

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПЕРМСКОГО КРАЯ
«ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 3»
(ГБУЗ ПК «ГКБ № 3»)**

П Р И К А З

06.03.2023

№ 34/10-01-03-12

г. Пермь

**Об утверждении порядка выдачи медицинских
заключений по результатам прохождения обязательного
психиатрического освидетельствования**

В связи с вступлением в силу с 01.09.2022 года Приказ Министерства здравоохранения России от 20 мая 2022 № 342н «Об утверждении порядка прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, его периодичности, а также видов деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование» (далее – Приказ Минздрава России от 20.05.2022 № 342н), с целью обеспечения перехода отделения платных медицинских услуг на работу в условиях введения в действие указанного выше приказа Министерства здравоохранения России, с учетом постановления Правительства РФ от 05.07.2022 № 1207 «О признании утратившим силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации»,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить состав врачебной подкомиссии по проведению обязательного психиатрического освидетельствования:

Председатель подкомиссии: Фефилов Артем Борисович, заведующий Краевым психотерапевтическим центром, врач-психиатр;

Члены подкомиссии: Першуков Александр Сергеевич, врач-психиатр;
Волкова Анна Николаевна, врач-психиатр.

Клинические психологи: Хохлова Елена Викторовна
Марценюк Мария Владимировна

2. Утвердить дублирующий состав врачебной подкомиссии по проведению обязательного психиатрического освидетельствования:

Председатель подкомиссии: Горюнов Андрей Дмитриевич, врач-психиатр;

Члены подкомиссии: Денисова Анастасия Леонидовна, заведующая психотерапевтическим

отделением, врач-психиатр;

Шарафиев Илдар Варисович, врач-психиатр.

3. Утвердить Положение о врачебной подкомиссии ГБУЗ ПК «ГКБ № 3» по проведению обязательного психиатрического освидетельствования работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных и неблагоприятных производственных факторов), а так же работающих в условиях повышенной опасности (Приложение № 1).

4. Утвердить Порядок выдачи медицинских заключений по результатам прохождения обязательного психиатрического освидетельствования (Приложение № 2).

5. Утвердить форму Медицинского заключения о прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работника, осуществляющего отдельные виды деятельности, согласно Приказу Минздрава России от 20.05.2022 № 342н (Приложение № 3).

6. Утвердить форму Журнала регистрации выданных медицинских заключений по результатам прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, а также видов деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование, согласно Приказу Минздрава России от 20.05.2022 № 342н (Приложение № 4).

7. Утвердить форму Согласия на обработку персональных данных (Приложение № 5).

8. Утвердить форму запроса сведений о пребывании под наблюдением врача-психиатра (психиатра-нарколога) работника (Приложение № 6).

9. Утвердить форму Отказа от обязательного психиатрического освидетельствования (Приложение № 7).

10. Считать форму Направления на обязательное психиатрическое освидетельствование работника, осуществляющего отдельные виды деятельности согласно приказу Минздрава России от 20.05.2022 № 342н справочным приложением (Приложение № 8).

11. Признать утратившим силу приказ ГБУЗ ПК «ГКБ № 3» от 01.09.2022 № 34/10-01-03-396 «Об утверждении порядка выдачи медицинских заключений по результатам прохождения обязательного психиатрического освидетельствования».

12. Начальнику отдела по документационному обеспечению Невוליной Е.И. ознакомить с настоящим приказом всех заинтересованных лиц под подпись.

13. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач



А.С. Буторин

ПОЛОЖЕНИЕ

о врачебной психиатрической подкомиссии медицинской организации ГБУЗ ПК «ГКБ № 3» по обязательному психиатрическому освидетельствованию работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающих в условиях повышенной опасности

1. Общие положения.

1.1. Врачебная психиатрическая подкомиссия по обязательному психиатрическому освидетельствованию работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающих в условиях повышенной опасности (далее – комиссия), является коллегиальным органом, образованным в целях определения противопоказаний для осуществления работниками отдельных видов деятельности и работ, связанных с источниками повышенной опасности.

