

УДК 614.2:616-084

*О. М. Ігнат'єв, О. І. Панюта, К. А. Ярмула, Т. М. Ямілова, О. О. Добровольська,  
Т. Л. Прутіян, Л. М. Бобрик*

**ОСОБЛИВОСТІ СТВОРЕННЯ І РОБОТИ МЕДИЧНИХ КОМІСІЙ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ З ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНИХ ОГЛЯДІВ ПРАЦІВНИКІВ ПЕВНИХ КАТЕГОРІЙ**

Одеський національний медичний університет

**Реферат.** А. М. Ігнат'єв, А. И. Панюта, К. А. Ярмула, Т. Н. Ямилова, Е. А. Добровольская, Т. Л. Прутиян, Л. М. Бобрик **ОСОБЕННОСТИ СОЗДАНИЯ И РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ КОМИССИЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗАВЕДЕНИЙ ПО ПРОВЕДЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ ОПРЕДЕЛЕННЫХ КАТЕГОРИЙ.** В форме методических рекомендаций авторы на основании действующего законодательства Украины рассматривают основы работы медицинской комиссии по осмотру работников определенных категорий. Авторами сформулировано законодательное обоснование существования комиссии, принципы ее создания. Оговариваются условия лицензирования отдельных структурных подразделений ЛПУ и комиссий в целом. Авторы раскрывают этапы формирования комиссий и формы сотрудничества комиссии с работодателем, отделами гигиены труда СЭС, органами управления здравоохранением. В методических рекомендациях даны указания о порядке работы комиссии и фиксации результатов медицинских осмотров, определены формуляры, в которые заносится информация о состоянии здоровья отдельного работника, группы работников и работы комиссии за определенное время. В рекомендациях разобран механизм принятия решений в случае неспособности работника продолжать работу, связанную с воздействием вредных и опасных факторов производства, и/или подозрения на профессиональное заболевание и подчеркивается необходимость фиксации дальнейшего трудового маршрута, лечебных и реабилитационных мероприятий у этих больных. Авторами представлены общие подходы к наиболее распространенным профессиональным заболеваниям на Юге Украины, рассмотрены особенности проведения медосмотров работников, у которых возможно развитие этих заболеваний, и наиболее частые ошибки при их проведении. На основании вышесказанного авторы определяют требования к работе медкомиссий и формируют методику проверки их работы.

**Ключевые слова:** медицинская комиссия, лечпрофучреждение, медицинский осмотр, работники определенных категорий.

**Реферат.** О. М. Ігнат'єв, О. І. Панюта, К. А. Ярмула, Т. М. Ямілова, О. О. Добровольська, Т. Л. Прутіян, Л. М. Бобрик **ОСОБЛИВОСТІ СТВОРЕННЯ І РОБОТИ МЕДИЧНИХ КОМІСІЙ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ З ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНИХ ОГЛЯДІВ ПРАЦІВНИКІВ ПЕВНИХ КАТЕГОРІЙ.** У формі методичних рекомендацій автори на підставі діючого законодавства України розглядають основи роботи медичної комісії по огляду працівників певних категорій. Авторами сформульовано законодавчі підстави існування комісій, принципи їх створення. Оговорюються умови ліцензування окремих структурних підрозділів ЛПЗ та комісій у цілому. Автори розкривають етапи формування комісій та форми співробітництва комісій з роботодавцем, відділами гігієни праці СЕС, органами управління охороною здоров'я.

