

DOI: <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-10-645-649>

УДК 349.24+613.6+614.25

© Коллектив авторов, 2020

Гарипова Р.В.¹, Берхеева З.М.¹, Стрижаков А.А.²**Вопросы специальной оценки условий труда медицинских работников**¹ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, ул. Бутлерова, 49, Россия, 420012;²ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России, ул. Трубецкая, 8/2, Москва, 119991

Введение. До вступления в силу Федерального закона Российской Федерации от 28 декабря 2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» одним из доступных и эффективных элементов оценки профессиональных рисков на рабочих местах являлась аттестация рабочих мест (АРМ) по условиям труда, позволяющая выявить вредные и (или) опасные факторы производственной среды, оценить уровни риска на рабочих местах и определить основные направления защиты работника от неблагоприятного воздействия вредных производственных факторов. Результаты проведения специальной оценки условий труда (СОУТ) могут применяться не только для разработки и реализации мероприятий, направленных на улучшение условий труда работников, информирования работников об условиях труда и существующем риске повреждения их здоровья, но и для установления работникам, занятым на работах с вредными и/или опасными условиями труда, гарантий и компенсаций, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации (РФ).

Цель исследования — выявление проблемных вопросов при проведении СОУТ на рабочих местах медицинских работников для последующего предотвращения возможных ошибок при дальнейшем ее осуществлении.

Материалы и методы. Использовались данные, полученные по результатам АРМ и СОУТ медработников различных медицинских организаций Республики Татарстан (РТ). Применен ретроспективный анализ случаев профессиональных заболеваний по данным Управления Роспотребнадзора по Республике Татарстан и регистра больных республиканского центра профпатологии.

Результаты. В медицинских организациях РТ по результатам СОУТ отмечается уменьшение количества рабочих мест с вредными условиями труда с 92,2% до 78,2% за счет того, что методика проведения СОУТ не предусматривает оценку напряженности трудового процесса на всех рабочих местах медицинских работников, а идентификация и оценка биологического фактора не всегда отражает реального микробиологического состояния среды. Как следствие, условия труда оцениваются как допустимые, что лишает медицинских работников ранее установленных гарантий и компенсации. Кроме этого, при периодических медицинских осмотрах (ПМО) не в полном объеме проводятся исследования по биологическому фактору, что затрудняет диагностику вирусных гепатитов, занимающих второе место в структуре профессиональной заболеваемости медицинских работников.

Выводы. Для качественного проведения СОУТ в медицинских организациях необходимо оценивать напряженность трудового процесса медработников с учетом интеллектуальных, сенсорных, эмоциональных нагрузок, монотонности нагрузок и режима работы, а для правильной оценки биологического фактора рекомендуется ввести в состав комиссии врача-эпидемиолога.

Ключевые слова: специальная оценка условий труда; медицинские работники; профессиональные заболевания

Для цитирования: Гарипова Р.В., Берхеева З.М., Стрижаков А.А. Вопросы специальной оценки условий труда медицинских работников. *Мед. труда и пром. экол.* 2020; 60(10). <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-10-645-649>

Для корреспонденции: Гарипова Раиля Валиевна, доц. каф. гигиены, медицины труда ФГБОУ ВО «КГМУ» Минздрава России, д-р мед. наук. E-mail: railyagaripova@mail.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Дата поступления: 09.09.2020 / Дата принятия к печати: 12.10.2020 / Дата публикации: 03.11.2020

Railya V. Garipova¹, Zukhra M. Berkheeva¹, Leonid A. Strizhakov²**Questions of special assessment of working conditions of medical workers**¹Kazan State Medical University, 49, Butlerova str., Kazan, Russia, 420012;²Sechenov First Moscow State Medical University, 8/2, Trubetskaya str., Moscow, Russia, 119991

Introduction. Before the entry into force of the Federal law of the Russian Federation of December 28, 2013 No. 426-FZ "On special assessment of working conditions" one of the available and effective elements of occupational risk assessment in the workplace was workplace certification (WPC) for working conditions, which allows to identify harmful and/or dangerous factors of the production environment, assess the risk levels in the workplace and determine the main areas of employee protection from the adverse effects of harmful production factors. The results of a special assessment of working conditions (SAWC) can be used not only to develop and implement measures aimed at improving the working conditions of employees, informing employees about working conditions and the existing risk of damage to their health, but also to establish guarantees and compensation provided for by the Labor code of the Russian Federation (RF) for employees engaged in work with harmful and (or) dangerous working conditions.