1.2. Подкомиссия состоит из трех врачей-психиатров.

1.3. Персональный состав подкомиссии утверждается руководителем медицинской организации.

1.4. В своей деятельности подкомиссия руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, приказами и распоряжениями Министерства здравоохранения Пермского края, приказами и распоряжениями главного врача ГБУЗ ПК «ГКБ № 3», настоящим Положением.

1.5. Подкомиссия осуществляет полномочия по обязательному психиатрическому освидетельствованию работников организаций, заключивших соответствующий договор с ГБУЗ ПК «ГКБ № 3».

2. Полномочия подкомиссии

2.1. Подкомиссия проводит обязательное психиатрическое освидетельствование работников организаций, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающих в условиях повышенной опасности.

3. Права врачебной подкомиссии

Подкомиссия имеет право:

3.1. Требовать от работника предоставления паспорта или иной заменяющий его документ, удостоверяющий личность; направления работодателя; медицинских документов (медицинской карты амбулаторного больного, выписки из стационара; справки из медицинских организаций психиатрического и наркологического профилей по месту постоянной регистрации для работников, имеющих временную регистрацию и проживающих вне места постоянной регистрации); медицинского заключения по результатам предыдущего освидетельствования (при наличии); военного билета или приписного свидетельства (у военнообязанных).

3.2. Предлагать работнику, при невозможности принятия решения по результатам освидетельствования в амбулаторных условиях, прохождение обследования с последующим освидетельствованием в стационарных условиях.

3.3. Запрашивать у медицинских организаций в установленном порядке дополнительные сведения о состоянии здоровья работника, с соответствующим извещением работника.

4. Права работника.

Работник имеет право:

4.1. Получать разъяснения по вопросам освидетельствования.

4.2. В случае несогласия с решением подкомиссии обжаловать его в суде.

5. Организация деятельности комиссии.

5.1. Обязательное психиатрическое освидетельствование работников проводится в соответствии с Правилами прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности, утверждёнными Приказом Министерства здравоохранения России от 20 мая 2022 № 342н «Об утверждении порядка прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, его периодичности, а также видов деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование» иными действующими нормативными правовыми документами, регламентирующими порядок обязательного психиатрического освидетельствования работников.

5.2. Освидетельствование осуществляется на добровольной основе, в соответствии со статьями 4 и 6 Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях

прав граждан при ее оказании".

5.3. Для определения медицинских психиатрических противопоказаний к осуществлению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности комиссия руководствуется соответствующим Перечнем, утвержденным постановлением Совета Министров Правительства Российской Федерации от 28.04.1993 N 377 "О реализации Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", иными действующими нормативными правовыми документами.

5.4. Обязательное психиатрическое освидетельствование проводится с целью определения пригодности работников по состоянию психического здоровья к осуществлению отдельных видов деятельности, а также к работе в условиях повышенной опасности предусмотренных Перечнем медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности, связанной с источником повышенной опасности Постановления Правительства РФ от 28.04.1993 №377:

- в случае выявления врачом-психиатром лиц с подозрением на наличие психиатрических противопоказаний к допуску на работы с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также к работам, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников;

- работающим с периодичностью освидетельствования – не реже одного раза в пять лет.

5.5. Общим лабораторным и функциональным исследованием при проведении обязательного психиатрического освидетельствования является электроэнцефалография.

5.6. Работник представляет в подкомиссию документы, указанные в п. 3.1 настоящего Положения.

5.7. Заседания подкомиссии организуются по мере необходимости.

5.8. Отказ работника от прохождения освидетельствования регистрируется в журнале учёта работы врачебной психиатрической подкомиссии.

