

Информация для работодателей малого и среднего бизнеса о требованиях санитарного законодательства в части обеспечения безопасных условий труда работников.

Требования законодательства к условиям труда работников изложены в многочисленных санитарных правилах, гигиенических нормативах, приказах и других нормативно – правовых актах. Приведем краткий обзор наиболее важных разделов этих требований – производственного контроля, обеспечения работников спецодеждой и СИЗ, медицинских осмотров.

Производственный контроль

Согласно статье 32 Федерального закона от 30 марта 1999 года N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650; 2011, N 30, ст. 4596; N 50, ст. 7359; 2012, N 26, ст. 3446) – необходимо проводить производственный контроль, в том числе проведение лабораторных исследований и испытаний, за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в процессе производства, хранения, транспортировки и реализации продукции, выполнения работ и оказания услуг осуществляется индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами в целях обеспечения безопасности и (или) безвредности для человека и среды обитания таких продукции, работ и услуг.

В 2019 году дополнена пунктом 1.1 следующего содержания: "

1.1. При осуществлении производственного контроля, могут использоваться результаты выполненных при проведении специальной оценки условий труда исследований (испытаний) и измерений вредных и (или) опасных производственных факторов, проведенных испытательной лабораторией (центром), аккредитованной в соответствии с законодательством Российской Федерации об аккредитации в национальной системе аккредитации, но не ранее чем за шесть месяцев до проведения указанного производственного контроля.

Согласно п. 2.6 СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением Санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий», все юридические лица и индивидуальные предприниматели обязаны иметь в наличии утвержденную руководителем организации программу производственного контроля. Программа составляется в произвольной форме. Перечень обязательных разделов, которые должны быть в программе, указаны в пунктах 3.1 – 3.9 СП 1.1.1058-01. Следует обратить особое внимание на раздел «3.3. Перечень химических веществ, биологических, физических и иных факторов ...». В данном разделе должна быть программа лабораторного контроля за условиями труда (см. прил. 1). На основании данной программы юридические лица и индивидуальные предприниматели обязаны проводить лабораторные исследования указанных в ней факторов производственной среды с установленной санитарными правилами периодичностью.

Например, параметры микроклимата (температура, влажность, скорость движения воздуха) должны измеряться на каждом рабочем месте 2 раза в год в теплый и холодный периоды года (п. 2.3.1 СанПиН 2.2.4.3359-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к физическим факторам на рабочих местах»), контроль аэроионного состава воздуха на рабочих местах пользователей ПЭВМ должен осуществляться 1 раз в год (п. 3.1 СанПиН 2.2.4.1294-03 Гигиенические требования к аэроионному составу воздуха производственных и общественных помещений), а рабочее место должно соответствовать требованиям СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы»

В 2020 году постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.05.2020 N15 введены в действие СП 3.1.3597-20 "ПРОФИЛАКТИКА НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)", настоящее постановление действует до 1 января 2021 г.,

согласно пункта 4.4. работодатели малого и среднего бизнеса обязаны проводить мероприятия, направленными на "разрыв" механизма передачи инфекции, являются:

- соблюдение всеми физическими лицами правил личной гигиены (мытье рук, использование антисептиков, медицинских масок, перчаток), соблюдение социальной дистанции от 1,5 до 2 метров;

- выполнение требований биологической безопасности в медицинских организациях и лабораториях, проводящих исследования с потенциально инфицированным биологическим материалом;

- организация дезинфекционного режима на предприятиях общественного питания, объектах торговли, транспорте, в том числе дезинфекция оборудования и инвентаря, обеззараживание воздуха;

- обеспечение организациями и индивидуальными предпринимателями проведения дезинфекции во всех рабочих помещениях, использования оборудования по обеззараживанию воздуха, создания запаса дезинфицирующих средств, ограничения или отмены выезда за пределы территории Российской Федерации;

- организация выявления лиц с признаками инфекционных заболеваний при приходе на работу;

- использование мер социального разобщения (временное прекращение работы предприятий общественного питания, розничной торговли (за исключением торговли товаров первой необходимости), переход на удаленный режим работы, перевод на дистанционное обучение образовательных организаций;

- ограничение или отмена проведения массовых мероприятий (развлекательных, культурных, спортивных).

Согласно пункта 4.5. работодатели малого и среднего бизнеса должны знать, что к группам риска заболевания COVID-19 относятся: - люди в возрасте 65 лет и старше; - больные хроническими заболеваниями.

