреждении	0	3	1	0
Коммунально-бытовое обслуживание	3	3	2	0
Медицина	2	1	0	0

Таблица 31 – Мнения о проведении мед. осмотров непосредственно на предприятии

«Выездные» медосмотры	N	%
нужны	39	37,5
лучше не проводить	48	46,2
затрудняются с ответом	17	16,3

Таблица 32 – Информированность об объемах мед. осмотров

Информированность об объеме медосмотра	N	%
информированы	41	41
в целом, не информированы, в т.ч.	59	59
- полностью не информированы	42	42
- проходят по своему усмотрению	17	17

Таблица 33 – Мнение о качестве диагностики при «выездных» мед. осмотрах

Качественная диагностика при «выездных» медосмотрах	N	%
возможна	30	28,8
невозможна	56	53,8
затрудняются с ответом	18	17,3

Таблица 34 - Наиболее частые результаты обязательных медицинских осмотров на предприятии

Наиболее частые результаты обязательных медицинских осмотров	N	%
противопоказаний не выявлено	64	64
нужны дополнительные обследования	31	31
временные противопоказания	4	4
повторный медосмотр через 6 месяцев	1	1

выявлены противопоказания к работе	0	0
------------------------------------	---	---

Таблица 35- Наиболее частые результаты медосмотров по отраслям (%)

Вид трудовой деятельности	Противопоказания не выявлены	Нужно доп. обследование	Выявлены временные противопоказания	Необходим осмотр через 6 месяцев	Выявлены противопоказания к работе
Административная, офисная работа	25	16	0	0	0
Промышленное производство	11	7	1	0	0
Пищевая промышленность	1	1	0	0	0
Строительство / Транспорт	12	3	1	0	0
Торговля	5	1	1	0	0
Работа в детском учреждении	3	1	0	0	0
Коммунально-бытовое обслуживание	6	1	1	0	0
Медицина	1	1	0	1	0

Таблица 36- Удовлетворенность работников проводимыми осмотрами

Отношение врачей	N	В том числе «Выездные»	%	В том числе «Выездные»
С вниманием и участием	42	7	42	7
Другие ответы	58	30	58	30
Отношение среднего медперсонала	N	В том числе «Выездные»	%	В том числе «Выездные», %
С вниманием и участием	63	19	63	19
Другие ответы	37	18	37	18
Доступность и качество мед. помощи при медосмотрах в целях профилактики	N	В том числе «Выездные»	%	В том числе «Выездные», %
Хорошо или удовлетворительно	42	15	42	15
Неудовлетворительно	58	22	58	22
Удовлетворённость результатами медосмотров	N	В том числе «Выездные»	%	В том числе «Выездные», %
Да или больше да, чем нет	73	28	73	28
Нет или больше нет, чем да	21	8	21	8
Затрудняются с ответом	6	1	6	1
Удовлетворённость материально-техническим оснащением МО	N		%	
Да или больше да, чем нет	72		72	
Нет или больше нет, чем да	22		22	
Затрудняются с ответом	6		6	
Удовлетворённость организацией работы МО	N		%	
Да или больше да, чем нет	76		76	
Нет или больше нет, чем да	24		24	

Затрудняются с ответом	0	0
------------------------	---	---

Вывод: существует зависимость между отношением врачей при «выездных» медосмотрах и медосмотрах в мед. организациях (ошибка χ^2 -корректированного критерия хи-квадрат 0,001), т.е. по мнению работников, в мед. организациях к ним врачи относятся лучше.

Таблица 37- Удовлетворенность результатами медосмотров по отраслям (%)

Вид трудовой деятельности	Да	Нет	Затрудняются с ответом
Административная, офисная работа	31	5	5
Промышленное производство	14	5	0
Пищевая промышленность	2	0	0
Строительство / Транспорт	14	1	1
Торговля	3	3	1
Работа в детском учреждении	3	1	0
Коммунально-бытовое обслуживание	4	4	0
Медицина	3	0	0

Таблица 38 - Мнение о целесообразности проведения медосмотров

Целесообразность проведения медосмотров	N	В том числе «Выездные»	%	В том числе «Выездные», %
Необходимы	57	23	57	23
Не обязательны (каждый работник должен решать сам)	38	13	38	13
Не нужны (лишняя трата времени и средств)	5	1	5	1
Затрудняются с ответом	0	0	0	0

Таблица 39 – Влияние уровня охраны труда на заболеваемость

	2 x 2 Table (Spreadsheet1)		
	П/пок не выявлено	Ограничения в работе или доп. обследование	Row Totals
Frequencies, медосмотр в спец. МО (от РБТД)	8	29	37
Percent of total	8.696%	31.522%	40.217%
Frequencies, медосмотр вне спец. МО	25	30	55
Percent of total	27.174%	32.609%	59.783%
Column totals	33	59	92
Percent of total	35.870%	64.130%	
Chi-square (df=1)	5.46	p= .0194	
V-square (df=1)	5.40	p= .0201	
Yates corrected Chi-square	4.47	p= .0344	

Phi-square	.05937		
Fisher exact p, one-tailed		p= .0161	
two-tailed		p= .0265	
McNemar Chi-square (A/D)	.17	p= .6831	
Chi-square (B/C)	11.61	p= .0007	

Вывод: поскольку ограничения в работе при медосмотрах значимо чаще выявляются там, где нет службы охраны труда (хи-квадрат = 4,58, p=0,032), и ограничения в работе при медосмотрах значимо чаще выявляются там, где работники не соблюдают на постоянной основе правила охраны труда и техники безопасности или не информированы об этом (хи-квадрат 5,52, p=0,019), состояние охраны труда прямо влияет на выявление заболеваний при медосмотрах.

Таблица 40 – Зависимость ограничений к работе от наличия службы по охране труда

	2 x 2 Table (Spreadsheet1)		
	П/пок не выявлено	Ограничения в работе или доп. обследование	Row Totals
Frequencies, есть служба ОТ	36	11	47
Percent of total	37.113%	11.340%	48.454%
Frequencies, нет службы ОТ	28	22	50
Percent of total	28.866%	22.680%	51.546%
Column totals	64	33	97
Percent of total	65.979%	34.021%	
Chi-square (df=1)	4.58	p= .0324	
V-square (df=1)	4.53	p= .0333	
Yates corrected Chi-square	3.71	p= .0542	
Phi-square	.04720		
Fisher exact p, one-tailed		p= .0266	
two-tailed		p= .0528	
McNemar Chi-square (A/D)	2.91	p= .0878	
Chi-square (B/C)	6.56	p= .0104	

Примечание: ограничения в работе при медосмотрах значимо чаще выявляются там, где нет службы охраны труда.

Таблица 41 – Зависимость ограничений к работе от соблюдения правил по охране труда

	2 x 2 Table (Spreadsheet1)		
	П/пок не выявлено	Ограничения в работе или доп. обследование	Row Totals
Frequencies, соблюдают ОТ	37	12	49
Percent of total	37.000%	12.000%	49.000%
Frequencies, не соблюдают ОТ	27	24	51

Percent of total	27.000%	24.000%	51.000%
Column totals	64	36	100
Percent of total	64.000%	36.000%	
Chi-square (df=1)	5.52	p= .0188	
V-square (df=1)	5.47	p= .0194	
Yates corrected Chi-square	4.59	p= .0322	
Phi-square	.05525		
Fisher exact p, one-tailed		p= .0157	
two-tailed		p= .0228	
McNemar Chi-square (A/D)	2.36	p= .1244	
Chi-square (B/C)	5.03	p= .0250	

Примечание: ограничения в работе при медосмотрах значимо чаще выявляются там, где работники не соблюдают на постоянной основе правила охраны труда и техники безопасности (или не информированы об этом).

Таблица 42 – Зависимость выявления патологических состояний от места проведения медицинских осмотров

	2 x 2 Table (Spreadsheet1)		
	Выявлены огранич., п/пок или необх. доп. осмотр	П/пок не выявлено	Row Totals
Frequencies, «выездные» медосмотры	17	20	37
Percent of total	18.681%	21.978%	40.659%
Frequencies, медосмотры в МО (по направл. РБТД или в поликлинике)	42	12	54
Percent of total	46.154%	13.187%	59.341%
Column totals	59	32	91
Percent of total	64.835%	35.165%	
Chi-square (df=1)	9.76	p= .0018	
V-square (df=1)	9.65	p= .0019	
Yates corrected Chi-square	8.41	p= .0037	
Phi-square	.10723		
Fisher exact p, one-tailed		p= .0019	
two-tailed		p= .0033	
McNemar Chi-square (A/D)	.55	p= .4576	
Chi-square (B/C)	7.11	p= .0077	

При проведении медосмотров в специализированных медицинских организациях ограничения, противопоказания и необходимость доп. обследований выявляется значимо чаще – в 20 случаев из 37 (Sic!), чем при «выездных» медицинских осмотрах - в 12 случаев из 54 (критерий хи-квадрат=9,76, p=0,002).

На основании проведенного опроса работающих можно сделать следующие выводы:

1. Состояние охраны труда в большей части неудовлетворительное. О чем свидетельствуют данные в выше представленных табличных данных.

На отсутствие средств индивидуальной защиты указывают 12 % респондентов. Оценка участия работодателя в сохранении здоровья работающих следующая: 27 % отлично, руководители заботятся о моем здоровье; 34 % хорошо; 22 % удовлетворительно; 16 % неудовлетворительно, работодателю нет дела до состояния здоровья работников.

2. Отношение и оценка состояния собственного здоровья работающими говорит о низкой ответственности за свое здоровье и нарушениях в состоянии здоровья.

В дополнительных видах медицинской помощи не нуждаются 47% респондентов, 40% нуждаются в профилактических мероприятиях, 7% нуждаются в диспансерном наблюдении, 4% в рациональном трудоустройстве; 2% в направлении на установление группы инвалидности.

Наличие вредных привычек: 22% курят, 25% раз в неделю употребляют алкогольные напитки.

При этом из факторов, воздействующих на здоровье, главными для себя отметили: 28% плохое отношение начальника; 30% плохие отношения в коллективе; 16% неудовлетворительные условия труда; 30% физическое перенапряжение; 47% напряженность труда, постоянный стресс; 20% вредные привычки; 13% отсутствие перерывов; 12% отсутствие средств индивидуальной защиты.

3. Проведение предварительных и периодических медицинских осмотров:

Требования законодательства по объемам медицинских осмотров не знают 59% респондентов (в том числе 29% - офисные работники; 9% промышленные предприятия; 8% строительные и автотранспортные предприятия; 1% - общественное питание, производство и реализация пищевых продуктов; 3% -

торговля, 3% - коммунально-бытовое обслуживание, 4% - детские образовательные учреждения всех типов, 2% - медицинские организации).

Низкая информированность об объемах, условиях и порядках проведения не позволяет потребителям медицинских услуг контролировать их качество, в т.ч. организацию и проведение медицинских осмотров (полагаются на приказы работодателя и доверяют процесс осмотров медицинским работникам)

По данной комплексной обобщенной оценке доступности и качества медицинской помощи при профилактике профессиональных, инфекционных заболеваний и производственного травматизма, 42% оценивают достаточно хорошо или удовлетворительно (из-за недостатков качества и эффективности диагностики и лечения) 58% неудовлетворительно (из-за плохой доступности, объема и качества медицинской помощи).

Охарактеризовали организацию ПМО на своих предприятиях респонденты так: (процент респондентов, указавших 100 баллов):

- доступность 56% (в том числе «выездные» - 56,8% респондентов);
- результативность 49% (в том числе «выездные» - 45,9% респондентов);
- эффективность 43% (в том числе «выездные» - 35,1% респондентов);
- безопасность 63% (в том числе «выездные» - 59,9% респондентов);
- удобство 48% (в том числе «выездные» - 40,5% респондентов);
- удовлетворенность пациента 51% (в том числе «выездные» - 45,9% респондентов).

Личные денежные средства при обязательных медицинских осмотрах используют 44% респондентов-работников.

На предприятиях наличие льгот и компенсаций при работе в тяжелых (вредных и опасных) условиях труда обозначают 25% работающих в следующих отраслях: 2,5% промышленные предприятия; 12,5% строительные и автотранспортные предприятия; 7,5% - коммунально-бытовое обслуживание, 2,5% - медицинские организации.

Среди предоставляемых льгот и компенсаций занимают 60% денежные доплаты, 40% дополнительный отпуск.

Санаторно-курортное лечение 1 % проходили (от профсоюза/от предприятия), 40% не проходили, но имеют возможность, 59% не проходили и не имеют такой возможности.

4. При анкетировании работники указали на ряд возникающих проблем при организации работодателями медицинских осмотров, отсутствие занятий для повышения правовой грамотности и обучения по охране труда, не знание факторов риска и мер по профилактике, формальный подход к медицинским осмотрам, а также пассивная позиция при защите своих прав из-за зависимости от работы и работодателя.

3) Удовлетворенность медицинских работников качеством организации проведения медицинских осмотров

Анкетирование медицинских работников (врачей и среднего медицинского персонала) проводилось в двух медицинских организациях коммерческой системы здравоохранения Санкт-Петербурга, ФБУН «СЗНЦ гигиены и общественного здоровья», а также на кафедре медицины труда СЗГМУ им. И.И. Мечникова при прохождении сертификационных циклов по специальности «Профпатология».

Всего было опрошено 105 медицинских работников. Женщины среди опрошенных составили 70,5% (74 чел.), мужчины – 29,% (31 чел.).

Таблица 43 - Возрастные группы анкетлируемых медицинских работников

Возрастные группы	N	%
До 29 лет	19	18,1
30-49 лет	58	55,2
50-59 лет	20	19,0
60 лет и более	8	7,7

Таблица 44 - Уровень образования анкетлируемых медицинских работников

Уровень образования	N	%
Среднее специальное	9	8,6
Высшее	96	91,4

Таблица 45 - Специальность

Специальность	N	%
Терапевт	31	29,5
Офтальмолог	12	11,4
Оториноларинголог	6	5,7

Хирург	5	4,8
Акушер-гинеколог	4	3,8
Дерматовенеролог	9	8,6
Функциональная диагностика	3	2,9
Психиатр-нарколог	6	5,7
Врач КДЛ	1	0,9
Профпатолог	14	13,3
Невролог	5	4,8
Мед. работник со средним мед. образованием	9	8,6

Таблица 46 - Стаж работы в медицинской организации в области профпатологии

Стаж работы	N	%
Менее 1 года	34	32,4
1-5 лет	27	25,7
5-10 лет	19	18,1
Более 10 лет	25	23,8

Таблица 47 - Стаж проведения обязательных медицинских осмотров

Стаж работы	N	%
Менее 1 года	40	38,1
1-5 лет	33	31,4
Более 5 лет	32	30,5

Таблица 48 - Рабочий график медицинских осмотров

Рабочий график	N	%
До 3-х часов в день	26	24,8
4-6 часов в день	49	46,7
7-9 часов в день	28	26,7
10-12 часов в день	2	1,8

Таблица 49 - Количество осматриваемых пациентов в час

Количество пациентов в час	N	%
Менее 5	15	14,3
5-10	41	39,0
10-20	41	39,0
Более 20	8	7,7

Таблица 50 - Проведение «выездных» медицинских осмотров

«Выездные» медосмотры	N	%
В приспособленных и производственных помещениях	72	68,6
В передвижных мед. кабинетах	2	1,9
Не проводятся	30	28,6
Нет ответа	1	0,9

Таблица 51 - Наличие Комиссии по качеству медицинской помощи

Комиссия КМП	N	%
Существует	49	46,7
Отсутствует	51	48,5
Нет ответа	5	4,8

Таблица 52 – Наличие и длительность специализации по профпатологии

Длительность специализации по профпатологии, часов	N	%
144	24	22,9
216	11	10,5
504	28	26,7
Нет специализации	39	37,1
Нет ответа	3	2,8

Таблица 53 - Наличие в медицинской организации и режим работы врачебной комиссии

Режим работы ВК	N	%
1 раз в неделю	39	37,1
2 раза в неделю	23	21,9
Через день	2	1,9
Ежедневно	11	10,5
ВК не проводятся	29	27,7
Нет ответа	1	0,9

Таблица 54 - Удовлетворенность медицинских работников отношением пациентов

Отношение пациентов (работников) во время медосмотра	N	%
С вниманием и участием	28	26,9
Другие ответы	76	73,1

Таблица 55 – Мнение медицинских работников об удовлетворенности пациентов доброжелательностью и вежливостью коллег

Удовлетворённость пациентов доброжелательностью и вежливостью коллег	N В том числе на выезде	% В том числе на выезде
Да	64	61,5
Нет	40	38,5

Таблица 56 – Мнение медицинских работников об удовлетворенности пациентов компетентностью коллег

Удовлетворённость пациентов компетентностью мед. работников	N В том числе на выезде	% В том числе на выезде
Да	65	62,5
Нет	39	37,5

Таблица 57 – Мнение медицинских работников об удовлетворенности качеством медицинских осмотров в целом

Удовлетворённость качеством медосмотров	N	%
Да	20	19,2
Нет, т.к. недостаточная квалификация	4	3,8
Нет, т.к. недостаточная оснащённость	30	28,8
Нет, т.к. отсутствуют необходимые условия (помещения)	9	8,7
Нет, т.к. ненадлежащее отношение пациентов к своему здоровью	7	6,7
Нет	34	32,8

Таблица 58 – Мнение медицинских работников об удовлетворенности материально-техническим оснащением мед. организации

Удовлетворённость материально-техническим оснащением МО	N	%
Да или больше да, чем нет	38	36,5
Нет или больше нет, чем да	57	54,8
Затрудняются с ответом	9	8,7

Таблица 59 – Мнение медицинских работников о целесообразности проведения медосмотров

Качественное проведение медосмотров существующая система организации	N	%
Полностью обеспечивает	13	12,5
Не обеспечивает из-за формальности	17	16,3
Не обеспечивает из-за недостаточной оснащённости	11	10,6
Не обеспечивает, т.к. отсутствуют необходимые врачи на осмотре	9	8,7
Не обеспечивает, т.к. недостаточно времени на 1 пациента	11	10,6
Не обеспечивает из-за незнаний пациента	3	2,9
Не обеспечивает из-за незнаний работодателя	7	6,7
Не обеспечивает из-за неправильного набора специалистов/исследований	3	2,9
Не обеспечивает по многим причинам	30	28,8

Таблица 60 – Удовлетворённость медицинских работников материально-техническим оснащением

Удовлетворённость материально-техническим оснащением МО	N	%
Да или больше да, чем нет	17	56,7
Нет или больше нет, чем да	12	40,0
Затрудняются с ответом	1	3,3

Вывод: имеются статистически значимые отличия между удовлетворённостью медработников материально-техническим оснащением, проводящих «выездные» медосмотры и медосмотры в медицинской организации (ошибка хи-квадрата 0,014).

Таблица 61 - Мнение о целесообразности проведения медосмотров медработников, проводящих «выездные» медосмотры

Качественное проведение медосмотров существующая система организации	N	%
Полностью обеспечивает	3	10,0
Не обеспечивает из-за формальности	5	16,7
Не обеспечивает из-за недостаточной оснащённости	2	6,7
Не обеспечивает, т.к. отсутствуют необходимые врачи на осмотре	2	6,7
Не обеспечивает, т.к. недостаточно	2	6,7

времени на 1 пациента		
Не обеспечивает из-за незнаний пациента	1	3,3
Не обеспечивает из-за незнаний работодателя	2	6,6
Не обеспечивает из-за неправильного набора специалистов/исследований	1	3,3
Не обеспечивает по многим причинам	12	40,0

На основе полученных данных анкетирования медицинских работников можно сделать следующие выводы:

1. О необходимой квалификации проводящих осмотры специалистов можно сказать, что требования законодательства о наличии обязательной специализации по разделу «Профпатология» не выдерживается. Так 37,1% не имеют данной специализации (из них 22,6% терапевты, 33,3% оториноларингологи, 41,7% офтальмологи, 20,0% хирурги, 33,3% акушеры-гинекологи).

2. Мнения о качестве медицинских осмотров при разных условиях их проведения:

Считают, что выездные осмотры нужны и экономят время пациентов 37,5% опрошенных из числа выезжающих; лучше не проводить, так как невозможно создать оптимальные условия для работы врачей, отсутствие диагностического оборудования 46,2%; затрудняются ответить 16,3% опрошенных.

На невозможность проведения качественного осмотра «на выезде» указывают 53,8 % респондентов.

Удовлетворены материально-техническим оснащением медицинской организации (наличие диагностической аппаратуры, санитарным состоянием помещений, водоснабжением и т.д.) 36,5 % опрошенных; не удовлетворены 54,8 % человек, затрудняются с ответом 8,7 %.

Определено по мнению медицинских работников, что на качество проведения медицинских освидетельствований работающих в большей степени влияет квалифицированность персонала – 75,7 %.

В части медицинских организаций отсутствует комиссия по качеству медицинской помощи, что составляет 48,5% организаций. Также 27,7 % отмечают, что у них не проводятся врачебные комиссии.

В результате проведенных осмотров 79,7 % не выявляет противопоказаний к работе, 18,5% фиксирует изменение в состоянии здоровья пациентов и отправляет их для дополнительных исследований по месту жительства; 8,9 % выявляют противопоказания к работе.

3. Мнения медицинских работников о качестве организации предварительных/периодических медицинских осмотров следующее:

Удовлетворены качеством данного вида проводимых медицинских услуг 19,2% опрошенных; не удовлетворены из-за недостаточной квалификации коллег 3,8%, из-за недостаточной оснащенности оборудованием 28,8 %, из-за отсутствия необходимых помещений 8,7% респондентов.