5.9. Врачебная психиатрическая комиссия проводит обязательное психиатрическое освидетельствование работника, вносит в медицинскую документацию установленного образца данные анамнеза, объективного осмотра, иные необходимые сведения, осуществляет назначение дополнительных и инструментальных методов исследования, оформляет заключение о наличии (отсутствии) медицинских психиатрических противопоказаний к осуществлению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности.

5.10. Подкомиссия принимает решение о пригодности работника к осуществлению отдельных видов деятельности, а также работ в условиях повышенной опасности, указанных в направлении на освидетельствование, путем открытого голосования простым большинством голосов. Особое мнение члена подкомиссии (врача-специалиста) оформляется письменно в медицинской документации установленного образца.

5.11. Решение и другие документы подкомиссии подписывают все члены подкомиссии.

5.12. Решение подкомиссии выдается работнику под подпись в срок не более 20 дней с даты его обязательного психиатрического освидетельствования. В этот же срок в адрес организации, направившей работника, высылается извещение о дате принятия врачебной подкомиссией решения и дате выдачи его работнику.

5.13. Решение подкомиссии клеивается (фиксируется) в медицинскую карту работника.

Порядок
выдачи медицинских заключений по результатам
обязательного психиатрического освидетельствования

1. Медицинский администратор (сотрудник регистратуры):
 - 1.1 идентифицирует личность обратившегося лица (работника) на основании паспорта (иного документа, удостоверяющего личность);
 - 1.2 проверяет предоставление работником:
 - направления на освидетельствование;
 - копию документа подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, содержащего страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
 - копии заключений, выданных по результатам обязательных предварительных и (или) периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных статьей 220 ТК РФ (при их наличии).

Копирование указанных документов не является обязанностью учреждения.

- 1.3 информирует работника (заказчика) о стоимости данной платной медицинской услуги согласно действующему прейскуранту;
- 1.4 предлагает заключить договор на оказание платных медицинских услуг (в 2-ух экземплярах); заполнить информированное добровольное согласие на обязательное психиатрическое освидетельствование; согласие на обработку персональных данных;
- 1.5 после заполнения договора работником (заказчиком) на оказание платных медицинских услуг регистрирует обращение в журнале;
- 1.6 информирует работника (заказчика) о порядке проведения обязательного психиатрического освидетельствования и его продолжительности (которая составляет не более 20 календарных дней со дня его обращения в учреждение); работники (заказчики), обратившиеся по предварительной записи обслуживаются согласно произведенной записи;
- 1.7 заполняет паспортную часть электронной медицинской карты (либо медицинской карты на бумажном носителе);
- 1.8 производит предварительную запись на прием Подкомиссии согласно утвержденному графику работы Подкомиссии, устанавливает дату заседания Подкомиссии, информирует работника о дате и времени заседания Подкомиссии для личного присутствия на ней работника;

1.9 деятельность Подкомиссии врачебной комиссии ГБУЗ ПК «ГКБ № 3» по обязательному психиатрическому освидетельствованию осуществляется в соответствии с приказом ГБУЗ ПК «ГКБ № 3» от 06.03.2023 № 34/10-01-03-12;

1.10 передает медицинскую документацию врачу-психиатру;

1.11 оформляет Медицинское заключение в трех экземплярах;

1.12 регистрирует Медицинское заключение в Журнале регистрации выданных медицинских заключений по результатам прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, а также видов деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование (согласно приложению № 3);

1.13 проставляет оттиск печати ГБУЗ ПК «ГКБ № 3» на бланке такого Медицинского заключения. Один экземпляр не позднее 3 рабочих дней со дня принятия Подкомиссией решения выдает работнику под подпись, при невозможности выдачи работнику такого экземпляра лично – по его просьбе он может быть выслан заказным письмом по адресу регистрации (пребывания) работника; второй экземпляр Медицинского заключения хранится в медицинской организации, в которой проводилось освидетельствование; третий экземпляр направляется работодателю, при наличии на то письменного согласия работника, выраженного в согласии на обработку персональных данных (согласно приложению № 4).

