

Форма № 1-ТИ

Техническая инспекция труда
ЦК профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации
Московский областной комитет профсоюза работников здравоохранения РФ

(название профсоюзного органа)

119331, Москва, ул. М. Ульяновой, д. 9, корп.1, тел./факс: 8(499)138-51-34

(адрес, телефон)

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ № 24 от 19 декабря 2019 года

об устранении выявленных нарушений норм законодательства об охране труда,
окружающей среды, страховании от несчастных случаев на производстве
и профессиональных заболеваний, специальной оценке условий труда

Кому: Багину Владимиру Николаевичу
(фамилия, имя, отчество)

главному врачу ГБУЗ МО «Рузская районная больница»
(должность, название организации)

Копия: Кривошее Артему Валерьевичу – председателю первичной профсоюзной организации
ГБУЗ МО «Рузская районная больница»,
Грищенко Татьяне Васильевне – председателю Рузской районной организации ПРЗ РФ
(фамилия, имя, отчество)

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 12.01.1996 № 10-ФЗ «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности», статьей 370 Трудового кодекса Российской Федерации, статьей 26 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», статьей 25 Федерального закона от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» ПРЕДЛАГАЮ устранить следующие нарушения:

№№ п/п	Перечень выявленных нарушений	Сроки устранения
1.	В процедурном кабинете по забору крови и приему иных биологических материалов пациентов (расположенном по адресу: г. Руза, ул. Революционная, д. 21А) нарушены санитарные правила и требования охраны труда. Работодатель не обеспечил безопасные условия труда работников с силу статьи 212 Трудового кодекса Российской Федерации (далее – ТК РФ). 1. В процедурном кабинете ведется забор материала и проводятся скрининговые исследования в нарушение п. 10.17.1 раздела I «СанПиН 2.1.3.2630-10. Санитарно-эпидемиологических требований к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58 (далее - СанПиН 2.1.3.2630-10), и пункта 2.3.7	

	«СП 1.3.2322-08. Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней. Санитарно-эпидемиологические правила», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2008 № 4. 2. Отсутствуют сведения об исправности приточно-вытяжной вентиляции в кабинете. Отсутствует (не был представлен) паспорт на систему механической приточно-вытяжной вентиляции (п. 6.5 раздела I СанПиН 2.1.3.2630-10). Вентиляция в данном кабинете должна быть обустроена исходя из класса чистоты для клинико-диагностической лаборатории (помещения для исследований) в соответствии с п. 6.8 раздела I и Приложения 3 СанПиН 2.1.3.2630-10.	
2.	В кабинете (помещении) для выполнения лечебных процедур первичного онкологического отделения (расположенном по адресу: г. Руза, ул. Революционная, д. 21А) нарушены санитарные правила и требования охраны труда. Работодатель не обеспечил безопасные условия труда работников с силу статьи 212 ТК РФ. 1. Кабинет (помещение) для выполнения лечебных процедур не оборудовано вытяжным шкафом для стерильного разведения лекарственных препаратов в соответствии со Стандартом оснащения первичного онкологического отделения (приложение № 6 к Порядку оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденному приказом Минздравом России от 15.11.2012 № 915н). Отсутствуют сведения об исправности приточно-вытяжной вентиляции в кабинете (помещении). Отсутствует (не был представлен) паспорт на систему механической приточно-вытяжной вентиляции (п. 6.5 раздела I СанПиН 2.1.3.2630-10). Используемые в лечении пациентов противоопухолевые препараты содержат действующие вещества, относящиеся к 1 классу опасности (чрезвычайно опасные): рубомицин, эмбихин, 14-гидроксирубомицин и т.д. («ГН 2.2.5.3532-18. Предельно допустимые концентрации (ПДК) вредных веществ в воздухе рабочей зоны», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 13.02.2018 № 25). Для данных веществ не установлены предельно допустимые концентрации. При этом в соответствии с МУК 4.1.0.464-96 «Газохроматографическое определение концентраций эмбихина в воздухе рабочей зоны», утвержденные Госкомсанэпиднадзором России 08.06.1996, и МУК 4.1.0.513-96 «Измерение концентраций рубомицина и доксорубицина методом высокоэффективной жидкостной хроматографии в воздухе рабочей зоны», утвержденные Госкомсанэпиднадзором России 08.06.1996, рубомицин, эмбихин, 14-гидроксирубомицин являются веществами, обладающими с высокой канцерогенной, с широкой общетоксической, аллергенной, мутагенной и тератогенной опасностью. Рекомендуется исключить все виды контактов с данными веществами. Таким образом, наличие в воздухе рабочей зоны указанных веществ, отсутствие вытяжного шкафа в помещении, где разводятся лекарственные препараты, является грубым нарушением статьи 212 ТК РФ и санитарных норм по обеспечению безопасных условий и охраны труда работников. 2. Отсутствуют сведения об исправности приточно-вытяжной вентиляции в кабинете (помещении) для выполнения лечебных процедур. Отсутствует (не был представлен) паспорт на систему механической приточно-вытяжной вентиляции (п. 6.5 раздела I СанПиН 2.1.3.2630-10).	

