



Изменения нормативной базы по профилю «профпатология» в 2025 году


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
 (МИНЗДРАВ РОССИИ)

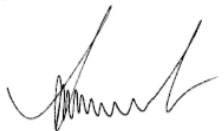

ПРИКАЗ
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
 РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
 Регистрационный № 81893
 от 18 апреля 2025


21 марта 2025 г. № 141Н


Об утверждении перечня профессиональных заболеваний

В соответствии с пунктом 15 части второй статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и подпунктом 5.2.80 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемый перечень профессиональных заболеваний согласно приложению к настоящему приказу.
2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 апреля 2012 г. № 417н «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 мая 2012 г., регистрационный № 24168).
3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.

Министр  М.А. Мурашко


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
 (МИНЗДРАВ РОССИИ)



ПРИКАЗ
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
 РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
 Регистрационный № 81826
 от 14 апреля 2025


25 марта 2025 г. № 147Н


Об утверждении Порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ

В соответствии с частью 3 статьи 63 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и подпунктом 5.2.81 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:
 - а) порядок проведения экспертизы профессиональной пригодности согласно приложению № 1;
 - б) форму медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ согласно приложению № 2.
2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2016 г. № 282н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы профессиональной пригодности и формы медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 июня 2016 г., регистрационный № 42397).
3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.

Министр  М.А. Мурашко


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
 (МИНЗДРАВ РОССИИ)


ПРИКАЗ
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
 РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
 Регистрационный № 82491
 от 2 июля 2025

29 апреля 2025 г. № 258Н

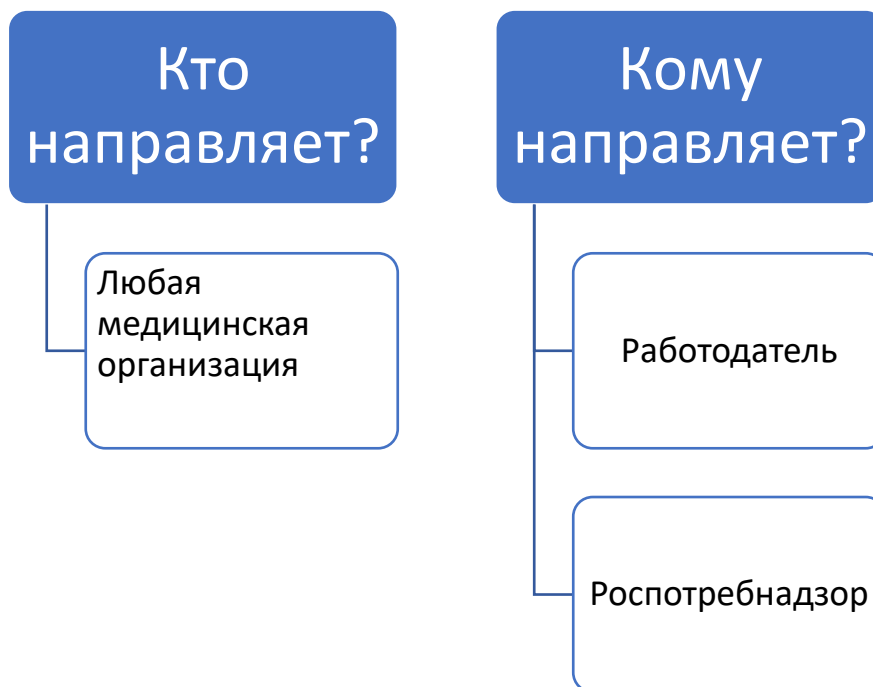
Об утверждении порядка проведения экспертизы связи заболевания с профессией, учетной формы извещения об установлении диагноза – острое (хроническое) профессиональное заболевание, уточнении или отмене диагноза – острое (хроническое) профессиональное заболевание, учетной формы медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания, порядка учета профессионального заболевания органом государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора), проводившим расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания, формы протокола заседания комиссии по расследованию случая профессионального заболевания

В соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14, частью 6 статьи 63 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», абзацем первым пункта 4, пунктом 8, абзацем шестым пункта 26 и пунктом 33 Правил расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 5 июля 2022 г. № 1206, подпунктами 5.2.82 и 5.2.199 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:
 - а) порядок проведения экспертизы связи заболевания с профессией согласно приложению № 1 к настоящему приказу;
 - б) учетную форму № 001-ПЗ-1/у «Извещение об установлении диагноза – острое (хроническое) профессиональное заболевание, уточнения или отмене диагноза – острое (хроническое) профессиональное заболевание» согласно приложению № 2 к настоящему приказу;
 - в) учетную форму № 001-ПЗ/у «Медицинское заключение о наличии или об отсутствии профессионального заболевания» согласно приложению № 3 к настоящему приказу;
 - г) порядок учета профессионального заболевания органом государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора), проводившим расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального

Расследование профессионального заболевания. 1 этап.

