Приложение № 1 к письму СФР

**Рекомендации по критериям отбора работников для проведения профилактики профессиональных заболеваний в центрах реабилитации СФР**

Настоящие рекомендуемые критерии разработаны в целях единообразного подхода медицинскими организациями – участниками пилотного проекта к отбору работников для проведения профилактики профессиональных заболеваний и дальнейшему проведению повторного медицинского осмотра и мониторинга состояния здоровья работника после проведения профилактики профессионального заболевания.

Рекомендуемые критерии отбора разработаны с учетом Методических рекомендаций по формированию групп риска развития профессиональных заболеваний на основе результатов предварительных и периодических медицинских осмотров ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н.Ф. Измерова», 2020 и приказа Минздрава России от 28 января 2021 г. № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» и включают в себя:

1. Форма № 1 - Отбор работников с повышенным риском развития профессионального заболевания (вибрационная болезнь));
2. Форма № 2 - Отбор работников с повышенным риском развития профессионального заболевания (профессиональная пояснично-крестцовая радикулопатия);
3. Форма № 3 - Отбор работников с повышенным риском развития профессионального заболевания (нейросенсорная тугоухость);
4. Форма № 4 - Отбор работников с повышенным риском развития профессионального заболевания (воздействие производственной пыли).

Разделы рекомендуемых критериев заполняются медицинскими организациями – участниками пилотного проекта по каждому работнику отдельно. По итогам проведения профилактики профессиональных заболеваний в центре реабилитации СФР и получения от него результатов проведенной профилактики медицинская организация – участник пилотного проекта проводит повторный медицинский осмотр и вносит данные результатов в формы, после чего проводит анализ всех показателей, полученных до и после проведения профилактики данных с оценкой эффективности проведенной профилактики. Анализ и оценка эффективности оформляется в виде аналитической записки и одновременно с заполненными формами представляется в отделение СФР.

**Форма №1**

**Отбор работников с повышенным риском развития профессионального заболевания (вибрационная болезнь)) для участия в пилотном проекте (осуществляется в медицинской организации)**

ФИО пациента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендуемые критерии отбора пациента с повышенным риском развития вибрационной болезни для включения в пилотный проект

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Критерии | Показатель |
| 1 | Стаж работы в профессии, лет | Более 7 |
| 2 | Возраст, лет | 25-55 |
| 3 | Паллестезиметрия - изменение вибрационной чувствительности | Есть/нет |
| 4 | Исследование болевой чувствительности | Отклонение от нормы |
| 5 | Тональная пороговая аудиометрия (при контакте с общей вибрацией) |  |
| 7 | Жалобы: боли в кистях (и (или) стопах – при работе с общей вибрацией), зябкость в них, чувство «ползания мурашек», покалывания, онемения в кончиках пальцев или в пальцах (парестезии) | Есть/нет |
| 8 | Клинические проявления: изменение окраски кистей (и (или) стоп – бледность, багровый оттенок); гипергидроз и гипотермия их, положит. симптомы «белого пятна» и (или) Боголепова, гипалгезия на пальцах или полностью на кистях (и (или ) стопах) | Есть/нет |
|  | Включение в проект целесообразно при сочетании критерия 1 с одним любым из пп. 3-8 |  |

**Перечень необходимых исследований для отбора работников для участия в пилотном проекте по результатам ПМО**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Вид обследования | Заключение/результат |
| 1. | Осмотр невролога |  |
| 2. | Осмотр отоларинголога |  |
| 3. | Осмотр врача-хирурга |  |
| 4. | Осмотр врача-офтальмолога |  |
| 5. | Осмотр врача-дерматолога |  |
| 6. | Тональная пороговая аудиометрия: фактические пороги слышимости по воздуху на частотах 0,5, 1, 2, 3, 4, 6 и 8 кГц на уровне, дБ (при работе с общ.вибрацией) | Указать значения фактических порогов слышимости на всех исследуемых частотах на каждое ухо отдельно, дБ |
| 7. | Паллестезиметрия (измерение вибрационной чувствительности) |  |
| 8. | Исследование болевой чувствительности |  |
| 9 | Холодовая проба |  |
| 10. | Рефрактометрия (или скиаскопия) |  |
| 11. | Иссл.функции вестибулярного аппарата |  |
| 12. | Биомикроскопия глаза |  |
| 13. | Визометрия |  |

