Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

«Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»

32/03 **ПРИКАЗ** 10.01.2020

Екатеринбург

О проведении периодического медицинского
осмотра работников УрФУ в 2020 году

В целях исполнения санитарного законодательства РФ, в соответствии со статьей 212, 213, 214 Трудового Кодекса РФ, приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. № 302 н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры и Порядком проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и работах с вредными и (или) опасными условиями труда»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Провести в 2020 году периодический медицинский осмотр (далее - ПМО) всех работников университета, занятых по основному месту работы, в срок с 15.01.2020 по 30.06.2020 г.

2. **Проректорам, Директорам институтов, руководителям структурных подразделений** университета:

2.1. назначить лиц, ответственных за проведение ПМО работников подразделения. Копию (скан) распоряжения о назначении ответственного направить в управление материально-технического обеспечения по электронной почте viktor.shipov@urfu.ru в срок до 15.01.2020 (образец распоряжения – см. ***Приложение 1***);

2.2. запланировать средства на проведение ПМО в сметах подразделений на 2020 год (при наличии лицевого счета, для подразделений, проходящих в МСЧ УрФУ, средства необходимо запланировать по статье 610.01);

2.3. составить график прохождения ПМО в медицинском учреждении и согласовать его с руководителем медицинского учреждения (МСЧ или клиники, отобранной в результате конкурсных процедур);

2.4. в срок до 30.06.2020 обеспечить прохождение ПМО работниками подразделения в медицинских учреждениях, согласно ***Приложению 3***;

2.5. организовать учет профосмотров (пройденных в предыдущем периоде) и уведомление работников подразделения о графике прохождения ПМО и о последствиях его не прохождения в установленные сроки под роспись в журнале (форма журнала – см. ***Приложение 2***);

2.6. работников, не прошедших ПМО, с 01.09.2020г. не допускать к выполнению своих должностных обязанностей (процедуру отстранения см. в соответствующем приказе);

2.7. При прохождении ПМО в лечебно-профилактическом учреждении (далее - ЛПУ), которое было отобрано в результате конкурсных процедур (за счет средств л/с), подготовить:

- заявку на проведение ПМО с указанием количества работников, подлежащих ПМО, суммы, необходимой для оплаты услуг ПМО и источника оплаты (№л/счета) и запустить ее с систему электронного документооборота в установленном в университете порядке (в срок до 15.01.2020г.);

- направления на ПМО (по форме, приведенной в ***Приложении 6***) для передачи в ЛПУ по спискам, подготовленным УМТО (в срок до 20.03.2020г.);

2.8. При получении заключительного Акта по итогам ПМО (подписанного со стороны медицинской организации, университета и органов Роспотребнадзора), один экземпляр предоставить в отдел охраны труда УМТО (Шипов В.А.).

3. Начальнику УМТО **Галимову Е.Ф.** в срок до 15.02.2020 года подготовить контингенты работников, подлежащих ПМО в 2020 году (по форме, приведенной в ***Приложении 5***), с указанием вредных (опасных) производственных факторов, а также вида работы в соответствии с Перечнем факторов и Перечнем работ согласно приказу № 302н.

4. Заместителю Первого проректора **Лоевскому Д.О**.:

4.1. в срок до 10.02.2020 года подготовить направления для прохождения ПМО работниками общеуниверситетских служб в ЛПУ, отобранных в результате конкурсных процедур (по форме, приведенной в ***Приложении 6)***;

4.2. в срок до 31.12.2019г. совместно с начальников УМТО Галимовым Е.Ф. подготовить поименные списки работников, подлежащих ПМО в 2020 году (по форме, приведенной в ***Приложении 4***) с указанием вредных (опасных) производственных факторов, а также вида работы в соответствии с Перечнем факторов и Перечнем работ согласно приказу № 302н;

4.3.после заключения договора с ЛПУ о проведении ПМО, составить график прохождения осмотров и согласовать его с ответственными от структурных подразделений.

4.4. организовать консультирование ответственных за проведение ПМО.

5. Проректору по общим вопросам **Мезенцеву П.В.** в срок до 15.02.2020г. организовать проведение конкурсных процедур по отбору медицинских учреждений для прохождения ПМО работниками УрФУ.

6. Осуществлять финансирование расходов по проведению ПМО:

- работников институтов - из средств бюджетов институтов;

- работников подразделений (в т.ч. общеуниверситетских), имеющих лицевые/расчетные счета – за счет лицевых/расчетных счетов подразделений;

- прочих работников общеуниверситетских служб – за счет лимита Первого проректора Д.В.Бугрова по направлению «организация медицинских профосмотров сотрудников общеуниверситетских подразделений», при превышении затрат над выделенным объемом указанного лимита – из средств лимитов проректоров, курирующих деятельность подразделения.