У методичних рекомендаціях надано вказівки щодо порядку роботи комісії та фіксації результатів медичних оглядів, визначено основні формуляри, до яких заноситься інформація щодо стану здоров'я окремого працівника, групи працівників та роботи комісії за певний період часу. У рекомендаціях розібрано механізм прийняття рішень у разі неспроможності робітника продовжувати роботу, пов'язану з дією шкідливих та небезпечних факторів виробництва та/або підозри на професійне захворювання і наголошено на необхідності фіксації подальшого професійного маршруту, лікувальних і реабілітаційних заходів у цих хворих. Авторами представлено узагальнені підходи до найбільш розповсюджених на Півдні України професійних захворювань, розглянуто особливості проведення медичних оглядів працівників, у яких ці захворювання можуть спостерігатись, та найчастіші помилки при їх проведенні. На підставі вищезазначеного автори визначають вимоги до роботи медичних комісій і формують методику перевірки їх діяльності.

**Ключові слова:** медична комісія, лікувально-профілактичний заклад, медичний огляд, працівники певних категорій.

**Summary.** A. M. Ignatiev, A. I. Paniuta, K. A. Yarmula, T. M. Yamilova, Ye. A. Dobrovolskaya, T. L. Prutian, L. M. Bobrick **PECULIARITIES OF CREATION AND WORK OF MEDICAL FITNESS EXAMINATION COMMISSIONS FOR SEPARATE GROUPS OF WORKERS.** In the form of guidelines authors on the basis of the current legislation of Ukraine consider basics of work of medical commission on medical examination of workers of certain categories. Authors formulated the legal authority for the existence of the commission, the principles of its creation. Specifies the conditions for licensing of certain structural units of health facilities and commissions in general. The authors reveal the steps of forming commissions and form of cooperation of the commission with the employer, occupational health departments of sanitary-and-epidemiologic service, health authorities. In methodical recommendations are given guidance regarding the work of the commission and record the results of medical examinations, defined forms, in which information about the health of the individual employee, group of employees and the commission's work for some time. The recommendations developed decision-making mechanism in the event of inability the employee to continue its work with harmful and dangerous factors of production, and / or suspected occupational disease and emphasizes the need to commit further employment route, treatment and rehabilitation of these patients. The authors presented a common approach to the most common occupational diseases in the southern Ukraine, the peculiarities of the medical examinations of workers who may develop these diseases, and the most frequent mistakes in their conduct. Based on the foregoing, the authors define the requirements for the work a medical examination procedure and form a technique of check of their work.

**Key words:** medical fitness examination commission, separate groups of workers, medical establishment.

### **I. Обґрунтування роботи комісії**

На виконання статті 17 Закону України «Про охорону праці» роботодавець повинен забезпечити фінансування та організувати проведення медичних оглядів працівників:

- зайнятих на важких роботах;
- зайнятих на роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці;
- зайнятих на роботах, де є потреба у професійному доборі;
- працюючих у віці до 21 року.

За результатами медичних оглядів у разі потреби роботодавець потрібен забезпечити їм проведення відповідних оздоровчих заходів. У подальшому ці групи працівників називаються «певними категоріями».

На виконання статті 31 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» для проведення обов'язкових медичних оглядів декретованих груп населення (вагітних, немовлят, службовців, працівників певних категорій та ін.) у лікарських закладах створюються лікарські комісії відповідного призначення, робота яких регламентується відповідними нормативними актами. Робота лікарської комісії з проведення медичних оглядів працівників певних категорій регламентується наказом МОЗ від 21.05.2007 року за №246 «Про затвердження порядку проведення медичних

оглядів працівників певних категорій» та іншими нормативними актами.

## **II. Фінансування роботи комісії**

Статтею 18 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» визначається, що якщо медична допомога надається у зв'язку з професійною, відомчою або будь якою іншою, не пов'язаною зі станом здоров'я людини, ознакою, вона надається за рахунок підприємства або іншої установи, яка замовила цю допомогу. Також статтею 18 визначається, що медичні установи можуть встановлювати оплату за окремі услуги при наявності відповідного дозволу.

Підпунктом в) пункту 24 Переліку платних послуг, які можуть надаватися у державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти, який затверджено Постановою Кабінету міністрів України від 17 вересня 1996 року за №1138, дозволяється встановлювати плату за проведення профілактичного медичного огляду працівників підприємств та організацій за їх ініціативою, за винятком працівників бюджетних установ, яким такі огляди обов'язкові.