Большая часть респондентов (87,5%) считает, что существующая практическая система организации медицинских осмотров не обеспечивает их качественное проведение: по формальному проведению 16,3%, из-за отсутствия оборудования 10,6%, из-за неполного состава бригады врачей 8,7%, отсутствия достаточного времени на каждого пациента 10,6%, из-за отсутствия информированности пациентов и неготовности к осмотру и диагностике 2,9 %. Пациенты, по мнению медицинских работников, удовлетворены доброжелательностью и компетентностью медицинских работников в 62% случаев.

4. При оценке участия работодателей в сохранении здоровья работников наибольшая часть респондентов считает, что работодатели относятся к здоровью сотрудников по формальным признакам, лишь пытаются избежать штрафных санкций и в целом нет дела до состояния здоровья работников 77,9% респондентов, при этом уверены, что руководители заботятся о здоровье своих работников в 22,1 % случаев.

Финансирование, по мнению медицинских работников, в основном должно осуществляться за счет работодателя (56,7% опрошенных).

Глава 4. РАЗРАБОТКА МЕР ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Вопросы трудовых и иных непосредственно связанных с ними отношений распространяются на подавляющее большинство населения нашей страны и неизменно включаются в программные и стратегические документы в качестве приоритетных.

Важным элементом системы взаимодействия работника, работодателя и государства является деятельность федеральных органов исполнительной власти, государственных внебюджетных фондов, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления по обеспечению соблюдения нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, в том числе надзорная деятельность.

Вместе с тем, в настоящее время модель контрольно-надзорной деятельности в сфере труда требует изменения в части ее приведения в соответствие современным потребностям общества и происходящим технологическим изменениям, что характеризуется комплексом взаимосвязанных и взаимообусловленных факторов, к которым относятся следующие:

- неопределенность надзора для работников и работодателей, отсутствие формализованного перечня критериев или стандартов, которым должны соответствовать условия труда на предприятиях (в организациях) и в соответствии с которыми будет осуществляться проверка;
- недостаточность мотивации работодателей к соблюдению требований трудового законодательства, недостаточность механизмов стимулирования к улучшению хозяйствующими субъектами условий труда, дисбаланс системы мер стимулирования к соблюдению трудового законодательства и мер ответственности за его нарушения;
- недостаточность применения государственными служащими мер предупредительного и профилактического характера;

- отсутствие в практике планирования и проведения контрольно-надзорных мероприятий учета вероятности причинения вреда охраняемым ценностям в сфере труда и ее соотнесения с ресурсоемкостью контрольно-надзорной деятельности за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;
- низкий охват проверочными мероприятиями подконтрольных субъектов, обусловленный тем, что при действующей модели надзора Федеральные службы при имеющихся ресурсах могут обеспечить проверку лишь около 1,6 процента всех подконтрольных субъектов. Вместе с тем согласно документам Международной организации труда необходимый охват проверками инспекции труда подконтрольных субъектов должен быть обеспечен на уровне 15 - 20 процентов. При столь низком значении этого показателя невозможно в должной степени обеспечить контроль за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права.

При этом отмечается существенный рост потребности граждан в защите своих трудовых прав, что приводит к стремительному увеличению количества обращений работников в федеральную инспекцию труда. Одновременно по результатам социологических исследований фиксируется возрастание количества добросовестных работодателей, стремящихся обеспечить в полном объеме соблюдение требований трудового законодательства на своем предприятии (организации), что приводит к росту их потребности в оказании консультационной и методической помощи по вопросам соблюдения трудового законодательства в целях его правильного применения [82].

Анализ проводимых Росздравнадзором проверок по отдельным направлениям государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности показывает, что соответствующие поднадзорные сферы нечетко разграничены между уполномоченными органами, в процессе осуществления контроля возникают ситуации дублирования проверочных

мероприятий различных федеральных органов исполнительной власти, а также органов государственной власти субъектов Российской Федерации [237].

Вместе с тем отсутствуют механизмы контроля при непосредственном проведении предварительных и периодических медицинских осмотров, особенно на территориях предприятий-заказчиков медицинских услуг.

Важной составляющей организации осмотров и диагностики работающих являются существенные условия заключенного договора об оказании услуг.

Учитывая, что договор носит характер возмездного и заключается заказчиком в пользу третьих лиц-потребителей медицинских услуг (работников-пациентов), необходимо согласование обозначенных в нем условий, объемов и места оказания услуг, его экспертиза на соответствие законодательству.

При регистрации в Фонде социального страхования и получении квоты на зачет налогов от средств, направленных на мероприятия по охране труда (в том числе на предварительные и периодические медицинские осмотры), предприятия обязаны предъявлять в Фонд договор о проведении периодического осмотра, копию лицензии медицинской организации. Данное обстоятельство необходимо использовать как вариант возможного контроля и проведения экспертизы договора специалистами ФСС. При выявлении несоответствия места оказания услуг адресу, указанному в лицензии на медицинскую деятельность, а также объема и порядка прохождения периодического осмотра, договор подлежит корректировке и приведению в соответствие с законодательством.

Необходимо наделение полномочиями надзорных структур за проведением контроля качества проведения медицинских осмотров, контроля соответствия пропускной способности медицинской организации ее мощностям. Нормативное ограничение «выездных» медицинских осмотров, проводимых не в специально оборудованных передвижных медицинских кабинетах.

Для учета организаций, имеющих лицензию на проведение предварительных/периодических медицинских осмотров, экспертизу профпригодности и экспертизу связи заболевания с профессией необходимо создание отдельного реестра, в котором будут учитываться данные о пропускной способности, штатной численности специалистов, имеющихся помещениях и медицинском оборудовании.

Для оценки качества проведения медицинских осмотров декретированных контингентов целесообразно выделить регистрации инфекционных заболеваний (носительства), выявленных при медицинских осмотрах в отдельный реестр с целью дальнейшего наблюдения и профилактики инфекционных заболеваний на предприятиях. В настоящее время регистрация всех подозрений на инфекционные заболевания (носительство) осуществляется по месту жительства каждого пациента.

Большое значение имеет совершенствование нормативно-правового регулирования мероприятий медицинской профилактики, гигиенического обучения и воспитания, комплексный подход к освещению прав и обязанностей работодателей и работников.

Востребовано на законодательном и правоприменительном уровнях гигиеническое образование и воспитание на промышленных предприятиях, офисных учреждениях (банках, например). Данная профилактическая деятельность должна вменяться в обязанность работодателя наряду с мероприятиями по охране труда и проводиться с определенной периодичностью, а также контролироваться (как системой внутреннего менеджмента качества, так и государственными органами).

Большой раздел по гигиеническому воспитанию необходимо разработать и внедрить для государственных гражданских служащих, которые обязаны проходить диспансеризацию. Данный контингент также не закреплён в нормативно-правовых актах, нормирующих санитарное просвещение.

Существующая организация и качество проведения предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров не

обеспечивает достижения конечной их цели: раннего выявления негативного влияния вредных производственных факторов на здоровье работающих и профилактику инфекционных заболеваний. В данном контексте медицинская деятельность не должна рассматриваться как предпринимательская.

В связи с этим недопустимо применять правовые нормы законодательства о закупках для государственных и муниципальных нужд, дающие преимущества субъектам малого предпринимательства. Проведение медицинской профилактики (в том числе медицинские осмотры) имеет целью не извлечение прибыли конкретной коммерческой медицинской организации, а сохранение здоровья работающего населения и увеличение благосостояния всей страны в целом.

Важной составляющей в сохранении здоровья работников является правовая грамотность как самих сотрудников, так и их руководителей, для чего необходимо проведение консультационных услуг в формате семинаров, бесед, лекций, профессионального гигиенического обучения всех категорий работающих.

Пристальное внимание и поддержка государства необходимы к повышению правовой культуры декретированных контингентов, особенно социально незащищенных работников бюджетных учреждений.

За проведением закупочных процедур необходим контроль руководителей муниципальных образований.

Состояние здоровья работающих, профилактика профессиональных и инфекционных заболеваний и травматизма, санитарной и гигиенической культуры отдельных граждан и профессиональных коллективов зависит от имеющихся и применяемых экономико-правовых и социально-психологических возможностей, предпосылок и мотиваций. Достижение более высоких показателей возможно при условиях непрерывности, постоянства и полноты охвата населения санитарно-просветительной работой, мотивацией к ведению здорового образа жизни, корректировки полномочий контролирующих

органов и служб при неукоснительном соблюдении организационно-правовых норм.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе проведенного исследования в соответствии с поставленными задачами установлено, что в различных отраслях экономики Санкт-Петербурга задействовано значительное число трудоспособного населения. Сохранению общего и профессионального здоровья работников в большой степени способствуют мероприятия медицинской профилактики и охраны труда.

Отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан, регулируются законодательством различного уровня, вне зависимости от того, к какому виду экономической деятельности принадлежит сфера, в которой задействован работоспособный человек.

Субъектами таких взаимоотношений являются как работодатели, так и работники, а так же медицинские организации.

В зависимости от целей, регламентированных законодательством, контингенты работающих можно разделить на такие группы как: работающие во вредных и (или) опасных условиях труда, работающие на определенных видах работ, декретированные контингенты. Соответственно целями мероприятий медицинской профилактики в формате предварительных(периодических) медицинских осмотров будут: профилактика профессиональных и профессионально-обусловленных заболеваний, профилактика травматизма, профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний.

На сегодняшний день в Санкт-Петербурге и Ленинградской области в результате мониторинга отмечается низкая выявляемость профессиональных заболеваний в ходе периодических медицинских осмотров, что говорит об их низком качестве. В ходе исследования определено, что последнее в свою очередь, зависит от правильной организации процесса работодателями и медицинскими учреждениями, соблюдения ими законодательства (в том числе о лицензировании).

Проанализировав информацию по результатам проверок, размещенную на официальных сайтах органов исполнительной власти в информационно-

телекоммуникационной сети «Интернет», а также в ходе проведения исследования (сбора статистических данных, проведении анкетирования участников процесса, анализа законодательных норм и сопоставления их в правоприменительной практике) можно говорить о несоблюдении работодателями и медицинскими организациями регламентированных норм в области защиты прав потребителей медицинских услуг, в части объемов участия врачей-специалистов, функциональных и лабораторных исследований, а также оформления медицинской документации.

Проведение предварительных и периодических медицинских осмотров работников осуществляется в соответствии с Трудовым кодексом за счет средств работодателя, который обязан обеспечить организацию процесса. Ответственность же за качество проведения осмотров лежит на медицинской организации.

Отношения работодателя-Заказчика и медицинской организации-Исполнителя регулируются Гражданским кодексом с обязательным заключением договора возмездного оказания услуг, либо государственного контракта.

Правовая неграмотность работодателей и работников, недостаточное финансирование предприятий и выделение средств на мероприятия по охране труда, в том числе мероприятия по медицинской профилактике приводят к уменьшению объемов осмотров (обследований) уже на уровне заключения договора (контракта).

Качественная медицинская помощь - ключевое понятие, являющееся индикатором соблюдения прав человека, гарантированных Конституцией Российской Федерации. Однако проблемы со здоровьем работающего населения выявляются при обращениях в медицинские организации, а не во время предварительных(периодических) медицинских осмотров.

Так как на обращаемость оказывают влияние доступность медицинской помощи; обеспеченность врачами и их квалификация; медицинская активность населения; возможность населения обращаться за медицинской помощью по

месту жительства, а также в специализированные учреждения; уровень санитарной культуры населения, мотивация на здоровый образ жизни, необходимые мероприятия должны основываться с учетом вышеперечисленных факторов.

В результате исследования установлено, что как потребители медицинских услуг, так и медицинские работники, их осуществляющие на сегодняшний день не в полной мере удовлетворены организацией процесса, обеспеченностью оборудованием, квалификацией, взаимным отношением всех субъектов-участников. На формальный подход и отсутствие мотивации (кроме мер административного принуждения) со стороны организаций-работодателей указывают результаты анкетирования.

Требует корректировки и приведения в соответствие с актами разных направлений и уровней законодательство, регулирующее организацию и проведение медицинских осмотров (медицинских освидетельствований). В правовых нормах законодательства о закупках, лицензировании, оказании медицинских услуг, государственным контроле(надзоре) отмечаются многочисленные коллизии. Медицинская деятельность не должна рассматриваться с позиций извлечения прибыли, но в обязательном порядке – с позиций гарантированного качества для пациентов, в том числе работников-трудового потенциала страны в целом и каждого предприятия в отдельности.

Обеспечение безопасности жизни и здоровья работников необходимо рассматривать как комплекс профилактических мер разного уровня – от федерального до местного, который включает правовые, социально-экономические, организационные, технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, психофизиологические, реабилитационные и другие аспекты. Действенного улучшения в состоянии здоровья трудоспособного населения России можно добиться лишь на основе общегосударственной программы, направленной на решение всех существующих проблем охраны и укрепления здоровья с системных позиций при взаимодействии различных министерств и ведомств.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Нормативно - правовые акты

1. "Конституция Российской Федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ) // "Собрание законодательства РФ", 04.08.2014, N 31, ст. 4398
2. "Бюджетный кодекс Российской Федерации" от 31.07.1998 N 145-ФЗ (ред. от 23.06.2016) // "Собрание законодательства РФ", 03.08.1998, N 31, ст. 3823
3. "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)" от 30.11.1994 N 51-ФЗ (ред. от 23.05.2016) // "Собрание законодательства РФ", 05.12.1994, N 32, ст. 3301
4. "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 23.05.2016) // "Собрание законодательства РФ", 29.01.1996, N 5, ст. 410
5. "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть третья)" от 26.11.2001 N 146-ФЗ (ред. от 09.03.2016) // "Парламентская газета", N 224, 28.11.2001
6. "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть четвертая)" от 18.12.2006 N 230-ФЗ (ред. от 28.11.2015) // "Парламентская газета", N 214-215, 21.12.2006
7. "Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации" от 08.03.2015 N 21-ФЗ (ред. от 02.06.2016) // "Собрание законодательства РФ", 09.03.2015, N 10, ст. 1391
8. "Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях" от 30.12.2001 N 195-ФЗ (ред. от 02.06.2016) // "Российская газета", N 256, 31.12.2001
9. "Налоговый кодекс Российской Федерации (часть первая)" от 31.07.1998 N 146-ФЗ (ред. от 01.05.2016) // "Собрание законодательства РФ", N 31, 03.08.1998, ст. 3824
10. "Трудовой кодекс Российской Федерации" от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 30.12.2015) // "Российская газета", N 256, 31.12.2001
11. "Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 02.06.2016) // "Собрание законодательства РФ", 17.06.1996, N 25, ст. 2954
12. Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 13.07.2015) "О защите прав потребителей" // "Собрание законодательства РФ", 15.01.1996, N 3, ст. 140
13. Закон РФ от 26.06.1992 N 3132-1 (ред. от 28.11.2015, с изм. от 14.12.2015) "О статусе судей в Российской Федерации" // "Российская газета", N 170, 29.07.1992
14. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 23.05.2016) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" // "Ведомости СНД и ВС РФ", 20.08.1992, N 33, ст. 1913

15. Закон РФ от 21.07.1993 N 5485-1 (ред. от 08.03.2015) "О государственной тайне" // "Собрание законодательства РФ", 13.10.1997, N 41, стр. 8220-8235
16. Федеральный закон от 17.01.1992 N 2202-1 (ред. от 28.11.2015) "О прокуратуре Российской Федерации" // "Собрание законодательства РФ", 20.11.1995, N 47, ст. 4472
17. Федеральный закон от 30.03.1995 N 38-ФЗ (ред. от 23.05.2016) "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" // "Собрание законодательства РФ", 03.04.1995, N 14, ст. 1212
18. Федеральный закон от 03.04.1995 N 40-ФЗ (ред. от 30.12.2015) «О Федеральной службе безопасности» // Собрание законодательства РФ от 10.04.1995г. -, N 15 - ст. 1269.
19. Федеральный закон от 22.08.1995 N 151-ФЗ (ред. от 02.07.2013) "Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей" // "Собрание законодательства РФ", 28.08.1995, N 35, ст. 3503
20. Федеральный закон от 21.11.1995 N 170-ФЗ (ред. от 30.03.2016) "Об использовании атомной энергии" // "Собрание законодательства РФ", 27.11.1995, N 48, ст. 4552
21. Федеральный закон от 10.12.1995 N 196-ФЗ (ред. от 01.05.2016) "О безопасности дорожного движения" // "Собрание законодательства РФ", 11.12.1995, N 50, ст. 4873,
22. Федеральный закон от 09.01.1996 N 3-ФЗ (ред. от 19.07.2011) "О радиационной безопасности населения" // "Собрание законодательства РФ", 15.01.1996, N 3, ст. 141
23. Федеральный закон от 15.08.1996 N 114-ФЗ (ред. от 30.12.2015) "О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию" // "Собрание законодательства РФ", 19.08.1996, N 34, ст. 4029
24. Федеральный закон от 02.05.1997 N 76-ФЗ (ред. от 23.05.2015) "Об уничтожении химического оружия" // "Собрание законодательства РФ", 05.05.1997, N 18, ст. 2105
25. Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ (ред. от 28.11.2015) "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" // "Собрание законодательства РФ", 03.08.1998, N 31, ст. 3802
26. Федеральный закон от 24.07.1998 N 125-ФЗ (ред. от 29.12.2015) "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" // "Собрание законодательства РФ", 03.08.1998, N 31, ст. 3803
27. Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ (ред. от 31.12.2014, с изм. от 14.12.2015) "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" // "Собрание законодательства РФ", 21.09.1998, N 38, ст. 4736

28. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ (ред. от 28.11.2015) "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" // "Собрание законодательства РФ", 05.04.1999, N 14, ст. 1650
29. Федеральный закон от 14.04.1999 N 77-ФЗ (ред. от 13.07.2015) "О ведомственной охране" // "Собрание законодательства РФ", 19.04.1999, N 16, ст. 1935
30. Федеральный закон от 02.01.2000 N 29-ФЗ (ред. от 13.07.2015) "О качестве и безопасности пищевых продуктов" // "Собрание законодательства РФ", 10.01.2000, N 2, ст. 150,
31. Федеральный закон от 07.11.2000 N 136-ФЗ (ред. от 14.10.2014) "О социальной защите граждан, занятых на работах с химическим оружием" // "Собрание законодательства РФ", 13.11.2000, N 46, ст. 4538
32. Федеральный закон от 18.06.2001 N 77-ФЗ (ред. от 23.05.2016) "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" // "Собрание законодательства РФ", 25.06.2001, N 26, ст. 2581.
33. Федеральный закон от 10.01.2003 N 17-ФЗ (ред. от 13.07.2015) "О железнодорожном транспорте в Российской Федерации" // "Собрание законодательства РФ", 13.01.2003, N 2, ст. 169
34. Федеральный закон от 26.03.2003 N 35-ФЗ (ред. от 30.03.2016) "Об электроэнергетике" // "Собрание законодательства РФ", 31.03.2003, N 13, ст. 1177
35. Федеральный закон от 27.07.2004 N 79-ФЗ (ред. от 30.12.2015, с изм. от 23.05.2016) "О государственной гражданской службе Российской Федерации" // "Собрание законодательства РФ", 02.08.2004, N 31, ст. 3215
36. Федеральный закон от 13.03.2006 N 38-ФЗ (ред. от 08.03.2015) "О рекламе" // "Собрание законодательства РФ", 20.03.2006, N 12, ст. 1232
37. Федеральный закон от 02.05.2006 N 59-ФЗ (ред. от 03.11.2015) "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" // "Собрание законодательства РФ", 08.05.2006, N 19, ст. 2060
38. Федеральный закон от 26.07.2006 N 135-ФЗ (ред. от 05.10.2015) "О защите конкуренции" // "Собрание законодательства РФ", 31.07.2006, N 31 (1 ч.), ст. 3434
39. Федеральный закон от 27.07.2006 N 149-ФЗ (ред. от 13.07.2015) "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" // "Собрание законодательства РФ", 31.07.2006, N 31 (1 ч.), ст. 3448
40. Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 21.07.2014) "О персональных данных" // "Собрание законодательства РФ", 31.07.2006, N 31 (1 ч.), ст. 3451
41. Федеральный закон от 02.03.2007 N 25-ФЗ (ред. от 15.02.2016) "О муниципальной службе в Российской Федерации" // "Собрание законодательства РФ", 05.03.2007, N 10, ст. 1152