3.	В Стоматологическом отделении (расположенном по адресу: г. Руза, ул. Революционная, д. 20) нарушены санитарные правила и требования охраны труда. Работодатель не обеспечил безопасные условия труда работников с силу статьи 212 ТК РФ. 1. На отдельных участках зуботехнической лаборатории не работает приточно-вытяжная вентиляция. При этом по результатам ранее проведенной специальной оценки условий труда (далее – СОУТ) на рабочих местах работников стоматологического отделения, когда вентиляция работала, по химическому фактору установлены допустимые условия труда. В настоящее время данная оценка не отражает фактические условия труда работников. Работодатель не провел внеплановую СОУТ в случае замены производственного оборудования, которые способны оказать влияние на уровень воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на работников (нарушение: п. 1 ч. 2 ст. 4, п. 3 ч. 1 ст. 17 Федерального закона от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда»). В организации системы вентиляции и кондиционирования воздуха не обеспечивают нормируемые параметры микроклимата и воздушной среды помещений, в которых осуществляется медицинская деятельность (нарушение п. 6.1 раздела I СанПиН 2.1.3.2630-10). 2. В Стоматологическом отделении (зуботехнической лаборатории) не проводится производственный контроль содержания вредных химических веществ в воздухе рабочей зоны (нарушение: п. 1.7, 6.8 раздела I СанПиН 2.1.3.2630-10; п. 2.1 СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением Санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий», утвержденных Главным государственным санитарным врачом РФ 10.07.2001). 3. Отсутствуют сведения об исправности приточно-вытяжной вентиляции в Стоматологическом отделении. Отсутствует (не был представлен) паспорт на систему механической приточно-вытяжной вентиляции (п. 6.5 раздела I СанПиН 2.1.3.2630-10). 4. В Стоматологическом отделении располагаются газовые баллоны бытовые на 12 литров с пропаном, обеспечивающие работу газовых горелок. В связи с эксплуатацией данных газовых баллонов¹, чье рабочее давление превышает 0,07 мегапаскаля (МПа), на работодателя распространяются Правила промышленной безопасности опасных производственных объектов, на которых используется оборудование, работающее под избыточным давлением, утвержденные приказом Ростехнадзора от 25.03.2014 № 116 (пункты 3, 5) (далее – Правила промышленной безопасности). 4.1. Работодателем не подтверждена организация для зубных техников, связанных эксплуатацией газовых баллонов, аттестация в области промышленной безопасности, а также – проверка знаний в объеме производственных инструкций и допуска их к работе (нарушение подп. «з» п. 218 Правил промышленной безопасности). 4.2. Газовые баллоны находятся на расстоянии менее 1 м от радиаторов отопления и других отопительных приборов и менее 5 м от источников тепла с открытым огнем (газовые горелки) (нарушение п. 513 Правил промышленной безопасности). 4.3. Газовые баллоны с пропаном расположены в помещении, где осуществляется технологический процесс использования находящегося в них	
----	---	--

¹ Рабочее давление газового баллона бытового (пропан) 12 литров составляет 16 бар (1,6 МПа).