**Медицинский осмотр по результатам проведенного профилактического лечения (в медицинской организации).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Вид обследования | Количество | Исполнение (+/-) | Заключение/результат |
| 1. | Осмотр невролога | 1 |  |  |
| 2. | Осмотр отоларинголога | 1 |  |  |
| 3. | Осмотр врача-хирурга | 1 |  |  |
| 4 | Осмотр врача-офтальмолога |  |  |  |
| 5. | Осмотр врача-дерматолога | 1 |  |  |
| 6. | Тональная пороговая аудиометрия: фактические пороги слышимости по воздуху на частотах 0,5, 1, 2, 3, 4, 6 и 8 кГц на уровне, дБ (при работе с общ. вибрацией) | 1 |  | Указать значения фактических порогов слышимости на всех исследуемых частотах на каждое ухо отдельно, дБ |
| 7. | Паллестезиметрия (измерение вибрационной чувствительности) | 1 |  |  |
| 8. | Исследование болевой чувствительности | 1 |  |  |
| 9. | Холодовая проба | 1 |  |  |
| 10. | Рефрактометрия (или скиаскопия) | 1 |  |  |
| 11. | Иссл.функции вестибулярного аппарата | 1 |  |  |
| 12. | Биомикроскопия глаза | 1 |  |  |
| 13. | Визометрия | 1 |  |  |

Форма № 2

**Отбор работников с повышенным риском развития профессионального заболевания (профессиональная пояснично-крестцовая радикулопатия) для участия в пилотном проекте (осуществляется в медицинской организации)**

ФИО пациента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендуемые критерии отбора пациента с повышенным риском развития радикулопатии для включения в пилотный проект

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Критерии | Показатель |
| 1 | Стаж работы в профессии, лет | Более 7 |
| 2 | Возраст, лет | 25-60 |
| 3 | Наличие по амб.карте или карте ПМО какого-либо из диагнозов: «мышечно-тонический синдром поясничного уровня», «люмбоишиалгия, мышечно-тоническая форма, нейро-дистрофическая форма», «боль в нижней части спины» - любой из шифров M54.5, М54.4, М54.9, М51.2 | 1 и более обострений в год |
| 4 | Жалобы: боли в пояснично-крестцовой области (в т.ч. оценка по шкалам, например, ВАШ), ограничение движений в поясничном отделе; иррадиация болей в одну или обе ноги, зябкость в стопе (стопах), чувство «ползания мурашек», покалывания, онемения в кончиках пальцев или в пальцах (парестезии) | есть/нет |
| 5 | Данные объективного осмотра: болезненность при пальпации пояснично-крестцового отдела, болезненность и ограничение движений в позвоночнике, напряжение мышц этой зоны; изменение окраски стопы (стоп) – бледность, багровый оттенок; гипергидроз и гипотермия их, гипалгезия на пальцах стопы (стоп) либо и в других участках дерматома, снижение соответствующего рефлекса, снижение силы индикаторных мышц | есть/нет |

**Перечень необходимых исследований для отбора работников для участия в пилотном проекте по результатам ПМО**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Вид обследования | Заключение/результат |
| 1. | Осмотр невролога |  |
| 2. | Осмотр врача-хирурга |  |
| 3. | Осмотр врача-офтальмолога |  |
| 4 | Рефрактометрия (или скиаскопия) |  |
| 5 | Биомикроскопия глаза |  |
| 6 | Визометрия |  |

**Медицинский осмотр по результатам проведенного профилактического лечения (в медицинской организации).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Вид обследования | Количество | Исполнение (+/-) | Заключение/результат |
| 1. | Осмотр невролога | 1 |  |  |
| 2. | Осмотр врача-хирурга | 1 |  |  |
| 3. | Осмотр врача-офтальмолога | 1 |  |  |
| 4. | Рефрактометрия (или скиаскопия) | 1 |  |  |
| 5. | Биомикроскопия глаза | 1 |  |  |
| 6. | Визометрия | 1 |  |  |

Форма № 3

**Отбор работников с повышенным риском развития профессионального заболевания (нейросенсорная тугоухость (далее – НСТ)) для участия в пилотном проекте (осуществляется в медицинской организации).**