Иницирующий момент – направление извещения об установлении предварительного диагноза – острое или хроническое профессиональное заболевание



Новеллы приказа Минздрава России от 29.04.2025 N 258н – новая учетная форма извещения о профессиональном заболевании



<p>Наименование и адрес медицинской организации ОГРН</p> <p>Имярек об установленном диагнозе - острое (хроническое) профессиональное заболевание, уточненное или отягощенное профессиональным заболеванием</p> <p>1. Наименование и адрес организации, в которую направлено извещение об установленном диагнозе - острое (хроническое) профессиональное заболевание, уточненное или отягощенное профессиональным заболеванием (далее - Извещение) (нужно подчеркнуть):</p> <p>2. Извещение заполнено (нужно подчеркнуть):</p> <p>при установлении предварительного диагноза - острое профессиональное заболевание при жизни</p> <p>при установлении предварительного диагноза - острое профессиональное заболевание посмертно</p> <p>при установлении предварительного диагноза - хроническое профессиональное заболевание при жизни</p> <p>при установлении предварительного диагноза - хроническое профессиональное заболевание посмертно</p> <p>при установлении заключительного диагноза - острое профессиональное заболевание при жизни</p> <p>при установлении заключительного диагноза - острое профессиональное заболевание посмертно</p> <p>при установлении заключительного диагноза - хроническое профессиональное заболевание</p>	<p>Медицинская документация Учетная форма N 001-112-1-у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 апреля 2025 г. N 258н</p> <p>при уточнении (изменении) заключительного диагноза профессионального заболевания</p> <p>при отмене заключительного диагноза профессионального заболевания</p> <p>3. Фамилия, имя, отчество (при наличии) работника</p> <p>4. Дата рождения работника: число " " / месяц / год г.г.</p> <p>5. Возраст работника (полных лет):</p> <p>6. Пол: мужской <input type="checkbox"/> женский <input type="checkbox"/></p> <p>7. Серийный номер индивидуального личного счета гражданина в системе обязательного пенсионного страхования работника (при наличии) и (или) номер договора (полиса) обязательного медицинского страхования работника (нужно подчеркнуть):</p> <p>8. Адрес места жительства (проживания) работника (нужно подчеркнуть):</p> <p>9. Адрес места жительства (проживания) работника (нужно подчеркнуть):</p> <p>10. Номер телефонной работница, его домашнего преставления (при наличии):</p> <p>11. Наименование работодателя (указывается наименование предприятия, организации, учреждения, его самостоятельная принадлежность)</p> <p>12. Наименование структурного подразделения (цеха, участка, производств, отделений и пр.)</p> <p>13. Профессия работника, в отношении которой устанавливается диагноз профессионального заболевания с указанием профессии (нужно подчеркнуть):</p> <p>14. Время (смены) и (или) особый (опасный) производственный (производственный) фактор (факторы), присутствующий (присутствующие) при осуществлении профессиональной деятельности работника, в отношении которого (которых) устанавливается диагноз профессионального заболевания (нужно подчеркнуть):</p> <p>15. Предварительный диагноз профессионального (профессиональные) заболевания (заболеваний), код (коды) по МКБ, код (коды) международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), дата его (их) установления:</p> <p>15.1. Предварительный диагноз - острое (острые) профессиональное (профессиональные) заболевание (заболевания) при жизни (посмертно) (нужно подчеркнуть):</p> <p>код (коды) по МКБ: / код (коды) внешней причины по МКБ: / дата установления: число " " / месяц / год г.г. /</p> <p>15.2. Заключительный диагноз профессионального (профессиональные) заболевания (заболеваний) при жизни (посмертно) (нужно подчеркнуть):</p> <p>код (коды) по МКБ: / код (коды) внешней причины по МКБ: / дата установления: число " " / месяц / год г.г. /</p> <p>16. Заключительный диагноз профессионального (профессиональные) заболевания (заболеваний), установленный (установленные) врачом, код (коды) заболевания (заболеваний) и внешней причины по МКБ, дата его (их)</p>	<p>установления, уточнения (изменения) или отмены:</p> <p>16.1. Заключительный диагноз - острое (острые) профессиональное (профессиональные) заболевание (заболевания) при жизни (посмертно) (нужно подчеркнуть):</p> <p>код (коды) по МКБ: / код (коды) внешней причины по МКБ: / дата установления: число " " / месяц / год г.г. /</p> <p>16.2. Заключительный диагноз - хроническое (хронические) профессиональное (профессиональные) заболевание (заболевания) при жизни (посмертно) (нужно подчеркнуть):</p> <p>код (коды) по МКБ: / код (коды) внешней причины по МКБ: / дата установления: число " " / месяц / год г.