42. Федеральный закон от 26.12.2008 № 294-ФЗ (ред. от 28.11.2015) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» // Собрание законодательства РФ от 29.12.2008. - N 52 (ч. 1), ст. 6249
43. Федеральный закон от 09.02.2009 N 8-ФЗ (ред. от 09.03.2016) "Об обеспечении доступа к информации о деятельности государственных органов и органов местного самоуправления" // "Собрание законодательства РФ", 16.02.2009, N 7, ст. 776
44. Федеральный закон от 24.07.2009 N 212-ФЗ (ред. от 29.12.2015) "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" // "Собрание законодательства РФ", 27.07.2009, N 30, ст. 3738
45. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 30.12.2015) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ от 06.12.2010. - № 49. - Ст. 6422.
46. Федеральный закон от 07.02.2011 N 3-ФЗ (ред. от 23.06.2016) "О полиции" // "Собрание законодательства РФ", 14.02.2011, N 7, ст. 900
47. Федеральный закон от 08.03.2011 N 35-ФЗ (ред. от 30.11.2011) "Устав о дисциплине работников организаций, эксплуатирующих особо радиационно опасные и ядерно опасные производства и объекты в области использования атомной энергии" // "Собрание законодательства РФ", 14.03.2011, N 11, ст. 1504
48. Федеральный закон от 04.05.2011 N 99-ФЗ (ред. от 13.07.2015, с изм. от 30.12.2015) "О лицензировании отдельных видов деятельности" // "Собрание законодательства РФ", 09.05.2011, N 19, ст. 2716
49. Федеральный закон от 18.07.2011 N 223-ФЗ (ред. от 13.07.2015) "О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц" // "Собрание законодательства РФ", 25.07.2011, N 30 (ч. 1), ст. 4571
50. Федеральный закон от 30.11.2011 N 342-ФЗ (ред. от 05.10.2015) "О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации" // "Собрание законодательства РФ", 05.12.2011, N 49 (ч. 1), ст. 7020,
51. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ от 28.11.2011. -№ 48. - Ст. 6724.
52. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 02.06.2016) "Об образовании в Российской Федерации" // "Собрание законодательства РФ", 31.12.2012, N 53 (ч. 1), ст. 7598
53. Федеральный закон от 28.12.2013 N 426-ФЗ (ред. от 01.05.2016) "О специальной оценке условий труда" // "Собрание законодательства РФ", 30.12.2013, N 52 (часть I), ст. 6991

54. Федеральный закон от 05.04.2013 N 44-ФЗ (ред. от 02.06.2016) "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" // "Собрание законодательства РФ", 08.04.2013, N 14, ст. 1652
55. Федеральный закон от 21.07.2014 N 212-ФЗ "Об основах общественного контроля в Российской Федерации" // // "Собрание законодательства РФ", 4232
56. Указ Президента РФ от 04.05.1994 N 850 "О государственном надзоре и контроле за соблюдением законодательства Российской Федерации о труде и охране труда" //
57. Указ Президента РФ от 09.03.2004 N 314 (ред. от 22.06.2010) «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти» // Собрание законодательства РФ от 15.03.2004. - № 11. - ст. 945.
58. Указ Президента РФ от 09.10.2007 N 1351 (ред. от 01.07.2014) "Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года" // "Собрание законодательства РФ", 15.10.2007, N 42, ст. 5009
59. Указ Президента РФ от 10.11.2007 N 1495 (ред. от 25.03.2015) "Об утверждении общевоинских уставов Вооруженных Сил Российской Федерации" (вместе с "Уставом внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации", "Дисциплинарным уставом Вооруженных Сил Российской Федерации", "Уставом гарнизонной и караульной служб Вооруженных Сил Российской Федерации") // "Собрание законодательства РФ", 19.11.2007, N 47 (1 ч.), ст. 5749
60. Указ Президента РФ от 31.12.2015 N 683 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации" // "Собрание законодательства РФ", 04.01.2016, N 1 (часть II), ст. 212
61. Постановление Правительства РФ от 28.04.1993 N 377 (ред. от 23.09.2002) "О реализации Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" // "Собрание актов Президента и Правительства РФ", 03.05.1993, N 18, ст. 1602 (вместе с "Перечнем медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности")
62. Постановление Правительства РФ от 12.02.1994 N 101 (ред. от 22.12.2015) "О Фонде социального страхования Российской Федерации" // "Российская газета", N 35, 22.02.1994
63. Постановление Правительства РФ от 04.09.1995 N 877 "Об утверждении Перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров" // "Собрание законодательства РФ", 11.09.1995, N 37, ст. 3624,

64. Постановление Правительства РФ от 29.03.2002 N 188 (ред. от 11.06.2015) "Об утверждении списков производств, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право гражданам, занятым на работах с химическим оружием, на меры социальной поддержки" // "Собрание законодательства РФ", 08.04.2002, N 14, ст. 1297
65. Постановление Правительства РФ от 01.03.1997 N 233 "О Перечне медицинских противопоказаний и Перечне должностей, на которые распространяются данные противопоказания, а также о Требованиях к проведению медицинских осмотров и психофизиологических обследований работников объектов использования атомной энергии" // "Собрание законодательства РФ", 10.03.1997, N 10, ст. 1176
66. Постановление Правительства РФ от 15.07.1999 N 825 (ред. от 24.12.2014) "Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок" // "Собрание законодательства РФ", 19.07.1999, N 29, ст. 3766
67. Постановление Правительства РФ от 08.09.1999 N 1020 "Об утверждении перечня профессий и должностей работников, обеспечивающих движение поездов, подлежащих обязательным предварительным, при поступлении на работу, и периодическим медицинским осмотрам" // "Собрание законодательства РФ", 13.09.1999, N 37, ст. 4506
68. Постановление Правительства РФ от 25.02.2000 N 163 (ред. от 0.06.2011) "Об утверждении перечня тяжелых работ и работ с вредными или опасными условиями труда, при выполнении которых запрещается применение труда лиц моложе восемнадцати лет" // "Собрание законодательства РФ", 06.03.2000, N 10, ст. 1131
69. Постановление Правительства РФ от 25.12.2001 N 892 (ред. от 30.12.2005) "О реализации Федерального закона "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации" // "Собрание законодательства РФ", 31.12.2001, N 53 (ч. 2), ст. 5185.
70. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 N 322 (ред. от 23.07.2015) "Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека" // "Собрание законодательства РФ", 12.07.2004, N 28, ст. 2899.
71. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 N 323 (ред. от 25.12.2015) "Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения" // "Собрание законодательства РФ", 12.07.2004, N 28, ст. 2900
72. Постановление Правительства РФ от 31.12.2004 N 899 (ред. от 24.09.2014) "О порядке медицинского обеспечения и санаторно-курортного лечения граждан, занятых на работах с химическим оружием" // "Собрание законодательства РФ", 10.01.2005, N 2, ст. 157

73. Постановление Правительства РФ от 15.09.2005 N 569 (ред. от 05.06.2013) «О Положении об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации» // "Собрание законодательства РФ", 26.09.2005, N 39, ст. 3953.
74. Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 (ред. от 15.04.2013) "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")" (вместе с "Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")") // "Собрание законодательства РФ", 23.04.2012, N 17, ст. 1965
75. Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 N 608 (ред. от 24.02.2016) "Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации" // "Собрание законодательства РФ", 25.06.2012, N 26, ст. 3526.
76. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" // "Собрание законодательства РФ", 08.10.2012, N 41, ст. 5628
77. Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 N 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» // «Собрание законодательства РФ» от 19.11.2012. № 47. - ст. 6501
78. Постановление Правительства РФ от 14.08.2013 N 697 "Об утверждении перечня специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности" // "Собрание законодательства РФ", 19.08.2013, N 33, ст. 4398
79. Постановление Правительства РФ от 26.08.2013 N 733 "О медицинском освидетельствовании лиц на предмет наличия (отсутствия) заболевания, препятствующего поступлению на службу в органы и учреждения прокуратуры Российской Федерации и исполнению служебных обязанностей прокурорского работника" (вместе с "Правилами проведения медицинского освидетельствования лица на предмет наличия (отсутствия) заболевания, препятствующего поступлению на службу в органы и учреждения прокуратуры Российской Федерации и исполнению служебных обязанностей прокурорского работника") // "Собрание законодательства РФ", 02.09.2013, N 35, ст. 4519
80. Постановление Правительства РФ от 29.12.2014 N 1604 «О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских

- ограничений к управлению транспортным средством» // Собрание законодательства РФ от 12.01.2015. - №2. - ст. 506.
81. Постановление Правительства РФ от 24.10.2014 N 1097 (ред. от 04.02.2016) "О допуске к управлению транспортными средствами" // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 28.10.2014 (вместе с "Правилами проведения экзаменов на право управления транспортными средствами и выдачи водительских удостоверений")
 82. Распоряжение Правительства РФ от 05.06.2015 N 1028-р «Об утверждении Концепции повышения эффективности обеспечения соблюдения трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права (2015 - 2020 годы)» // "Собрание законодательства РФ", 15.06.2015, N 24, ст. 3508
 83. Постановление Совета судей РФ от 26.12.2002 N 78 "Об утверждении Перечня заболеваний, препятствующих назначению на должность судьи" // "Российская газета", N 13, 24.01.2003
 84. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 17.03.2004 N 2 (ред. от 24.11.2015) "О применении судами Российской Федерации Трудового кодекса Российской Федерации" // "Российская газета", N 72, 08.04.2004
 85. Постановление Госстандарта РФ от 26.12.1994 N 367 (ред. от 19.06.2012) «О принятии и введении в действие Общероссийского классификатора профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов ОК 016-94» (вместе с «ОК 016-94. Общероссийский классификатор профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов») (дата введения 01.01.1996)
 86. Приказ Минздрава РФ от 21.03.2000 N 101 (с изм. от 20.07.2010) "О Порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на работах по уничтожению химического оружия" // "Экономика и жизнь", N 21, 2000
 87. Приказ Минздрава РФ от 11.09.2000 N 344 (ред. от 12.07.2010) "О медицинском освидетельствовании граждан для выдачи лицензии на право приобретения оружия" // "Российская газета", N 201, 18.10.2000
 88. Приказ Минздрава РФ от 21.02.2002 N 61 "Об утверждении формы документа, свидетельствующего об отсутствии заболеваний, препятствующих назначению на должность судьи" // "Российская газета", N 54, 27.03.2002
 89. Приказ Минздрава РФ от 26.05.2003 N 216 "О диспансеризации граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" // "Здравоохранение", N 9, 2003
 90. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 19.12.2005 N 796 "Об утверждении Перечня медицинских противопоказаний к работам, непосредственно связанным с движением поездов и маневровой работой" // "Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти", N 9, 27.02.2006

91. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2009 N 984н "Об утверждении Порядка прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения" // "Российская газета", N 12, 22.01.2010
92. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 09.08.2010 N 613н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий" // "Российская газета", N 222, 01.10.2010
93. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н (ред. от 05.12.2014) "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" // "Российская газета", N 243, 28.10.2011
94. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2011 N 989н "Об утверждении перечня медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну, порядка получения и формы справки об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну" // "Российская газета", N 234, 19.10.2011
95. Письмо Минздравсоцразвития России от 06.04.2012 №14-5/10/2-3374 «О проведении психиатрического, освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к управлению личным транспортным средством, освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием»
96. Приказ Минздравсоцразвития России от 27.04.2012 № 417н «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний»
97. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 502н (ред. от 02.12.2013) «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» // "Российская газета", N 141, 22.06.2012
98. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 N 390н "Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи" // "Российская газета", N 109, 16.05.2012
99. Приказ Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 N 441н "Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений" // "Российская газета", N 127, 06.06.2012

100. Приказ Минздрава России от 13.11.2012 № 911н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях» // "Российская газета", спецвыпуск, N 78/1, 11.04.2013
101. Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» // «Российская газета», № 136, 26.06.2013.
102. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1177н (ред. от 10.08.2015) «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» // "Российская газета", N 145, 05.07.2013
103. Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1346н "О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них" // "Российская газета" (специальный выпуск), N 90/1, 25.04.2013
104. Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения" // "Российская газета" (специальный выпуск), N 90/1, 25.04.2013
105. Приказ Минздрава России от 11.03.2013 N 121н "Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях" // "Российская газета", N 101, 15.05.2013
106. Приказ Минздрава России от 06.08.2013 N 529н "Об утверждении номенклатуры медицинских организаций" // "Российская газета", N 224, 07.10.2013
107. Приказ Минздрава России от 06.10.2014 N 581н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ" // "Российская газета", N 298, 30.12.2014
108. Приказ Минздрава России от 28.11.2014 N 787н "Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями" // "Российская газета", N 299, 31.12.2014

109. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 835н "Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров" // "Российская газета", N 90, 28.04.2015
110. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 26.02.2015
111. Приказ Минздрава России от 30.12.2014 N 956н "Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (вместе с "Информацией, предоставляемой медицинскими организациями, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями") // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 26.02.2015
112. Приказ Минздрава России от 26.01.2015 N 20н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок соблюдения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 15.06.2015
113. Приказ Минздрава России от 03.02.2015 N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 04.03.2015
114. Приказ Минздрава России от 15.06.2015 N 344н "О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)" (вместе с "Порядком проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)", "Порядком выдачи медицинского заключения о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами") //

- Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 15.03.2016
115. Приказ Минздрава России от 29.06.2015 N 384н "Об утверждении перечня инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, а также порядка подтверждения их наличия или отсутствия, а также формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний" // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 10.08.2015
 116. Приказ Минздрава России от 07.07.2015 N 422ан "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 14.08.2015
 117. Приказ Минздрава России от 30.09.2015 N 683н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях" // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 27.11.2015
 118. Приказ Минздрава России от 30.12.2015 N 1034н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ" // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 25.03.2016
 119. Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 282н "Об утверждении Порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ" // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 06.06.2016
 120. Постановление Минтруда РФ от 07.04.1999 N 7 "Об утверждении Норм предельно допустимых нагрузок для лиц моложе восемнадцати лет при подъеме и перемещении тяжестей вручную" // "Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти", N 29, 19.07.1999
 121. Приказ Минтруда России от 29.12.2014 N 1197 (ред. от 22.12.2015) "О проведении общероссийского мониторинга условий и охраны труда" // "Официальные документы в образовании", N 13, 2015
 122. Письмо Росздравнадзора от 09.06.2014 N 01И-818/14 «О подготовке врачей-специалистов, осуществляющих обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» // Документ опубликован не был
 123. Заключение Минэкономразвития России от 28.05.2015 N 13875-ОФ/Д26и "Об экспертизе приказа Минздрава России от 12 апреля 2011 года N 302н "Об

утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" // "Социальный мир", N 29, 01 - 09.08.2015

124. Приказ ФСБ России от 24.09.2015 N 557 «Об утверждении Порядка прохождения обязательных предварительных медицинских осмотров гражданами Российской Федерации, поступающими на работу в органы федеральной службы безопасности, и вынесения заключений о соответствии состояния их здоровья возможности исполнять возложенные на них обязанности, а также прохождения медицинских осмотров работниками органов федеральной службы безопасности» // «Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти», N 49, 07.12.2015
125. Приказ МВД РФ от 08.11.2006 N 895 "Об утверждении Положения об организации медицинского обслуживания и санаторно-курортного лечения в медицинских учреждениях системы МВД России" // "Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти", N 50, 11.12.2006
126. Приказ МВД России от 29.06.2012 N 647 (ред. от 17.03.2015) "Об утверждении Положения о проведении органами внутренних дел Российской Федерации периодических проверок частных охранников и работников юридических лиц с особыми уставными задачами на пригодность к действиям в условиях, связанных с применением огнестрельного оружия и специальных средств" // "Российская газета", N 186, 15.08.2012
127. Приказ Минэнерго РФ от 31.08.2011 N 390 "Об утверждении Порядка проведения медицинских осмотров (обследований) работников, непосредственно занятых на работах, связанных с обслуживанием объектов электроэнергетики" // "Российская газета", N 231, 14.10.2011
128. Приказ Минтранса РФ от 28.03.2007 N 36 "Об утверждении Перечня профессий работников, производственная деятельность которых непосредственно связана с движением поездов и маневровой работой на железнодорожном транспорте общего пользования, подлежащих обязательным предрейсовым или предсменным медицинским осмотрам" // "Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти", N 20, 14.05.2007
129. Приказ МПС РФ от 29.03.1999 N 6Ц "Об утверждении Положения о порядке проведения обязательных предварительных, при поступлении на работу, и периодических медицинских осмотров на федеральном железнодорожном транспорте" // "Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти", N 18-19, 10.05.1999
130. Приказ Минтранса России от 16.07.2010 N 154 (ред. от 28.11.2012) "Об утверждении Порядка проведения обязательных предрейсовых или

- предсменных медицинских осмотров на железнодорожном транспорте общего пользования" // "Российская газета", N 246, 29.10.2010.
131. Приказ Минтранса России от 22.04.2002 N 50 (ред. от 28.11.2014) "Об утверждении Федеральных авиационных правил "Медицинское освидетельствование летного, диспетчерского состава, бортпроводников, курсантов и кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации" // "Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти", N 21, 27.05.2002
 132. Приказ Минтранса России от 31.07.2009 N 128 (ред. от 15.06.2015) "Об утверждении Федеральных авиационных правил "Подготовка и выполнение полетов в гражданской авиации Российской Федерации" // "Российская газета", N 169, 10.09.2009
 133. Приказ Минтранса России от 27.03.2012 N 81 "Об утверждении Требований к здравпункту аэровокзала гражданской авиации" // "Российская газета", N 156, 11.07.2012
 134. Приказ Министра обороны РФ от 24.09.2004 N 275 "Об утверждении Федеральных авиационных правил производства полетов государственной авиации" // "Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти", N 47, 22.11.2004
 135. Приказ Министра обороны РФ от 27.04.2009 N 265 "Об утверждении Федеральных авиационных правил медицинского обеспечения полетов государственной авиации" // "Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти", N 35, 31.08.2009
 136. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 14.12.2007 N 86 «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства» // «Российская газета», N 18, 30.01.2008.
 137. Приказ Роспотребнадзора от 03.07.2008 N 217 "Об утверждении плана подготовки мероприятий по совершенствованию технологии осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора и контроля в сфере защиты прав потребителей" // Документ опубликован не был
 138. Приказ Роспотребнадзора от 14.09.2010 N 336 (ред. от 26.01.2016) "О порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Роспотребнадзора материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации" (вместе с "Инструкцией о порядке подготовки, представления и рассмотрения в системе Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации") // "Российская газета", N 249, 03.11.2010
 139. Письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 19.08.2009 г. N 01/11921-9-32 «О применении норм

- КоАП при проведении административного расследования» // Документ опубликован не был
140. Письмо ФФОМС от 21.01.2003 N 207/30-3/и "Об оплате расходов на проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров" // "Здравоохранение", N 3, 2003
 141. Письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 25.01.10 № 01/755-10-32 «О применении норм КоАП в связи с изменениями, вносимыми федеральным законом № 380-ФЗ» // Документ опубликован не был
 142. Письмо Роспотребнадзора от 19.06.2015 N 01/7015-15-31 «О проведении медицинских осмотров при допустимых условиях труда» // «Официальные документы», N 28, 04-10.08.2015 (еженедельное приложение к газете «Учет, налоги, право»)
 143. Письмо Роспотребнадзора от 07.07.2010 N 01/10014-0-32 "О проблемах применения норм КоАП при выявлении административных правонарушений" // Документ опубликован не был
 144. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2009 N 30 "Об утверждении СП 2.2.9.2510-09" (вместе с "СП 2.2.9.2510-09. Гигиенические требования к условиям труда инвалидов. Санитарные правила")
 145. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2008 N 4 (ред. от 29.06.2011) "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.2322-08" (вместе с "СП 1.3.2322-08. Безопасность работы с микроорганизмами III - IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней. Санитарно-эпидемиологические правила")
 146. "МР 5.1.0095-14. 5.1. Государственная санитарно-эпидемиологическая служба России. Организация Госсанэпидслужбы России. Расчет фактических и предотвращенных в результате контрольно-надзорной деятельности экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения, ассоциированных с негативным воздействием факторов среды обитания. Методические рекомендации" (утв. Роспотребнадзором 23.10.2014) // "Бюллетень нормативных и методических документов госсанэпиднадзора", N 2, 2015 М., Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2015
 147. "МР 2.2.9.2242-07. 2.2.9. Состояние здоровья работающих в связи с состоянием производственной среды. Гигиенические и эпидемиологические требования к условиям труда медицинских работников, выполняющих работы, связанные с риском возникновения инфекционных заболеваний. Методические рекомендации"
 148. "Методологические основы проведения предварительных и периодических медицинских осмотров лиц, работающих во вредных и (или) опасных условиях труда. Методические рекомендации" (утв. Минздравсоцразвития РФ 14.12.2005) // http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_98995/

149. "Р 2.2.2006-05. 2.2. Гигиена труда. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда"
150. "Гигиенические требования к условиям труда медицинских работников, выполняющих ультразвуковые исследования. 2.2.4. Физические факторы производственной среды. 2.2.9. Состояние здоровья работающих в связи с состоянием производственной среды. Руководство Р 2.2.4/2.2.9.2266-07"
151. "СанПиН 2.2.0.555-96. 2.2. Гигиена труда. Гигиенические требования к условиям труда женщин. Санитарные правила и нормы"
152. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 30.09.2009 N 58 "Об утверждении СанПиН 2.4.6.2553-09" (вместе с "СанПиН 2.4.6.2553-09. Санитарно-эпидемиологические требования к безопасности условий труда работников, не достигших 18-летнего возраста. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы")
153. Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 05.09.2013 N 5-рп . Программа развития здравоохранения Санкт-Петербурга до 2020 года. // документ опубликован не был
154. Закон Санкт-Петербурга от 31.05.2010 N 273-70 (ред. от 21.06.2016) "Об административных правонарушениях в Санкт-Петербурге" // "Вестник Законодательного Собрания Санкт-Петербурга", N 21, 14.06.2010
155. Закон Санкт-Петербурга от 20.07.2007 N 371-77 (ред. от 01.07.2015) "О бюджетном процессе в Санкт-Петербурге" (принят ЗС СПб 04.07.2007) // "Санкт-Петербургские ведомости", N 138, 30.07.2007
156. Закон Санкт-Петербурга от 25.12.2015 N 895-182 "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов" (принят ЗС СПб 23.12.2015) // Официальный сайт Администрации Санкт-Петербурга <http://www.gov.spb.ru>, 28.12.2015
157. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 17.06.2014 N 490 (ред. от 08.04.2016) "О государственной программе Санкт-Петербурга "Содействие занятости населения в Санкт-Петербурге" на 2015-2020 годы"// Официальный сайт Администрации Санкт-Петербурга <http://www.gov.spb.ru>, 08.07.2014
158. Постановление Главного государственного санитарного врача по Санкт-Петербургу от 14.12.2010 N 18 "О порядке подготовки и представления в Роспотребнадзор материалов для принятия решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства, выявленного с инфекционными заболеваниями, в Санкт-Петербурге" // опубликован не был
159. Постановление Главного государственного санитарного врача по Ленинградской области от 26.12.2011 N 12-п "О мерах по повышению качества профилактических медицинских осмотров и расследования профессиональных заболеваний" // Документ опубликован не был