The aim of the study is to identify problematic issues during the implementation of SAWC at the workplaces of medical workers to prevent possible errors in its further implementation.

Materials and methods. We used data obtained from the results of WPC and SAWC of medical workers of various medical organizations of the Republic of Tatarstan (RT). A retrospective analysis of cases of occupational diseases was applied according to the data of the Department of Rospotrebnadzor for the Republic of Tatarstan and the register of patients of the Republican Center of Occupational Pathology.

Results. In the RT medical organizations according to the results of SAWC marked decrease in the number of jobs with hazardous working conditions from 92.2% to 78.2% due to the fact that the methodology of the SAWC will not assess the intensity of the work process in all workplaces health workers, and identification and evaluation of biological factors do not always reflect the actual microbiological status of the environment. As a result, working conditions are assessed as acceptable, which deprives medical workers of previously established guarantees and compensation. In addition, during periodic medical examinations (PME), studies on the biological factor are not fully carried out, which makes it difficult to diagnose viral

hepatitis, which occupies the second place in the structure of occupational morbidity of medical workers.

Conclusions. For high-quality implementation of SAWC in medical organizations, it is necessary to assess the intensity of the labor process of medical workers, taking into account intellectual, sensory, emotional loads, monotony of loads and working hours, and for the correct assessment of the biological factor, it is recommended to introduce an epidemiologist to the commission.

Keywords: special assessment of working conditions; medical workers; occupational diseases

For citation: Garipova R.V., Berkheeva Z.M., Strizhakov L.A. Questions of special assessment of working conditions of medical workers. *Med. truda i prom. ekol.* 2020; 60(10). <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2020-60-10-645-649>

For correspondence: Railya V. Garipova, associate professor of hygiene and occupational health of Kazan State Medical University, Dr. of Sci. (Med.). E-mail: railyagaripova@mail.ru

Funding. The study has no funding.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Information about authors: Garipova R.V. <https://orcid.org/0000-0001-8986-8030>

Strizhakov L.A. <https://orcid.org/0000-0002-2291-6453>

<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=6506572675>

Received: 09.09.2020 / Accepted: 12.10.2020 / Published: 03.11.2020

Введение. К 2016 г. в учреждениях здравоохранения Республики Татарстан условия труда (по данным АРМ и СОУТ) были оценены на 29 959 рабочих местах, составив 55,9% [1]. Результаты проведения СОУТ показали уменьшение количества рабочих мест в медицинских организациях с вредными условиями труда с 92,3% до 78,2% (табл. 1).

Обращает на себя внимание уменьшение в 3 раза (по данным СОУТ) количества рабочих мест класса 3.3, при котором, как правило, развиваются профессиональные заболевания (ПЗ) с потерей профессиональной трудоспособности [2].

Хотя количество рабочих мест с вредными условиями труда в здравоохранении РТ уменьшилось, показатели профессиональной заболеваемости работников здравоохранения РТ в 2014 и 2015 гг. оказались выше, чем по РФ (табл. 2), причем в 2014 г. — в 1,3 раза, а в 2015 г. — в 1,65 раза [3–6].

Цель исследования — на основании изучения условий труда на рабочих местах медицинских работников (МР) выявить основные проблемные вопросы проведения СОУТ для предотвращения возможных ошибок и последствий.

Материалы и методы. Изучение условий труда МР проводилось по результатам АРМ и СОУТ. Использовался ретроспективный анализ случаев ПЗ по данным Управления Роспотребнадзора по РТ и регистра больных республиканского центра профпатологии (РЦПП).