2. Врач-психиатр (председатель Подкомиссии либо член Подкомиссии, назначенный председателем Подкомиссии):

2.1 разъясняет работнику положения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

2.2 проводит прием (осмотр, консультацию) осуществляет сбор жалоб и анамнеза (объективный и субъективный) в психиатрии; проводит психопатологическое обследование, вносит результаты в электронную медицинскую карту амбулаторного пациента (либо медицинскую карту на бумажном носителе) (форма № 025/у); при необходимости назначает дополнительные методы исследования;

2.3 при проведении освидетельствования могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, освидетельствований, диспансеризации работника, подтвержденных медицинскими документами, в том числе полученных путем электронного обмена между медицинскими организациями, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для проведения соответствующих медицинских мероприятий в рамках освидетельствования;

2.4 Подкомиссия изучает и анализирует представленную медицинскую документацию с результатами освидетельствования и, при наличии, дополнительных методов исследования, выносит решение о пригодности по состоянию психического здоровья к осуществлению вида (видов) деятельности, указанного (указанных) в направлении на психиатрическое освидетельствование.

3. Протокол заседания подкомиссии врачебной комиссии с Решением Подкомиссии врачебной комиссии и обоснованным выводом о пригодности по состоянию психического здоровья к осуществлению отдельных видов деятельности вносится в электронную медицинскую карту пациента (либо медицинскую карту на бумажном носителе) (форма 025/у).

4. При наличии технической возможности допускаются выдача (передача) заключения в форме электронного документа с использованием усиленных квалифицированных электронных подписей всех членов врачебной комиссии и его передача работнику и работодателю (при наличии согласия работника) по защищенным каналам связи, исключающим возможность несанкционированного доступа к информации третьих лиц, и с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о защите персональных данных и врачебной тайны.

Медицинское заключение от _____.20 ____ № _____

**О прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работника,
осуществляющего отдельные виды деятельности, согласно приказу
Минздрава России от 20.05.2022 №342н**

1. Данные о работнике (лице, прошедшем обязательное психиатрическое освидетельствование)

1.1 Фамилия _____

1.2 Имя _____

1.3 Отчество (при наличии) _____

1.4 Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

1.5 Пол работника: _____

2. Данные работодателя

2.1 Наименование _____

2.2 Адрес электронной почты _____

2.3 Контактный номер телефона _____

2.4 ОКВЭД _____

3. Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором работник осуществляет отдельный вид (виды) деятельности:

4. Вид (виды) деятельности, осуществляемый работником в соответствии с приложением № 2 к приказу Минздрава России 20.05.2022 № 342н

5. Результаты освидетельствования о пригодности или непригодности (при наличии медицинских, психиатрических показаний) к выполнению вида (видов) деятельности, указанных в направлении:

ПРИГОДЕН / НЕ ПРИГОДЕН к выполнению вида (видов) деятельности, указанных в направлении.

6. Дата выдачи медицинского заключения: «_____» _____ 20____

7. Члены врачебной комиссии:

МП

_____ (_____)

_____ (_____)

_____ (_____)

Наименование медицинской организации _____

Код по ОКПО _____

ЖУРНАЛ

**регистрации выданных медицинских заключений по результатам прохождения
обязательного психиатрического освидетельствования работниками,
осуществляющими отдельные виды деятельности, а также видов деятельности, при
осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование**

№ п/п	Дата выдачи Мед. заключения	Серия, номер Мед. заключения	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Дата рождения	Подпись освидетельствуемого
1	2	3	4	5	6

ГБУЗ ПК «ГКБ № 3»

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я,

(Ф.И.О. полностью)

адрес _____, паспорт серия _____ номер _____
выдан _____

(кем, когда)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ даю согласие на обработку персональных данных.

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Клиническая больница Свердловского района».

Юридический адрес: г. Пермь, ул. Серпуховская, 11а.