Таким чином, роботодавець має сплатити за медичні огляди працівників певних категорій, а лікувальний заклад може встановлювати плату за проведення цих оглядів. Для оформлення відносин складається договір про надання услуг. Сума договору розраховується на підставі обсягів залучення спеціалістів, досліджень, інших матеріальних витрат, які регламентовано наказом МОЗ України від 21.05.2007 року за №246 та іншими нормативними актами. Зменшення частоти проведення медичних оглядів, їх ретельності та обсягів досліджень забороняється. За бажанням роботодавця або у зв'язку зі специфікою умов праці можливе збільшення частоти медичних оглядів, залучення додаткових спеціалістів або проведення нерегламентованих досліджень, що потребує на додаткове обґрунтування та узгодження з роботодавцем. Отримані гроші відносяться до спец. фонду ЛПЗ та направляються на матеріальне забезпечення медичних оглядів.

## **III. Ліцензування роботи комісії**

На виконання статті 17 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» господарська діяльність у галузі охорони здоров'я можлива лише за умов ліцензування відповідним керуючим органом. Для проведення медичних оглядів працівників певних категорій ЛПЗ потрібно мати діючу ліцензію, пройти атестацію, лабораторно-діагностичні підрозділи, які будуть залучатись до виконання досліджень, повинні мати дозвіл на проведення досліджень, регламентованих відповідними наказами, пройти акредитацію, метрологічний контроль. Лікарі, які залучаються для проведення медичних оглядів, повинні мати відповідну спеціалізацію, своєчасно підвищувати кваліфікацію та бути обізнаними з проф. патології. Голови медичних комісій повинні мати спеціалізацію з професійної патології. Склад медичної комісії повинен відповідати вимогам наказу МОЗ від 21.05.2007 року за №246 та бути затвердженим наказом по лікарні. Медичну комісію повинно бути зареєстровано у Головному управлінні охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації.

## **IV. Порядок роботи комісії**

На виконання наказу МОЗ від 21.05.2007 року за №246 робота комісії здійснюється у щільному співробітництві з територіальними підрозділами СЕС, медико-санітарними частинами підприємств, які замовили медичні огляді, та представниками роботодавця.

1. Медичні огляди працівників певних категорій проводяться у відповідності з планом-графіком, який складається на основі укладених або поновлених договорів з підприємствами, та узгоджується з СЕС.

2. Для проведення медичних оглядів роботодавець своєчасно надає ЛПЗ узгоджений з СЕС список працівників з зазначенням місця роботи, посади, терміну праці, дати останнього медичного огляду, шкідливості та ін. (додаток 2 наказу №246)

3. У визначений планом-графіком термін, який складає не менше 3х днів, зазначені робітники підприємства з'являються в ЛПЗ для проходження медичних оглядів з документами, що посвідчують особу.

4. Усім працівниками виконується клінічний аналіз крові, рентгенографія органів грудної клітини або флюорографія (в залежності від вимог пунктів наказу №246), ЕКГ. Жінкам додатково виконуються огляди гінекологом з обов'язковим бактеріологічним та цитологічним дослідженням. Всі працівники консультуються терапевтом. (додаток 4 наказу №246, розділ «загальні положення» пп. 1-5)

5. В залежності від фактичного виробничого фактору або особливостей характеру роботи, які зазначені СЕС у списку (див. вище), працівникам виконуються додаткові обстеження та надаються консультації лікарями-спеціалістами:

- зайнятим на важких роботах – у відповідності до додатку 5 наказу №246;
- зайнятим на роботах зі шкідливими факторами – у відповідності до додатку 4 наказу №246;

- зайнятим на роботах, де є потреба у професійному доборі – у відповідності до наказу МОЗ України №263/121 «Перелік робіт, де є потреба у професійному доборі».