7. **Руководителям филиалов** УрФУ организовать проведение ПМО работников из средств лицевых счетов подразделений в территориальных медицинских организациях, имеющих лицензию на данный вид деятельности.

8. Главному врачу МСЧ **Найдёновой Т.О**.:

8.1 в срок до 15.01.2020г. составить план-график прохождения ПМО работниками университета на базе МСЧ УрФУ (для структурных подразделений, проходящих ПМО в МСЧ УрФУ согласно ***Приложению 3***);

8.2. обеспечить проведение ПМО работников УрФУ в МСЧ в сроки, установленные п.1 настоящего приказа;

8.3. по итогам проведенных ПМО составить Заключительные Акты. Направить Заключительные акты в органы Роспотребнадзора на согласование, после чего передать Заключительные акты представителям подразделений.

9. Контроль выполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Приложения:

1. Форма распоряжения о назначении ответственных лиц.
2. Форма «Журнала учета уведомления и прохождения периодического медицинского осмотра».
3. Перечень институтов с указанием места прохождения ПМО.
4. Форма Поименных списков лиц, подлежащих ПМО в лечебно-профилактическом учреждении.
5. Форма контингентов, подлежащих ПМО.
6. Форма направления на ПМО.

Ректор В.А. Кокшаров

Исп. Никитенко Т.А.
3754485

Приложение 1

Министерство науки и высшего образования РФ
ФГАОУ ВО Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б.Н. Ельцина
Наименование подразделения

РАСПОРЯЖЕНИЕ

«О назначении лица, ответственного за организацию периодического медицинского осмотра работников подразделения»
№ _____ от _____2020г.

Для организации и проведения периодического медицинского осмотра работников _____
(наименование подразделения)

1. Назначить ответственным за организацию периодического осмотра работников в 2020 году

_____
(Ф.И.О., должность ответственного лица)

Контактный телефон: (рабочий и мобильный)_____
e-mail: _____

Руководитель подразделения
(директор института) _____

СОГЛАСОВАНО СЭД
ВМЕСТЕ С ОСНОВНЫМ
ДОКУМЕНТОМ

Приложение 2

ЖУРНАЛ

учета уведомления и прохождения периодического медицинского осмотра (ПМО)

работниками_____

(полное наименование подразделения)

_____

№ п/п	Ф.И.О. работника	Должность	**С приказом и графиком проведения ПМО ознакомлен** Дата, подпись работника	**Данные заключительного акта** о прохождении ПМО (наименование ЛПУ, дата)	Примечания
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
1.				Вносятся данные Акта предыдущего осмотра	
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

Руководитель структурного подразделения _____/ _____/

(Ф.И.О.)

«_____» _____ 20 ___ г

ПОГЛАСОВАНО СЭД
ИМЕЕТСЯ С ОСНОВНЫМ
ДОКУМЕНТОМ

Приложение 3

Перечень
медицинских учреждения
для прохождения ПМО работниками УрФУ
в 2020 году

Наименование подразделения	Место прохождения ПМО	Источник оплаты	Примечания
ИНМТ в т.ч. каф. металлургических и роторных машин)	МСЧ УрФУ	л/с	статья 610.01 в смете по л/с
ИФКСиМП	МСЧ УрФУ	л/с	статья 610.01 в смете по л/с
Урал ЭНИН	МСЧ УрФУ	л/с	статья 610.01 в смете по л/с
ИРИТ-РтФ	МСЧ УрФУ	л/с	статья 610.01 в смете по л/с
ИнФО	МСЧ УрФУ	л/с	статья 610.01 в смете по л/с
СтИ	МСЧ УрФУ	л/с	статья 610.01 в смете по л/с
ФтИ	МСЧ УрФУ	л/с	статья 610.01 в смете по л/с
МСЧ	МСЧ УрФУ	л/с	
ИнЭУ	МСЧ УрФУ	л/с	статья 610.01 в смете по л/с
ХТИ	МСЧ УрФУ	л/с	статья 610.01 в смете по л/с
ВУЦ	МСЧ УрФУ	л/с	статья 610.01 в смете по л/с
структурные подразделения, подчиненные проректорам, **имеющие лицевые счета**	МСЧ УрФУ	л/с	статья 610.01 в смете по л/с
ЭПК	МСЧ УрФУ	р/с	
УГИ	МСЧ УрФУ	л/с	
ИТОО	ЛПУ, отобранное в результате конкурсных процедур	л/с	
ИЕНи М	ЛПУ, отобранное в результате конкурсных процедур	л/с	
СУНЦ	ЛПУ, отобранное в результате конкурсных процедур	л/с	
Ректорат и структурные	ЛПУ, отобранное в	Лимиты Первого	