Цель обработки персональных данных: оказание медицинских услуг и осуществление иных, связанных с этим мероприятий.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, другая информация.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение) использование, распространение (в том числе передача) в порядке, установленном законодательством РФ, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, иные действия.

Общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных: внесение персональных данных в электронную базу данных, включение в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС), обмен (прием и передача) моими персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи.

Срок, в течение которого действует согласие: настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Порядок отзыва согласия: отзыв согласия осуществляется путем подачи субъектом персональных данных соответствующего письменного заявления оператору, получившему согласие.

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись гражданина _____ / _____ /

Подпись оператора _____ / _____ /

ЗАПРОС

сведений из медицинского учреждения, в котором ранее наблюдался работник

В соответствии с п. 8 части 4 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также п. 7 "Правил прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности", утверждённых Приказом Министерства здравоохранения России от 20 мая 2022 № 342н «Об утверждении порядка прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, его периодичности, а также видов деятельности, при осуществлении которых проводится психиатрическое освидетельствование», прошу предоставить сведения о пребывании под наблюдением врача-психиатра (психиатра-нарколога) (нужное подчеркнуть) гр-на (-ки), _____

_____ г.р., зарегистрированного (-ую) по адресу _____

« _____ » _____ 20 _____ г. _____

М.П.

Я, _____
(Ф.И.О.)

Паспорт _____ № _____ выдан « _____ » _____ г. _____

Согласен на предоставление сведений о состоянии моего психического здоровья от _____

в адрес ГБУЗ ПК «ГКБ № 3» _____

« _____ » _____ 20 _____ г. _____

ОТКАЗ

от обязательного психиатрического освидетельствования

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ года рождения, проживающий (-ая) по адресу: _____

отказываюсь от проведения мне обязательного психиатрического освидетельствования.

Настоящим подтверждаю, что мне разъяснены возможные последствия отказа обязательного психиатрического освидетельствования, включая право работодателя не допускать меня к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности, связанной с источником повышенной опасности.

" _____ " _____ 20 ____ года.

Подпись пациента _____

Расписался в моём присутствии:

Врач _____

(подпись) _____

(должность, Ф.И.О.)

**Направление на обязательное психиатрическое освидетельствование работника,
осуществляющего отдельные виды деятельности,
согласно Приказу Минздрава России от 20.05.2022 № 342н**

1. Данные о работодателе, направляющем работника

- 1.1. Наименование _____
1.2. Адрес электронной почты _____
1.3. Контактный номер телефона _____
1.4. ОКВЭД _____

2. Данные о медицинской организации

- 2.1. Наименование медицинской организации: ГБУЗ ПК «ГКБ № 3».
2.2. Фактический адрес ее местонахождения: г. Пермь, ул. Героев Хасана, 20.
2.3. ОГРН: 1205900015760
2.4. Электронная почта: gkb3-perm@med.permkrai.ru
2.5. Контактный телефон: 8 (342) 244 28 02

3. Данные о работнике

- 3.1. Фамилия _____
3.2. Имя _____
3.3. Отчество (при наличии) _____
3.4. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
3.5. Пол работника: _____
3.6. Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии), в котором работник осуществляет отдельный вид (виды деятельности): _____

3.7. Наименование должности (профессии) работника, направляемого на освидетельствование _____

3.8. Вид (виды) деятельности, осуществляемый работником в соответствии с приложением № 2 к Приказу МЗ РФ от 20.05.2022 № 342н _____

3.9. Сведения о заключениях, выданных по результатам обязательных предварительных и (или) периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных статьей 220 ТК РФ (при их наличии) _____

4. Дата выдачи направления работнику: число _____ месяц _____ год _____

5. Направление выдал _____
(должность, Ф.И.О. должность лица организации, предприятия)

6. Подпись работника, выдавшего направления _____
м.п.

7. Направление работником получено: _____
(подпись, дата)