160. Письмо Управления Роспотребнадзора по г. Санкт-Петербургу от 11.05.2007 N 78-00-07/45-3559-07 "О прохождении предварительных и периодических медицинских осмотров и гигиенического обучения" // Документ опубликован не был
161. Распоряжение Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга и Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Санкт-Петербурге от 25.04.2001 N 184-р/19 (с изм. от 25.09.2001) "Об организации осмотров лиц декретированных профессий в Санкт-Петербурге с целью профилактики инфекций, передающихся половым путем (ИППП)" // "Информационный бюллетень Администрации Санкт-Петербурга", N 26, 16.07.2001
162. Приказ Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга от 20.12.1999 N 270-п и Главного управления внутренних дел Санкт-Петербурга и Ленинградской области от 28.02.2000 N 140 "Об усилении контроля за деятельностью медицинских комиссий по освидетельствованию кандидатов в водители и водителей транспортных средств на территории Санкт-Петербурга"
163. Распоряжение Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга и Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Санкт-Петербурге от 28.06.2002г. №241-р/24 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний, улучшении качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работающего населения Санкт-Петербурга»
164. Приказ комитета по труду и занятости населения Ленинградской области от 01.07.2015г. №9 (ред. от 15.02.2016) "Об утверждении Административного регламента предоставления комитетом по труду и занятости населения Ленинградской области государственной услуги по проведению государственной экспертизы условий труда"// Официальный интернет-портал Администрации Ленинградской области <http://www.lenobl.ru>, 02.07.2015
165. Распоряжение Комитета по труду и занятости населения Правительства Санкт-Петербурга от 05.03.2011 N 50 (ред. от 28.11.2013) "Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по осуществлению уведомительной регистрации коллективных договоров, соглашений и контроль за их выполнением" // "Информационный бюллетень Администрации Санкт-Петербурга", N 11, 04.04.2011
166. Областной закон Ленинградской области от 27.12.2013 N 106-оз (ред. от 12.04.2016) "Об охране здоровья населения Ленинградской области" (принят ЗС ЛО 18.12.2013) // Официальный интернет-портал Администрации Ленинградской области <http://www.lenobl.ru>, 30.12.2013
167. Постановление Правительства Ленинградской области от 17.09.2003 N 195 "Об утверждении Положения об обучении по охране труда и проверке знаний требований охраны труда работников организаций на территории

- Ленинградской области" // "Вестник правительства Ленинградской области", N 23, 28.10.2003
168. Приказ комитета по труду и занятости населения Ленинградской области от 01.07.2015 N 9 (ред. от 15.02.2016) "Об утверждении Административного регламента предоставления комитетом по труду и занятости населения Ленинградской области государственной услуги по проведению государственной экспертизы условий труда" // Официальный интернет-портал Администрации Ленинградской области <http://www.lenobl.ru>, 02.07.2015
169. Распоряжение Комитета по вопросам законности, правопорядка и безопасности Правительства Санкт-Петербурга от 12.10.2010 N 217-р (ред. от 04.05.2012) "Об утверждении административных регламентов Комитета по вопросам законности, правопорядка и безопасности по исполнению государственных функций" // "Информационный бюллетень Администрации Санкт-Петербурга", N 43, 08.11.2010.
170. Приказ Министерства здравоохранения СССР № 870 от 21.11.1949 года // <http://www.alppp.ru/law/zdravoohranenie--fizicheskaja-kultura-i-sport--turizm/zdravoohranenie/71/prikaz-minzdrava-sssr-ot-21-11-1949--870.pdf> УТРАТИЛ СИЛУ
171. Приказ Минздрава СССР от 30.05.1969 N 400 "О проведении предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров трудящихся"// : <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=ESU;n=6498> УТРАТИЛ СИЛУ
172. Приказ Минздрава СССР от 29.09.1989 № 555 «О совершенствовании системы медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств» // <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=120910> УТРАТИЛ СИЛУ
173. Приказ Минздравмедпрома РФ от 14.03.1996 № 90 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии» // <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=30618> УТРАТИЛ СИЛУ
174. Приказ Минздравсоцразвития России от 16.08.2004 № 83 «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения этих осмотров (обследований)» <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=53855> УТРАТИЛ СИЛУ

Научная и методическая литература

175. Афанасьева И.В., Волков И.В. Некоторые подходы к определению понятия «Трудовые ресурсы» / Вестник НГИЭИ, Выпуск № 11 (54) / 2015-с.5-8
176. И. А. Барышникова, П. С. Киселева Уральский государственный экономический университет г. Екатеринбург. Достойный труд - основа стабильного общества [Текст] : материалы IV Междунар. науч.-практ. конф. Часть 2 (Екатеринбург, 15-17 ноября 2012 г.) : [\[в 2 ч.\]](#). / [\[отв. за вып. Э. В.](#)

- Пешина, Н. З. Шаймарданов]. - Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. экон. ун-та, 2012. - Ч. 2. - 228 с.
177. Безопасность производств АПК: новые вызовы и перспективы: материалы Всероссийской научно-практической конференции-выставки 25-26 апреля 2013 г. [сборник] / Под редакцией д.б.н., доцента Лактионова К.С. – Орел: изд-во Орел ГАУ, 2013. – 254 с.
178. Богданов Х. У. Гигиеническая оценка среды обитания и здоровья населения Центрального района Санкт-Петербурга : диссертация ... кандидата медицинских наук : 14.00.07 / Богданов Халим Усманович; [Место защиты: Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Санкт-Петербургская государственная медицинская академия"].- Санкт-Петербург, 2004.- 170 с.: ил.
179. Бойко И. В. Обоснование риска развития профессиональной патологии в крупном промышленном городе по материалам многолетнего мониторинга (клинико-гигиеническое исследование) : диссертация ... доктора медицинских наук : 14.00.07 / Бойко Иван Васильевич; [Место защиты: Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования "Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования"].- Санкт-Петербург, 2004.- 351 с.: ил.
180. Брокгауз Ф., Ефрон И. Энциклопедический словарь. М.: Эксмо, 2007.- 986 с.
181. Быковская Т.Ю. Роль национального проекта «Здоровье» в улучшении показателей здоровья работающего населения // Медицина труда и промышленная экология.-2011.-№3.-С.19-23 // Научно-исследовательский институт медицины труда (Москва)
182. Вестник Росздравнадзора. Итоговая коллегия Росздравнадзора: следует объединить усилия государственного и гражданского контроля // Вестник Росздравнадзора.-2013.-№2. С8-9 // Информационно-методический центр по экспертизе, учету и анализу обращения средств медицинского применения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Москва)
183. Владыко Н.В., Жульнов Н.Е. Предварительные и периодические медосмотры: предложения к проекту внесения изменений в приказ от 12.04.2011 г. №302н // Тез. Материалы XI Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье» - М., 2012, С. 120-123.)
184. Воронкова С.В. Права и обязанности пациентов при предварительных и периодических медицинских осмотрах // «Профилактическая медицина-20132»: Материалы III всероссийской конференции с международным участием. 27 ноября 2013 года / под ред. А.В. Силина. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова. 2013. – С. 288-290
185. С.В. Воронкова. Проблемы практической реализации нормативно-правовой базы при организации и проведении предварительных и периодических медицинских осмотров работников // Медицина труда и промышленная

- экология, - 2015 - №2 - с. 1-5. // Научно-исследовательский институт медицины труда (Москва)
186. Воронкова С.В., Чащин В.П. Риски распространения инфекционных заболеваний в связи с трудовой миграцией и совершенствование организационно-правовых мер по их предотвращению // Профилактическая медицина-2015: материалы Всероссийской научно-практической с международным участием. 25 ноября 2015 года / под ред. д.м.н. А.В. Мельцера, проф. И.Ш. Якубовой. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – С.61-62
187. Воронкова С.В. Актуальные вопросы правового регулирования гигиенического обучения профессиональных контингентов // Материалы VI Всероссийской дистанционной интернет – конференция с международным участием «Окружающая среда и здоровье населения», 2016, стр. 6 (http://ksmumpf.ru/publ/vi-okruzhajushhaja-sreda-i-zdorove-naselenija/materialy/voronkova_s_v/30-1-0-517)
188. Гагаринов А.В. Правовые основы здравоохранения: учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений/А.В. Гагаринов. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 363 с.
189. Горбанев С.А., Ветров В.В., Панкина Е.Н. Региональные особенности условий труда в промышленности Ленинградской области и связанной с ними профессиональной заболеваемости // Медико-экологические проблемы здоровья работающих Северо-Западного региона и пути их решения: Материалы научно-практической конференции с международным участием / под ред. В.В. Шилова, Н.М. Фроловой. – СПб.: ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2014. С 23-26
190. Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития. Методические рекомендации под редакцией Бойцова С.А., Чучалина А.Г.// Москва, 2014г.- 112 с.
191. Досмухамбетов М.М. Охрана и укрепление здоровья работающих как мера социальной ответственности-// Общественное здоровье и здравоохранение.- 2012.-№1-2. С. 131-132 // Автономная некоммерческая организация редакция журнала "Общественное здоровье и здравоохранение»
192. Дохов М.А. Формирование групп риска ущерба здоровью работников судоремонта как инструмент оценки потребности в медицинской помощи и эффективности профилактических мероприятий // Тез. Материалы XI Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье» - М., 2012, С. 294-296.
193. Захаренков В.В., Чеченин Г.И. О социальной ответственности бизнеса и власти за здоровье работающих. // Бюллетень Научного совета "Медико-экологические проблемы работающих.-2014.-№3. 15с.// ГУ Научно-исследовательский институт медицины труда РАМН

194. Зырянов С. М. Некоторые вопросы административно-правового регулирования надзора органов исполнительной власти // Вестник Евразийской академии административных наук.-2010.-№2. С.121-128.// Волгоградский институт экономики, социологии и права (Волгоград)
195. Иванов Ю.А, Баймаков Е.А., Воронкова С.В. Социологическая оценка информированности населения Санкт-Петербурга о влиянии факторов риска на здоровье // Вестник Российской военной медицинской академии. — 2013. — Прил.1 (33): материалы Всероссийской научно-практической конференции «Состояние и актуальные вопросы гигиенического обучения и воспитания населения и военнослужащих, посвященная 170 –летию со дня рождения проф. А. П. Доброславина», 26 апреля 2013, Санкт-Петербург. – С.161.
196. Иванова Л.Ю. Трудовые мигранты: инфекционные заболевания, контроль за здоровьем при въезде и медицинская помощь в РФ // Общество и здоровье: современное состояние и тенденции развития // Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием- 2013// Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Москва, 2013г. – С.503-515
197. Измеров Н.Ф, Измерова Н.И., Лагутина Г.Н. Анализ нормативных правовых актов, устанавливающих перечень профессиональных заболеваний и разработка предложений по их совершенствованию и гармонизации с международным законодательством.// Актуальные проблемы медицины труда/ Под ред. Н.Ф. Измерова. – М.: ООО Фирма «Реинфор», 2010. – С. 218 – 259.
198. Измеров Н.Ф, Измерова Н.И., Лагутина Г.Н. Разработка регламентов допуска работников к выполнению тяжелых работ, работ с вредными и(или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), а так же связанных с движением транспорта и требований к качеству и порядку их проведения // Актуальные проблемы медицины труда/ Под ред. Н.Ф. Измерова. – М.: ООО Фирма «Реинфор», 2010. – С. 368 –416.
199. Карапетов А.Г., Бевзенко Р.С. Комментарий к нормам гражданского кодекса России об отдельных видах договоров в контексте постановления Пленума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации «О свободе договора и ее пределах» // Вестник ВАС РФ №8, №9 – 2014 г., - С.9
200. Карпенко И.В.. Становление фабрично-заводского законодательства об охране здоровья в России и Европе в XIX – начале XX вв. // ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ. - 2014 - №4 (4) – с.35-39
201. Лытаев С.А., Измайлов А.Ф., Зигаленко Д.Г. Организация контроля качества медицинской помощи в Санкт- Петербурге и Ленинградской области // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития.-2011.- №4.-С.117-121.// Информационно-методический центр по экспертизе, учету и анализу обращения средств медицинского применения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Москва)

202. Маковский А.Л., Новиков Д.Б., Силкина А.В.; Симбирцев А.Н. Концепция системы классификации правовых актов // <http://www.consultant.ru/about/nc/class/concept/>
203. Малая медицинская энциклопедия. — М.: Медицинская энциклопедия. 1991—96 гг. 2. Первая медицинская помощь. — М.: Большая Российская Энциклопедия. 1994 г. 3. Энциклопедический словарь медицинских терминов. — М.: Советская энциклопедия. — 1982—1984 гг.
204. Материалы заседания Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан (Материалы подготовили: И.В. Бухтияров, Н.Ф. Измеров, Л.В. Прокопенко, Г.И. Тихонова, Н.А. Костенко.) (стр. 1) // Медицина труда и промышленная экология №7, 2014 –с.1 // Научно-исследовательский институт медицины труда (Москва)
205. Мельцер А.В. Цели, задачи и ответственность участников профилактических медицинских осмотров в современных условиях. Брошюра / А.В. Мельцер, Т.М. Наумова, Н.М. Евдокимов, О.В. Сиренко.- СПб.: Терция, 2003.– 57с.
206. Мельцер А.В. Оценка риска воздействия производственных факторов на здоровье работающих. Автореферат диссертации, 2008г. // Санкт-Петербургская государственная медицинская академия последипломного образования
207. Мельцер А.В. Организация работы на предприятиях и в организациях по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров трудящихся. Оценка риска состояния здоровья работающих в зависимости от показателей условий труда / А.В. Мельцер, Н.М. Евдокимов, А.В. Киселев // сборник статей: Новые требования по осуществлению санитарно-эпидемиологического надзора за предприятиями и организациями.– СПб.: МЦЭНТ, 1996. – С.19-23.
208. Мельцер А.В., Воронкова С.В. Административная ответственность за нарушения требований охраны труда как основная мотивация работодателей // Мечниковские чтения-2016. 89-я конференция студенческого научного общества: сборник материалов / под ред. проф. А.А. Силина, проф. С.В. Костюкевича. - Ч.1. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016 – С.71-72
209. Методы статистической обработки медицинских данных: Методические рекомендации для ординаторов и аспирантов медицинских учебных заведений, научных работников / сост.: А.Г. Кочетов, О.В. Лянг., В.П. Масенко, И.В.Жиров, С.Н.Наконечников, С.Н.Терещенко – М.: РКНПК, 2012. – 42 с.
210. Наумова Т.М., Ракитин И.А., Мельцер А.В., Волчкова О.В. и др. Особенности профессиональной заболеваемости в Санкт-Петербурге и меры по ее снижению // Материалы XI Всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей, том II. М., 2012. С.558-560
211. О нормативно-правовых основах проверок соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских

- освидетельствований Веселова Н.А., Шаронов А.Н. // Вестник Росздравнадзора №1/2014, Медицина и здравоохранение
212. Петербургский международный экономический форум-2015. Доклад К. Ромодановского <http://www.vesti.ru/doc.html?id=2632107>
213. Профессиональная патология: достижения и проблемы Н.С. Соркина, Л.П. Кузьмина, Н.И. Измерова и др. // Медицина труда и промышленная экология. – 2013. – № 7. – С. 1-8
214. Райзберг Б.А. Современный экономический словарь, 6-е изд., перераб. И доп. М: ИНФРА-М.,2008, 512 с.-С.438
215. Ракитин И.А., Наумова Т.М., Волчкова О.В. Профессиональная заболеваемость в Санкт-Петербурге: уровни, динамика, ранжирование. Проблемы // Материалы научной конференции с международным участием к 90-летию кафедры медицины труда СЗГМУ им. И.И. Мечникова. СПб., 2014. С. 154-157
216. Ретнев В.М. Совершенствование организационно-правовых основ проведения профилактических медицинских осмотров работающего населения. Здравоохранение Российской Федерации 2010;(6):11-13.
217. В.М. Ретнев, С.В, Гребеньков. Возможности улучшения проведения профилактических медицинских осмотров // Здравоохранение Российской Федерации.- 2013.- №4. С. 47-49
218. Сакович Н.В. Социальные проблемы тружеников тыла: организация здравоохранения в Горьковской области накануне и в годы Великой Отечественной войны: учебное пособие/ Н.В.Сакович; Нижегород. гос. архит.-строит. ун-т.- Н.Новгород: ННГАСУ, 2010 - С. 59
219. Салаева А.А., Логинова Н.Н., Воронкова С.В. Оценка и управление производственным риском при работе на персональном компьютере // Современные проблемы эпидемиологии и гигиены: материалы VII Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых и специалистов Роспотребнадзора. – СПб.: ФБУН НИИЭМ имени Пастера, 2015. – С. 54
220. Санитарно-эпидемиологическое обеспечение населения страны в годы Великой Отечественной войны. – М.: Информационно-издательский центр Госкомсанэпиднадзора России. 1996. – С..47
221. Система организации обязательных медицинских осмотров работников объектов использования атомной энергии. А.Ю. Бушманов, А.С, Кретов, В.Ю. Шебланов, А.Ф. Бобров, Е.Ю, Кретьова // Медицинская радиология и радиационная безопасность, Том 59, №4-2014 , Москва С.9-18
222. Смирнова Е.М. Становление страховой медицины в Ярославской губернии. // История медицины. - 2015. - Т. 2. - № 1. С. - 46–54
223. Трепель В. Г., Полинская Т. А., Шишов М. А., Шумилина Е. В. Управление Росздравнадзора по Ростовской области. Актуальные вопросы порядка осуществления государственного контроля (надзора) // Административное право и процесс.-2011.-№11. С.43-46 // Издательская группа "Юрист" (Москва)

224. Труд и здоровье / Монография / Н.Ф. Измеров, И.В. Бухтияров, Л.В. Прокопенко, Н.И. Измерова, Л.П. Кузьмина, – М.: Литтерра, 2014. – 416 с.
225. Умерова А.Р., Шепелёв В.А. Росздравнадзор: опыт работы по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.// Вестник Росздравнадзора.-2013.-№4. С.51-54 // Информационно-методический центр по экспертизе, учету и анализу обращения средств медицинского применения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Москва)
226. Фридман К.Б., Воронкова С.В. Социально-гигиенический мониторинг и донозологическая диагностика // Сборник материалов. Гигиеническая донозологическая диагностика и донозологическая коррекция здоровья при формировании здорового образа жизни. Под общей редакцией доктора медицинских наук, профессора Захарченко М.П. – СПб: Крисмас+, 2014. – С. 409-410
227. Шерегова Ф. Х. Академия Генеральной прокуратуры Российской Федерации: о надзорной деятельности органов прокуратуры РФ по обеспечению исполнения законодательства при реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»./ ЗАКОНЫ РОССИИ: ОПЫТ, АНАЛИЗ, ПРАКТИКА.-2010.-№6. С. 83-88 // Издательский дом "Буквовед" (Москва)
228. Щербо А. П., Мельцер А. В., Киселев А. В. Территориальное Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по г. Санкт-Петербургу, Всероссийское научное общество гигиенистов и санитарных врачей: Оценка риска воздействия производственных факторов на здоровье работающих. Монография.-2005, 115с.// Санкт-Петербург, Терция
229. De Raad J, Redekop W K. Analysis of health factors as predictors for the functioning of military personnel: study of the factors that predict fitness for duty and medical costs of soldiers of the Royal Netherlands Army. *Mil Med* 2005. 17014–20.20
230. Fletcher T A, Brakel S J, Cavanaugh J L. Violence in the workplace: new perspectives in forensic mental health services in the USA. *Br J Psychiatry* 2000. 176339–344.344
231. Sorgdrager B, Hulshof C T J, van Dijk J H. Evaluation of the effectiveness of pre-employment screening. *Int Arch ccup Environ Health* 2004. 77271– 276.276
232. Wahsltröm R, Alexanderson K. Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). Chapter 11. doctors' sick-listing practices. *Scand J Public Health Suppl* 2004. 63222–255.255

Материалы практики

233. Мониторинг условий и охраны труда в Российской Федерации — 2014 / Под редакцией В.А. Коржа, Д.Н. Платыгина. Авторский коллектив: Кузнецова Е.А., Кутуева О.В., Михина Т.В., Редченко Н.Б., Савосин А.В., Яринских Л.И.