Для проведения измерений следует привлечь аккредитованную в установленном порядке организацию. Результаты лабораторного контроля необходимы:

- для своевременного устранения превышений вредных факторов,
- для правильного выбора средств индивидуальной защиты,
- для проведения медицинских осмотров работников.

Средства индивидуальной защиты и спецодежда

Работодатель за свой счет обязан обеспечить работников специальной одеждой, специальной обувью и средствами индивидуальной защиты (далее – СИЗ), в соответствии с установленными нормами.

Для некоторых профессий (медицинские работники, электросварщики и др.) перечень обязательных для выдачи СИЗ установлен отдельными санитарными правилами.

В случае, если на работников оказывают неблагоприятное воздействие вредные факторы, работодатель обязан обеспечить работников СИЗ для защиты от воздействия этих факторов сверх того, что предусмотрено нормами.

При выборе СИЗ необходимо учитывать их технические характеристики, указанные в сопроводительных документах на СИЗ, например, от каких вредных веществ защищает данная марка респираторов, при каких концентрациях применяется респиратор и какое время пребывания в условиях запыленности будет защищать работника. Наушники и беруши могут защитить работника только до определенного уровня превышения шума.

Допускается применение только СИЗ и спецодежды, имеющих соответствующие сертификаты или декларации о соответствии требованиям безопасности.

Работодатель обязан вести учет выданных СИЗ. Выдача работникам СИЗ фиксируются записью в личной карточке учета выдачи СИЗ (см. прил. 7) (п. 13 Приказа Минздравсоцразвития России от 01.06.2009 № 290н).

Не достаточно просто выдать работникам СИЗ. Работодатель должен постоянно следить, чтобы работники применяли выданные им СИЗ. Работа без СИЗ не допускается (п. 2.12 СП 2.2.2.1327-03).

Руководством организаций должно быть организовано правильное хранение, использование, чистка, стирка и другие виды профилактической обработки СИЗ (п. 2.12 СП 2.2.2.1327-03). Стирка СИЗ работниками дома не допускается.

Предварительные медицинские осмотры

Предварительные медицинские осмотры проводятся за счет средств работодателя.

Лицу, поступающему на работу работодатель обязан выдать направление на предварительный медицинский осмотр.

Форма направления (см. приложение 3) утверждена приказом Роспотребнадзора по Свердловской области и Министерством здравоохранения по Свердловской области № 360-П/№ 01-01-01-01/127 от 11.04.2012г. Работодатель обязан организовать учет выданных направлений (п. 8 приложения 3 приказа 302н).

Перечень вредных факторов и работ, указываемых в направление следует брать из утвержденного работодателем списка контингентов (см. далее).

Медицинский осмотр имеют право проводить медицинские организации имеющие соответствующую лицензию.

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

- 1) направление;
- 2) паспорт (или другой документ установленного образца, удостоверяющий его личность);
- 3) паспорт здоровья (см. приложение 4) лица, поступающего на работу с заполненными пунктами 1-10;

В соответствии с требованиями приказа № 360-П/№ 01-01-01-01/127, в предъявляемых работниками в медицинскую организацию паспортах здоровья должны быть заполнены пункты 1-10.

По завершении медицинского осмотра медицинская организация выдает лицу, поступающему на работу медицинское заключение (см. приложение 5).

Вновь принятые на работу лица допускаются к работе только с теми вредными факторами и с теми видами работ, которые указаны в медицинском заключении по результатам предварительного медицинского осмотра.

Периодические медицинские осмотры

Порядок проведения медицинских осмотров изложен в приложении 3 Приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н.

В соответствии с требованиями ст. 34 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», индивидуальные предприниматели и юридические лица обязаны обеспечивать условия, необходимые для своевременного прохождения медицинских осмотров работниками.

Периодические медицинские осмотры проводятся за счет средств работодателя.

Периодичность медицинского осмотра индивидуальна для каждого работника и указана в приложениях 1 и 2 Приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н.

Участники аварийных ситуаций или инцидентов, работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами с разовым или многократным превышением предельно допустимой концентрации (ПДК) или предельно допустимого уровня (ПДУ) по действующему фактору, работники, имеющие (имевшие) заключение о предварительном диагнозе профессионального заболевания, лица со стойкими последствиями несчастных случаев на производстве, а также другие работники в случае принятия соответствующего решения врачебной комиссией не реже одного раза в пять лет проходят периодические осмотры в центрах профпатологии и других медицинских организациях, имеющих право на проведение предварительных и периодических осмотров, на проведение экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией (п. 37 приложения 3 приказа 302н)

Порядок организации и проведения периодического медицинского осмотра

1. Составление списка контингентов лиц, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам.