Результаты и обсуждение. В 2014 и 2015 гг. ПЗ в РТ диагностировались у представителей более чем 70 профессий, при этом МР в структуре профессиональной заболе-

ваемости в разрезе профессий заняли 5 место, уступив в 2015 г. только обрубщикам, доярам, сборщикам-клепальщикам и трактористам (табл. 3).

В структуре профессиональных заболеваний МР РТ на протяжении многих лет [1, 7] первое место занимает туберкулез, составляя 61%, второе — вирусные гепатиты (22%), третье — аллергические заболевания (9%).

По данным СОУТ в 2014 и 2015 гг. условия труда МР РТ улучшились, но профессиональная заболеваемость МР республики выросла. Было решено сравнить результаты АРМ и СОУТ, проведенных в различных медицинских организациях РТ.

Изучение условий труда МР по данным 316 карт АРМ показало наличие комплексного воздействия факторов профессионального риска, основное значение среди которых имели:

- биологический фактор — контакт с возбудителями инфекционных заболеваний (класс условий труда 3.2–3.3);
- высокая степень напряженности труда (класс условий труда 3.1–3.3);
- низкие уровни искусственной освещенности (класс условий труда 3.1–3.2).

Если говорить о результатах СОУТ, то биологический фактор при ее проведении не оценивался до принятия приказа Минтруда России № 24н от 20 января 2015 г. [8], который внес изменения в Методику проведения СОУТ, утвержденную приказом Минтруда России № 33н от 24 января 2014 г. [9]: отменил требование о наличии лицензии на право работы с патогенными микроорганизмами в медицинской организации при проведении СОУТ,

Таблица 1 / Table 1

Распределение рабочих мест по классам условий труда по данным АРМ и СОУТ (в %)

The distribution of jobs according to the classes of working conditions according to WPC and SAWC (in %)

Оценка условий труда	Всего рабочих мест	Количество рабочих мест, на которых проведены АРМ и СОУТ по классам условий труда (в %)						
		класс 1	класс 2	класс 3.1	класс 3.2	класс 3.3	класс 3.4	класс 4
АРМ	22418	1,0	6,7	44,4	30,0	17,8	0,1	0
СОУТ	7541	0,5	21,3	15,4	56,8	5,7	0,2	0

Таблица 2 / Table 2

Показатели профессиональной заболеваемости в здравоохранении Республики Татарстан и Российской Федерации в 2013–2015 гг. (на 10 тыс. работающих)

Occupational morbidity indicators in healthcare in the Republic of Tatarstan and the Russian Federation in 2013–2015 (per 10,000 employees)

Вид экономической деятельности	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	РТ	РФ	РТ	РФ	РТ	РФ
Раздел № «Здравоохранение и предоставление социальных услуг»	0,23	0,56	0,8	0,6	0,89	0,54

определил отнесение условий труда к классу (подклассу) условий труда в отношении рабочих мест медицинских и иных работников, непосредственно осуществляющих медицинскую деятельность, уточнил критерии оценки условий труда при воздействии биологического фактора.

Отнесение рабочих мест МР по биологическому фактору к классу условий труда 3.1 не представляет особых трудностей, так как во время своей работы все медработники имеют контакт с условно патогенными микроорганизмами IV группы патогенности (возбудители оппортунистических инфекций). В санитарно-эпидемиологических правилах СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)» в приложении 3 «Классификация биологических агентов, вызывающих болезни человека, по группам патогенной опасности» указано, что к микроорганизмам II группы патогенности относятся вирусы гепатита В и С, вирусы иммунодефицита человека (ВИЧ-1, ВИЧ-2), высоковирулентные штаммы вируса гриппа А, а к микроорганизмам III группы патогенности — *Mycobacterium tuberculosis*, вирусы гриппа А, В и С, вирусы простого герпеса I и II типов, герпесвирусы розового лишая и др. Т. е. при наличии контакта с больными, инфицированными вышеуказанными патогенами, условия труда МР по биологическому фактору должны быть оценены как вредные условия труда 3 или 2 степени.