- Доклад о реализации государственной политики в области условий и охраны труда в Российской Федерации в 2014 году. Министерство труда и социальной защиты РФ
234. Министерство здравоохранения РФ. Сводный доклад «О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения, направленный в Правительство РФ 1 июня 2015 года» // <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/svodnyy-doklad-o-sostoyanii-zdorovya-naseleniya-i-organizatsii-zdravoohraneniya-napravlennoy-v-pravitelstvo-rf-1-iyunya-2015-goda>
235. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Санкт-Петербурге в 2014 году» // <http://78.rospotrebnadzor.ru/>
236. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения. Итоговая коллегия Росздравнадзора «Об итогах работы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориальных органов Росздравнадзора по субъектам Российской Федерации и Федеральных государственных бюджетных учреждений Росздравнадзора в 2015 году, планах на 2016 год и плановый период» // http://imeda.ru/netcat_files/userfiles/PDF/Otchet_o_rezultatah_raboty_RZN_v_2015_godu.pdf
237. Доклад Федеральной антимонопольной службы «О проблемах государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности». 2015 год // <http://fas.gov.ru/documents/documentdetails.html?id=1892>
238. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2014 году: Государственный доклад.— М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2015.—206 с.
239. Постановление Конституционного Суда РФ от 28.01.2010 N 2-П "По делу о проверке конституционности положений абзаца второго пункта 3 и пункта 4 статьи 44 Федерального закона "Об акционерных обществах" в связи с жалобами открытых акционерных обществ "Газпром", "Газпром нефть", "Оренбургнефть" и Акционерного коммерческого Сберегательного банка Российской Федерации (ОАО)"/ "Собрание законодательства РФ", 08.02.2010, N 6, ст. 700 (Постановление)
240. Постановление Президиума ВАС РФ от 05.11.2013 № 9738/13 // "Вестник ВАС РФ", 2014, N 3
241. Материалы к Государственному докладу Управления Ленинградской области за 2015 год
- 242.

Электронные Интернет-ресурсы

243. <http://www.who.int/ru/> Сайт Всемирной организации здравоохранения
244. <http://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm> International Labour Organization
245. <http://www.rosminzdrav.ru/ministry> сайт Министерства здравоохранения РФ
246. <http://www.rosmintrud.ru/> сайт Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации
247. <http://www.roszdravnadzor.ru/> сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения
248. <http://rospotrebnadzor.ru/> сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
249. <http://fas.gov.ru/> сайт Федеральной антимонопольной службы
250. <https://гувм.мвд.пф/> сайт Главного управления по вопросам миграции МВД России
251. <http://www.gks.ru/> сайт Федеральной службы государственной статистики
252. <http://www.niimt.ru/> сайт Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт медицины труда»
253. <http://roszdravnadzor.spb.ru/> сайт Территориального органа Росздравнадзора по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области
254. <http://78.rospotrebnadzor.ru/> сайт Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу
255. <http://47.rospotrebnadzor.ru/> сайт Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ленинградской области
256. <http://www.ffoms.ru/portal/page/portal/top/index> сайт Федерального фонда обязательного медицинского страхования
257. . <http://git78.rostrud.ru/> сайт Государственной инспекции труда в г. Санкт-Петербурге
258. <http://zdrav.spb.ru/ru/> сайт Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга
259. <http://petrostat.gks.ru/> сайт Территориального органа службы государственной статистики по городу Санкт-Петербургу и Ленинградской области
260. <http://oblprofcenter.ru/> сайт ГБУЗ ЛО «Центр профессиональной патологии»
261. <http://www.consultant.ru/> правовая система КонсультантПлюс
262. <http://www.rasl.ru/> сайт Библиотеки Академии Наук
263. <http://zakupki.gov.ru> сайт Единой информационной системы в сфере закупок

Рис. 1 -Классификация трудовых ресурсов (по данным МОТ)

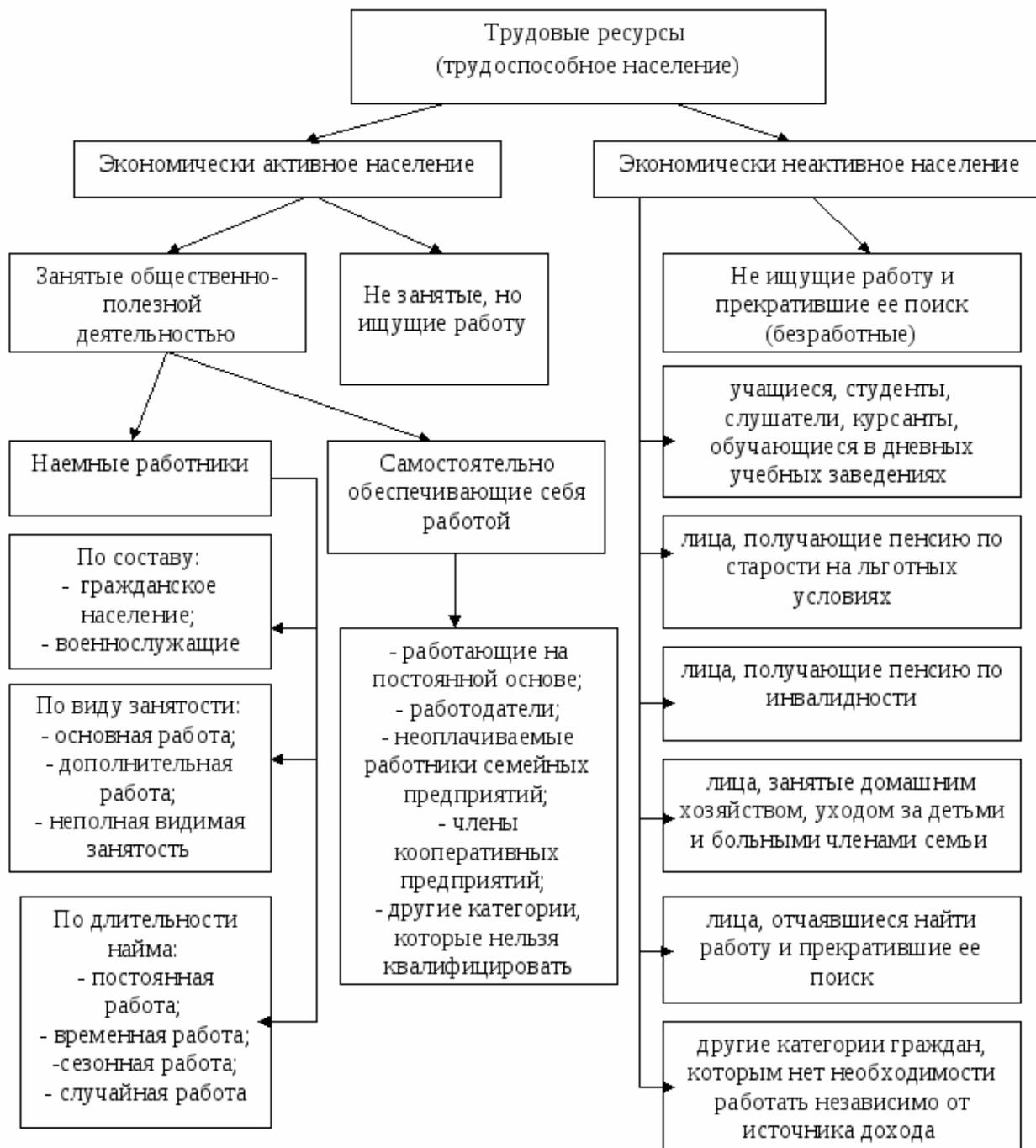
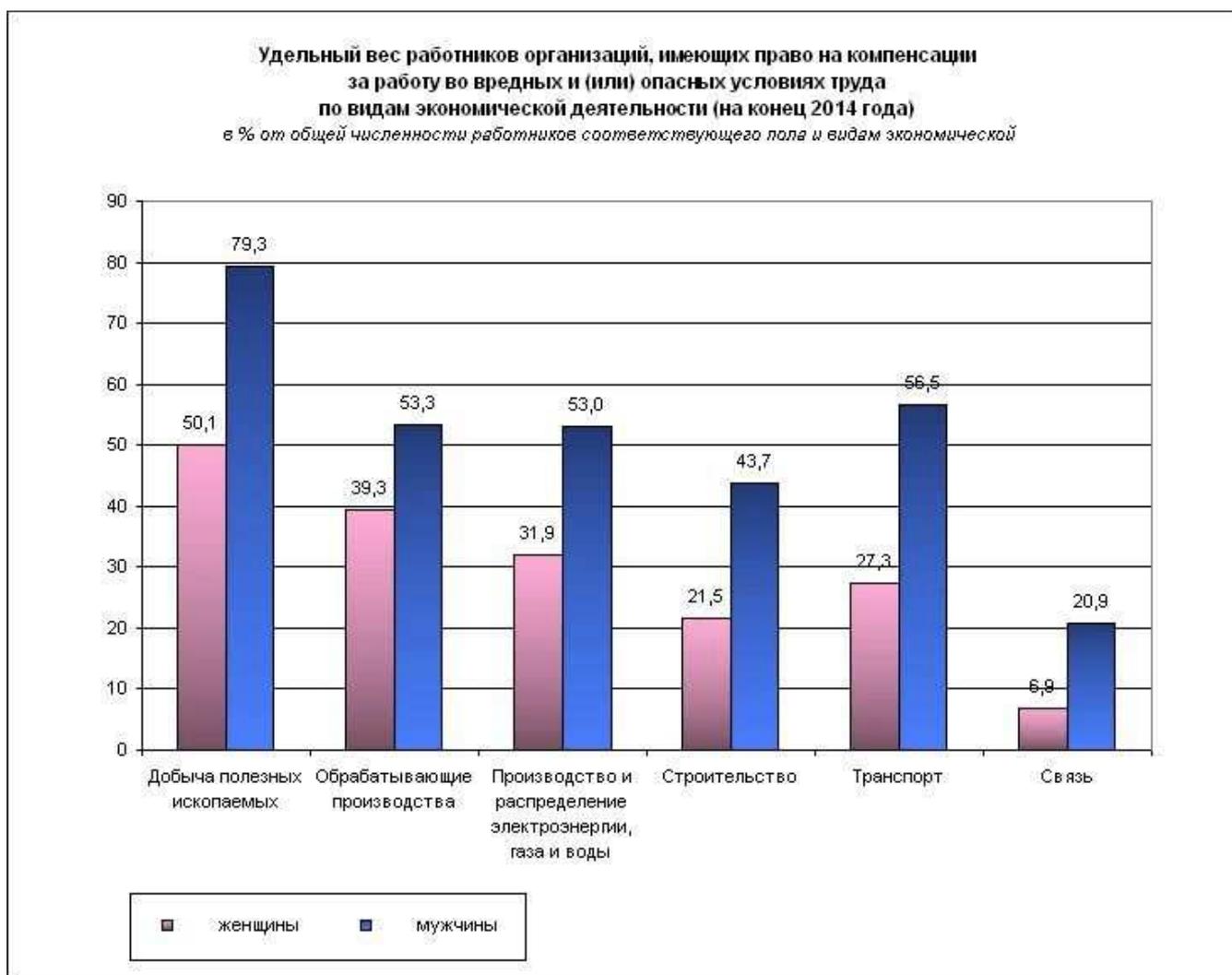


Рис. 2 - Основные направления охраны труда персонала предприятия



Рис.3



Приложение 4

Таблица 1П - Распределение учтенных в Статистическом регистре Росстата организаций и предпринимателей по видам экономической деятельности на 1 января 2016 года¹

(по г. Санкт-Петербургу)	Единиц		В % к итогу		В % к 1 января 2015	
	организации	ПБОЮЛ	организации	ПБОЮЛ	организации	ПБОЮЛ
Всего	374986	117470	100	100	105,0	109,0
из них по видам экономической деятельности:						
сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство	1412	892	0,4	0,8	104,1	114,2
рыболовство, рыбоводство	126	61	0,0	0,1	101,6	110,9
добыча полезных ископаемых	382	10	0,1	0,0	104,7	100,0
обрабатывающие производства	30508	5359	8,1	4,6	104,0	109,5
производство и распределение электроэнергии, газа и воды	1053	47	0,3	0,0	101,5	114,6
строительство	39726	3162	10,6	2,7	107,5	127,8
оптовая и розничная торговля; ремонт автотранспортных средств, мотоциклов, бытовых изделий и предметов личного пользования	151040	45173	40,3	38,5	104,4	105,3
гостиницы и рестораны	9877	3051	2,6	2,6	106,5	112,8
транспорт и связь	29506	19146	7,9	16,3	107,8	106,1
финансовая деятельность	6399	2042	1,7	1,7	102,3	108,2
операции с недвижимым имуществом, аренда и предоставление услуг	78692	26942	21,0	22,9	105,1	113,7
государственное управление и обеспечение военной безопасности; социальное страхование	1353	-	0,4	-	98,5	-
образование	4669	2319	1,2	2,0	100,8	118,3
здравоохранение и предоставление социальных услуг	4700	693	1,3	0,6	106,0	116,7
предоставление прочих коммунальных, социальных и персональных услуг	15388	8462	4,1	7,2	103,1	111,3
Деятельность домашних хозяйств	36	25	0,0	0,0	102,9	100,0
Деятельность экстерриториальных организаций	16	-	0,0	-	100,0	-

¹http://petrostat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/petrostat/resources/e1ef98804f514b0f8191d5e100af5d8/01horg_g.pdf

Рис. 4 - Удельный вес хронической профессиональной патологии в РФ по способу выявления, %

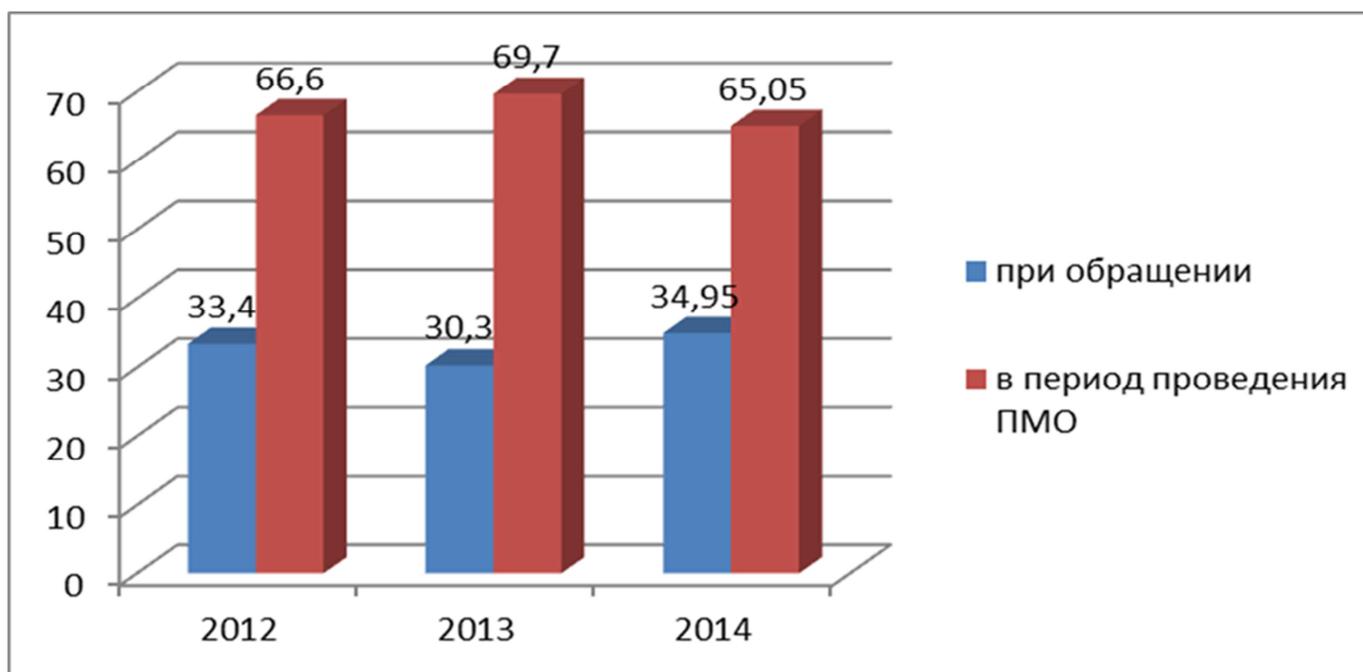


Рис. 5 - Показатели профессиональной заболеваемости по Санкт-Петербургу

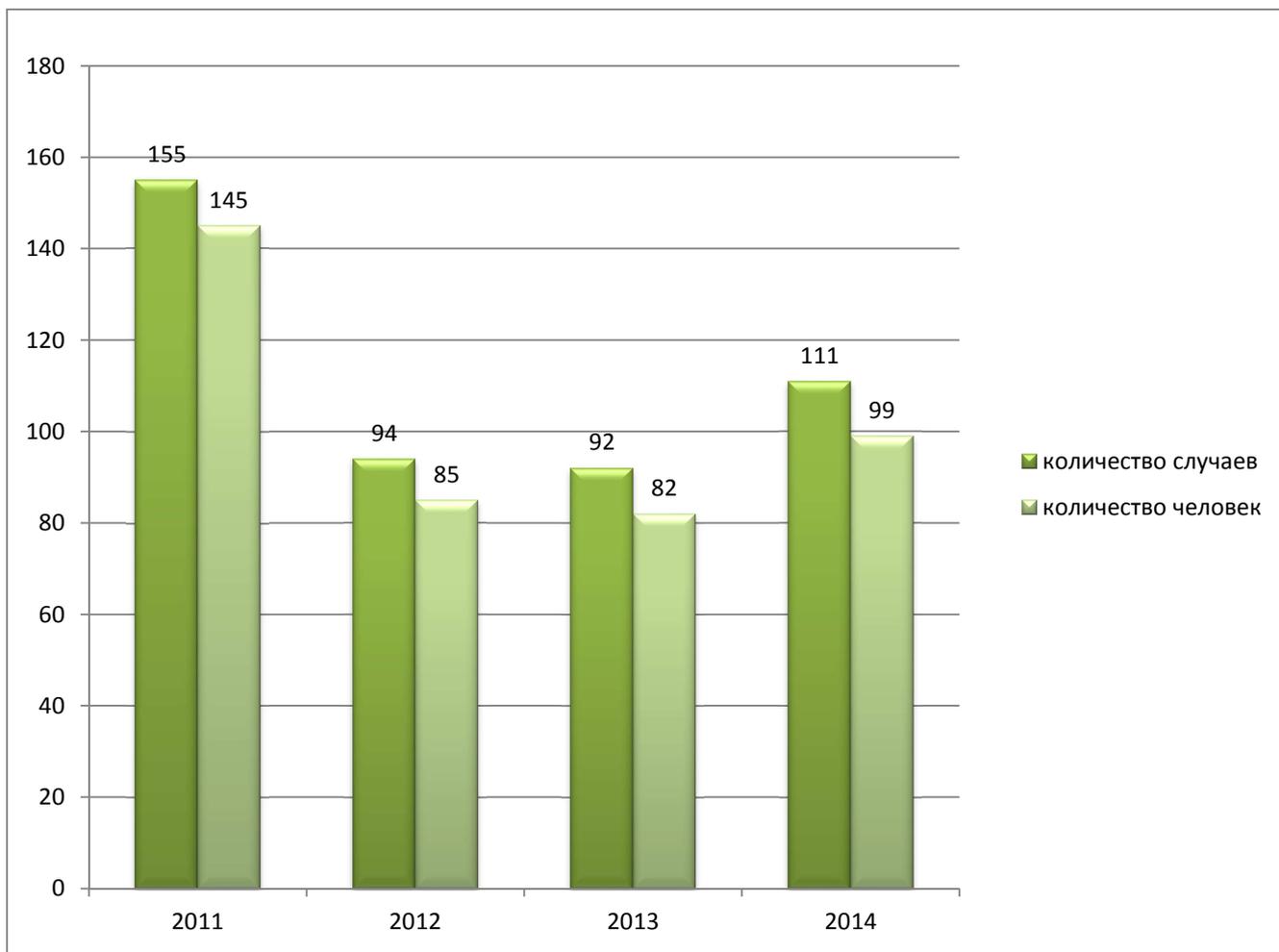


Рис.6- Показатели профессиональной заболеваемости на 10000 рабочих

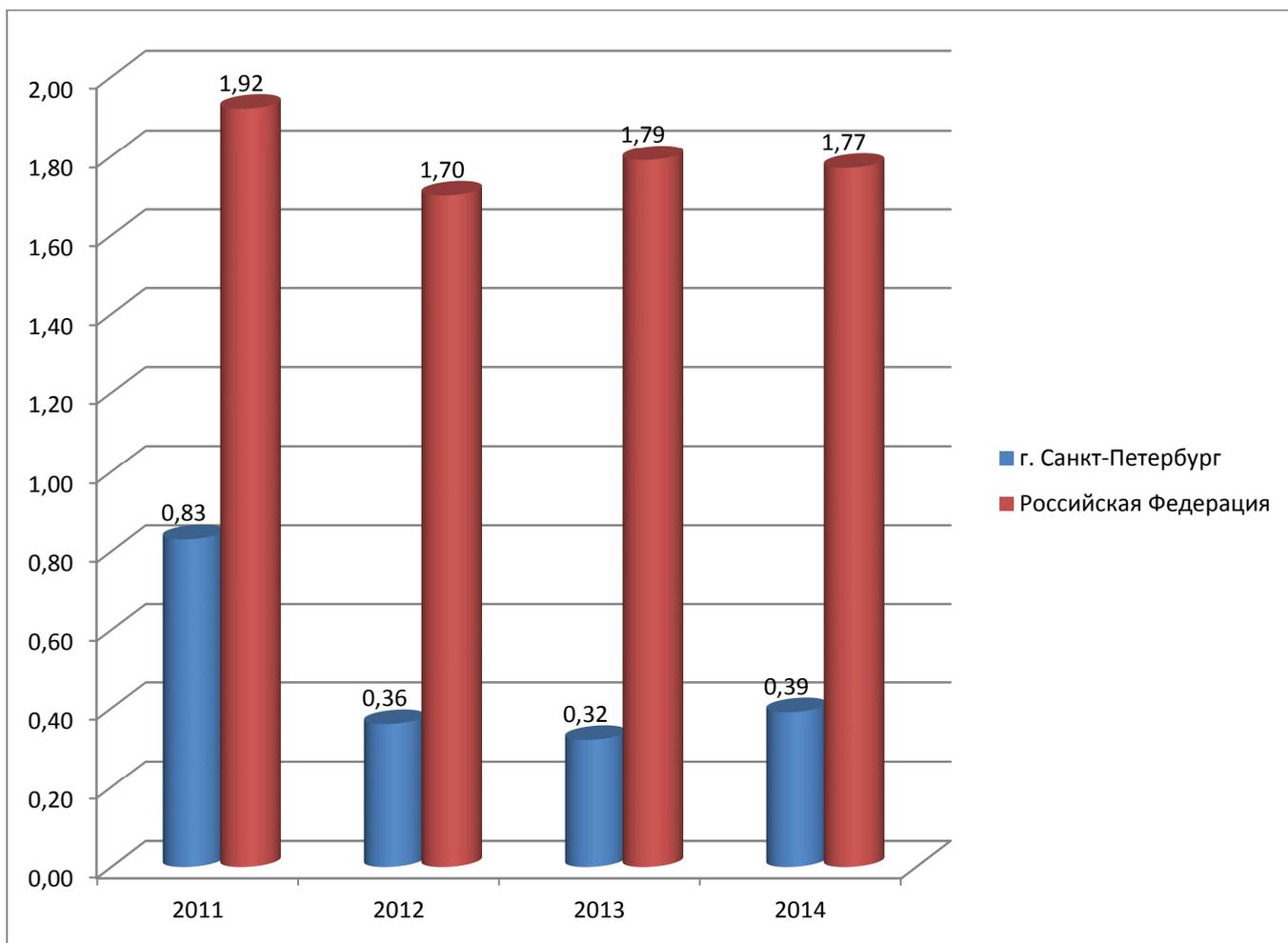


Рис. 7 - Основные причины профессиональной патологии среди работающих в Санкт-Петербурге