Список контингентов составляется на каждый год.

Разработанный и утвержденный работодателем список контингентов необходимо в **10-дневный срок направить в Роспотребнадзор** (п. 21 приложения 3 приказа 302н).

Форма списка контингентов (**см. приложение 1**) утверждена приказом Роспотребнадзора по Свердловской области и Министерством здравоохранения по Свердловской области № 360-П/№ 01-01-01-01/127 от 11.04.2012г. В списке контингентов следует указывать все профессии организаций (и те что подлежат медосмотрам и те, что не подлежат). Для каждой профессии указываются вредные производственные факторы и работы.

Наименования и пункты вредных факторов и работ необходимо брать из приложений 1 и 2 Приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н. В качестве источника информации о наличии на рабочих местах вредных производственных факторов следует использовать результаты лабораторного контроля за условиями труда, результаты специальной оценки рабочих мест, а также эксплуатационную, технологическую и иную документацию на машины, механизмы, оборудование, сырье и материалы, применяемые при осуществлении производственной деятельности.

Перечень вредных факторов, указываемых в картах специальной оценки условий труда не является полным, так как в них учитываются не все результаты лабораторных исследований, проводимых в рамках производственного лабораторного контроля.

2. Согласование с лечебным учреждением даты прохождения медосмотра.

Медицинские осмотры имеют право проводить организации имеющие соответствующую лицензию на данный вид медицинской деятельности. Медицинские организации составляют свои графики проведения медосмотров организаций. Поэтому рекомендуется заранее обратиться в медицинское учреждение и определиться с предполагаемой датой и сроками предстоящего медицинского осмотра.

3. Направление списка контингентов в Роспотребнадзор.

Утвержденный работодателем список контингентов лиц, подлежащих медицинскому осмотру необходимо направить в местный орган Роспотребнадзора в 10-дневный срок после их утверждения работодателем (п. 21 приложения 3 приказа 302н).

4. Разработка и направление поименного списка в медицинскую организацию

Форма поименного списка (см. **приложение 2**) утверждена приказом Роспотребнадзора по Свердловской области и Министерством здравоохранения по Свердловской области № 360-П/№ 01-01-01-01/127 от 11.04.2012г. Поименные списки разрабатываются на основании утвержденного работодателем списка контингентов.

Поименные списки должны быть направлены в медицинскую организацию за 2 месяца до начала медосмотра. (п. 23 приложения 3 приказа 302н).

5. Согласование календарного плана

Медицинская организация в 10-дневный срок с момента получения от работодателя поименного списка (но не позднее чем за 14 дней до согласованной с работодателем даты начала проведения периодического осмотра) на основании указанного поименного списка составляет календарный план проведения периодического осмотра. Календарный план согласовывается медицинской организацией с работодателем (его представителем) и утверждается руководителем медицинской организации. (п. 25 приложения 3 приказа 302н).

6. Ознакомление работников с календарным планом

Работодатель не позднее чем за 10 дней до медосмотра осмотра обязан ознакомить работников, подлежащих периодическому осмотру, с календарным планом.

7. Выдача работникам направлений и паспортов здоровья

Перед проведением медосмотра работодатель обязан вручить работникам направления. Форма направления (см. **приложение 3**) утверждена приказом Роспотребнадзора по Свердловской области и Министерством здравоохранения по Свердловской области № 360-П/№ 01-01-01-01/127 от 11.04.2012г. (п. 24 приложения 3 приказа 302н). Работодатель обязан организовать учет выданных направлений (п. 8 приложения 3 приказа 302н).

В соответствии с требованиями приказа № 360-П/№ 01-01-01-01/127, в предъявляемых работниками в медицинскую организацию паспортах здоровья должны быть заполнены пункты 1-10.

8. Направление работников на медосмотр

Работник должен прибыть в медицинскую организацию в день, установленный календарным планом и предъявить:

- 1) паспорт (или другой документ установленного образца, удостоверяющий его личность),
- 2) Паспорт здоровья,
- 3) Направление на медицинский осмотр.