г. /</p> <p>17. Прочие уточнения (изменения) или отмены заключительного диагноза профессионального (профессиональные) заболевания (заболеваний):</p> <p>18. Заключительный диагноз профессионального (профессиональные) заболевания (заболеваний) после уточнения (изменения) заключительного диагноза профессионального (профессиональные) заболевания (заболеваний), указанного (указанные) в пункте 16 Извещения (код (коды) внешней причины по МКБ):</p> <p>код (коды) по МКБ: / код (коды) внешней причины по МКБ: / дата установления: число " " / месяц / год г.г. /</p> <p>19. Наименование медицинской организации, установившей диагноз:</p> <p>19.1. Предварительный диагноз - острое (острые) (хроническое (хронические) профессиональное (профессиональные) заболевание (заболевания) при жизни (посмертно) (нужно подчеркнуть):</p> <p>код (коды) по МКБ: / код (коды) внешней причины по МКБ: / дата установления: число " " / месяц / год г.г. /</p> <p>19.2. Заключительный диагноз - острое (острые) (хроническое (хронические) профессиональное (профессиональные) заболевание (заболевания) при жизни (посмертно) (нужно подчеркнуть):</p> <p>код (коды) по МКБ: / код (коды) внешней причины по МКБ: / дата установления: число " " / месяц / год г.г. /</p> <p>20. Наименование медицинской организации, уточняющей (изменяющей) или отменяющей заключительный диагноз профессионального (профессиональные) заболевания (заболеваний), указанный в пункте 16 Извещения:</p> <p>21. Обстоятельства и условия установления предварительного диагноза - острое (острые) (хроническое (хронические) профессиональное (профессиональные) заболевание (заболевания) при жизни (посмертно) (нужно подчеркнуть):</p> <p>21.1. при обращении за медицинской помощью с жалобами:</p> <p>21.2. на медицинском осмотре:</p> <p>21.3. по историче:</p> <p>21.4. при прочих обстоятельствах:</p> <p>При подчеркивании пунктов 21.3 настоящего пункта указать следующие:</p> <p>дата смерти: число " " / месяц / год г.г. /</p>	<p>прочей смерти:</p> <p>22. Дата заполнения Извещения:</p> <p>22.1. Предварительный диагноз - острое (острые) (хроническое (хронические) профессиональное (профессиональные) заболевание (заболевания) при жизни (посмертно) (нужно подчеркнуть):</p> <p>число " " / месяц / год г.г. / регистрационный номер /</p> <p>22.2. Заключительный диагноз - острое (острые) (хроническое (хронические) профессиональное (профессиональные) заболевание (заболевания) при жизни (посмертно) (нужно подчеркнуть):</p> <p>число " " / месяц / год г.г. / регистрационный номер /</p> <p>23. Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность и контактный номер телефонного руководителя медицинской организации (уполномоченного на заключение Извещения) (нужно подчеркнуть):</p> <p>23.1. Предварительный диагноз - острое (острые) (хроническое (хронические) профессиональное (профессиональные) заболевание (заболевания) при жизни (посмертно) (нужно подчеркнуть):</p> <p>число " " / месяц / год г.г. /</p> <p>23.2. Заключительный диагноз - острое (острые) (хроническое (хронические) профессиональное (профессиональные) заболевание (заболевания) при жизни (посмертно) (нужно подчеркнуть):</p> <p>число " " / месяц / год г.г. /</p> <p>24. Дата отправления Извещения:</p> <p>24.1. Предварительный диагноз - острое (острые) (хроническое (хронические) профессиональное (профессиональные) заболевание (заболевания) при жизни (посмертно) (нужно подчеркнуть):</p> <p>число " " / месяц / год г.г. /</p> <p>24.2. Заключительный диагноз - острое (острые) (хроническое (хронические) профессиональное (профессиональные) заболевание (заболевания) при жизни (посмертно) (нужно подчеркнуть):</p> <p>число " " / месяц / год г.г. /</p> <p>25. Дата получения Извещения:</p> <p>25.1. Предварительный диагноз - острое (острые) (хроническое (хронические) профессиональное (профессиональные) заболевание (заболевания) при жизни (посмертно) (нужно подчеркнуть):</p> <p>число " " / месяц / год г.г. /</p> <p>25.2. Заключительный диагноз - острое (острые) (хроническое (хронические) профессиональное (профессиональные) заболевание (заболевания) при жизни (посмертно) (нужно подчеркнуть):</p> <p>число " " / месяц / год г.г. /</p> <p>26. Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность и номер телефонной линии, получившей Извещение:</p> <p>26.1. Предварительный диагноз - острое (острые) (хроническое (хронические) профессиональное (профессиональные) заболевание (заболевания) при жизни (посмертно) (нужно подчеркнуть):</p> <p>число " " / месяц / год г.г. /</p> <p>26.2. Заключительный диагноз - острое (острые) (хроническое (хронические) профессиональное (профессиональные) заболевание (заболевания) при жизни (посмертно) (нужно подчеркнуть):</p> <p>число " " / месяц / год г.г. /</p> <p>М.П. (при наличии)</p>
---	--	--	---

Расследование профессионального заболевания. 2 этап.

Подготовка к экспертизе связи заболевания с профессией

Работодатель

- Направление сведений, необходимых для составления санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника, в Роспотребнадзор

Роспотребнадзор

- Проведение лабораторных и инструментальных исследований на рабочем месте
- Сбор сведений от работодателя
- **Составление санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника**

Медицинская организация

- Направление работника в центр профессиональной патологии с комплектом документов:
 - Сведения о результатах ПМО
 - СГХ УТ
 - Выписка из медицинской карты
 - Копия трудовой книжки
 - Карта эпидемиологического обследования

Расследование профессионального заболевания. 3 этап.

Экспертиза связи заболевания с профессией – это медицинская экспертиза, которая проводится центром профессиональной патологии в целях установления причинно-следственной связи заболевания, включенного в перечень профессиональных заболеваний, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2025 г. N 141н, с профессиональной деятельностью в рамках расследования и учета случаев профессиональных заболеваний, осуществляемых в соответствии с Правилами расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 5 июля 2022 г. N 1206.

Расследование профессионального заболевания. 3 этап.

Экспертиза связи заболевания с профессией – итоговые документы

Медицинское заключение о наличии или об отсутствии профессионального заболевания
(оформляется в случае любого решения врачебной комиссии)

- Работник
- Медицинская организация, направившая работника
- СФР

Извещение об установлении заключительного диагноза профессионального заболевания
(оформляется в случае решения врачебной комиссии о наличии причинно-следственной связи с профессиональной деятельностью)

- Роспотребнадзор
- Работодатель
- СФР
- Медицинская организация, направившая работника



Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «29» апреля 2025 г. № 258/н

Наименование медицинской организации
Основной государственный регистрационный номер _____
Адрес _____
Лицензия _____

Медицинская документация
Учетная форма № 001-ПЗ/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «29» апреля 2025 г. № 258/н

Медицинское заключение
о наличии или об отсутствии профессионального заболевания
(нужное подчеркнуть)
от «_» _____ 20__ г. № _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) работника: _____

Дата рождения работника (число, месяц, год): «_» _____ г.
Номер полиса обязательного медицинского страхования и (или) номер договора (полиса) добровольного медицинского страхования работника (нужное подчеркнуть): _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета работника (при наличии): _____

Адрес места жительства (пребывания) работника (нужное подчеркнуть): _____

Наименование работодателя (при наличии): _____

Профессия, в отношении которой устанавливается наличие причинно-следственной связи с заболеванием, и должность работника _____

Вредный (вредные) и (или) опасный (опасные) производственный (производственные) фактор (факторы), присутствующий (присутствующие) при осуществлении профессиональной деятельности работника, в отношении которого _____

2

(которых) устанавливается наличие причинно-следственной связи с заболеванием (нужное подчеркнуть): _____

Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работника от «_» _____ 20__ г. № _____

Предварительный диагноз профессионального заболевания работника, в отношении которого проведена экспертиза связи заболевания с профессией (с указанием кода по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ): _____

Заключительный диагноз профессионального заболевания (с указанием кода МКБ): _____

Другие заболевания (с указанием кодов по МКБ): _____

Заключение врачебной комиссии: _____

Председатель врачебной комиссии

(подпись) (фамилия и инициалы)

М.П.

Члены врачебной комиссии:

(подпись) (фамилия и инициалы)

(подпись) (фамилия и инициалы)

(подпись) (фамилия и инициалы)

(подпись) (фамилия и инициалы)

[← Назад](#)

Руководство по реализации СЭМД (314). Медицинское заключение о наличии или об отсутствии профессионального заболевания (CDA). Редакция 1

Руководство по реализации СЭМД (314). Медицинское заключение о наличии или об отсутствии профессионального заболевания (CDA). Редакция 1.

[Ссылка на репозиторий Минздрава РФ.](#)

18.03.2026 обновлены схемы визуализации. Перечень изменений приведён в XSL-файле.

Файлы

[Руководство по реализации СЭМД \(314\)
Медицинское заключение о наличии или об
отсутствии профессионального заболевания \(CDA\)
Редакция 1](#)

Размер файла

1.17 МБ

Тип файла

Архив (.zip)

Дополнительная информация

Категория материала

[Иное](#)

Опубликовано

10.03.2026

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ МЕДИЦИНЫ ТРУДА ИМЕНИ
АКАДЕМИКА Н.Ф. ИЗМЕРОВА"
ОГРН: 1027739776954 ОКПО: 1897280 ОКВТО: 45263588000
Адрес: 9-я ул. Сокольнической гора, д.12, г. Москва, Россия, 105275
Лицензия: Л041-00110-50/00573743 Федеральная служба по надзору в сфере
здравоохранения г.Москва. Дата регистрации: 06.12.2019

Медицинская документация
Учетная форма № 001-ПЗ/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 29 апреля 2025 г. № 258н

Медицинское заключение
о наличии или об отсутствии профессионального заболевания
(нужное подчеркнуть)
от 09 октября 2025 г. № 185

Фамилия, имя, отчество (при наличии) работника: *Архипов Алексей Николаевич*
Дата рождения работника (число, месяц, год): *09.10.1955*
Номер полиса обязательного медицинского страхования и (или) номер договора (полиса) добровольного медицинского
страхования работника (нужное подчеркнуть): *9876543211234567*
Страховой номер индивидуального лицевого счета работника (при наличии): *12345678910*
Адрес места жительства (пребывания) работника (нужное подчеркнуть): *Новосибирская область, город Новосибирск,
улица Сибирская, дом 44, квартира 38*

Наименование работодателя (при наличии): *Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской
области "Городская больница № 3"*

Профессия, в отношении которой устанавливается наличие причинно-следственной связи с заболеванием, и должность
работника: *Врач-терапевт участковый*

Вредный (вредные) и (или) опасный (опасные) производственный (производственные) фактор (факторы), присутствующий
(присутствующие) при осуществлении профессиональной деятельности работника, в отношении которого (которых)
устанавливается наличие причинно-следственной связи с заболеванием (нужное подчеркнуть): *возбудители инфекционных
и паразитарных заболеваний, с которыми работники находятся в контакте во время работы (коронавирус SARS-CoV-2)*

Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работника от *03.08.2020* г. № *3452*

Предварительный диагноз профессионального заболевания работника, в отношении которого проведена экспертиза связи
заболевания с профессией (с указанием кода по Международной статистической классификации болезней и проблем,
связанных со здоровьем (далее - МКБ):

Инфекционные и паразитарные заболевания (T75.8)

Заключительный диагноз профессионального заболевания (с указанием кода МКБ):

*Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19 от апреля 2020 г. (вирус идентифицирован, результат ПЦР на
PHK SARS-CoV-2 № 1031 «+» от 18.04.2020г), осложненная внебольничной двусторонней полисегментарной вирусной
пневмонией (COVID-19) тяжелого течения (KT-4 от 14.05.2020г), острой дыхательной недостаточностью по
гипоксемическому типу 2 степени (T75.8 (U07.1) Y96)*

Другие заболевания (с указанием кодов МКБ):

*Гипертоническая болезнь III ст., медикаментозная нормотензия, риск ССО 4 (очень высокий). Экцентрическая
гипертрофия миокарда левого желудочка (ММ 344г). Атеросклероз внечерепных отделов брахиоцефальных артерий (ОСА
справа стеноз до 35%, слева стеноз до 33%) (от 2021г.). Митральная регургитация 3 ст. Трикуспидальная регургитация
2 ст. Дислипидемия. (I11.9)*

*ИБС. Стенокардия напряжения 2ФК. Атеросклероз коронарных артерий. Постинфарктный кардиосклероз (инфаркт
миокарда передне-перегородочной области с подъемом сегмента ST от 20.05.2020 г.). Транслюминальная баллонная
агиопластика со стентированием ПМЖВ (стент Protius Premier 3,0x20мм) от 20.05.2020г. КАГ от 19.10.2021г.
Нарушение ритма сердца: Фибрилляция предсердий пароксизмальная форма, вне пароксизма (пароксизм от 06.07.2022г.).
Риск ТЭО CHA2DS2-VASc - 3 балла. HAS-BLED 2 балла. Хроническая сердечная недостаточность IIa ст., III ФК по NYHA
с сохраненной фракцией выброса левого желудочка (ФВ по Симпсону 70%). (I25.2)*

*Распространенная дорсопатия. Цервикалгия, торакалгия, люмбагия в ст. непозной ремиссии. Оперативное лечение
секвестрированной грыжи МПД L5 в 2011 г. (M51.8)*

Церебро-васкулярная болезнь. Хроническая ишемия головного мозга 1 ст. Компенсация (I67.8)

Киста правой почки (N28.1)

Хронический гайморит (J32.0)

Незрелая катаракта обоих глаз (H25.1)

Трихиум левого глаза 2 степени (H11.0)

Заключение врачебной комиссии:

Выявлено наличие профессионального заболевания.

*Оформлено извещение об установлении заключительного диагноза острого профессионального заболевания № 185 от
09.10.2025 г.*

Председатель врачебной комиссии:

Экс А.С., заместитель председателя

Члены врачебной комиссии:

Петров А.А.

Соловьева А.А.

ЭЦП ЗАМЕСТИТЕЛЯ
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

ЭЦП ЧЛЕНА ВРАЧЕБНОЙ
КОМИССИИ

ЭЦП ЧЛЕНА ВРАЧЕБНОЙ
КОМИССИИ



Новеллы перечня профессиональных заболеваний, утв. приказом Минздрава России от 21.03.2025 №141н

Хронический ларингит может быть признан профессиональным заболеванием при нагрузке на голосоречевой аппарат > 20 часов в неделю (кл. условий труда 3.1), > 25 часов в неделю (кл. условий труда 3.2)

Отнесение условий труда к классу (подклассу) условий труда по показателю напряженности трудового процесса "нагрузка на голосовой аппарат" осуществляется с учетом продолжительности речевых нагрузок на основе хронометражных наблюдений или экспертным путем посредством опроса работников и их непосредственных руководителей (*Приказ Минтруда России от 21.11.2023 N 817н "Об утверждении Методики проведения специальной оценки условий труда, Классификатора вредных и (или) опасных производственных факторов, формы отчета о проведении специальной оценки условий труда и инструкции по ее заполнению"*)



Новеллы перечня профессиональных заболеваний, утв. приказом Минздрава России от 21.03.2025 №141н

Приложение к Перечню профессиональных заболеваний

«ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ВОЗДЕЙСТВИЕМ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, ФИЗИЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ»

Основная идея: детализация причинно-следственной связи между онкологическим заболеванием и воздействием канцерогенного фактора на рабочем месте

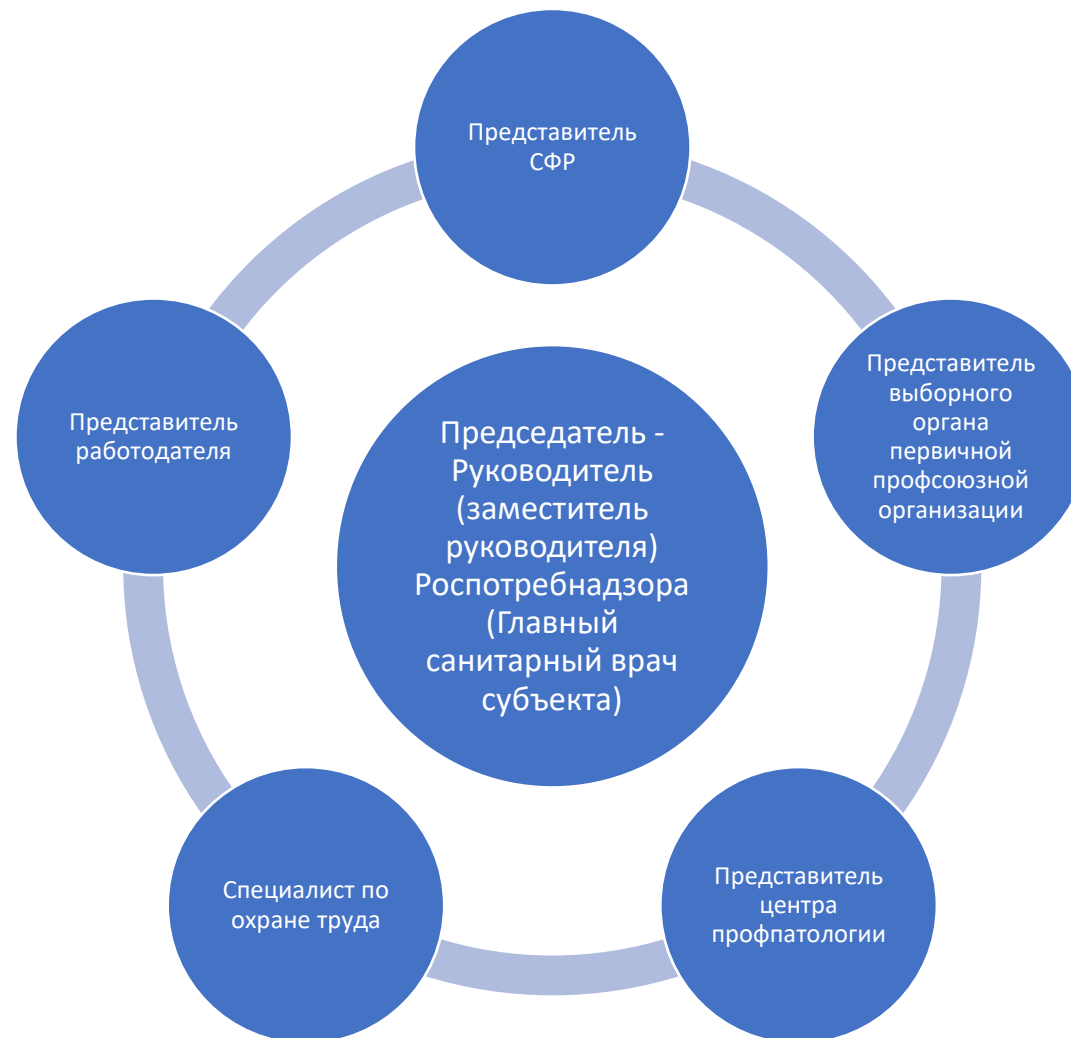


Локализации ЗНО	Факторы, обладающие канцерогенными свойствами
Все локализации	2,3,7,8-тетрахлордibenзо-пара-диоксины; Ионизирующее излучение
Носоглотка	Древесная пыль; Формальдегид; Процессы обработки древесины
Желудок	Производство резины и изделий из нее
Печень	Винилхлорид; Вирус гепатита В; Вирус гепатита С
Полость носа и придаточные пазухи	Древесная пыль; Кожевенная пыль; Никель и его соединения; Формальдегид; Процессы обработки древесины; Производство изопропилового спирта; Производство никеля
Гортань	Асбесты; Производственные процессы, связанные с воздействием аэрозоля серной кислоты или содержащих ее аэрозолей сильных неорганических кислот
Легкие	2,3,4,7,8-Пентахлордibenзофуран; Асбесты; Бериллий и его соединения; Бисхлорметилловый эфир; Иприт сернистый; Кадмий и его соединения; Каменноугольные, нефтяные и сланцевые смолы, пеки и их возгоны; Кремния диоксида кристаллического пыль; Мышьяк и его неорганические соединения; Никель и его соединения; Отработавшие газы дизельных двигателей; Сажа черная; Хрома шестивалентного соединения; Медеплавильное производство; Производственное воздействие радона; Производство кокса, переработка каменноугольной, нефтяной и сланцевой смол, газификация угля; Производство резины и изделий из нее; Производство технического углерода; Производство угольных и графитовых изделий; Производство чугуна и стали; Электролитическое производство алюминия с использованием самоспекающихся анодов; Нефтеперерабатывающее производство; Производство никеля; Ручная электродуговая и газовая сварка и резка металлов
Злокачественная меланома	Полихлорированные бифенилы; Воздействие инсоляции; УФ-радиация (полный спектр) (100 - 400 нм); 3,3',4,4',5-Пентахлорбифенил (ПХБ-126)
Кожа	Каменноугольные, нефтяные и сланцевые смолы, пеки и их возгоны; Минеральные масла; Мышьяк и его неорганические соединения; Сажа черная; Производство кокса, переработка каменноугольной, нефтяной и сланцевой смол, газификация угля; Нефтеперерабатывающее производство; Воздействие инсоляции; УФ-радиация (полный спектр) (100 - 400 нм)
Мезотелиома	Эрионит; Асбесты
Саркома мягких тканей	2,3,4,7,8-Пентахлордibenзофуран
Молочная железа	3,3',4,4',5-Пентахлорбифенил (ПХБ-126)
Почки	Трихлорэтилен
Мочевой пузырь	2-Нафтиламин; 4-Аминодефинил; Бензидин и красители на его основе; Мышьяк и его неорганические соединения; орто-Толуидин; Производство резины и изделий из нее; Электролитическое производство алюминия с использованием самоспекающихся анодов
Неходжкинские лимфомы	1,3-бутадиен; 2,3,4,7,8-Пентахлордibenзофуран; 3,3',4,4',5-Пентахлорбифенил (ПХБ-126); Вирус гепатита С; Производство резины и изделий из нее
Множественная миелома	1,3-бутадиен
Все виды лейкозов	Производство резины и изделий из нее; 1,3-бутадиен
Острые нелимфоцитарные лейкозы	Бензол; Формальдегид
Хронический миелолейкоз	Формальдегид

Расследование профессионального заболевания. 4 этап.

Расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания.

Работодатель несет обязанность организации работы **комиссии по расследованию.**



Состав комиссии по расследованию обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания

Итоговый документ – акт о случае профессионального заболевания

ПРИЛОЖЕНИЕ
к Правилам расследования
и учета случаев профессиональных
заболеваний работников

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель (заместитель руководителя)
органа или учреждения федерального
государственного санитарно-
эпидемиологического контроля (надзора)

_____ (административная территория)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

" ____ " _____ ГОД

Печать

А К Т
о случае профессионального заболевания
от " ____ " _____ г.

1. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения пострадавшего)
2. Дата направления извещения о заключительном диагнозе профессионального заболевания, наименование и адрес медицинской организации, установившей диагноз _____
(дата,
наименование медицинской организации,
адрес юридического лица)
3. Заключительный диагноз _____
(в соответствии с перечнем профессиональных заболеваний,
утвержденным приказом Минздрава России от 27 апреля 2012 г. № 417н)
4. Наименование работодателя _____
(полное наименование,
адрес юридического лица, коды ОКПО, ОКВЭД, ИНН)



5. Наименование цеха, участка, производства, сведения об индивидуальном номере рабочего места, который определяется по результатам проведения специальной оценки условий труда _____
6. Профессия (должность), повлекшая профессиональное заболевание _____
7. Общий стаж работы _____
8. Стаж работы в данной профессии _____
9. Стаж работы в условиях воздействия вредных и опасных производственных факторов _____
(виды фактически выполняемых работ
_____ в особых условиях, не указанных в трудовой книжке
и (или) сведениях о трудовой деятельности, предусмотренных статьей 66¹ Трудового кодекса
Российской Федерации, вносятся с отметкой "со слов работодателя")
10. Дата начала расследования _____
Комиссией в составе:
председателя _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)
членов комиссии _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)
_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)
_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)
проведено расследование случая профессионального заболевания _____
(диагноз)
и установлено профессиональное заболевание _____
(диагноз)
11. Дата (время) заболевания _____
(заполняется при остром профессиональном заболевании)
12. Дата и время поступления в орган или учреждение федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) извещения об установлении заключительного диагноза - острое



профессиональное заболевание или хроническое профессиональное заболевание, его уточнении или отмене _____

13. Сведения о трудоспособности _____

(трудоспособен на своей работе,

_____ утратил трудоспособность, переведен на другую работу, направлен

_____ в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы)

14. Профессиональное заболевание выявлено при медицинском осмотре, при обращении (нужное подчеркнуть) _____

15. Имелось ли у работника ранее установленное профессиональное заболевание, направлялся ли в центр профессиональной патологии (к врачу-профпатологу) для установления профессионального заболевания _____

(да, нет)

16. Наличие профессиональных заболеваний в данном цехе, на участке, производстве или (и) в профессиональной группе _____

17. Профессиональное заболевание возникло при обстоятельствах и условиях: _____

(дается полное описание конкретных фактов нарушения требований

_____ технических регламентов, требований к организации производственного процесса,

_____ нарушения режима эксплуатации технологического оборудования, приборов, рабочего инструментария;

_____ нарушения режима труда и отдыха, возникновения аварийной ситуации,

_____ выхода из строя защитных средств, освещения;

_____ несоблюдения требований охраны труда, производственной санитарии;

_____ несовершенства технологии, неисправности механизмов, оборудования, рабочего инструментария;

_____ неэффективности работы систем вентиляции, кондиционирования воздуха,

_____ иных средств коллективной защиты;

_____ неприменения или неправильного применения средств индивидуальной защиты;

_____ отсутствия мер и средств спасения;

_____ приводятся сведения из санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника



_____ и других документов, включая отчет о результатах проведения специальной оценки условий труда;

_____ вклад периодов работы работника во вредных и опасных условиях труда на предыдущих местах работы)

18. Причиной профессионального заболевания или отравления послужило: длительное, кратковременное (в течение рабочей смены), однократное воздействие на организм человека вредных производственных факторов или веществ (нужное подчеркнуть) _____

(указывается количественная и качественная

_____ характеристика вредных производственных факторов в соответствии с результатами

_____ проведения специальной оценки условий труда или производственного контроля условий труда,

_____ если специальная оценка условий труда не проводилась)

19. Наличие вины работника (в процентах) и ее обоснование _____

20. Заключение:

на основании результатов расследования установлено, что настоящее заболевание (отравление) является профессиональным и возникло в результате воздействия вредного производственного фактора (вредных производственных факторов) _____

(указываются

_____ конкретные обстоятельства и условия)

Непосредственной причиной заболевания послужило _____

(указывается

_____ конкретный вредный производственный фактор)

21. Лица, допустившие нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил и иных нормативных актов:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), с указанием нарушенных ими положений, правил и иных актов)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), с указанием нарушенных ими положений, правил и иных актов)

22. В целях ликвидации и предупреждения профессиональных заболеваний или отравлений предлагается _____



23. Прилагаемые материалы расследования _____

24. Подписи членов комиссии:

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

25. Члены комиссии, не согласные с решением комиссии или не подписавшие акт:

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

М.П.



Расследование профессионального заболевания. 5 этап.

Медико-социальная экспертиза проводится в целях установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах и определения нуждаемости пострадавшего в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.

Итоговые документы:

- справка о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности;
- выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина с указанием результатов установления степени утраты профессиональной трудоспособности;
- программа реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.

Приложение № 1
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от «2» апреля 2025 г. № 170н

Форма

_____ (наименование федерального учреждения медико-социальной экспертизы)

Справка,
о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата рождения _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета _____

Сведения о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности по
первичному страховому случаю:

Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена впервые повторно
Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах _____
в связи с _____ от _____ код МКБ-10¹

Срок установления степени утраты профессиональной трудоспособности
с _____ до _____

Дата очередного освидетельствования _____

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за пропущенный
период _____ с _____ по _____

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за период,
предшествующий дню освидетельствования, _____ с _____ по _____

Сведения о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности по
повторным страховым случаям:

Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена впервые повторно
Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах _____
в связи с _____ от _____ код МКБ-10 _____

Срок установления степени утраты профессиональной трудоспособности
с _____ до _____

Дата очередного освидетельствования _____

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за пропущенный
период _____ с _____ по _____

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за период,
предшествующий дню освидетельствования, _____ с _____ по _____

¹ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра.

Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена впервые повторно
Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах _____
в связи с _____ от _____ код МКБ-10 _____
Срок установления степени утраты профессиональной трудоспособности
с _____ до _____

Дата очередного освидетельствования _____
Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за пропущенный
период _____ с _____ по _____
Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за период,
предшествующий дню освидетельствования, _____ с _____ по _____

Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена впервые повторно
Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах _____
в связи с _____ от _____ код МКБ-10 _____
Срок установления степени утраты профессиональной трудоспособности
с _____ до _____

Дата очередного освидетельствования _____
Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за пропущенный
период _____ с _____ по _____
Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за период,
предшествующий дню освидетельствования, _____ с _____ по _____

Основание: акт медико-социальной экспертизы гражданина № _____ от « » _____ г.

Руководитель бюро (главного бюро,
Федерального бюро)
медико-социальной экспертизы
или уполномоченное им должностное лицо

_____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

М.П.²

² Заполняется при выдании на бумажном носителе.

Приложение № 2
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от « 2 » апреля 2025 г. № 170Н

_____ (наименование федерального учреждения медико-социальной экспертизы)

Выписка
из акта медико-социальной экспертизы гражданина
о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата рождения _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета _____

Сведения о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности по
первичному страховому случаю:

Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена впервые повторно
 не установлена в связи с _____ от _____ код МКБ-10¹ _____

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах _____
в связи с _____ от _____ код МКБ-10 _____

Срок установления степени утраты профессиональной трудоспособности
с _____ до _____

Дата очередного освидетельствования _____

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за пропущенный
период _____ с _____ по _____

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за период,
предшествующий дню освидетельствования, _____ с _____ по _____

Сведения о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности по
повторным страховым случаям:

Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена впервые повторно
 не установлена в связи с _____ от _____ код МКБ-10 _____

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах _____
в связи с _____ от _____ код МКБ-10 _____

Срок установления степени утраты профессиональной трудоспособности
с _____ до _____

Дата очередного освидетельствования _____

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за пропущенный
период _____ с _____ по _____

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за период,
предшествующий дню освидетельствования, _____ с _____ по _____

¹ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра.

Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена впервые повторно
не установлена в связи с _____ от _____ код МКБ-10 _____

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах _____
в связи с _____ от _____ код МКБ-10 _____

Срок установления степени утраты профессиональной трудоспособности
с _____ до _____

Дата очередного освидетельствования _____

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за пропущенный
период _____ с _____ по _____

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за период,
предшествующий дню освидетельствования, _____ с _____ по _____

Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена впервые повторно
 не установлена в связи с _____ от _____ код МКБ-10 _____

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах _____
в связи с _____ от _____ код МКБ-10 _____

Срок установления степени утраты профессиональной трудоспособности
с _____ до _____

Дата очередного освидетельствования _____

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за пропущенный
период _____ с _____ по _____

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за период,
предшествующий дню освидетельствования, _____ с _____ по _____

Основание: акт медико-социальной экспертизы гражданина № _____ от «__» _____ г.

Дата выдачи выписки _____

Руководитель бюро (главного бюро,
Федерального бюро)
медико-социальной экспертизы
или уполномоченное им должностное лицо

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.²

² Заполняется при выдаче на бумажном носителе.

Расследование профессионального заболевания. 6 этап.

Экспертиза страхового случая – Социальный фонд России.

Результат:

- Единовременная и ежемесячные страховые выплаты
- Оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая



Благодарю за внимание!

Байкова Антонина Геннадьевна
Областной центр профпатологии
ГБУЗ СО «Самарская городская больница №5»
+7(984)458-19-61, 8 (846) 250-54-56, socpgb5@msch5.ru