	горючего газа (нарушение п. 514 Правил промышленной безопасности). 4.4. На входе в редуктор не установлен манометр со шкалой, обеспечивающей возможность измерения максимального рабочего давления в баллоне (нарушение п. 517 Правил промышленной безопасности). 5. Отдельные работники Стоматологического отделения осуществляют прием пищи на рабочем месте (нарушение п. 15.18 СанПиН 2.1.3.2630-10).	
4.	На проверку представлен Перечень профессий, должностей, которым утверждена бесплатная выдача спецодежды, спецобуви и других средств индивидуальной защиты (приложение № 7 к Коллективному договору). В Перечне не указаны должности медицинских работников. При этом указаны категории медицинских работников (врач, средний и младший медицинский персонал), которые не соответствуют наименованию должностям штатного расписания. (нарушение ст. 221 ТК РФ; п. 5-7 Межотраслевых правил обеспечения работников специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 01.06.2009 № 290н (далее – Межотраслевые правила выдачи СИЗ); п. 45 Типового положения о системе управления охраной труда, утвержденного приказом Минтруда России от 19.08.2016 № 438н (далее – Типовое положение)	
5.	В Перечне профессий, должностей, которым утверждена бесплатная выдача спецодежды, спецобуви и других средств индивидуальной защиты (приложение № 7 к Коллективному договору) в качестве основания выдачи средств индивидуальной защиты указан приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.10.2008 № 541н, утративший свою силу в связи с изданием приказа Минтруда России от 09.12.2014 № 997н, вступившего в силу 28.05.2015.	
6.	На проверку представлен Перечень профессий и должностей, имеющих право на бесплатное получение фруктовых соков (приложение № 9 к Коллективному договору). Информируем, что в силу п. 5 приложения № 1 к приказу Минздравсоцразвития России от 16.02.2009 № 45н «Об утверждении норм и условий бесплатной выдачи работникам, занятым на работах с вредными условиями труда, молока или других равноценных пищевых продуктов...» фруктовые соки в количестве 300 мл (вместо 2 г. пектина в составе обогащенных им пищевых продуктов: напитков, желе, джемов, мармеладов, соковой продукции из фруктов и (или) овощей и консервов (фактическое содержание пектина указывается изготовителем)) выдаются работникам, контактирующим с неорганическими соединениями цветных металлов (кроме соединений алюминия, кальция и магния). Для подтверждения выдачи работникам указанных соков необходимо проанализировать фактические условия труда работников и наличие их контакта с неорганическими соединениями цветных металлов (кроме соединений алюминия, кальция и магния).	
7.	На проверку представлен Перечень работ и профессий, дающих право на получение бесплатно регенерирующего восстанавливающего крема для рук (приложение № 10 к Коллективному договору). В качестве основания выдачи регенерирующего восстанавливающего крема указано постановление Минтруда России от 04.07.2003 № 45, которое утратило силу в связи с изданием приказа Минздравсоцразвития России от 17.12.2010 № 1122н «Об утверждении типовых норм бесплатной выдачи работникам смывающих и (или) обезвреживающих средств и стандарта	

	безопасности труда «Обеспечение работников смывающими и (или) обезвреживающими средствами», вступившего в силу 30.05.2011. Смывающие и (или) обезвреживающие средства работника должны предоставляться исходя из норм приказа Минздравсоцразвития России от 17.12.2010 № 1122н.	
8.	На проверку представлены отчеты проведения специальной оценки условий труда (далее – СОУТ), в которых выявлены следующие нарушения. 1. На рабочих местах №№ 3-5 Отчета о проведении СОУТ от 12.01.2017 (Хозрасчетный зубной кабинет) в нарушение п. 29 Методики проведения специальной оценки условий труда, утвержденной приказ Минтруда России от 24.01.2014 № 33н, (далее – Методика) не проведена оценка воздействия биологического фактора. 2. На рабочих местах №№ 1, 3, 5 Отчета о проведении СОУТ от 27.06.2017 в нарушение п. 29 Методики не проведена оценка воздействия биологического фактора. 3. На рабочих местах №№ 12, 13, 21, 23, 25, 27, 30 Отчета о проведении СОУТ от 12.01.2017 (Амбулатория и ФАПы на 30 рабочих местах) в нарушение п. 29 Методики не проведена оценка воздействия биологического фактора. 3.1. При этом на рабочих местах №№ 9, 19, 29 данного Отчета оценка воздействия биологического фактора проведена не в полном объеме, что привело к оценке условий труда по данному фактору с подклассом 3.1 (вредный 1 степени). 4. На рабочих местах №№ 12, 18, 23, 32, 40, 49, 50, 57 Отчета о проведении СОУТ от 12.01.2017 (Амбулатория, Поликлиника и Стационар на 63 рабочих местах) в нарушение п. 29 Методики не проведена оценка воздействия биологического фактора. 4.1. При этом на рабочих местах №№ 5, 11, 16, 22, 30, 31, 39, 47, 48 данного Отчета оценка воздействия биологического фактора проведена не в полном объеме, что привело к оценке условий труда по данному фактору с подклассом 3.1 (вредный 1 степени). 5. На рабочих местах №№ 62, 75, 116, 135, 201, 397, 415 Отчета о проведении СОУТ от 06.05.2019 в нарушение п. 29 Методики не проведена оценка воздействия биологического фактора. 5.1. При этом на рабочих местах №№ 23-49, 67, 89, 106, 112, 152, 170, 172, 188А-191А(188А), 268А-271А(268А), 286А-290А(286А), 313А-319А(313А), 351А-358А(351А), 377А-381А(377А), 395, 396, 409А, 410А(409А), данного Отчета оценка воздействия биологического фактора проведена не в полном объеме, что привело к оценке условий труда по данному фактору с подклассом 3.1 (вредный 1 степени). 5.2. На рабочих местах №№ 12, 13А-18А(13А), 109, 136, 144, 173А-176А(173А), 272А-275, 291А-294, 320А-323, 359-362, 382-385 уборщиков служебных помещений, буфетчиц, кастелянш, операторов ЭВМ данного Отчета не произведена оценка воздействия биологического фактора при условии, что работники выполняют обязанности санитарок, сестер-хозяек, медицинских регистраторов (осуществляют медицинскую деятельность). 5.3. Рабочие места №№ 216А-222А(216А) Операционного блока Стационара оценены без учета Особенности проведения СОУТ (Приложение № 2 к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24.04.2015 № 250н). Отсутствует оценка следующих факторов: а) химические факторы;	