9. Получение от медицинской организации заключительного акта и медицинских заключений

После завершения медицинского осмотра медицинская организация выдает заключения по результатам медосмотра на каждого работника и заключительный акт по результатам медицинского осмотра (**приложение №4**).

Медицинский осмотр декретированных работников. Личные медицинские книжки.

Работникам отдельных профессий, производств и организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей и др., для допуска к работе требуется наличие личной медицинской книжки.

При проведении выше указанных предварительных и периодических медицинских осмотрах в личные медицинские книжки вносятся результаты осмотров (п. 33 приложения 3 приказа 302н).

Наличие в медицинской книжке медицинского заключения о годности к работе недостаточно для допуска такого работника к работе. **Помимо медицинской книжки должно иметься медицинское заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра работника, оформленное в соответствии с требованиями приказа 302н (приложение №4).**

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель организации
Ф.И.О.
_____ 20 ____ г.
" " _____

СПИСОК
КОНТИНГЕНТОВ (УКАЗАТЬ НАУМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ)
ПОДЛЕЖАЩИХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ И ПЕРИОДИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ
ОСМОТРАМ ПО СОСТОЯНИЮ НА 1 ДЕКАБРЯ 20 ____ (УКАЗАТЬ ГОД) Г.

Организация:

Юридический адрес:

Фактический адрес:

Количество профессий:

ОКВЭД:

ОКПО:

ИИН:

Количество работающих всего: в в том числе женщин

- из них работников до 18 лет:

- из них работников, которым установлена стойкая утрата трудоспособности:

Приказ (распоряжение)

(дата, номер распорядительного документа, если документов несколько, то указываются все)

Количество лиц, подлежащих осмотру

№	Цех, учас- ток, отде- л,	Профес- сия	Код по ОК 016- 94	Фактор ны произв- од- стvenн ой среды (ФПС) и фактор ны трудов ого процес- са (ФГП)	N прил и пункт о 302н ом 302н	Численност ь рабочих работающих	В Центре профессиональной патологии						
							Всего	в ЛПУ	Всего	Участники аварийных ситуаций или инциденто- в	Работники, имеющие занятые на работах с ФПС и ФГП с разовым или многократны- м	Работники, имеющие решения врачебной комиссии предвари- тельном нозе профессиональн о превышением ога ПДК (ПДУ) по действующем у фактору несчастных случаев на производстве, лица из группы риска развития профессиональн ых заболеваний	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
							всег о	всег о	всег о	всег о	всег о	всег о	
							всег о т.ч. жен.	всег о т.ч. жен.	всег о т.ч. жен.	всег о т.ч. жен.	всег о т.ч. жен.	всег о т.ч. жен.	
							1	2	3	4	5	6	7
							Итого						

Подписи членов комиссии, участвовавших в определении контингентов:

Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель организации
Ф.И.О.
" " 20 __ г.

ПОИМЕННЫЙ СПИСОК
ЛИЦ, ПОДЛЕЖАЩИХ ПЕРИОДИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОСМОТРАМ
В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ (ЦЕНТРЕ ПРОФАТОЛОГИИ)
В 20 __ ГОДУ

П. н имя, отчес тво	Фамил ия,	Дата, месяц	Наименов ание структур ного подразде ления	Профессия	Стаж работы <2>	Вредные и опасные производ- ственные факторы	Фактическ ий уровень фактора (МГ / МЗ, В/М пр.)	Класс условий труда	Номер пункта по Приказу МЗ РФ	Дата последне го медицинс кого осмотра
								назван ие	код	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	И 12 13 14

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

Зам. главного инженера по ОТ и ТВ

Ст. инспектор ОК

Медицинская документация
Форма N 001-П/У

(наименование медицинской организации,
адрес)

Код ОГРН

**НАПРАВЛЕНИЕ
НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР РАБОТНИКА**

1. Дата направления _____

2. Дата осмотра _____

3. Цель направления: предварительный, периодический, внеочередной, углубленный медосмотр
(нужное подчеркнуть)

4. Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

5. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)

6. Возраст _____ Дата рождения _____
Число, месяц, год рождения

СНИЛС <*>

Номер, код (серия) территории и страховой организации страхового полиса ОМС

7. Домашний адрес _____

8. Место работы:

8.1. Полное наименование организации: _____

8.2. Вид экономической деятельности по ОКВЭД: _____

8.3. Наименование структурного подразделения: _____

9. Профессия (должность) (в настоящее время): _____

10. Профессия (должность) (на которую принимается на работу) <**>: _____

11. Стаж работы:

11.1. Общий _____ (лет)

11.2. В профессии _____ (лет)

11.3. Во вредных условиях труда за весь период трудовой деятельности _____

(лет)

(обязательно)

12. Характеристика условий труда на рабочем месте:

N п/п	Наименование факторов производственной среды и трудового процесса	Код фактора по Приказу МЗ и СР РФ от 12.04.2011 N 302н	Уровень фактора по результатам лабораторного контроля	Класс условий труда
12.1.				
12.2.				
12.3.				
12.4.				