При залучені робітників до робіт з певними вимогами до ліцензування, перед проходженням медичного огляду, вони повинні отримати відповідні сертифікати, які видаються після:

- наркологічного огляду, регламентованого постановою Кабінету Міністрів України від 06.11.97 №1238 "Про обов'язковий профілактичний наркологічний огляд і порядок його проведення";

- психіатричного огляду, регламентованого постановою Кабінету Міністрів України від 27.09.2000 №1465 «Порядок проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів»;

- медичного огляду кандидатів до водіїв, регламентованого наказом МОЗ та МВС України від 05.06.2000 №124/345 «Положення про медичний огляд кандидатів до водіїв та водіїв транспортних засобів» та ін.

6. У роботі комісії можуть використовуватись данні окремих лабораторних, інструментальних та інших досліджень, які виконувались не пізніше ніж за 3 місяці до медичного огляду.

7. Результати медичного огляду заносяться у картку працівника (додаток 7 до наказу №246).

8. По результатам обстеження працівника, приймається рішення щодо можливості або неможливості працевлаштування/продовження роботи в умовах дії зазначеного шкідливого фактора. Рішення приймається на підставі:

- наявності загальних протипоказань до роботи зі шкідливими факторами, які перераховані у додатку 6 наказу №246.

- наявності протипоказань до роботи із зазначеним шкідливим фактором, які перераховані у відповідних пунктах наказу №246 та інших нормативних актів.

- індивідуальної спроможності працівника виконувати важку роботу або переносити дію шкідливих факторів.

- вірогідності виникнення/погіршення течії професійного захворювання у період до наступного медичного огляду.

- особливостей сфери виробництва та умов дії шкідливого фактору. Наприклад, дія отрутохімікату на працюючого в умовах хімкомбінату та в умовах сільського господарства буде принципово відрізнятися по своїм наслідкам, не зважаючи на єдиний фактор у єдиної концентрації.

9. Рішенням медичної комісії працівник може бути визнаним годним або негодним для працевлаштування/продовження роботи в умовах дії шкідливих факторів.

10. При повторних та позачергових медичних оглядах медична комісія може визнати працівника годним за умови проведення відповідних профілактичних, лікувальних або реабілітаційних мір.

11. Також, при повторних та позачергових медичних оглядах працівник може бути визнаним обмежено годним для продовження роботи в умовах дії шкідливих факторів з тимчасовим переводом на іншу роботу або направленням на МСЕК для встановлення % втрати працездатності.

12. При повторних та позачергових медичних оглядах, у разі підозри на наявність у працівника професійного захворювання (отруєння), хворого направляють на консультацію до обласного профпатолога.

13. За результатами періодичного медичного огляду складається заключний акт (додаток 9 до наказу №246), який доводиться до відома усіх зацікавлених осіб.

14. Узагальнений щорічний звіт про проведення медичних оглядів працівників певних категорій у виді оперативної інформації (додаток 10 до наказу №246) надається до відповідних підрозділів обласної СЕС та управління охорони здоров'я за

підпорядкуванням.

#### **V. Дії медичної комісії у разі негідності працівника для продовження роботи в умовах дії шкідливих факторів в виробництві**

Якщо при проведенні позачергових або повторних медичних оглядів працівника, який на попередніх оглядах був придатним, було встановлено, що у нього є:

- загальні протипоказання до роботи в умовах дії шкідливих факторів виробництва;
- специфічні протипоказання до роботи з зазначеним фактором;
- функціональна неспроможність виконувати важку роботу

та ін., ця людина визнається негідною для продовження роботи на попередньому місці.

Причини негідності підрозділяються на загально клінічні і обумовлені умовами виробництва. До останніх відносяться:

- гостре чи хронічне професійне захворювання;
- гостре чи хронічне професійне отруєння;
- виробничий травматизм.