подразделения, подчиненные проректорам **и не имеющие лицевых счетов**	результате конкурсных процедур	проектора Бугрова Д.В.	
Бассейн	ЛПУ, отобранное в результате конкурсных процедур	л/с	
Комбинат питания	ЛПУ, отобранное в результате конкурсных процедур	р/с	
ИПЦ	ЛПУ, отобранное в результате конкурсных процедур	р/с	

СОГЛАСОВАНО СЭД
вместе с основным
документом

Приложение 4

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор УрФУ
_____Д.В.Бугров
«_____» _____ 20___г.

Поименный список

Лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ) в 2020г году

Наименование подразделения

П.Н.	Фамилия, имя, отчество	Дата, месяц, год рождения	Наименование структурного подразделения	должность		Стаж работы			Вредные и опасные производственные факторы	Класс условий труда	уровень	Номер пункта по приказу МЗ.РФ	Дата последнего медицинского осмотра	
				название	код	вредный	Непрерывный в организации						В ЛПУ	В ЦПП
							лет	месяцев						
1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12	13	14

.....

Руководитель структурного подразделения _____ _____

Начальник УМТО _____ Галимов Е.Ф.

Начальник Управления персонала _____ Меньшикова А.Л.

СОГЛАСОВАНО СЭД
ТЕКСТ С ОСНОВНЫМ
ДОКУМЕНТОМ

Приложение 5

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор УрФУ
_____Д.В.Бугров
«_____» _____ 20___г.

Контингенты, подлежащие периодическому медицинскому осмотру в 2020 году

Организация: ФГАОУ ВО «УрФу имени первого Президента России Б.Н.Ельцина»
Юридический адрес: 620002 г. Екатеринбург, ул. Мира,19

Количество профессий:
ОКВЭД: 80.30.10
ОКПО: 2069208
ИНН: 6660003190
Количество работающих всего: _____, в т.ч. женщин: _____
Из них работников до 21 года: _____, в т.ч. женщин: _____ из них моложе 18 лет: _____, в т.ч. женщин: _____

№	Цех, участок, производство	профессия	Код по ОК 016-94	численность		В том числе ко-во работающих по стажу						Вредные и опасные произв. факторы	уровень	Номер пункта по приказу МЗ. РФ	Количество работающих, подлежащих ПМО		В том числе ко-во работающих по стажу						Подлежит медосмотру в			
				всего	В т.ч. жен	До 5 лет		5-10 лет		Свыше 10 лет							До 5 лет		5-10 лет		Свыше 10 лет		В ЛПУ		В ЦПП	
						всего	В т.ч. жен	всего	В т.ч. жен.	всего	В т.ч.жен				всего	В т.ч. женщ	всего	В т.ч.жен	всего	В т.ч. жен.	всего	В т.ч. жен.	всего	В т.ч. жен.	всего	В т.ч. жен.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1																										
2																										

.....

Руководитель структурного подразделения _____ _____

Начальник УМТО _____ Галимов Е.Ф.

СОГЛАСОВАНО С ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ

Приложение 6

Форма направления

«Наименование медицинского учреждения»
г. Екатеринбург»

Медицинская документация
Форма № 001-П/У

_____
(наименование медицинской организации, адрес)

Код ОГРН | 1 | 0 | 2 | 6 | 6 | 0 | 4 | 9 | 3 | 9 | 8 | 5 | 5 |

Направление на профилактический медицинский осмотр работника

1.Дата направления_____
2.Дата осмотра_____
3. Цель направления: предварительный, **периодический,** внеочередной, углубленный медосмотр (нужное подчеркнуть)
4.ФИО _____
5. Пол: мужской, **женский** (нужное подчеркнуть)
6.Возраст_____Датарождения _____
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: **ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента РФ Б.Н.Ельцина»**
8.2.Вид экономической деятельности по ОКВЭД: __**80.30.1**_____
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:

№ п/п	Наименование факторов производственной среды и трудового процесса	Код фактора по приказу МЗ и СР РФ от 12.04.2011 № 302н)	Уровень фактора по результатам лабораторного контроля	Класс условий труда
12.1.	Электромагнитные поля широкополосного спектра частот Работа в ОО	пр.1п.3.2.2.2.4 пр.2п.18	18/<7 В/м 150/<7 нТл <2 кВм	3.2
12.2.	*Образец (для примера)!!* ***Указываются необходимые данные и результаты замеров из поименных списков***			

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

СОГЛАСОВАНО С ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