

Утверждено
распоряжением Комитета по
здравоохранению Ленинградской
области от 18.09. 2017 г. № 348-0
(приложение 1)

**ТИПОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ
О ВРАЧЕБНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ПСИХИАТРИЧЕСКОМУ
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ РАБОТНИКОВ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ
ОТДЕЛЬНЫЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ,
СВЯЗАННУЮ С ИСТОЧНИКАМИ ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ (С
ВЛИЯНИЕМ ВРЕДНЫХ ВЕЩЕСТВ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ
ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ), А ТАКЖЕ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ
ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ**

1. Общие положения

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

1.2. В своей деятельности Комиссия руководствуется нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Ленинградской области, приказами и распоряжениями руководителя медицинской организации, настоящим Положением.

2. Основная задача Комиссии - проведение обязательного психиатрического освидетельствования работников с целью определения их пригодности по состоянию психического здоровья к осуществлению отдельных видов деятельности в том числе деятельности, связанной с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работе в условиях повышенной опасности, в соответствии с Перечнем (далее - Перечень) медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, утвержденным постановлением Совета Министров Правительства Российской Федерации от 28 апреля 1993 года № 377 «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

3. Состав Комиссии

3.1. В состав Комиссии включаются врачи – психиатры (не менее 3-х), один из которых является председателем Комиссии;

3.2. Персональный состав Комиссии утверждается руководителем

медицинской организации.

4. Обязательное психиатрическое освидетельствование:

4.1. Осуществляется в соответствии с Правилами прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2002 года № 695, иными действующими нормативными правовыми актами, регламентирующими порядок обязательного психиатрического освидетельствования работников;

4.2. Проводится на добровольной основе в соответствии с Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» не реже 1 раза в 5 лет в срок не более 20 дней с момента обращения в течение 10 дней после получения медицинских сведений из медицинских учреждений о состоянии здоровья работника;

4.3. Осуществляется по направлению работодателя по форме согласно приложению 1 к настоящему Типовому положению;

4.4. Проводится работникам организаций, заключивших соответствующий договор с медицинской организацией.

5. Перед проведением обязательного психиатрического освидетельствования работник подписывает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по психиатрии) по форме согласно приложению 2 к настоящему Типовому положению.

Отказ работника от прохождения обязательного психиатрического освидетельствования оформляется по форме приложения 3 к настоящему Типовому положению и регистрируется в журнале учета работы врачебной комиссии по психиатрическому освидетельствованию работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, а также работу в условиях повышенной опасности (приложение 4 к настоящему Типовому положению).

6. Комиссия имеет право:

6.1. Требовать от работника предоставления паспорта и направления на обязательное психиатрическое освидетельствование от работодателя (форма направления определена в приложении 1 к настоящему Положению), медицинских документов (амбулаторной карты, справки об учете, с места постоянной регистрации для работников имеющих временную регистрацию и проживающих вне места постоянной регистрации, военного билета у военнообязанных);

6.2. Предлагать работнику при отсутствии у него медицинских документов и наличии медицинских показаний для прохождения углубленного (амбулаторного или стационарного) обследования с последующим освидетельствованием;

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

7. Порядок работы Комиссии:

7.1. Заседания комиссии организуются по мере необходимости;

7.2. Заседание комиссии проводит председатель (в его отсутствие - заместитель председателя);

7.3. В процессе обязательного психиатрического освидетельствования в обязательном порядке, согласно постановления Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 28 апреля 1993 года №377 «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» проводятся:

- осмотр врача-психиатра,
- электроэнцефалография;

7.4. Врач-психиатр, проводящий осмотр работника в амбулаторных условиях, согласно Приказа Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 года №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» оформляет результаты осмотра в карте предварительного и периодического осмотра, устанавливает диагноз, выносит решение о годности.

В случае выявления психического расстройства врач-психиатр направляет пациента на психиатрическое освидетельствование, согласно постановления Совета Министров - Правительства РФ от 28 апреля 1993 года №377 «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и постановления Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2002 года №695 «О прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности»;

7.5. При обязательном психиатрическом освидетельствовании работника в условиях стационара Комиссия принимает решение на основании заключения врачебной комиссии, содержащего клинический диагноз;

7.6. Комиссия выносит решение о годности (негодности) работника к осуществлению отдельных видов деятельности, а также работ в условиях повышенной опасности, указанных в направлении на освидетельствование, путем открытого голосования простым большинством голосов, с оформлением письменного решения (форма определена в приложении 5 к настоящему Типовому положению). Особое мнение члена комиссии (врача-специалиста) оформляется письменно в медицинской карте работника. Медицинская организация, в которой работник проходит освидетельствование заполняет на него карту предварительного и периодического осмотров;

7.7. Решение и другие документы Комиссии подписывают председатель комиссии и члены комиссии;

7.8. Решение Комиссии выдается работнику под роспись в течение трех дней после его принятия. В этот же срок в адрес организации, направившей работника, направляется извещение о дате принятия Комиссией решения и дате выдачи его

работнику по форме согласно приложению 6 к настоящему Типовому положению;

7.9. Председатель Комиссии является ответственным за ведение журнала учета работы врачебной комиссии по освидетельствованию работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, также работу в условиях повышенной опасности (приложение 3 к Типовому положению).



11

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
«ДРУЖНО-СЕЛЬСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

(ГКУЗ ЛО «ДПБ»)
ул. ДПБ, д. 3, п. Дружноселье,
Гатчинский район, Ленинградской область 188330
Тел./факс (81371) 64-001
E-mail: drb3@mail.ru
ОКПО 01932792, ОГРН 1024702086771,
ИНН/КПП 4719005020/470501001

№ _____ от _____

НАПРАВЛЕНИЕ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Место работы _____

Адрес регистрации: _____

В соответствии со ст. 213 Трудового кодекса Российской Федерации направляется на
обязательное психиатрическое освидетельствование с целью определения соответствия
состояния здоровья поручаемой ему (ей) работе в должности

_____ (перечень выполняемых работ и вредных и (или) опасных производственных факторов)

Решение врачебной психиатрической комиссии прошу выдать на руки обследуемому.

_____ (должностное лицо)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

« _____ » _____ 20__ г.

М.П.



h.5

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
«ДРУЖНОСЕЛЬСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

(ГБУЗ ЛО «ДПБ»)
ул. ДПБ, д.3, п. Дружноселье,
Гатчинский район, Ленинградская область 188330
Тел./факс (81371) 64-001
E-mail: dph3@mail.ru
ОКПО 01932792, ОГРН 1024702086771,
ИНН/КПП 4719003030/470501001

На № _____ № _____
от _____ от _____

РЕШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

№ _____ от « _____ » _____ 20 ____ года

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

В соответствии с постановлением Совета Министров Правительства Российской Федерации от 28 апреля 1993 года №377 «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», по результатам обязательного психиатрического освидетельствования отсутствуют (имеются) противопоказания для допуска к работе в должности

(указать влияние вредных веществ и (или) неблагоприятных производственных факторов)

Председатель _____/_____

Члены комиссии _____/_____

_____/_____

М.П.



п. 6

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
«ДРУЖНОСЕЛЬСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

(ГКУЗ ЛО «ДПБ»)
ул. ДПБ, д. 3, п. Дружноселье,
Гатчинский район, Ленинградская область 188330

Тел/факс (81371) 64-001

E-mail: drb3@mail.ru

ОКПО 01932792, ОГРН 1024702086771,

ИНН/КПП 4719003020/470501001

На № _____ № _____
от _____

ИЗВЕЩЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

№ _____ от «_____» _____ 20__ года

Настоящим уведомляем, что _____

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

прошел (-а) обязательное психиатрическое освидетельствование.

Решение врачебной психиатрической комиссии принято «_____» _____ 20__ г.

Решение врачебной психиатрической комиссии выдано работнику

«_____» _____ 20__ г.

Председатель _____/_____

Члены комиссии _____/_____

_____/_____

М.П.

Журнал учета работы врачебной комиссии по психиатрическому освидетельствованию работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, а также работу в условиях повышенной опасности в 20 ____ году

№ п/п	Ф.И.О. освидетельствуемого	Дата рождения	Место работы; выполняемые виды деятельности, а также работы в условиях повышенной опасности	Дата, номер направления	Организация, направившая работника на освидетельствование	Дата освидетельствования работника	Диагноз	Заключение комиссии	Подписи членов комиссии	Дата выдачи заключения комиссии работнику	Дата выдачи сообщения в адрес направившей организации	Подпись работника в получении заключения комиссии
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

174

Дополнительная информация:

(указывается врачом психиатром)

Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения.

НЕ ДОПУСКАЕТСЯ отказ от лечения или медицинского вмешательства лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

На основании пункта 3 статьи 17 Федерального закона от 09 января 1996 года №3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» гражданин (пациент) имеет право отказаться от медицинских рентгенорадиологических процедур, за исключением профилактических исследований, проводимых в целях выявления заболеваний, опасных в эпидемиологическом отношении.

На основании пункта 1 статьи 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний» граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на отказ от профилактических прививок. Отсутствие профилактических прививок влечет: запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок; временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий; отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.

При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

От подписи бланка добровольного информированного согласия на отказ от проведения медицинского вмешательства отказался (отказалась):

Должность, Ф.И.О. и подпись _____

Должность, Ф.И.О. и подпись _____

Должность, Ф.И.О. и подпись _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

h.3

Отказ от проведения медицинского вмешательства (первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по психиатрии).

Я _____
(фамилия, имя, отчество полностью пациента)

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

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет или недееспособных граждан;

Я, _____

Паспорт: серия _____ № _____, выдан: _____

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного
(нужное подчеркнуть)

Недееспособным: _____
(ФИО ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)

Отказываюсь от проведения медицинского вмешательства (лечения) мне (представляемому) в _____

Мне даны полные и всесторонние сведения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях моего заболевания (заболевания представляемого).

Мне подробно и в доступной для меня форме разъяснены возможные последствия моего отказа (отказа представляемого) от предлагаемого медицинского вмешательства. Я осознаю, что отказ от медицинского вмешательства (лечения) может отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья (здоровья представляемого) и даже привести к неблагоприятному исходу.

Я ознакомлен (а) и согласен (а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно, пользуясь своим правом, предусмотренным ст.33 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», отказываюсь от проведения медицинского вмешательства (лечения).

« _____ » _____ 20 _____ года.

(подпись пациента или его законного представителя)

Расписался в моем присутствии:

врач психиатр _____
(Ф.И.О.)

(подпись)

n. 2

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по психиатрии).

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статьей 4, 11, 28 Закона Российской Федерации от 02 июня 1992 года №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

Я _____
(фамилия, имя, отчество полностью пациента, законного представителя)

_____ г.р., проживающий (ая) по адресу: _____

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет или недееспособных граждан;

Я, _____

Паспорт: серия _____ № _____, выдан: _____

Являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного
(нужное подчеркнуть)

Недееспособным: _____
(ФИО ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)

Информирован (а) о необходимости медицинского вмешательства, целях, методах, продолжительности рекомендуемого лечения.

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях моего психического расстройства.

Добровольно даю свое согласие на медицинское вмешательство (первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по психиатрии) в _____

Добровольно даю свое согласие на проведение мне (представляемому), в соответствии с назначениями лечащего врача, лечебных мероприятий: прием таблетированных препаратов, подкожных и внутримышечных инъекций, внутривенных вливаний, психотерапию. Необходимость других методов обследования и лечения будет мне разъяснена дополнительно.

Я информирован (а) о целях, характере и неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит мне (представляемому) делать во время их проведения.

Я извещен (а) о том, что мне (представляемому) необходимо регулярно принимать назначенные препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных лекарств.

Я предупрежден (а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, режима приема препаратов, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Я поставил (а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах.

Я сообщил (а) правдивые сведения о наследственности.

Я согласен (а) на осмотр другими медицинскими работниками с учетом сохранения врачебной тайны.

Я согласен (а) на применение соответствующих лекарственных препаратов, за исключением:

(указать какие, либо: без исключений)

При оформлении листка нетрудоспособности сведения о месте работы, наименовании организации будут указаны с моих слов.

Я ознакомлен (а) и согласен (а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на обследование и лечение в предложенном объеме.

Я также даю согласие на обработку и передачу моих персональных данных и персональных данных моего ребенка (представляемого), в объеме и способами, указанными в п.1, 3 ст.3, ст.11 Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», для целей оказания медицинских услуг.

Фамилия, инициалы и подпись пациента: _____

Расписался в моем присутствии: врач психиатр _____

(Ф.И.О.)

(подпись)

Дата: « _____ » _____ 20 ____ г.

Примечание:

Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших 15 –летнего возраста, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на оказание ему психиатрической помощи, дают их законные представители (родители, усыновители, опекуны или попечители) с указанием ФИО, паспортных данных, родственных отношений после сообщения им сведений о наличии заболевания, возможных вариантах медицинского вмешательства, методах лечения, связанных с ними рисках, прогнозе.

Дополнительная информация:

« _____ » _____ 20 ____ года

Подпись пациента/законного представителя _____

Комиссионный осмотр врачей в составе:

Должность, Ф.И.О. и подпись _____

Должность, Ф.И.О. и подпись _____

Должность, Ф.И.О. и подпись _____

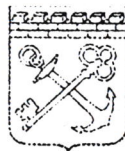
« _____ » _____ 20 ____ г.

Утверждено
распоряжением Комитета по
здравоохранению Ленинградской
области от 18.09.2017 г. № 348-О
(приложение 2)

Перечень медицинских организаций, в которых созданы врачебные психиатрические комиссии медицинской организации по обязательному психиатрическому освидетельствованию работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адреса осуществления деятельности
1	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградский областной психоневрологический диспансер	- 191040, г. Санкт-Петербург, Лиговский проспект, д.44; - 188820, Л.О., Выборгский р-н, пос. Рощино, ул. Заречная, д.14; -188560, Л.О., г. Сланцы, Почтовый пер., д.14; -188800, Л.О., г. Выборг, ул. Куйбышева, д.7; -188800, Л.О., г. Выборг, Ленинградское шоссе, д.26; -188820, Л.О., Выборгский район, пос. Рощино, ул. Советская, д.37; -188990, Л.О., Выборгский район, г. Светогорск, ул. Пограничная, д.13; -188643, Л.О., г. Всеволожск, Колтушское шоссе, д. 20; -188664, Л.О., Всеволожский район, пгт. Токсово, ул. Буланова, д.18; -198412, г. Санкт-Петербург, Петродворцовый район, г. Ломоносов, ул. Александровская, дом 30; -188760, Л.О., г. Приозерск, ул. Калинина, дом 35
2	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Дружносельская психиатрическая больница»	- 188330, Ленинградская область, Гатчинский район, п. Дружноселье, ул. ДПБ, д. 3; - 188355, Л.О., г. Гатчина, ул. Хохлова, д. 9; - 188480, Л.О., г. Кингисепп, ул. Воровского, д. 20; -188491, Л.О., Кингисеппский район, г. Ивангород, ул. Пасторова, д.8; - 188230, Л.О., г. Луга, ул. Володарского, д.32 А; - 188230, Л.О., г. Луга, шоссе Ленинградское, д.7; - 188410, Л.О., г. Волосово, ул. Хрустицкого, д.76; -188410, Л.О., г. Волосово, ул. Краснофлотская, д.1
3	Ленинградское областное государственное	- 187700, Ленинградская область, г. Лудейное Поле, Свирский заезд, д.1; - 187400, Л.О., г. Волхов, ул. Авиационная, д.44;

	казенное учреждение здравоохранения «Свирская психиатрическая больница»	-187400, Л.О., г. Волхов, ул. Авиационная, д.19А; -187453, Л.О., Волховский район, г. Новая Ладога, мкр-н «Южный», д.24 -187700, Л.О., г. Лодейное Поле, ул. Гагарина, д.1; -187780, Л.О., г. Подпорожье, пр. Ленина, д.29
4	Государственная казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Тихвинская психиатрическая больница»	- 187556, Ленинградская обл., г. Тихвин, ул. Центролитовская, д. 9; -187500, Л.О., г. Тихвин, ул. Карла Маркса, д. 62; - 187500, Л.О., г. Тихвин, ул. Карла Маркса, д. 68; -187650, Л.О., г. Бокситогорск, ул. Комсомольская, д. 28 а; -187600, Л.О., Бокситогорский район, г. Пикалево, ул. Больничная, д.19
5	Государственная казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Ульяновская психиатрическая больница»	- 187010, Ленинградская область, Тосненский район, пос. Ульяновка, улица Большая Речная, дом 45; - 187110, Л.О., г. Кириши, бульвар Молодежный, д.6; - 187110, Л.О., г. Кириши, пр. Героев, д. 36; -188690, Л.О., г. Кировск, ул. Советская, д. 3; -188690, Л.О., г. Кировск, ул. Северная, д.13; -187340, Л.О., Кировский район, г. Отрадное, ул. Гагарина, д.3; -187020, Л.О., г. Тосно, ул. Боярова, д.21;



КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДРУЖНОСЕЛЬСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

ПРИКАЗ

11.12.2017 г.

п. Дружноселье

№ 192

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ КОМИССИЙ ПО
ПРОВЕДЕНИЮ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В ГКУЗ ЛО “ДПБ”

В связи с распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 18.09.2017 года №348-о «О создании на базе медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, врачебных психиатрических комиссий по проведению обязательного психиатрического освидетельствования работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающих в условиях повышенной опасности»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Ввести в действие Типовое положение о врачебной психиатрической комиссии медицинской организации по обязательному психиатрическому освидетельствованию работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающих в условиях повышенной опасности (с Приложениями).
2. Утвердить врачебные психиатрические комиссии по проведению обязательного психиатрического освидетельствования работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов) в амбулаторных подразделениях в следующих составах (не менее 3-х врачей):

Гатчинское диспансерное отделение – Лавров Е.Н. – председатель, Бурова Е.В., Шибанова И.П., Ангельчева Т.В., Шеплякова Л.С., Глазова Ю.В., Кырнышева Е.Е., Татарина О.К.

Волосовский психиатрический кабинет – Лавров Е.Н. – председатель, Лебедева Е.А., Ларичев В.Л.

Лужское диспансерное отделение – Ломакина М.Ю. – председатель, Доронин А.С., Михайлов В.В., Тригубко Н.М.

Ивангородский психиатрический кабинет – Татаринова Л.М. – председатель, Наумов А.В., Олашина Ю.В.

Кингисеппский психиатрический кабинет – Татаринова Л.М. – председатель, Наумов А.В., Олашина Ю.В.

3. Работу медицинских комиссий осуществлять в соответствии с постановлением Правительства РФ от 23.09.2002 года №695 «О прохождении обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности».
4. Разместить на информационных стендах, официальном сайте больницы порядок проведения обязательного психиатрического освидетельствования работников и форму бланка направления на обязательное психиатрическое освидетельствование.
5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач: _____  Е.В.Воинков

С приказом ознакомлены:

«___» _____ 2017 г. _____	Татаринова Л.М.
«___» _____ 2017 г. _____	Бурова Е.В.
«___» _____ 2017 г. _____	Шибанова И.П.
«___» _____ 2017 г. _____	Ангельчева Т.В.
«___» _____ 2017 г. _____	Шеплякова Л.С.
«___» _____ 2017 г. _____	Глазова Ю.В.
«___» _____ 2017 г. _____	Кырнышева Е.Е.
«___» _____ 2017 г. _____	Татаринова О.К.
«___» _____ 2017 г. _____	Лавров Е.Н.
«___» _____ 2017 г. _____	Лебедева Е.А.
«___» _____ 2017 г. _____	Ларичев В.Л.
«___» _____ 2017 г. _____	Ломакина М.Ю.
«___» _____ 2017 г. _____	Доронин А.С.
«___» _____ 2017 г. _____	Михайлов В.В.
«___» _____ 2017 г. _____	Тригубко Н.М.
«___» _____ 2017 г. _____	Наумов А.В.
«___» _____ 2017 г. _____	Олашина Ю.В.
«___» _____ 2017 г. _____	Лагрин Г.В.
«___» _____ 2017 г. _____	Федюнова Т.В.