1. У разі, якщо працівника визнано негідним у зв'язку з загально клінічним захворюванням, його можливо направити на МСЕК для встановлення групи інвалідності, але це не є обов'язковою умовою. Наприклад, працівник одного з заводів, праця якого була пов'язана з дією розчинників та промислових аерозолів, переніс резекцію частки печінки у зв'язку з ехінокозозом. На позачерговому медичному огляді після завершення лікування його було визнано негідним для продовження праці в умовах дії шкідливих факторів у зв'язку з загально клінічним захворюванням, але, так як його працездатність практично не змінилась, його не було направлено на МСЕК за відсутністю підстав для цього. У такому випадку медична комісія, прийняв рішення про негідність працівника для продовження праці, може рекомендувати раціональне працевлаштування.

2. У разі, якщо працівника визнано негідним у зв'язку з захворюванням/отруєнням/травматизмом, які мають ознаки професійних, хворий потребує на встановлення зв'язку між захворюванням та умовами праці. Алгоритм встановлення зв'язку регламентується пп. 63-69 Постанови Кабінету Міністрів України від 30.11.2011 за №1232 «Деякі питання розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві».

3. З іншого боку, встановлення діагнозу професійного захворювання не означає неспроможності працівника продовжувати працювати на тому ж підприємстві за своєю спеціальністю. Наприклад, медична сестра, у якої було встановлено професійну бронхіальну астму на антибіотики, може продовжувати працю медичною сестрою у тому ж ЛПЗ поза контактом з антибіотиками.

4. У разі, якщо працівника визнано негідним у зв'язку з професійним захворюванням, він повинен бути направлений на МСЕК для встановлення % втрати працездатності/групи інвалідності з наступним рішенням питання про раціональне працевлаштування.

5. Професійний маршрут працівників, які за станом здоров'я переведені на іншу роботу, та склад і ретельність проведення реабілітаційних рекомендацій повинні фіксуватися.

#### **VI. Найбільш розповсюджені форми професійних захворювань у Одеській області**

До найбільш розповсюджених форм професійних захворювань в Україні взагалі, та окремо у Одеській області відносяться пневмоконіози, туберкульоз та захворювання опорно-рухового апарату, спричинені перенапруженням. Частою причиною професійної інвалідності за останні роки на Півдні України є туберкульоз у медичних працівників.

1. Пневмоконіози в Одеській області можуть спостерігатися у працівників підприємств, виробничий цикл яких уключає виробництво та/або обробку деталей з металу, зварку у закритому приміщенні, використання піскоструйних апаратів та ін. Найбільш загрозливими є посади формівників, зварювальників, шліфувальників та ін.

Також, на пневмоконіоз можуть страдати шахтарі, зайняті на здобичі та попільці каменю ракушняку-вапняку. У окремих випадках спостерігаються хворі на антракоз, який розвився під час роботи у вугільних шахтах інших регіонів. Наприклад, при медичному огляді робітника одного з ЖЕКів було встановлено факт розвинутого

пневмофіброзу, який виявився антракозом, що розвився у хворого на попередньому місці роботи – на шахті у Луганській області.

Огляди працівників, зайнятих на роботах в умовах дії промислових аерозолів регулюються розділом 3 додатку 4 наказу МОЗ України від 21.05.2007 року за №246. Діючи речовини, які мають фіброзуючу дію, відмічаються літерою Ф, та затверджуються «Переліком професійних фіброгенів».

Загальною проблемою при обстеженні працівників, зайнятих на роботах в умовах дії промислових аерозолів, є низька якість оцінки рентгенограм. Лікарі-рентгенологи за відсутності на рентгенограмі вогнищевих змін не схильні трактувати ознаки пневмофіброзу як патологічні прояви, не відмічають їх, що не дозволяє лікарю встановити початок захворювання. Наприклад, на консультацію до обласного профпатолога був направлений зварювальник Кілійського судноремонтного заводу з підозрою на пневмоконіоз від дії змішаного пилу, т.з. «пневмоконіоз електрозварювальника». На представлений рентгенограмі були явні признаки розвинутого пневмофіброзу, які відповідали клінічній картині та даним інших обстежень, але лікар-рентгенолог обмежився штампом – «серце та легені без особливостей».