	б) неионизирующее излучение; в) ионизирующее излучение; г) напряженность трудового процесса (с учетом методики Особенности). 5.4. На рабочих местах №№ 149-152 данного Отчета (Поликлиника. Первичное онкологическое отделение) в рамках оценки химического фактора не оценивалось наличие (воздействие) противоопухолевых препаратов, содержащих рубомицин, эмбихин, 14-гидроксирубомицин и другие вещества, указанные в приложении № 5 к Методике (см. п. 2 настоящего Представления). (нарушение п. 21, 27 и приложения №№ 1, 5 к Методике) Основание оценки воздействия биологического фактора: В соответствии с п. 29 Методики «отнесение условий труда к классу (подклассу) условий труда при воздействии биологического фактора (работы с патогенными микроорганизмами) осуществляется независимо от концентрации патогенных микроорганизмов и без проведения исследований (испытаний) и измерений в отношении:... рабочих мест медицинских и иных работников, непосредственно осуществляющих медицинскую деятельность». В соответствии со статьей 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статьей 1 Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» под медицинскими и иными работниками, непосредственно осуществляющими медицинскую деятельность, понимаются работники: - осуществляющие (оказывающие) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг; - осуществляющие (оказывающие) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение; - осуществляющие (оказывающие) 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; - проводящие медицинские экспертизы; - проводящие медицинские осмотры и медицинские освидетельствования; - проводящие мероприятия, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию; - профессиональная деятельность которых, связана с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) её компонентов в медицинских целях (далее – медицинская деятельность, медицинский работник). Должности медицинских работников, занятых на указных выше рабочих местах, предусмотрены Номенклатурой должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н, и порядками оказания медицинской помощи¹, а их	
--	---	--