Напряженность трудового процесса МР при проведении АРМ оценивалась по следующим показателям (Руководство Р 2.2.2006-05 [10]): интеллектуальные, сенсорные, эмоциональные нагрузки, монотонность нагрузок, режим работы.

Оценить напряженность трудового процесса на рабочих местах медицинских работников при действующей методике проведения СОУТ не представляется возможным, так как она не включает оценку показателей интеллектуальных и эмоциональных нагрузок, учитывающих специфику их труда, а утвержденные приказом Минтруда России от 24.01.2014 г. № 33н показатели сенсорных нагрузок и монотонность нагрузок в большинстве случаев не характерны для труда работников здравоохранения. Как следствие, оценка напряженности трудового процесса на рабочих местах МР не проводилась. Принятый Приказ Минтруда России от 24 апреля 2015 г. № 250н [11] приложениями 1 и 2 регламентировал при проведении СОУТ итоговый класс (подкласс) условий труда по параметрам напряженности трудового процесса повышать на одну степень на рабочих местах следующих категорий МР:

- непосредственно оказывающих скорую (скорую специализированную) медицинскую помощь в экстренной или неотложной формах вне медицинской организации, в том числе в ходе медицинской эвакуации;
- расположенных в помещениях, к которым нормативными правовыми актами РФ предъявляются требования, связанные с необходимостью поддержания особого микробиологического состояния среды и устойчивого режима функционирования медицинского оборудования (отделения реанимации, интенсивной терапии, операционные).

Кроме этого, Приказ Минтруда России от 30 июня 2017 г. № 544н [12] определил алгоритм оценки напряженности трудового процесса при проведении СОУТ на рабочих местах медицинских работников, непосредственно оказывающих психиатрическую и иную медицинскую помощь лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения или непосредственно обслуживающих больных с психическими расстройствами и рас-

Таблица 3 / Table 3

Структура профессиональной заболеваемости в РТ в разрезе профессий за 2013–2015 гг. (в %)
Structure of occupational morbidity in the Republic of Tatarstan in the context of professions for 2013–2015 (in %)

Профессия	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Обрубщик	3,2	6,1	11,2
Дояр	11,9	8,1	9,9
Сборщик-клепальщик	8,7	3,2	6,6
Тракторист	8,7	5,7	4,1
Медицинский работник	0,8	3,2	3,7
Слесарь-ремонтник	2,4	3,6	2,9
Электрогазосварщик	7,9	3,6	2,5

стройствами поведения.

Таким образом, при проведении СОУТ оценка напряженности трудового процесса проводится только на рабочих местах медицинских работников, оказывающих психиатрическую и иную медицинскую помощь лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, МР скорой и неотложной медицинской помощи, отделений реанимации, интенсивной терапии, операционных.

Изучение условий труда при воздействии световой среды при проведении АРМ показало, что общий класс условий труда по фактору «освещение» в 95,3% случаях являлся вредным первой степени за счет повышенного коэффициента пульсации на рабочих местах как врачей, так среднего и младшего медицинского персонала, а также низких уровней искусственной освещенности рабочей поверхности при работе за персональными электронно-вычислительными машинами у врачей.

В настоящее время уровни освещенности рабочей поверхности на рабочих местах МР при проведении СОУТ не оцениваются.

На сегодняшний день СОУТ является единственной процедурой, позволяющей решить вопрос предоставления работникам гарантий и компенсаций за вредные условия труда [13].

Кроме этого, при проведении ПМО поименные списки разрабатываются на основании перечня контингентов. Включение в эти списки подлежат лица, подвергающиеся воздействию вредных производственных факторов, наличие которых устанавливается по результатам СОУТ. При определении вредного класса условий труда первой и второй степени (3.1. и 3.2.) по биологическому фактору ПМО проводится по пункту 2.4 приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н [14], класс условий труда 3.3 (контакт с микроорганизмами II группы патогенности) — по пунктам 2.5.1 и 2.5.2 вышеуказанного приказа.