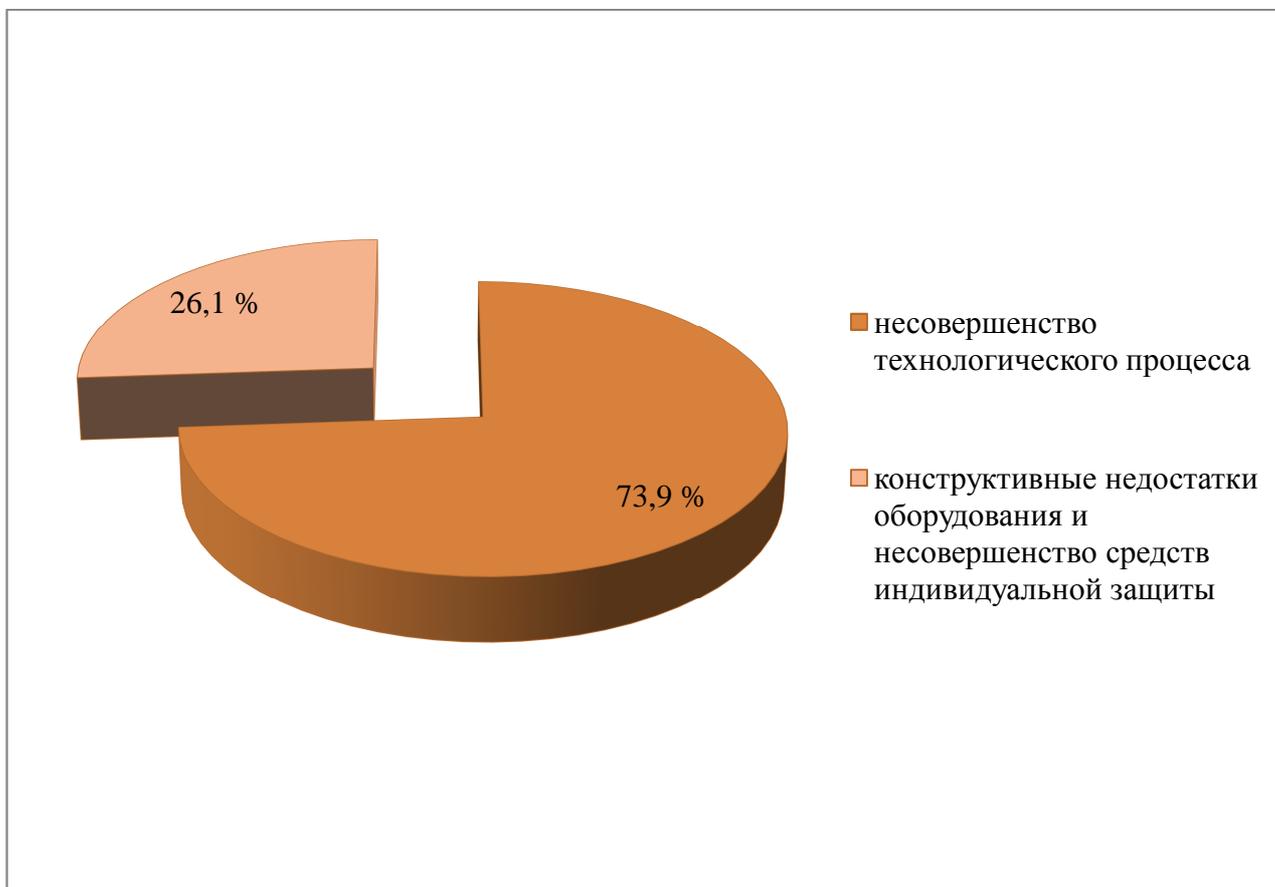


Рис. 8 - Удельный вес хронической профессиональной патологии в РФ по месту выявления, %

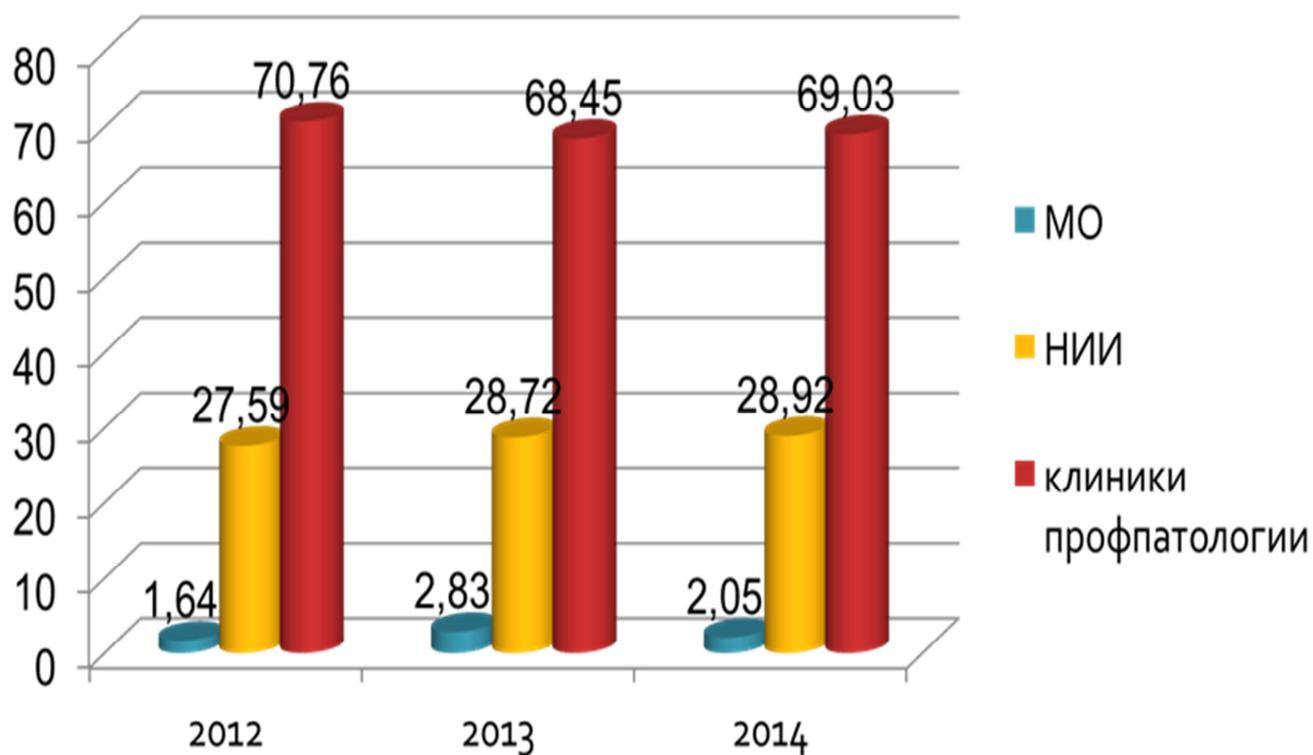


Таблица 2П - Выписка из отчета о работе государственной инспекции труда в городе Санкт-Петербурге за 1-2 полугодия 2015 года

Наименование	2014		2015	
	1 полугодие	2 полугодие	1 полугодие	2 полугодие
Количество хозяйствующих субъектов, всего	464000	464064	471402	372636
В том числе количество хозяйствующих субъектов, работа на которых связана с вредными и опасными условиями труда, всего		748		1604
Общая численность занятых работников (чел.)	1402800	1482000	1486000	1480800
В том числе количество работников, занятых на рабочих местах с вредными и (или) опасными условиями труда (чел.)		4204		9338
Общее количество проверок, всего	2389	5122	2281	4872
Общее количество выявленных нарушений, всего	13331	32360	41280	70225
В том числе:				
- проведения медицинских осмотров работников	836	1534	1467	2368
- обучения и инструктирования работников по охране труда	1561	5698	5381	8706
- обеспечения работников средствами индивидуальной и коллективной защиты	1557	4322	3137	5071
- соблюдения установленного порядка проведения оценки условий труда на рабочих местах	755	1986	2151	3669
- расследования, оформления и учета несчастных случаев на производстве	397	1120	1193	1926
Общее количество вынесенных должностными лицами гос. инспекции труда постановлений о назначении административного наказания в виде штрафа, всего	1789	4246	2662	4561
Общая сумма наложенных административных штрафов (тыс. руб.), всего	40 396,50	81362,00	83 336,80	130194,46
Рассмотрено дел об административных правонарушениях, возбужденных органами прокуратуры, всего	277	577	408	693
Общая сумма наложенных административных штрафов по административным делам, поступившим из органов прокуратуры (тыс. руб.)	4 402,00	12181,50	8 995,00	13080,50

Рис. 9 - Общая сумма наложенных штрафов за 2015 год (тыс. руб.) по данным инспекции труда в Санкт-Петербурге

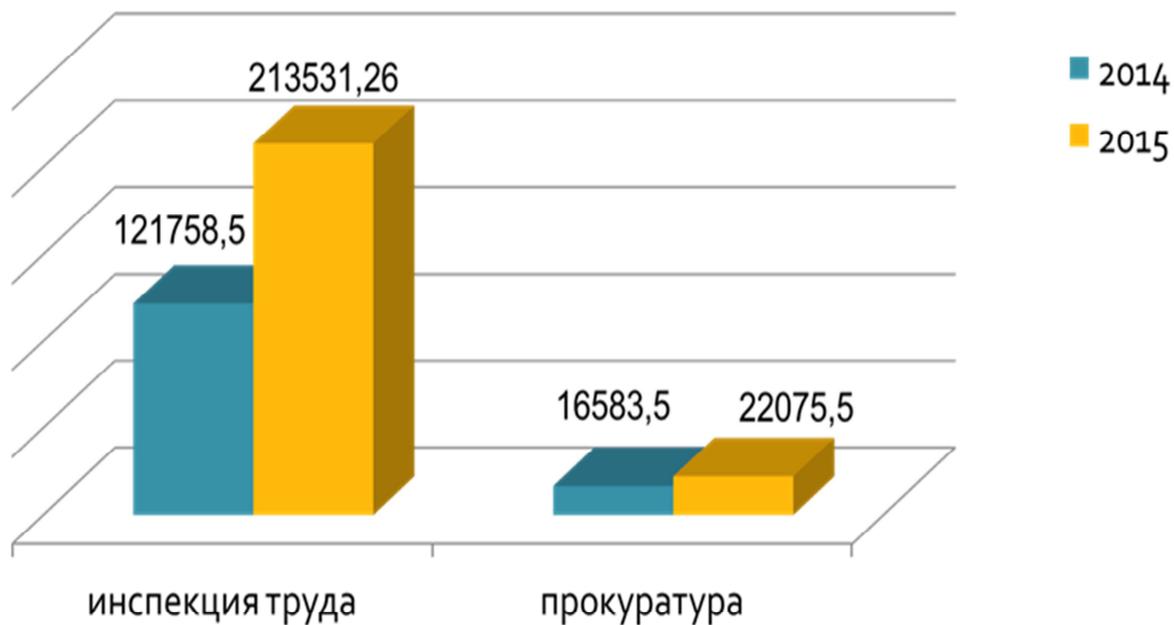


Рис. 10 - Количество выявленных нарушений за 2015 год по данным инспекции труда в Санкт-Петербурге

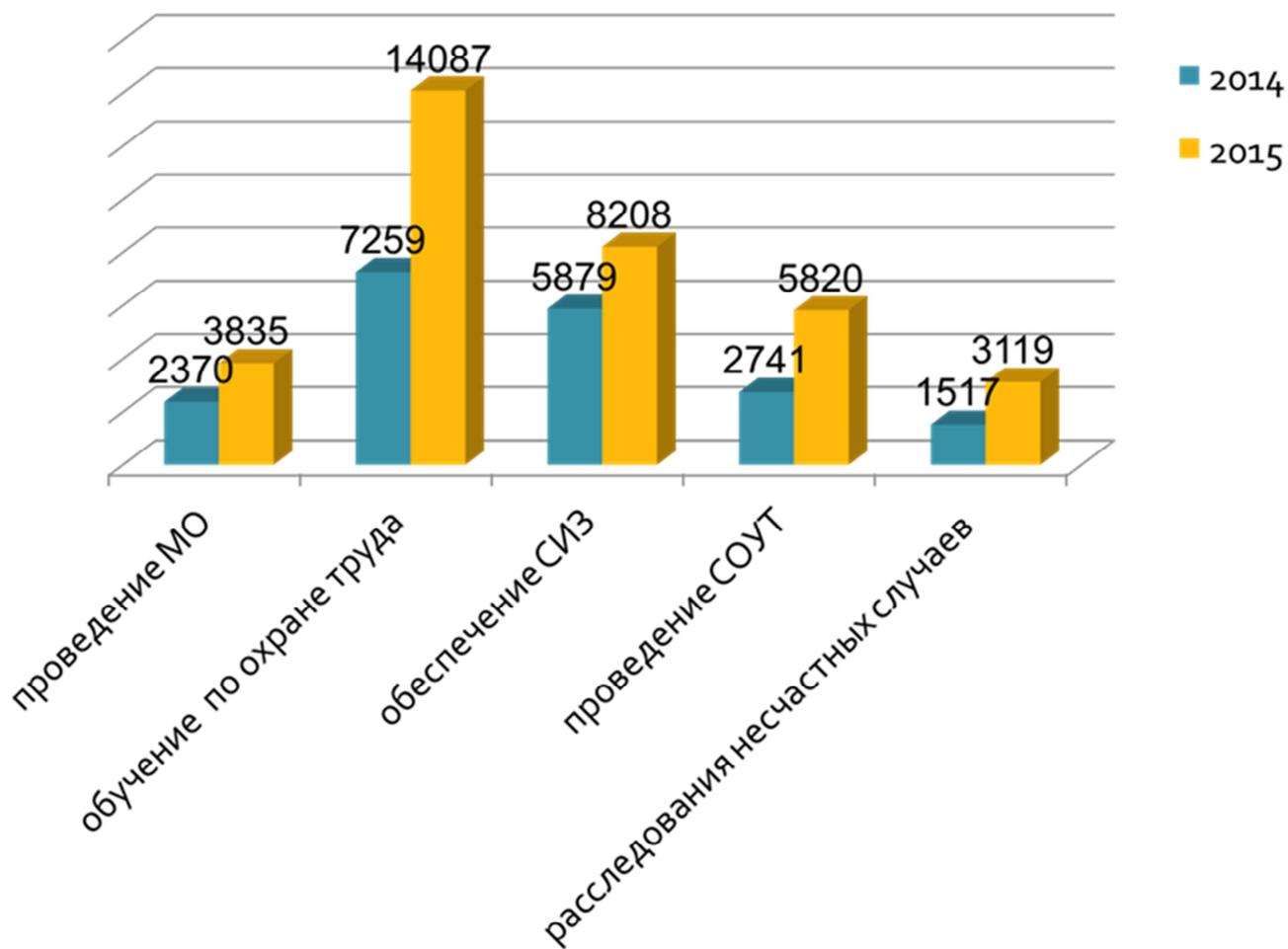
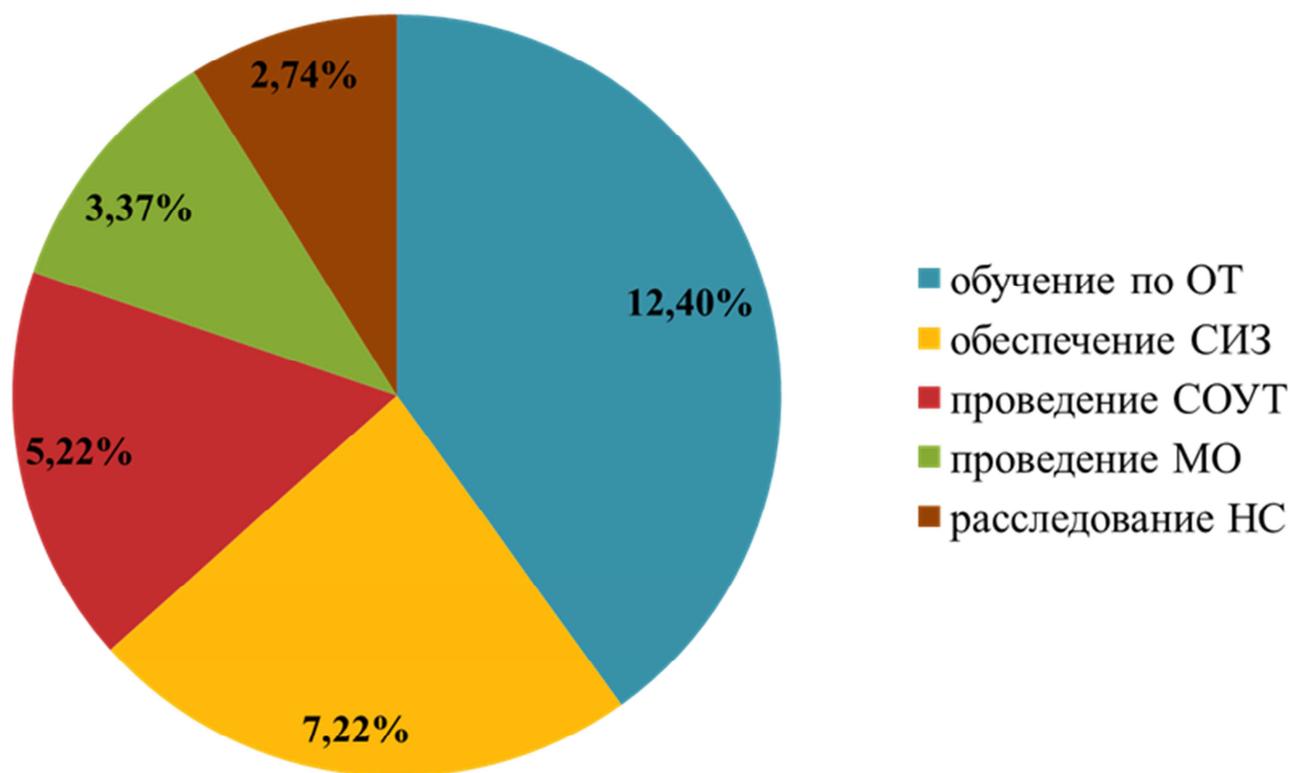


Рис.11 - Ранжирование выявленных нарушений по данным инспекции труда в Санкт-Петербурге за 2015 год



Приложение 14

Таблица 3П - Анализ результатов аукциона на право заключения договора на проведение периодического медицинского осмотра по адресу Заказчика

Наименование участника	Предложение о цене контракта	Вид аукциона	Дата и время подачи предложения	Решение комиссии о соответствии или несоответствии
Общество с ограниченной ответственностью "Ангелмед-Лесная"	28884.19	понижение	24.09.2015 12:18:56	соответствует
Общество с ограниченной ответственностью «Медицинские Профилактические Осмотры СПб»	29518.76	понижение	24.09.2015 12:18:51	соответствует
Общество с ограниченной ответственностью "Восток"	39671.88	понижение	24.09.2015 11:50:21	соответствует
Общество с ограниченной ответственностью "Русский Лес-СПб"	55000.00	понижение	24.09.2015 10:54:22	соответствует
Некоммерческое медицинское частное учреждение «Медико-оздоровительный центр «Венус»	71385.16	понижение	24.09.2015 10:40:42	соответствует
Общество с ограниченной ответственностью "ЛабТест"	82650.00	понижение	24.09.2015 10:36:22	соответствует
ООО 'МЕДЭКСПЕРТ'	85700.00	понижение	24.09.2015 10:35:14	соответствует
Общество с ограниченной ответственностью «Центр Медицинской экспертизы»	104365.43	понижение	24.09.2015 10:26:46	соответствует
Общество с ограниченной ответственностью "ЭкоМед"	126278.76	понижение	24.09.2015 10:20:24	соответствует

<http://www.sberbank-ast.ru/viewdocument.aspx?id=336408357>

Рис. 12 - Ответ на запрос по условиям проведения осмотра



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
АДМИНИСТРАЦИЯ ПЕТРОГРАДСКОГО
РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 93
компенсирующего вида Петроградского района Санкт-Петербурга
197198, Санкт-Петербург, улица Большая Пушкарская, дом 9 литера А
ИНН 7813125263

13.04.2016 № 1

Участникам открытого аукциона
в электронной форме на оказание услуг
по медицинскому осмотру сотрудников загородной базы
Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 93
компенсирующего вида Петроградского района Санкт-Петербурга

В соответствии с поступившим запросом № 610266 от 11.04.2016 года в 11:39 от участника размещения заказа, заказчик сообщает следующее:

Текст запроса:

Уважаемый Заказчик! На основании Приказа Минздравсоцразвития РФ №302н и Федерального закона Российской Федерации от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ просим изменить место оказания услуг на место расположения Исполнителя, согласно выданной лицензии по месту нахождения Исполнителя. Порядок проведения медицинского профосмотра сотрудников регламентируется приказом Минздравсоцразвития РФ №302н от 12.04.2011 (приложение №3). П. 28. Для прохождения периодического осмотра работник обязан прибыть в медицинскую организацию в день, установленный календарным планом и предъявить в медицинской организации документы, указанные в пункте 10 настоящего Порядка. Федеральный закон Российской Федерации от 4 мая 2011 г. N 99-ФЗ 3. В перечень лицензионных требований с учетом особенностей осуществления лицензируемого вида деятельности (выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности) могут быть включены следующие требования: 1) наличие у соискателя лицензии и лицензиата помещений, зданий, сооружений и иных объектов по месту осуществления лицензируемого вида деятельности, технических средств, оборудования и технической документации, принадлежащих им на праве собственности или ином законном основании, соответствующих установленным требованиям и необходимых для выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности. Просим внести изменения в аукционную документацию в соответствии с настоящим приказом и поменять место оказания услуг. Услуги должны оказываться по месту расположения Исполнителя!