Для працівників, зайнятих на роботах, пов'язаних з дією промислових аерозолів важливо ретельне та якісне виконання спірографії, яка допомагає виявити легеневу недостатність, її тип та ступінь.

При проведенні клінічного дослідження крові у хворих на пневмоконіоз відмічається збільшення рівню гемоглобіну та еритроцитів. При виконанні ЕКГ – правограма, вертикальна позиція серця, ознаки гіпертрофії правих відділів або розвитку блока правої ніжки пучку Гиса.

2. Пов'язаний з професією туберкульоз легенів в Одеській області розвивається у медичних працівників протитуберкульозних лікарень, туб. диспансерів, санаторіїв для хворих на туберкульоз та ін. Головними причинами поширення професійної захворюваності є щільний контакт з хворими на туберкульоз, недостатнє санітарне забезпечення праці з цими хворими, різко знижені обсяги та відсутність контролю за проведенням профілактичного антирецидивного лікування медичних працівників зазначених закладів.

Огляди працівників, робота яких пов'язана з контактом з хворими на туберкульоз або інфікованими середовищами, регулюються пунктом 4.5.2 додатку 4 наказу МОЗ України від 21.05.2007 р. за №246.

Як і у випадку з оглядами працівників, зайнятих на роботах в умовах дії пилу, загальним зауваженням до проведення медичних оглядів є низька якість виконання досліджень, зокрема рентгенологічного, та практичне ігнорування даних цих досліджень. Наприклад, до обласного профпатолога по консультацію звернулась хвора на туберкульоз медична сестра одного з протитуберкульозних диспансерів. При вивченні даних попередніх медичних оглядів було з'ясовано, що ще за деякий час до встановлення діагнозу на рентгенограмах мали місце ознаки туберкульозу, а під час останнього медичного огляду вона вже страдала на відкриту форму туберкульозу.

3. Працівники підприємств Одеської області страждають на різноманітні захворювання опорно-рухового апарату, пов'язані з перенапруженням окремих органів та систем. У клініці профхвороб найчастіше спостерігаються контрактури та ускладнення з боку кісткової системи, такі як остеопороз, що свідчить про недбале ставлення комісії до своєчасного виявлення уражень ОДА і практичну відсутність профілактичних та реабілітаційних дій, спрямованих на попередження цих ускладнень.

Огляди працівників, робота яких супроводжується перенапруженням окремих органів та систем, регулюються розділом 6 додатку 4 наказу МОЗ України від 21.05.2007 р. за №246.

Окрім ретельного огляду ці працівники потребують на проведення динамометрії, електроміографії та РВГ периферичних судин. Останні дослідження повинні виконуватись практично всім працівникам зі значним стажем праці в умовах перенапруги. Загальним зауваженням до роботи багатьох комісій є відсутність відповідного обладнання для проведення зазначених досліджень.

## **VII. Перевірка роботи комісій**

Перевірка роботи комісій здійснюється у відповідності до вимог чинного законодавства у декілька етапів.

1. Перед початком роботи сформована комісія реєструється у управлінні охорони здоров'я Одеської облдержадміністрації та у облСЕС.

2. Заключні акти після проведення медичних оглядів працівників певних категорій надаються для перевірки до відповідних територіальних закладів СЕС, Фонду та ін.

3. Узагальнена Оперативна інформація (додаток 10 наказу МОЗ України від 21.05.2007 р. за №246) за рік праці комісії надається до закладів вищого рівня за підпорядкуванням. Комісії Одеської області надають її до управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

4. Контроль за своєчасністю та повнотою проведення медичних оглядів здійснює СЕС, за якістю - управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

5. Робота окремих комісій районів області перевіряється головним позаштатним профпатологом у відповідності до затвердженого графіку виїзду.