	должностные обязанности и требования к квалификации установлены Квалификационным справочником² и Профессиональными стандартами³. Порядок оценки воздействия биологического фактора установлен п. 29 Методики и приложением № 9 к Методике с учетом приложения № 3 «Классификация биологических агентов, вызывающих болезни человека, по группам патогенности» к Санитарно-эпидемиологическим правилам СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I - II групп патогенности (опасности)» (далее – приложение № 3 к СП 1.3.3118-13). Отнесение условий труда к классу (подклассу) условий труда при воздействии биологического фактора (работы с патогенными микроорганизмами) осуществляется независимо от концентрации патогенных микроорганизмов и без проведения исследований (испытаний) и измерений в отношении рабочих мест медицинских и иных работников, непосредственно осуществляющих медицинскую деятельность. Воздействие на медицинских и иных работников, непосредственно осуществляющих медицинскую деятельность, биологического фактора происходит непосредственно при контактах с пациентами (их биологическими жидкостями), причинами заболеваний которых явились патогенные биологические агенты, перечисленные в приложении № 3 к СП 1.3.3118-13, либо когда у медицинских работников имеются потенциально возможный контакт с больными (их биологическими жидкостями), являющимися носителями патогенных биологических агентов, указанных в приложении № 3 к СП 1.3.3118-13. При оценке воздействия биологического фактора необходимо руководствоваться не только работой в соответствующих отделениях, заболеваниями, лечение которых осуществляется по профилю отделения, или контактом с биологическими жидкостями пациента, но и наличием у пациентов сопутствующих заболеваний. Также важно учитывать механизмы и пути передачи патогенных микроорганизмов⁴, так как воздействие биологических патогенных агентов на медицинских работников может происходить не только при непосредственном контакте с пациентом (больным). Воздействие может быть осуществлено и через загрязненную одежду, постельное белье, дверные ручки, санитарно-бытовые принадлежности. При этом нужно учитывать высохшие частички мокроты, присутствующие в воздухе, биологические агенты, передающиеся воздушно-капельным путем и обладающие устойчивостью во внешней среде и другие механизмы и пути. Таким образом, комиссией по проведению СОУТ (работодателем) при подготовке информации об условиях труда медицинских и иных работников, непосредственно осуществляющих медицинскую деятельность, не было учтено воздействие (потенциальное воздействие) следующих патогенных биологических агентов (возбудителей): - РНК-геномные вирусы рода Enterovirus семейства Picornaviridae (энтеровирусная неполиомиелитная инфекция) – III-IV группы патогенности (механизм передачи – фекально-оральный, путь передачи – пищевой); - бактерия <i>Corynebacterium diphtheriae</i> (дифтерия) – III группа патогенности (механизм передачи — аэрозольный, путь передачи — воздушно-капельный); - бактерия <i>Bordetella pertussis</i> (коклюш) – III группа патогенности (механизм передачи - аэрозольный, путь передачи - воздушно-капельный); - бактерия <i>Neisseria meningitidis</i> (менингококковая инфекция, вызывающая	
--	---	--

антропонозное острое инфекционное заболевание, протекающее в виде назофарингита, менингококцемии и гнойного менингита, реже — с поражением других органов и систем) – III группа патогенности (механизм передачи - аэрозольный); - РНК-геномный вирус рода <i>Influenzavirus</i> семейства <i>Orthomyxoviridae</i> (грипп вирусов - А, В, С) – III группа патогенности (механизм передачи - аэрозольный, путь передачи - воздушно-капельный); - РНК-геномный вирус рода <i>Paramyxovirus</i> семейства <i>Paramyxoviridae</i> – вирусы парагриппа человека 1-4 типа (ОРВИ, бронхопневмоний) – IV группа патогенности (механизм передачи - аэрозольный, фактор передачи - воздушная среда); - РНК-геномные вирусы рода <i>Reovirus</i> (<i>Orthoreovirus</i>) семейства <i>Reoviridae</i> - реовирусы человека (риниты, гастроэнтериты) – IV группа патогенности (механизм передачи — аэрозольный, не исключён алиментарный путь заражения); - вирус семейства <i>Herpesviridae</i> рода <i>Simplexvirus</i> – вирусы простого герпеса (ВПГ) I и II типов (герпес простой) – III группа патогенности (механизм передачи ВПГ-I - аэрозольный, основной путь передачи - воздушно-капельный, реже контактный); - ДНК-геномный вирус рода <i>Lymphocryptovirus</i> подсемейства <i>Gammaherpesvirinae</i> семейства <i>Herpesviridae</i> - вирус Эпштейна—Барра (инфекционный мононуклеоз, лимфомы Беркитта, назофарингиальная карцинома) – III группа патогенности (механизм передачи - аэрозольный, путь передачи - воздушно-капельный); - бактерии <i>Streptococcus spp</i> (сепсис, тонзиллит, пневмония, менингит, гнойные инфекции челюстно-лицевой области, некротизирующие фасциты, миозит, рожистое воспаление и др.) – IV группа патогенности (механизм передачи инфекции - в основном аэрозольный, путь передачи - воздушно-капельный); - бактерии <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, <i>Mycobacterium bovis</i>, <i>Mycobacterium avium</i> (туберкулез) – III группа патогенности (механизм передачи - воздушно-капельный (аэрозольный)); - хламидии <i>Chlamydia trachomatis</i> (трахома), <i>Chlamydia pneumoniae</i> (пневмония) – III группа патогенности (механизм передачи - контактно-бытовой, путь передачи – бытовой через непосредственный контакт и предметы обихода); - вирусы гриппа и других ОРВИ – IV группа патогенности (механизм передачи - аэрозольный, фактор передачи - воздушная среда. Выделение происходит со слюной и мокротой (при кашле, чихании, разговоре)); - грибы рода <i>Candida</i> (кандидозы) – III-IV группы патогенности (механизм передачи – контактный, путь передачи - загрязненные руки медицинского персонала); - грибы рода <i>Aspergillus</i> (аспергиллез) – III-IV группы патогенности (механизм передачи – аспирационный, путь передачи - воздушно-пылевой); - вирус гепатита С – II группы патогенности (механизм передачи – парентеральный путь – случайные уколы инфицированной иглой, нарушение целостности кожи зараженным предметом); - вирусы гепатита В – II группы патогенности (механизм передачи – парентеральный путь – случайные уколы инфицированной иглой, нарушение целостности кожи зараженным предметом); - вирусы иммунодефицита человека (ВИЧ-1, ВИЧ-2) – II группы	
---	--

	патогенности (механизм передачи – парентеральный путь – случайные уколы инфицированной иглой, нарушение целостности кожи зараженным предметом), и другие биологические агенты, отнесенные к II - IV группам патогенности в соответствии с приложением № 3 к СП 1.3.3118-13. Следует отметить, что в одном отделении, где все медицинские работники (врачи, средний и младший медицинский персонал, немедицинский персонал) контактируют, так или иначе, с пациентами (их биологическими жидкостями, в т.ч. загрязненным ими бельем) должны иметь одинаковый подкласс вредности условий труда. Различие может быть установлено только по времени воздействия биологического фактора. Методика определяет класс (подкласс) вредности воздействия биологического фактора исходя из группы патогенности биологических агентов, а не из длительности контакта с ними (патогенными биологическими агентами, больными или их биологическими жидкостями). Порядок оценки воздействия биологического фактора был разъяснен Минтрудом России (письма от 25.05.2015 № 15-1/В-1927, от 18.03.2016 № 15-1/В-871, от 02.06.2016 № 15-1/ООГ-2023, от 20.07.2016 № 15-1/В-2458), Минздравом России (письмо от 11.08.2015 № 16-6/3057322-2885). Также совместным письмом Минтруда России № 15-1/10/В-7756, Минздрава России № 16-6/10/2-6553, Профсоюза работников здравоохранения РФ № 01-А/475 от 09.10.2018 дополнительно разъяснен порядок отнесения условий труда к классу (подклассу) условий труда при воздействии биологического фактора (работы с патогенными микроорганизмами) и подтверждены ранее выдаваемые разъяснения по данному вопросу. Исходя из изложенного выше следует, что работодателем (комиссией по проведению СОУТ) были нарушены нормы п. 3 ч. 2 ст. 4 Федерального закона от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» (преднамеренно был сужен круг вопросов, подлежащих выяснению при проведении СОУТ и влияющих на результаты ее проведения). В целях исключения в дальнейшем спорных ситуаций с работниками по оценке воздействия биологического фактора работодателю (комиссии по проведению СОУТ) следует изучить карты стационарных больных, соответствующие журналы, протоколы анализов, иную первичную медицинскую документацию, в которой указываются основные и сопутствующие заболевания пациентов, а также виды патогенных биологических агентов (ПБА), вызвавшие данные заболевания, и механизмы передачи инфекции. Также необходимо учитывать места пребывания соответствующих работников, где возможен контакт с соответствующими пациентами, и работу с их биологическими жидкостями, загрязненными медицинским инструментом, бельем, документами и др. Необходимо также учесть, что оценка воздействия биологического фактора проводится без учета применения санитарных средств защиты, так как оценивается рабочее место, а не работник. Только на основании собранной таким образом информации о воздействии биологического фактора можно сделать вывод о правильности оценки воздействия биологического фактора. Информируем, что для исправления нарушений проведения СОУТ работодатель обязан провести внеплановую СОУТ. В целях исключения	
--	---	--

	нецелевого расходования средств в связи с проведением СОУТ ранее установленного 5-летнего срока, профсоюзный комитет в силу п. 1 ч. 2 ст. 4, п. 7 ч. 1 ст. 17 Федерального закона от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» подготовит мотивированное предложение, которое является законным основанием проведения внеплановой СОУТ.	
9.	На проверку был представлен журнал регистрации инструктажа по охране труда на рабочем месте отделения анестезиологии-реанимации. В нарушении ст. 225 ТК РФ, п. 2.1.4 Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций, утвержденного постановлением Минтруда России, Минобразования России от 13.01.2003 № 1/29, (далее – Порядок обучения) повторные инструктажи для заведующего отделением проводит инженер по ОТ и ТБ.	
10.	Локальные нормативные акты (например, инструкции по охране труда, программы первичного инструктажа на рабочем месте, программы обучения по охране труда и т.д.) согласуются лично председателем первичной профсоюзной организации. В силу ч. 4 ст. 8 Трудового кодекса Российской Федерации локальные нормативные акты, принятые без соблюдения установленного порядка учета мнения представительного органа работников, не подлежат применению. В соответствии со статьёй 372 Трудового кодекса Российской Федерации и подпунктом 1.6 пункта 1 статьи 30 Устава профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации локальные нормативные акты, предусмотренные трудовым законодательством, должны утверждаться с учетом (мотивированного) мнения выборного органа первичной профсоюзной организации. Таким образом, титульный лист такого локального нормативного акта должен содержать реквизит следующего содержания: «Мотивированное мнение выборного профсоюзного органа в письменной форме учтено (протокол от «__» _____ 20__ г. № __)».	
11.	На проверку представлена программа обучения по охране труда работников отделения анестезиологии-реанимации ГБУЗ МО «Рузская РБ», утвержденная главным врачом 09.01.2018, предназначенная для обучения работников отделения (в т.ч. врачей, среднего медицинского персонала) в соответствии с учебным планом в объеме 19 часов. В нарушении ст. 225 ТК РФ, п. 2.3.2, 2.3.4 Порядка обучения и требований Примерной программы обучения по охране труда работников организаций и Примерного учебного плана обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций (утв. Минтрудом РФ 17.05.2004), учебный план программы обучения по охране труда для специалистов, к которым относятся врачи и средний медицинский персонал, рассчитан на 19 часов, а не на 40 часов.	
12.	На проверку представлен протокол заседания комиссии по проверке знаний по охране труда работников отделения анестезиологии-реанимации от 18.03.2017 № 12а, в котором указано, что обучение проведено по программе обучения по охране труда работников отделения анестезиологии-реанимации. В нарушении ст. 225 ТК РФ, п. 2.3.2, 2.3.4 Порядка обучения врачи и средний медицинский персонал, относящиеся к категории специалистов, не прошли обучение по охране труда в объеме не менее 40 часов.	
13.	На проверку не были представлены протоколы обучения по охране труда руководителей организации, проходящие обучение по охране труда в	

	обучающих организациях (учебных центрах). К данным руководителям относятся руководитель организации, его заместители, заведующие структурными подразделениями. (нарушение: ст. 225 ТК РФ, п. 2.3.2 Порядка обучения)	
14.	В организации в нарушение ст. 212 ТК РФ отсутствует Положение о системе управления охраной труда, разработанное на основании Типового положения. Информирую, что в соответствии с Типовым положением о системе управления охраной труда (далее – СУОТ) в организации должны быть установлены: а) политика работодателя в области охраны труда; б) цели работодателя в области охраны труда; в) обеспечение функционирования СУОТ (распределение обязанностей в сфере охраны труда между должностными лицами работодателя); г) процедуры, направленные на достижение целей работодателя в области охраны труда, включая: • процедуру подготовки работников по охране труда; • процедуру организации и проведения оценки условий труда; • процедуру управления профессиональными рисками; • процедуру организации и проведения наблюдения за состоянием здоровья работников; • процедуру информирования работников об условиях труда на их рабочих местах, уровнях профессиональных рисков, а также о предоставляемых им гарантиях, полагающихся компенсациях; • процедуру обеспечения оптимальных режимов труда и отдыха работников; • процедуру обеспечения работников средствами индивидуальной и коллективной защиты, смывающими и обезвреживающими средствами; • процедуру обеспечения работников молоком и другими равноценными пищевыми продуктами, лечебно-профилактическим питанием; • процедуры обеспечения безопасного выполнения подрядных работ и снабжения безопасной продукцией; д) планирование мероприятий по реализации процедур; е) контроль функционирования СУОТ и мониторинг реализации процедур; ж) планирование улучшений функционирования СУОТ; з) реагирование на аварии, несчастные случаи и профессиональные заболевания; и) управление документами СУОТ. При этом Минтрудом России (письмо Минтруда России от 31.10.2016 № 15-1/10/В-8028) разъяснено, что утверждение Типового положения не влечет за собой необходимость переработки ранее разработанных и применяемых работодателями положений о системе управления охраной труда, обеспечивающих соблюдение государственных нормативных требований охраны труда.	
15.	На проверку не были представлены карточки учета выдачи средств индивидуальной защиты и смывающих и (или) обезвреживающих средств. Нарушение: ст. 221 ТК РФ; п. 24 Стандарта безопасности труда	