Текст ответа на запрос:

Проанализировав Ваш запрос, заказчик принял решение отменить аукцион, с целью дальнейшей доработки технического задания и внесения в него изменений.

Заведующий ГБДОУ детский сад № 93
Петроградского района Санкт-Петербурга



Матвеева Н. Г.

Таблица 4П - Ответ на запрос с отказом изменить место оказания услуг

ЗАКУПКА №0372200287415000028

Размещение осуществляет Заказчик

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ДЕТСКО-ЮНОШЕСКАЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА ОЛИМПИЙСКОГО РЕЗЕРВА ПО ДЗЮДО КАЛИНИНСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ИМЕНИ А.С. РАХЛИНА

Объект закупки **Оказание услуг по медицинскому профессиональному осмотру сотрудников**

Начальная (максимальная) цена контракта 126 913,33

Место нахождения Российская Федерация, 195197, Санкт-Петербург, КОНДРАТЬЕВСКИЙ, 13/ЛИТЕРА А

Ответственное должностное лицо Силантьев Кирилл Владимирович

Адрес электронной почты centr-judo@mail.ru

Номер контактного телефона 7-812-5769932

Факс 7-812-5769932

Разъяснение положений документации об электронном аукционе от 15.09.2015 №РД1

Размещено 15.09.2015 14:26 (МСК)

Проведение медосмотров трудящихся регламентируется Трудовым кодексом РФ, Приказом Минздравсоцразвития России №302н от 12 апреля 2011 г. "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда", а также законами субъектов федерации об охране труда. Лица, не прошедшие медосмотр, не допускаются к работе. Ответственность за это несет работодатель, а контроль осуществляет Роспотребнадзор. В связи с вышеуказанным работодатель считает целесообразным проведение выездного обслуживания – проф **осмотр** работников учреждения может быть проведён прямо на их рабочих местах. (в приказе Минздравсоцразвития России №302н от 12 апреля 2011 г запрета на это нет) В результате деятельность учреждения не прерывается ни на минуту. Руководство учреждения заинтересовано в проведении профосмотров сотрудников, чтобы на ранних стадиях выявить заболевания которые могут сказаться на работе. Так же профосмотры необходимы для обеспечения высокого качественного потенциала учреждения, что в свою очередь увеличивает его эффективность.

Подписано ЭЦП

<http://zakupki.gov.ru/epz/order/notice/ea44/view/common-info.html?regNumber=0372200287415000028>

Таблица 5П - Анализ протоколов подведения итогов электронных аукционов на право заключения договора²

№ п/п	Дата аукциона	№ закупки	Объем периодического медицинского осмотра в соответствии с аукционной документацией и договором	Количество человек	Начальная цена аукциона/ Стоимость договора, руб.	Заказчик (работодатель), предмет договора	Исполнитель медицинских услуг
1	14 Июня 2016	0372200157916000005	Осмотр врача- дерматовенеролога	40	131998,00 (3299,95 руб./чел.)	Оказание услуг по проведению медицинского профосмотра (предварительного и периодического) сотрудников ГБДОУ детский сад №58 Калининского района Санкт-Петербурга	ООО "ЛабТест"
			Осмотр врача- отоларинголога	40			
			Осмотр врача- стоматолога	40			
			Осмотр врача терапевта	40			
			Осмотр врача психиатра	40			
			Осмотр врача нарколога	40			
			Осмотр, выдача заключения врача акушера-гинеколога	40	28500.00 (712,00 руб./чел.)		
			Медицинское заключение председателя ВК - врача- профпатолога о профпригодности с регистрацией в ЕИС-ПМО	40			
			Клинический анализ крови(гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ)	40			
			Клинический анализ мочи(удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка)	40			
			Биохимический скрининг:содержание в крови холестерина и глюкозы	40			
			Бактериологическое исследование на флору	40			
			Цитологическое исследование на атипичные клетки	40			
			Анализ кала на я/г	40			
			Исследование на энтеробиоз	40			
			Исследование крови на сифилис	40			
			Мазки на гонорею	40			
УЗИ молочных желез (женщинам 40 лет и старше)	40						

² <http://zakupki.gov.ru/epz/order/notice/ea44/view/common-info.html?regNumber=0372200158716000007>
<http://zakupki.gov.ru/epz/order/notice/ea44/view/common-info.html?regNumber=0372200007816000007>
<http://zakupki.gov.ru/epz/order/notice/ea44/view/common-info.html?regNumber=0372200157916000005>

			Электрокардиография	40			
			Оформление паспорта здоровья	40			
			Санитарно-гигиеническое обучение с аттестацией	24			
2	14 Июня 2016	0372200007816000007	Осмотр врача терапевта	71	144409,60 (2033,93 руб./чел.)	Оказание услуг по медицинскому осмотру сотрудников (с занесением записей в личную медицинскую книжку) Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение "Реставрационно-художественный колледж"	ООО "Медицинский центр "НА КОЛОМЕНСКОЙ
			Осмотр врача оториноларинголога	71			
			Осмотр врача стоматолога	71			
			Осмотр врача психиатра	71			
			Осмотр врача психиатра-нарколога	71			
			Осмотр врача дерматовенеролога	71			
			Осмотр врача гинеколога	51			
			Мазок на GN	51			
			Кровь на RW	71			
			Мазок на микрофлору	51			
			Мазок на онкоцитологию	51			
			Клинический анализ крови	71			
			Общий анализ мочи	71			
			Глюкоза	71			
			Холестерин	71			
			Кал на я/г	71			
			Энтеробиоз	71			
			ЭКГ	71			
			Продление медицинских книжек	55			
			Оформление новых медицинских книжек	16			
					40178.43 (565,89 руб./чел.)		
3	23 Марта .2016	0372200158716000007	Осмотр врача оториноларинголога	50	173101,00 (3462,02 руб./чел.)	Оказание услуг по проведению медицинского профосмотра (предварительного и периодического) сотрудников Государственного бюджетного	ООО "Санавита"
			Осмотр врача стоматолога	50			
			Осмотр врача инфекциониста	50			
			Осмотр врача терапевта	50			
			Осмотр врача психиатра	50			
			Осмотр врача нарколога	50			
			Клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ)	50			
			Клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопическая осадка)	50			
					31 400,00 (628,00 руб./чел.)		

		Электрокардиография	50		дошкольного образовательного учреждения детского сада № 101 комбинированного вида Калининского района Санкт-Петербурга
		Биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови холестерина	50		
		Биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы	50		
		Акушер-гинеколог (с бактериологическим исследованием на флору и цитологическим исследованием на атипичные клетки)	50		
		УЗИ молочных желез (женщинам 40 лет и старше)	32		
		Мамография молочных желез (женщинам 40 лет и старше)	32		
		Исследование на гельминтозы	50		
		Соскоб на энтеробиоз	50		
		Исследование крови на сифилис	50		
		Мазки на гонорею	50		
		Медицинское заключение председателя ВК-врача-профпатолога о профпригодности с регистрацией в ЕИС ПМО	50		
		Гигиеническое обучение	50		

ПРОЕКТ ПРОГРАММЫ ИССЛЕДОВАНИЯ
И ПРОГРАММЫ СБОРА ДАННЫХ

*На тему: «Анализ нормативно-правового регулирования
медицинского освидетельствования работающих»*

Цель исследования: Анализ и определение проблем нормативно-правовой базы и разработка научно обоснованных правовых форм по оптимизации медицинского освидетельствования работающих.

1. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ:

1. Разработать программу сбора данных, изучить субъективное мнение: провести опрос пациентов – работников, медицинского персонала при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров, представителей работодателей об удовлетворенности медицинскими осмотрами
2. Разработать и обосновать рекомендации по улучшению и оптимизации медицинского освидетельствования работающих.

«0» гипотеза – соблюдение стандартов оказания медицинской помощи, условий проведения и качество предварительных/периодических медицинских осмотров (освидетельствования работающих) в соответствии с действующими НПА не влияет на качество и удовлетворенность медицинскими осмотрами

Рабочая гипотеза – на качество и удовлетворенность медицинскими осмотрами влияет условия и организация их проведения, а также нормы правового регулирования

Методы исследования. Для решения поставленных задач и проведения исследования были использованы методы теоретического и эмпирического исследования.

1. Методы теоретического исследования: междисциплинарный анализ литературы и нормативных документов по проблеме исследования; обобщение, сравнение, моделирование и проектирование систем и проектов; функциональный и комплексный подходы; изучение архивов.
2. Методы эмпирического исследования: анкетирование, наблюдение, экспертная оценка, статистический анализ данных.

Объект исследования: предварительный/периодический медицинский осмотр (услуга)

Субъект исследования: работник, представитель администрации работодателя, медицинский работник ЛПУ

2. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Подготовительный (организационный) этап:

1.1 составление плана исследования

1. *Определение места (территории), где будет проводиться исследование* – медицинские организации, проводящие медицинские осмотры, предприятия города

2. *Определение времени проведения исследования - конкретные сроки работы, с учетом времени, необходимого для сбора, статистической обработки и анализа материала – в течение 1 года*

3. *Определение вида статистического наблюдения:*

- единовременное - результаты обследования на периодическом медицинском осмотре

- текущее – выявление и регистрация заболеваний в медицинских организациях, оценка качества медицинских осмотров (статистические данные)

4. *Определение метода статистического наблюдения:*

Сплошное наблюдение

5. *Определение организаторов и участников исследования: самостоятельно*

1.2 составление программы исследования;

1. *Определение единицы наблюдения*

При проведении анкетирования выбор единицы наблюдения обуславливается целью и задачами исследования.

2. *Определение учетных признаков:*

- количественные – возраст, стаж работы

- атрибутивные - пол, профессия, удовлетворенность.

3. *Определение регистрационных бланков, подлежащих учету.*

В медицинских организациях, на предприятиях - регистрационные бланки:

- анкета №1(опросник) - «Сведения об удовлетворенности работниками качеством оказываемых медицинских диагностических услуг при медицинских освидетельствованиях» (Приложение 12)

- анкета №2(опросник) - «Сведения об удовлетворенности работодателей качеством оказываемых услуг при медицинских освидетельствованиях состоянии здоровья работников» (Приложение 13)

- анкета №3(опросник) - «Сведения об удовлетворенности медицинского персонала качеством оказываемых услуг при медицинских освидетельствованиях, состоянии здоровья работников» (Приложение 14)

4. Составление макетов статистических таблиц.

2. Этап - Сбор статистического материала;

3. Этап - Разработка и сводка материала,

4. Этап - Анализ полученных данных, выводы, предложения.

Приложение 19

АНКЕТА ОПРОСА О СОСТОЯНИИ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ И КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

**Уважаемый работник предприятия,
учреждения, организации!**

**ГБОУ ВПО «Северо-Западный
государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова»**

проводит социологический опрос (анкетирование) работающего населения о состоянии системы охраны труда на предприятии (в учреждении, организации), об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при проведении обязательных медицинских осмотров

Целью исследования является получение социологической информации, направленной на изучение удовлетворенности работников качеством организации и проведения обязательных медицинских осмотров, с целью разработки и обоснования мероприятий по улучшению и оптимизации медицинского освидетельствования работающих.

Просим принять участие в опросе и ответить на вопросы данной анкеты.

Опрос анонимный, анкету подписывать не нужно.

- 1.Пол:** Мужской(1); женский(2)
- 2.Возрастная группа:** До 29 лет(1); 30-49 лет(2); 50-59 лет(3); 60 и более лет(4)
- 3.Семейное положение:** Женат (замужем)(1); Состою в незарегистрированном браке(2); Холост(3)
- 4.Образование:** Высшее техническое(1); Высшее медицинское(2); Высшее юридическое(3); Высшее экономическое(4); Другое_____ (5)
- 5.Самооценка материального положения: мое материальное положение:** свыше 100 т.р.(1); 50-80 т.р.(2); 30-45 т.р.(3); ниже 30 т.р.(4);

6.Вид трудовой деятельности: административная, офисная работа(1); Работаю на промышленном производстве(2); Работаю на пищевом предприятии(3); Горнодобывающий карьер (4); Строительная организация (5); Автотранспортное предприятие (5); Работа в предприятии общественного питания(6); Работа в торговле (7); Работа в детском учреждении (8); Работа в учреждении коммунально-бытового обслуживания (9); Работаю медицинским работником(10)

7.Сколько лет Вы работаете на предприятии (в организации): менее 1 года(1); 1-3 года(2); 3-5 лет(3); 5-10 лет(4); свыше 10 лет(5)

8.Какие категории условий труда на Вашем предприятии: оптимальные (1); тяжелые (2); вредные и опасные(3); работа, связанная с напряженностью трудового процесса(4); затрудняюсь ответить(5)

9.Если ваша работа по условиям труда относится к тяжелым, вредным или опасным, получаете ли Вы социальные льготы и компенсации? да, получаю(1); нет, не получаю(2); нет, моя работа не относится к вредным или опасным(3)

10.Если Вы получаете дополнительные льготы и компенсации за вашу работу, то какие именно? денежные доплаты(1); дополнительный отпуск(2); сокращенный рабочий день(3); лечебно-профилактическое питание(4); молоко и другие равноценные пищевые продукты(5); льготное медицинское обслуживание(6); право на льготное пенсионное обеспечение(7); другое_____ (8); дополнительных льгот и компенсаций не получаю(9);

11.Есть ли на Вашем предприятии ответственное лицо по охране труда? Да(1); Нет(2); затрудняюсь ответить(3)

12.Как часто вы посещаете медицинские учреждения: Не посещаю совсем(1); При первых признаках заболевания(2); Иногда только по направлению врача(3); Приходится часто(4); Состою на диспансерном учете(5)

13.Выполняете ли вы требования по соблюдению техники безопасности и охраны труда на предприятии: постоянно стараюсь выполнять(1); иногда выполняю(2); не выполняю(3); не проинформирован о таких требованиях(4)

14.Как Вы оцениваете участие работодателя в сохранении Вашего здоровья? Отлично. Руководители заботятся о моем здоровье(1); Хорошо(2); удовлетворительно(3); Неудовлетворительно. Работодателю нет дела до моего состояния здоровья(4)

15.Имеются ли у Вас признаки беспокойства по поводу Вашего здоровья: нет(1); иногда бывает легкое проходящее беспокойство(2); часто бывает беспокойство(3); постоянно бывает тревожное состояние и беспокойство по поводу здоровья(4)

16.Как часто Вы проходите периодические медицинские осмотры? Ежегодно(1); один раз в полгода(2); один раз в год(3); один раз в 2 года(4); один раз в 3 года(5); один раз в 5 лет и больше(6); никогда не проходил(7); прохожу только предварительный при устройстве на работу(8)

17.Имеете ли Вы возможность пройти санаторно-курортное лечение за счет вашего предприятия (учреждения, организации)? да, проходил лечение по путевке от предприятия(1); проходил лечение по путевке от профсоюза(2); возможность есть, но пока лечение не проходил(3); нет такой возможности(4)

18.Где обычно Вы проходите периодические/предварительные медицинские осмотры? у себя на предприятии во время приезда врачей(1); в специализированном медицинском учреждении по направлению работодателя(2); в поликлинике по месту жительства(3); не прохожу(4)

19.Информированы ли Вы об объемах осмотров врачами-специалистами, лабораторной и функциональной диагностики: Да, я знаю, каких врачей, лабораторные и функциональные исследования я должен пройти в соответствии с законодательством(1); Нет, такой информацией не

обладаю(2); Прохожу обычно врачей на свое усмотрение и по желанию(3)

20.Как вы оцениваете отношение к Вам врачей во время осмотра: С вниманием и участием(1); Не очень внимательно(2); С безразличием(3); Затрудняюсь ответить(4); С раздражением и грубостью(5); плохо (указать причины и свои претензии_____)(6)

21.Как Вы оцениваете отношение к Вам среднего медперсонала во время осмотра? С вниманием и участием(1); Не очень внимательно(2); с безразличием(3); Затрудняюсь ответить(4); С раздражением и грубостью(5); плохо(6)

22.Дайте комплексную обобщенную оценку доступности и качества медицинской помощи при профилактике профессиональных, инфекционных заболеваний и производственного травматизма: достаточно хорошо(1); удовлетворительно, т.к. недостаточно качества и эффективности диагностики и лечения(1); неудовлетворительно из-за плохого уровня доступности, объема и качества медицинской помощи(2);

23.Удовлетворены ли Вы результатами проведения медицинского осмотра: Да, полностью(1); Больше да, чем нет(2); Больше нет, чем да(3); Затрудняюсь ответить(4); Не удовлетворен(5)

24.Удовлетворены ли Вы материально-техническим оснащением МО (наличие диагностической аппаратуры, лабораторной диагностики и т.д.): Да, удовлетворен(а)(1); Больше удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)(2); Не полностью удовлетворен(а)(3); Затрудняюсь ответить(4); Не удовлетворен(а)(5)

25.Удовлетворены ли Вы организацией работы МО (наличие больших очередей, недоступность врачей-специалистов, лабораторных и инструментальных исследований, отсутствие приспособлений для лиц с ограниченными возможностями и др.) Да, удовлетворен(а)(1); Больше удовлетворен(а), чем не

удовлетворен(а)(2); Не полностью удовлетворен(а)(3); Затрудняюсь ответить(4); Не удовлетворен(а)(5)

26.Отметьте Вашу потребность в дополнительных видах медицинской помощи: не нуждаюсь(1); нуждаюсь в профилактическом лечении(2); нуждаюсь в диспансерном наблюдении(3); в рациональном трудоустройстве(4); в направлении на установление группы инвалидности(5); в реабилитации(6); в санаторно-курортном лечении(7); в физиотерапевтическом лечении(8); в социальной помощи и защите(9); другое_____(10)

27.Приходилось ли Вам использовать личные денежные средства при обследовании/диагностике: Нет, не приходилось(1); Да, приходилось иногда оплачивать мед.осмотр(2); Да, приходилось очень часто оплачивать мед.осмотр(3); Всегда сам(а) оплачиваю мед.осмотр(4)

28.Какие обычно у Вас результаты медицинского осмотра: Противопоказаний к работе не выявлено(1); Нужны дополнительные исследования в МО по месту жительства(2); Временный не допуск к работе, необходимо проведение лечения(3); Необходимо проведение медицинского осмотра через 6 месяцев(4); Выявлены противопоказания к работе и перевод на более легкий труд(5)

29.Охарактеризуйте качество организации медицинских осмотров на Вашем предприятии по 100 балльной шкале:

- достигается главная цель – профилактика
0_10_20_30_40_50_60_70_80_90_100

-доступность 0_10_20_30_40_50_60_70_80_90_100

-результативность
0_10_20_30_40_50_60_70_80_90_100 ;

- межличностные отношения
0_10_20_30_40_50_60_70_80_90_100;

-эффективность
0_10_20_30_40_50_60_70_80_90_100;

-непрерывность ;
0_10_20_30_40_50_60_70_80_90_100

-безопасность ;
0_10_20_30_40_50_60_70_80_90_100

-удобство 0_10_20_30_40_50_60_70_80_90_100;

-удовлетворенность пациента
0_10_20_30_40_50_60_70_80_90_100

30.Улучшилось ли в целом за год качество обязательных медицинских осмотров? Улучшилось(1); осталось на прежнем уровне(2); ухудшилось(3)

31.Ваше мнение о целесообразности проведения обязательных медицинских осмотров работников: медицинские осмотры обязательно необходимы(1); считаю, что каждый сам должен решать(2); считаю обязательные осмотры лишней тратой времени и средств(3); затрудняюсь ответить(4)

32.Какие из факторов, воздействующих на здоровье, вы считаете для себя главными: Плохое отношение к вам начальника(1); Плохие отношения в коллективе между работниками(2); Неудовлетворительные условия труда(3); Физическое перенапряжение(4); Напряженность труда, постоянный стресс(5); Вредные привычки(6); Отсутствие перерывов(7); Отсутствие средств индивидуальной защиты(8);

33.Курите ли вы? Да(1); Нет(2); иногда(3);

34.Употребляете ли алкогольные напитки? Да, ежедневно(1); Иногда, раз в неделю(2); Реже 1 раза в месяц(3); Не употребляю(4)

35. Ваши предложения по улучшению качества организации медицинских осмотров, усовершенствованию законодательства

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА ОТВЕТЫ

Приложение 20

АНКЕТА ОПРОСА О СОСТОЯНИИ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ И КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Уважаемый руководитель (должностное лицо) предприятия, учреждения, организации!

ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

проводит социологический опрос (анкетирование) должностных лиц предприятий о состоянии системы охраны труда на предприятии (в учреждении, организации), об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при проведении обязательных медицинских осмотров

Целью исследования является получение социологической информации, направленной на изучение удовлетворенности работников качеством организации и проведения обязательных медицинских осмотров, с целью разработки и обоснования мероприятий по улучшению и оптимизации медицинского освидетельствования работающих

Просим принять участие в опросе и ответить на вопросы данной анкеты.

Опрос анонимный, анкету подписывать не нужно.

1.Пол: Мужской(1); женский(2)

2.Возрастная группа: До 29 лет(1); 30-49 лет(2);50-59 лет(3); 60 и более лет(4)

3.Семейное положение: Женат (замужем)(1); Состою в незарегистрированном браке(2); Холост(3)

4.Образование: Высшее техническое(1); Высшее медицинское(2); Высшее юридическое(3); Высшее экономическое(4); Другое_____ (5)

5.Самооценка материального положения: мое материальное положение: свыше 100 т.р.(1); 50-80 т.р.(2);30-45 т.р.(3); ниже 30 т.р.(4)

6.Вид трудовой деятельности: административная, офисная работа(1); Работаю на промышленном

производстве(2); Работаю на пищевом предприятии(3); Горнодобывающий карьер (4); Строительная организация (5); Автотранспортное предприятие (5); Работа в предприятии общественного питания(6); Работа в торговле (7); Работа в детском учреждении (8); Работа в учреждении коммунально-бытового обслуживания (9); Работаю медицинским работником(10)

7.Сколько лет Вы работаете на предприятии (в организации): менее 1 года(1); 1-3 года(2); 3-5 лет(3); 5-10 лет(4); свыше 10 лет(5)

8.Какое количество работающих на Вашем предприятии: До 50 чел.(1); 50-100 чел.(2); 100-500 чел.(3); Свыше 500 чел.(4)

9.Имеется ли на предприятии специалист (служба) по охране труда? Да(1); Нет, это входит в обязанности отдела кадров(2); Нет, этими вопросами занимается медицинский работник предприятия(3); Нет, за безопасность своей деятельности отвечает сам работник(4); не знаю(5); Другое _____(6)

10.Какие категории условий труда на Вашем предприятии: оптимальные (1); тяжелые (2); вредные и опасные(3); работа, связанная с напряженностью трудового процесса(4); затрудняюсь ответить(5)

11.Если ваша работа по условиям труда относится к тяжелым, вредным или опасным, получаете ли Вы социальные льготы и компенсации? да, получаю(1); нет, не получаю(2); нет, моя работа не относится к вредным или опасным(3)

12.Если Вы получаете дополнительные льготы и компенсации за вашу работу, то какие именно? денежные доплаты(1); дополнительный отпуск(2); сокращенный рабочий день(3); лечебно-профилактическое питание(4); молоко и другие равноценные пищевые продукты(5); льготное медицинское обслуживание(6); право на льготное пенсионное обеспечение(7); другое_____ (8); дополнительных льгот и компенсаций не получаю(9);

13.Есть ли на Вашем предприятии ответственное лицо по охране труда? Да(1); Нет(2); затрудняюсь ответить(3)

14.Как часто вы посещаете медицинские учреждения: Не посещаю совсем(1); При первых признаках заболевания(2); Иногда только по направлению врача(3); Приходится часто(4);Состою на диспансерном учете(5)

15.Выполняете ли вы требования по соблюдению техники безопасности и охраны труда на предприятии: постоянно стараюсь выполнять(1); иногда выполняю(2); не выполняю(3); не проинформирован о таких требованиях(4)

16.Как Вы оцениваете участие работодателя в сохранении Вашего здоровья? Отлично. Руководители заботятся о моем здоровье(1); Хорошо(2); удовлетворительно(3); Неудовлетворительно. Работодателю нет дела до моего состояния здоровья(4)

17.Имеются ли у Вас признаки беспокойства по поводу Вашего здоровья: нет(1); иногда бывает легкое проходящее беспокойство(2); часто бывает беспокойство(3); постоянно бывает тревожное состояние и беспокойство по поводу здоровья(4)

18.Как часто Вы проходите периодические медицинские осмотры? Ежегодно(1); один раз в полгода(2); один раз в год(3); один раз в 2 года(4); один раз в 3 года(5); один раз в 5 лет и больше(6); никогда не проходил(7); прохожу только предварительный при устройстве на работу(8)

19.Имеете ли Вы возможность пройти санаторно-курортное лечение за счет вашего предприятия (учреждения, организации)? да, проходил лечение по путевке от предприятия(1); проходил лечение по путевке от профсоюза(2); возможность есть, но пока лечение не проходил(3); нет такой возможности(4)

20.Где обычно Вы проходите периодические/предварительные медицинские осмотры? у себя на предприятии во время приезда врачей(1); в специализированном медицинском

учреждении по направлению работодателя(2); в поликлинике по месту жительства(3); не прохожу(4)

21.Информированы ли Вы об объемах осмотров врачами-специалистами, лабораторной и функциональной диагностики: Да, я знаю, каких врачей, лабораторные и функциональные исследования я должен пройти в соответствии с законодательством(1); Нет, такой информацией не обладаю(2); Прохожу обычно врачей на свое усмотрение и по желанию(3)

22.Как вы оцениваете отношение к Вам врачей во время осмотра: С вниманием и участием(1); Не очень внимательно(2); С безразличием(3); Затрудняюсь ответить(4); С раздражением и грубостью(5); плохо (указать причины и свои претензии_____)(6)

23.Как Вы оцениваете отношение к Вам среднего медперсонала во время осмотра? С вниманием и участием(1); Не очень внимательно(2); с безразличием(3); Затрудняюсь ответить(4); С раздражением и грубостью(5); плохо(6)

24.Дайте комплексную обобщенную оценку доступности и качества медицинской помощи при профилактике профессиональных, инфекционных заболеваний и производственного травматизма: достаточно хорошо(1); удовлетворительно, т.к. недостаточно качества и эффективности диагностики и лечения(1); неудовлетворительно из-за плохого уровня доступности, объема и качества медицинской помощи(2);

25.Удовлетворены ли Вы результатами проведения медицинского осмотра: Да, полностью(1); Больше да, чем нет(2); Больше нет, чем да(3); Затрудняюсь ответить(4); Не удовлетворен(5)

26.Удовлетворены ли Вы материально-техническим оснащением МО (наличие диагностической аппаратуры, лабораторной диагностики и т.д.): Да, удовлетворен(а)(1); Больше удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)(2); Не

полностью удовлетворен(а)(3); Затрудняюсь ответить(4); Не удовлетворен(а)(5)

27.Удовлетворены ли Вы организацией работы МО (наличие больших очередей, недоступность врачей-специалистов, лабораторных и инструментальных исследований, отсутствие приспособлений для лиц с ограниченными возможностями и др.) Да, удовлетворен(а)(1); Больше удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)(2); Не полностью удовлетворен(а)(3); Затрудняюсь ответить(4); Не удовлетворен(а)(5)

28.Отметьте Вашу потребность в дополнительных видах медицинской помощи: не нуждаюсь(1); нуждаюсь в профилактическом лечении(2); нуждаюсь в диспансерном наблюдении(3); в рациональном трудоустройстве(4); в направлении на установление группы инвалидности(5); в реабилитации(6); в санаторно-курортном лечении(7); в физиотерапевтическом лечении(8); в социальной помощи и защите(9); другое_____(10)

29.Приходилось ли Вам использовать личные денежные средства при обследовании/диагностике: Нет, не приходилось(1); Да, приходилось иногда оплачивать мед.осмотр(2); Да, приходилось очень часто оплачивать мед.осмотр(3); Всегда сам(а) оплачиваю мед.осмотр(4)

30.Какие обычно у Вас результаты медицинского осмотра: Противопоказаний к работе не выявлено(1); Нужны дополнительные исследования в МО по месту жительства(2); Временный не допуск к работе, необходимо проведение лечения(3); Необходимо проведение медицинского осмотра через 6 месяцев(4); Выявлены противопоказания к работе и перевод на более легкий труд(5)

31.Охарактеризуйте качество организации медицинских осмотров на Вашем предприятии по 100 балльной шкале:

- достигается главная цель – профилактика 0_10_20_30_40_50_60_70_80_90_100

-доступность 0_10_20_30_40_50_60_70_80_90_100

-результативность 0_10_20_30_40_50_60_70_80_90_100 ;

- межличностные отношения 0_10_20_30_40_50_60_70_80_90_100;

-эффективность 0_10_20_30_40_50_60_70_80_90_100;

-непрерывность ; 0_10_20_30_40_50_60_70_80_90_100

-безопасность ; 0_10_20_30_40_50_60_70_80_90_100

-удобство 0_10_20_30_40_50_60_70_80_90_100;

-удовлетворенность пациента 0_10_20_30_40_50_60_70_80_90_100

32.Улучшилось ли в целом за год качество обязательных медицинских осмотров? Улучшилось(1); осталось на прежнем уровне(2); ухудшилось(3)

33.Ваше мнение о целесообразности проведения обязательных медицинских осмотров работников: медицинские осмотры обязательно необходимы(1); считаю, что каждый сам должен решать(2); считаю обязательные осмотры лишней тратой времени и средств(3); затрудняюсь ответить(4)

34.Какие из факторов, воздействующих на здоровье, вы считаете для себя главными: Плохое отношение к вам начальника(1); Плохие отношения в коллективе между работниками(2); Неудовлетворительные условия труда(3); Физическое перенапряжение(4); Напряженность труда, постоянный стресс(5); Вредные привычки(6); Отсутствие перерывов(7); Отсутствие средств индивидуальной защиты(8);

35.Курите ли вы? Да(1); Нет(2); иногда(3);

36.Употребляете ли алкогольные напитки? Да, ежедневно(1); Иногда, раз в неделю(2); Реже 1 раза в месяц(3); Не употребляю(4)

37. Ваши предложения по улучшению качества организации медицинских осмотров, усовершенствованию законодательства
БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА ОТВЕТЫ!

Приложение 21

АНКЕТА ОПРОСА О СОСТОЯНИИ СИСТЕМЫ
ОРГАНИЗАЦИИ И КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ
ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ
Уважаемый работник медицинской организации!
**ГБОУ ВПО «Северо-Западный
государственный медицинский университет им.
И.И. Мечникова»**

проводит социологический опрос (анкетирование) медицинских работников об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при проведении обязательных медицинских осмотров

Целью исследования является получение социологической информации, направленной на изучение удовлетворенности граждан качеством организации и проведения обязательных медицинских осмотров, качестве и эффективности диагностики с целью разработки и обоснования рекомендаций по улучшению и оптимизации медицинского освидетельствования работающих

Просим принять участие в опросе и ответить на вопросы данной анкеты.

Опрос анонимный, анкету подписывать не нужно.

- 1.Пол:** Мужской(1); женский(2)
2.Возрастная группа: До 29 лет(1); 30-49 лет(2); 50-59 лет(3); 60 и более лет(4)
3.Семейное положение: Женат (замужем)(1); Состою в незарегистрированном браке(2); Холост(3)
4.Образование: Среднее специальное(1); высшее(2)
5.Самооценка материального положения: мое материальное положение: свыше 100 т.р.(1); 50-80 т.р.(2); 30-45 т.р.(3); ниже 30 т.р.(4)
6.Ваша специализация: Терапевт(1); Офтальмолог(2); Оториноларинголог(3); Хирург(4); Акушер-гинеколог(5); Дерматовенеролог(6); Врач функциональной диагностики(7); Психиатр-нарколог(8); Врач КДЛ(9); Профпатолог(10); работник со средним мед. образованием(11);

7.Стаж работы в медицинской организации в области профпатологии: менее 1 года(1); 1 -5 лет(2); свыше 5 лет(3); свыше 10 лет(4)

8.Как долго Вы проводите предварительные/периодические мед. осмотры: менее 1 года(1); 1 - 5 лет(2); свыше 5 лет(3)

9.В каком рабочем графике Вы проводите медицинские осмотры? До 3-х часов _____дней в неделю(1); 4-6 часов ежедневно _____дней в неделю(2); 7-9 часов _____дней в неделю(3); 10-12 часов и более _____дней в неделю(4)

10.Какое количество пациентов в среднем Вы успеваете обследовать (принять) за 1 час? Менее 5(1); 5-10 человек(2); 10-20 человек(3); Свыше 20 человек(4)

11.По Вашему мнению, каким должно быть оптимальное количество обследуемых пациентов за 1 час работы? менее 2-х(1); 3-4(2); 5-7(3); 8-10(4); Другое _____(5);

12.Для Вас цель проведения мед. осмотров это (выберете из 100%):

- Выявление и предотвращение заболеваний работающих (кандидатов)

10_20_30_40_50_60_70_80_90_100

- Обязанность перед Заказчиком-работодателем

10_20_30_40_50_60_70_80_90_100

- Возможность заработать, оказывая платные медицинские услуги

10_20_30_40_50_60_70_80_90_100

13.Как Вы считаете, удовлетворены ли пациенты доброжелательностью и вежливостью Ваших коллег? Да(1); Нет(2)

14.Как Вы считаете, удовлетворены ли пациенты компетентностью медицинских работников Вашей медицинской организации? Да(1); Нет(2);

15.В какое время направляемые работником пациенты могут сдать биохимический анализ крови в Вашей мед. организации: весь рабочий день (с 9 до 20)(1); с 9.00 до 11.00(2); другое время _____(3);

16.Выездные медицинские осмотры обычно проводятся с Вашим участием: В приспособленных бытовых и производственных помещениях предприятий-заказчиков(1); В передвижных медицинских кабинетах(2); Не работал(а) на выездах(3)

17.По Вашему мнению, выездные медицинские осмотры: Нужны, т.к. на них тратится меньше времени, что удобнее для пациентов(1); Лучше не проводить, т.к. невозможно создать оптимальные условия для работы врачей, отсутствие диагностического оборудования(2); Затрудняюсь ответить(3); Ваше мнение _____(4)

18.Удовлетворены ли Вы материально-техническим оснащением Вашей МО (наличие диагностической аппаратуры, санитарным состоянием помещений, водоснабжением и т.д.):

Да, удовлетворен(а)(1); Больше удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)(2); Не полностью удовлетворен(а)(3); Затрудняюсь ответить(4); Не удовлетворен(а)(5)

19.Возможно ли качественное проведение диагностики во время мед. осмотра вне медицинской организации?

Да(1); Нет(2); Затрудняюсь ответить (3)

20.На качество проведения медицинских освидетельствований работающих в большей степени влияет (выберете из 100%):

-Размер оплаты Заказчиком

10_20_30_40_50_60_70_80_90_100

- Квалифицированность (в том числе специализация по профпатологии) персонала

10_20_30_40_50_60_70_80_90_100

- Позитивный настрой и желание пациентов

10_20_30_40_50_60_70_80_90_100

21.Как вы оцениваете отношение к Вам пациентов-работников во время осмотра:

С вниманием и участием (1); Не очень внимательно(2); С безразличием (3); Затрудняюсь ответить(4); С раздражением и грубостью(5); плохо (указать причины и свои наблюдения) _____(6)

22.Удовлетворены ли Вы качеством проведения предварительных/периодических медицинских осмотров:

Да, полностью(1); Нет, недостаточная квалификация коллег-врачей других специальностей(2); Нет, недостаточная оснащённость оборудованием (3); Нет, отсутствие необходимых условий (помещений)(4); Нет, ненадлежащее отношение пациентов к своему здоровью и предоставление ими информации(5); Не удовлетворен(6)

23.Результаты проведенных Вами медицинских осмотров в среднем за 1 год составляют (выберете из 100% обследованных пациентов):

- Противопоказаний к работе не выявлено 10_20_30_40_50_60_70_80_90_100
- Нужны дополнительные исследования в МО по месту жительства 10_20_30_40_50_60_70_80_90_100
- Временный не допуск к работе, необходимо проведение лечения10_20_30_40_50_60_70_80_90_100
- Необходимо проведение медицинского осмотра через 6 месяцев 10_20_30_40_50_60_70_80_90_100
- Выявлены противопоказания к работе и перевод на более легкий труд 10_20_30_40_50_60_70_80_90_100
- Поставлен диагноз профессионального (профессионально-обусловленного)/инфекционного заболевания 10_20_30_40_50_60_70_80_90_100

24.Существует ли в Вашей организации комиссия по качеству оказания медицинской помощи?

Да, существует (в лице _____)(1); Нет(2); Считаю создание комиссии неэффективным(3)

25.Обеспечивает ли качественное проведение обязательных медицинских осмотров существующая система их организации?

Да, полностью(1); Нет, мед. осмотры как правило проводятся формально(2); Нет, недостаточная оснащенность оборудования(3); Нет, зачастую отсутствуют врачи необходимых специальностей на осмотре(4); Нет, недостаточно времени на одного пациента(5); Нет, пациенты не знают как подготовится

к осмотру и сдаче необходимых анализов(6); Нет, плохая информированность работодателя о целях медицинских осмотров(7); Нет, законодательство не предусматривает необходимый объем осмотров(обследований) специалистами_____(8)

26.Как Вы оцениваете участие работодателя в сохранении здоровья работников?

Руководители заботятся о здоровье своих работников(10; работодатели относятся к здоровью сотрудников по формальным признакам, лишь пытаются избежать штрафных санкций (2); Работодателю в целом нет дела до состояния здоровья работников (3)

27.Какой процент пациентов-работников в Вашей медицинской организации приходят на осмотр как физические лица «с улицы»?

10_20_30_40_50_60_70_80_90_100

28.По Вашему мнению, финансирование предварительных/периодических медицинских осмотров должно осуществляться за счет средств:

В рамках системы ОМС, бюджета(1); За счет ДМС(2); Предприятий-работодателей(3); Самими пациентами-работниками (кандидатами)(4); Другое_____(5)

29.Влияет ли стоимость медицинских осмотров на их качество?

Да, полностью(1); Больше да, чем нет(2);Больше нет, чем да(3); Затрудняюсь ответить(4); Не влияет, т.к._____(5)

30.Для улучшения качества и результативности диагностики медицинских освидетельствований работающих необходимо:

Информирование и контроль организаций-работодателей(1); Повышение квалификации медицинских работников(2); Повышение мотивации и санитарное просвещение пациентов-работников (кандидатов)(3); Увеличение заработной платы медицинских работников(4); Усовершенствование и комплектация диагностического оборудования(5);

Осуществление более тщательного надзора за качеством медицинской помощи со стороны государства(6); Совершенствование законодательства(7)

31.Вы проходили специализацию по профпатологии в объеме: 144 часов(1); 216 часов(2); 504 часов(3); не проходила специализацию (4); другое_____(5)

32. Сколько раз в неделю в Вашей мед. организации проводятся Врачебные комиссии? 1 раз в неделю(1); два раза в неделю(2); через день(3); каждый день(4); не проводятся(5); не знаю, т.к. не участвую в ВК (5)

33.Как Вы считаете, почему пациенты для прохождения обязательных осмотров выбирают Вашу медицинскую организацию? Низкие цены(1); знакомые врачи(2); нет очередей(3); доступная информация на сайте(4); вежливый персонал(5); возможность компромиссных диагнозов(6); возможность получить документы без осмотра(7); удобное время работы(8)

34.Ваши предложения по улучшению качества организации медицинских осмотров, усовершенствованию законодательства

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА ОТВЕТЫ!