### **VIII. Критерії контролю якості роботи комісій**

Критерії контролю якості роботи медичних комісій зумовлені вищезазначеним пунктам:

1. Ліцензування:

- наявність ліцензії на медичну діяльність та акредитації у ЛПЗ;
- наявність ліцензії та акредитації лабораторно-діагностичних підрозділів;
- реєстрація комісії у управлінні охорони здоров'я облдержадміністрації;
- обізнаність лікарів, які входять до складу комісії, з профпатології, своєчасність атестації лікарів з клінічних дисциплін.

2. Нормативне забезпечення роботи:

- наявність у лікарів комісії актуальних нормативних актів – Законів України, Постанов Кабінету Міністрів, наказів міністерств та відомств, які регулюють проведення медичних оглядів;

- наявність наказу по лікарні, який затверджує актуальний склад комісії;
- наявність угод з підприємствами про проведення медичних оглядів;
- наявність узгодженого з СЕС плану медичних оглядів працівників певних категорій;
- наявність затверджених СЕС списків працівників, які підлягають медичним оглядам.

3. Проведення медичних оглядів:

- наявність у складі комісії спеціалістів, на базі ЛПЗ – обладнання, необхідних для проведення медичних оглядів працівників у відповідності до наказу МОЗ України від 21.05.2007 р. за №246 та інших нормативних актів, які регулюють проведення медичних оглядів;

- якість та повнота виконання усіх регламентованих консультацій, досліджень та ін.;
- якість та ретельність заповнення Картки працівника або інших відповідних документів.

4. Результати медичних оглядів:

- вмотивованість прийняття рішень комісії щодо працездатності працівника на окремих випадках;
- ретельність заповнення Заклучних актів медичних оглядів, відповідність кількості оглянутих спискам працівників, поданих СЕС, реєстрація дій у разі розбіжності;
- ретельність заповнення Оперативної інформації, відповідність змісту Оперативної інформації попередніх років, обґрунтування розбіжності.

5. Робота комісії по попередженню професійних захворювань та виробничого травматизму:

- кількість працівників, яким показана реабілітація у зв'язку з захворюваннями – санаторно-курортне лікування, харчування, амбулаторне лікування та ін.;
- наявність диспансерних карт цих працівників з відміткою про виконання реабілітаційних заходів;
- кількість працівників, які потребували на раціональне працевлаштування, відсоток працевлаштованих, відмітка про їх подальший проф. маршрут та виконанні реабілітаційні заходи;
- відмітки про рекомендовані підприємствам оздоровчі та гігієнічні

заходи.

Документація для перевірки надається на паперовому носії чи у електронному вигляді, якість проведення медичних оглядів перевіряється безпосередньо головним позаштатним профпатологом під час перевірок роботи комісії згідно графіку.

### **Література**

1. Закон України "Про охорону праці"
2. Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"
3. Постанова Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 року за №1138 "Про затвердження Переліку платних послуг, які можуть надаватися у державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти"
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 06.11.97 №1238 "Про обов'язковий профілактичний наркологічний огляд і порядок його проведення"
5. Постанова Кабінету Міністрів України від 27.09.2000 №1465 «Порядок проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів»
6. Постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.2011 за №1232 «Деякі питання розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві»
7. Наказ МОЗ та МВС України від 05.06.2000 №124/345 «Положення про медичний огляд кандидатів до водіїв та водіїв транспортних засобів»
8. Наказ МОЗ від 21.05.2007 року за №246 «Про затвердження порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій»
9. Наказ МОЗ України №263/121 «Перелік робіт, де є потреба у професійному доборі»

Работа поступила в редакцию 05.09.2014 года.

Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования