

## **ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ**

### **РУКОВОДИТЕЛЬ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

**ПРИКАЗ**  
от 18 сентября 2008 г. N 705

#### **ОБ ОРГАНИЗАЦИИ 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**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2002 г. N 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" и во исполнение решения коллегии Департамента здравоохранения города Москвы от 3 апреля 2008 г., протокол N 3-3 (п. 4.1) приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Временную форму направления на психиатрическое освидетельствование (приложение 1).

1.2. Временную форму решения врачебной психиатрической комиссии (приложение 2).

1.3. Временную форму сообщения врачебной комиссии по обязательному психиатрическому освидетельствованию работника (приложение 3).

2. Начальникам управлений здравоохранения административных округов:

2.1. Приказом по управлению здравоохранения пересмотреть состав врачебных комиссий для проведения освидетельствования работников вышеуказанной категории с учетом обновления кадрового состава. Об исполнении доложить в Департамент здравоохранения города Москвы в срок до 01.11.2008.

2.2. Освидетельствование работников проводить в точном 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 г. N 695.

3. Руководителям учреждений и предприятий, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, обеспечить направление на психиатрическое освидетельствование работников, занятых во вредных и неблагоприятных условиях труда (в соответствии с приложением 1).

4. Начальнику управления организации медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы Ш.М. Гайнулину, главному психиатру Департамента здравоохранения города Москвы В.Н. Козыреву обеспечить организационно-методическое руководство деятельностью врачебных комиссий по проведению обязательного психиатрического освидетельствования работников.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы С.В. Полякова.

Руководитель Департамента  
здравоохранения города Москвы  
А.П. Сельцовский

Приложение 1  
к приказу руководителя  
Департамента здравоохранения  
города Москвы  
от 18 сентября 2008 г. N 705

Реквизиты организации  
(учреждения, предприятия),  
направляющей на психиатрическое  
освидетельствование

НАПРАВЛЕНИЕ  
НА ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ <\*>

\_\_\_\_\_ года рождения,  
(фамилия, имя, отчество)  
зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
в соответствии со ст. 213 Трудового кодекса Российской Федерации  
направляется на психиатрическое освидетельствование с целью определения  
соответствия состояния здоровья поручаемой ему (ей) работе в должности \_\_\_\_\_

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

Освидетельствование прошу провести в соответствии с постановлением Совета  
Министров - Правительства Российской Федерации от 28.04.1993 N 377 с  
дополнениями и изменениями, утвержденными постановлениями Правительства РФ  
от 23.05.1998 N 486, от 31.07.1998 N 866, от 21.07.2000 N 546,  
постановлением Правительства РФ от 23.09.2002 N 695, приказом  
Минздравсоцразвития РФ от 16.08.2004 N 83.

По результатам психиатрического освидетельствования \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

решение комиссии о его (ее) годности (негодности) к выполнению поручаемой  
работы прошу выдать на руки обследуемому.

Начальник отдела кадров \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_ г.

Печать учреждения

-----  
<\*> Для учреждений и предприятий, подведомственных Департаменту  
здравоохранения города Москвы.

Приложение 2  
к приказу руководителя  
Департамента здравоохранения  
города Москвы  
от 18 сентября 2008 г. N 705

Штамп медицинского  
учреждения

РЕШЕНИЕ  
ВРАЧЕБНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

Выдано \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)  
\_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированному (ой)  
по адресу: \_\_\_\_\_,  
(населенный пункт, улица, дом, квартира)  
прошедшему (ей) психиатрическое освидетельствование \_\_\_\_\_  
(дата)

в \_\_\_\_\_  
(наименование медицинского учреждения)

В соответствии с постановлением Совета Министров – Правительства Российской Федерации от 28.04.93 N 377 с дополнениями и изменениями, утвержденными постановлениями Правительства РФ от 23.05.1998 N 486, от 31.07.1998 N 866, от 21.07.2000 N 546, постановлением Правительства РФ от 23.09.2002 N 695, приказом Минздравсоцразвития от 16.08.2004 N 83 по результатам психиатрического освидетельствования:

Отсутствуют (имеются) противопоказания к работе в должности \_\_\_\_\_

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

Врачебная психиатрическая комиссия: Председатель \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Члены комиссии: \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата выдачи

Печать учреждения

Приложение 3  
к приказу руководителя  
Департамента здравоохранения  
города Москвы  
от 18 сентября 2008 г. N 705

Реквизиты медицинского  
учреждения, проводящего  
психиатрическое освидетельствование

Наименование организации  
(учреждения, предприятия),  
направившей работника

СООБЩЕНИЕ

ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ПСИХИАТРИЧЕСКОМУ  
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ РАБОТНИКОВ

Настоящим уведомляем, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(год рождения)

\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации)

прошел освидетельствование врачебной психиатрической комиссией.  
Решение врачебной комиссии по обязательному психиатрическому  
освидетельствованию принято \_\_\_\_\_

(дата)

Решение врачебной комиссии по обязательному психиатрическому  
освидетельствованию выдано работнику \_\_\_\_\_

(дата)

Председатель комиссии \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Печать учреждения

\_\_\_\_\_