Ответственное лицо,
составившее направление _____
подпись (должность, фамилия, инициалы)

СНИЛС <*> - страховой номер индивидуального лицевого счета (страховое пенсионное свидетельство);
<**> - заполняется только при оформлении направления на предварительный медицинский осмотр.

Министерство здравоохранения и социального
развития Российской Федерации

Медицинская документация
Форма N 004-П/У

(наименование медицинской организации)

(адрес)

Код ОГРН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ПАСПОРТ
ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКА № _____**

" ____ " 20 ____ г.
(дата оформления)

<*> 1. Фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

<*> 2. Пол: М Ж <*> 3. Дата рождения _____

(число, месяц, год)

<*> 4. Паспорт: серия _____ номер _____ дата выдачи _____

(число, месяц, год)

кем выдан _____

<*> 5. Адрес регистрации по месту жительства (пребывания) _____

телефон _____

<*> 6. Номер страхового
полиса ОМС

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<*> 7. Место работы:

<*> 7.1. Вид экономической деятельности по ОКВЭД _____

<*> 7.2. Полное наименование организации _____

<*> 7.3. Форма собственности организации _____

<*> 7.4. Наименование структурного подразделения (цех, участок, отдел, отделение и т.д.)

<*> 8. Профессия (должность) (в настоящее время) _____

<*> 9. Условия труда (в настоящее время)

Наименование производственного фактора, профессии (работы) с указанием кода <**>	Стаж работы с фактором

<*> 10. Наименование медицинской организации, к которой прикреплен работник для
постоянного наблюдения:

10.1. Наименование _____

10.2. Фактический адрес местонахождения _____

11. Результаты предварительного (периодического) медицинского осмотра
(обследования):

N п/п	Осмотры (обследования)	Дата выполнения	Заключение по результатам осмотра (годен, не годен, заключение не дано)

12. Заключение по результатам предварительного или периодического медицинского осмотра: не имеет/имеет медицинские противопоказания к работе в профессиях (работах) /заключение не дано (соответствующее подчеркнуть)

13. Группа здоровья: (I группа, II группа, III группа, IV группа, V группа)
(соответствующее подчеркнуть)

14. Рекомендации по результатам ПМО (направление в специализированное или профпатологическое медицинское учреждение; использование СИЗ, или др.):

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

М.П.

<*> пункты 1 - 10 настоящего Паспорта заполняет работодатель.

<**> Перечислить вредные и/или опасные производственные факторы и работы (профессии) в соответствии с Приложением N 1 и N 2 к Приказу Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н.

Министерство здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
(наименование медицинской организации)

Медицинская документация
Форма N 003-П/У

Код ОГРН

(адрес)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО (ПЕРИОДИЧЕСКОГО) МЕДИЦИНСКОГО
ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ) <1>**

1. Фамилия
Имя
Отчество
 2. Дата рождения: _____
(число, месяц, год)
 2. Место работы:
2.1. Предприятие
2.2. Цех, участок
 3. Профессия (должность) (в настоящее время) _____
 4. Вредный производственный фактор (профессия, работа) <**>
 5. Результаты проведенного предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования): не имеет/имеет медицинские противопоказания к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами, заключение не дано <**>
(соответствующее подчеркнуть)
 6. Заключение:
- годен к работе в указанной профессии, в контакте с заявленными производственными факторами и (или) работами
- годен с ограничениями к работе в указанной профессии _____

не годен _____
(соответствующее подчеркнуть)
 7. Решение врачебной комиссии (ВК) N _____ от _____
- Председатель медицинской комиссии _____ (_____
(подпись) (Ф.И.О.)
- Печать медицинской организации "___" ____ 20__ г.
- Подпись работника _____ (_____
(Ф.И.О.)

<1> Передается работодателю и приобщается к личному делу работника (освидетельствуемого).