ФИО пациента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стаж работы в профессии (длительность воздействия шума) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тип воздушного судна (локомотива), включая стаж по моделям\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Критерии отбора пациента с повышенным риском развития НСТ для включения в пилотный проект.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Критерии | Показатель |
| 1 | Среднее значение порогов слышимости по воздуху на частотах 0,5, 1, 2, 4 кГц по данным аудиометрии по результатам ПМО (ВЛЭК, ВЭК), дБ | 11-25 |
| 2 | Фактические пороги слышимости по воздуху на частотах 3 и/или 4 кГц на уровне, дБZ57.0 – Неблагоприятное воздействие производственного шума в случае, если, пороги слышимости на речевых частотах (0,5, 1, и 2 кГц) находятся на уровне возрастной физиологической нормы слуха, по данным аудиометрии по результатам ПМО, ВЛЭК, ВЭК | ≥30 |
| 3 | Длительность полетного времени (для членов летных экипажей ГА), тысяч часов | 7-15 |
| 4 | Стаж работы в контакте с шумом, лет | 7-20 |
| 5 | Возраст, лет | 40-55 |
| 6 | Показатель шепотной речи по результатам акуметрии, м | 5 и менее |
| 7 | Камертоновые пробы: Ринне - R, Федеричи- F, Вебера - V | положительные – R, F; V – без латерализации |
| 8 | Наличие по данным динамического наблюдения начальных форм хронических заболеваний системы кровообращения | Гипертоническая болезнь I – II стадии, 1 – 2 степени Артериальная гипертензия 1 ст. (I 10, I 11)Атеросклероз аорты и сосудов головного мозга (170) |
|  | Сочетание 1, 2, 4 критериев с одним или несколькими остальными критериями |  |

**Перечень необходимых исследований для отбора работников авиационной и железнодорожной отраслей для участия в пилотном проекте по результатам ПМО, ВЛЭК, ВЭК**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Вид обследования | Заключение/результат |
| 1. | Осмотр отоларинголога (сурдолога) |  |
| 2. | Осмотр терапевта (кардиолога) |  |
| 3. | Осмотр невролога |  |
| 4. | ЭКГ |  |
| 5. | Тональная пороговая аудиометрия: фактические пороги слышимости по воздуху на частотах 0,5, 1, 2, 3, 4, 6 и 8 кГц на уровне, дБ | Указать значения фактических порогов слышимости на всех исследуемых частотах на каждое ухо отдельно, дБ |
| 6. | Исследование функции вестибулярного аппарата |  |

**Медицинский осмотр по результатам проведенного профилактического лечения (в медицинской организации).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Вид обследования | Количество | Исполнение (+/-) | Заключение/результат |
| 1. | Осмотр отоларинголога (сурдолога) | 1 |  |  |
| 2. | Осмотр терапевта (кардиолога) | 1 |  |  |
| 3. | Осмотр невролога | 1 |  |  |
| 4. | ЭКГ | 1 |  |  |
| 5. | Тональная пороговая аудиометрия: фактические пороги слышимости по воздуху на частотах 0,5, 1, 2, 3, 4, 6 и 8 кГц на уровне, дБ | 1 |  | Указать значения фактических порогов слышимости на всех исследуемых частотах на каждое ухо отдельно, дБ |
| 6. | Исследование функции вестибулярного аппарата | 1 |  |  |

Форма № 4

**Отбор работников с повышенным риском развития профессионального заболевания (воздействие производственной пыли) для участия в пилотном проекте (осуществляется в медицинской организации).**

ФИО пациента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендуемые критерии отбора пациента с повышенным риском развития пневмокониоза для включения в пилотный проект.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Критерии | Показатель |
| 1 | Стаж работы в контакте с промышленными аэрозолями, лет | 5 и более |
| 2 | Возраст, лет | Не более 60 |
| 3 | Наличие диагноза: "Хронический бронхит" | 1 и более обострений в год |
| 4 | Частые ОРВИ | 4 и более раз в год |
| 5 | Хронические заболевания верхних дыхательных путей | 1 и более обострений в год |
| 6 | Спирометрия | Отклонение от нормы |
| 7 | Пульсоксиметрия | Отклонение от нормы |
| 8 | Рентгенография ОГК: начальные признаки интерстициального и (или) узелкового пневмофиброза | Признаки пневмофиброза |

Примечание: на этапе отбора пациента, наряду с прочими, достаточно одного из критериев пп. 3-8

**Перечень необходимых исследований для отбора работников для участия в пилотном проекте по результатам ПМО**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Вид обследования | Заключение/результат |
| 1. | Осмотр терапевта |  |
| 2. | Осмотр отоларинголога |  |
| 3. | Осмотр дерматолога |  |
| 4. | Спирометрия |  |
| 5. | Пульсоксиметрия |  |
| 6. | Рентгенография ОГК в 2х проекциях |  |

**Медицинский осмотр по результатам проведенного профилактического лечения (в медицинской организации).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Вид обследования | Количество | Исполнение (+/-) | Заключение/результат |
| 1. | Осмотр терапевта | 1 |  |  |
| 2. | Осмотр отоларинголога | 1 |  |  |
| 3. | Осмотр дерматолога | 1 |  |  |
| 4. | Спирометрия | 1 |  |  |
| 5. | Пульсоксиметрия | 1 |  |  |
| 6. | Рентгенография ОГК в 2х проекциях (при отсутствии противопоказаний в зависимости от срока первичного обследования) | 1 |  |  |