	«Обеспечение работников смывающими и (или) обезвреживающими средствами» (приложение № 2 к приказу Минздравсоцразвития России от 17.12.2010 № 1122н), подп. «б» п. 45 Типового положения.	
--	--	--

О результатах рассмотрения Представления и принятых мерах прошу сообщить техническому инспектору труда ЦК Профсоюза в недельный срок со дня получения Представления.

Технический инспектор труда
ЦК Профсоюза по Московской области



(подпись)

Елис Никита Владимирович, 8 499 138-51-34, mooprz.ot@mail.ru

(фамилия, имя, отчество, служебный телефон, электронная почта)

Представление получил

(фамилия, имя, отчество, должность)

(подпись)

(дата, время)

¹ Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденное приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н; Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденное приказом Минздрава России от 07.03.2018 № 92н; Порядок оказания педиатрической помощи, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 № 366н; Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия», утвержденный приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 923н; Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденный приказом Минздрава России от 01.11.2012 № 572н, и др.

² Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих (раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»), утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н.

³ Профессиональный стандарт «Младший медицинский персонал», утвержденный приказом Минтруда России от 12.01.2016 № 2н.

⁴ **Аэрозольный механизм передачи.** При локализации возбудителя на слизистых оболочках дыхательных путей его выведение происходит с выдыхаемым воздухом (в том числе при кашле или чихании), где он находится в составе аэрозолей. Заражение восприимчивого организма происходит при вдыхании инфицированного аэрозоля с последующей локализацией возбудителя в дыхательных путях. Воздушно-капельным путём распространяются вирусы гриппа, кори, ветряной оспы, стрептококки, коклюшная палочка и др.

Высохшие капельки, комочки слизи и мокроты, находящиеся на полу и продуктах, могут снова подниматься в воздух. При уборке помещения, движении людей и под влиянием других факторов создаётся вторичная пылевая фаза аэрозоля. Воздушно-пылевую передачу наблюдают при туберкулёзе, также она возможна при дифтерии, скарлатине, сальмонеллезе.

Фекально-оральный механизм передачи. Специфическая локализация возбудителя в кишечнике определяет его выведение из заражённого организма с испражнениями. В дальнейшем он может проникнуть в восприимчивый организм с загрязнённой водой или пищей, после чего микроорганизм колонизирует ЖКТ. Поскольку входными воротами для подобных возбудителей служит рот, то подобный механизм передачи возбудителей кишечных инфекций называют фекально-оральным. Реализация фекально-орального механизма передачи происходит благодаря конкретным путям передачи (водному, пищевому, контактно-бытовому), включающим разнообразные факторы передачи, непосредственно участвующие в переносе возбудителя от его источника к восприимчивым лицам.

Заметную роль в распространении кишечных инфекций играют посуда, игрушки, бельё, полотенца. Эти предметы в случае их совместного использования больными и здоровыми лицами могут быть фактором передачи возбудителя. Сильно загрязнены возбудителями кишечных инфекций могут быть дверные ручки, особенно в туалетах. Патогенные микроорганизмы попадают на них с рук неопытных больных и носителей, а затем загрязняют руки здоровых людей, создавая возможность их заражения.

Контактный механизм передачи. Возбудители инфекционных болезней, паразитирующие на кожных покровах и слизистых оболочках, передаются контактным прямым или косвенным путём. Прямым путём передаются возбудители гонореи, сифилиса, ВИЧ-инфекции и других ЗППП. Косвенным путём (через предметы и вещи больного) происходит передача возбудителей трахомы, чесотки, парши и др. К этой же группе относят заболевания, главным образом раневые инфекции (столбняк, газовую гангрену), возбудители которых проникают через повреждённые кожные покровы, но патологический процесс локализуется в глубине тканей. Факторами передачи возбудителей большинства инфекций с контактным механизмом передачи бывают одежда, полотенца, постельное бельё, перевязочный материал и т.д. На этих предметах патогенные микроорганизмы могут длительно сохраняться, лишь обладая определённой устойчивостью во внешней среде.

Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 816 с.