В **таблице 4** дана сравнительная оценка методов исследования при проведении ПМО по пунктам 2.4, 2.5.1 и 2.5.2 раздела «Биологические факторы» приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н. Проведение ПМО по пунктам 2.4 и 2.5.1 не позволяет проводить диагностику вирусных гепатитов у МР, имеющих по роду своей профессиональной деятельности контакт с кровью, ее компонентами при выполнении лечебно-диагностических парентеральных и других манипуляций. Это следует учитывать при составлении отчета о проведении СОУТ: в строке 040 «Гарантии и компенсации, предоставляемые работнику (работникам), занятым на данном рабочем месте» карты СОУТ, необходимо с учетом установленного класса условий труда, определять пункт приказа Минз-

Сравнительные данные при проведении ПМО по биологическому фактору по лабораторным и функциональным исследованиям**Comparative data of conducting PME on the biological factor according to laboratory and functional studies**

Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н, Приложение 1 (раздел, методы исследования)		
п.2.4 «Инфицированный материал и материал, зараженный или подозрительный на заражение микроорганизмами 3–4 групп опасности или гельминтами»	п.2.5.1 «Материалы, зараженные или подозрительные на заражение, в том числе микроорганизмами 1-2 групп патогенности (опасности)	п.2.5.2 «Материалы, зараженные или подозрительные на заражение, в том числе вирусами гепатитов В ^к и С ^к
Анализ кала на яйца гельминтов Специфические диагностические исследования*	*специфические диагностические исследования *специфическая аллергодиагностика исследования на гельминтозы и протозоозы	HBs-Ag, анти-HBc-Ig (суммарные), анти-HCV-Ig (суммарные), ИФА HCV-Ag/At, ГГТП, ЩФ, билирубин*, АЛТ*, АСТ*, УЗИ органов брюшной полости

дравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н по биологическому фактору при прохождении ПМО медицинским работником.

Выводы:

1. Результаты СОУТ показали уменьшение количества рабочих мест в медицинских организациях Республики Татарстан (РТ) с вредными условиями труда с 92,2% до 78,2%. Показатели профессиональной заболеваемости по виду экономической деятельности «Здравоохранение и предоставление социальных услуг» в РТ составили в 2013 г. — 0,23, в 2014 г. — 0,8, в 2015 г. — 0,89 на 10 тыс.

работающих.

2. Для объективной оценки условий труда медицинских работников и правильного установления гарантий и компенсаций за вредные условия труда необходимо гарантировать качество проведения СОУТ и включить в состав комиссии врача-эпидемиолога.

3. Оценить напряженность трудового процесса на всех рабочих местах медицинских работников не представляется возможным при действующей Методике проведения СОУТ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Гарипова Р.В., Валиев Р.И. О совершенствовании мониторинга условий труда и профессиональной заболеваемости медицинских работников. В кн.: «Сборник научных статей IX Российской конференции с международным участием «Здоровье человека в 21 веке», Казань; 2017: 448–51.
- Федеральный закон от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда».
- О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Татарстан в 2015 году. Государственный доклад. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Казань; 2016.
- О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Татарстан в 2014 году. Государственный доклад. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Казань; 2015.
- О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 году. Государственный доклад. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Москва; 2016.
- О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2014 году. Государственный доклад. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Москва; 2015.
- Амиров Н.Х., Берхеева З.М., Гарипова Р.В., Шакирова Л.В., Берхеев И.М. Профессиональная деятельность как основа формирования профпатологии у работников здравоохранения. Казанский медицинский журнал. 2004; 85(4): 305–7.
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 20 января 2015 г. № 24н «О внесении изменений в Методику проведения специальной оценки условий труда и Классификатор вредных и (или) опасных производственных факторов, утвержденные приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 января 2014 г. № 33н».
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 января 2014 г. № 33н «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».
- Р 2.2.2006-05. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда.
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 апреля 2015 г. № 250н «Об утверждении особенностей проведения специальной оценки условий труда на рабочих местах отдельных категорий медицинских работников и перечня медицинской аппаратуры (аппаратов, приборов, оборудования), на нормальное функционирование которой могут оказывать воздействие средства измерений, используемые в ходе проведения специальной оценки условий труда».
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 июня 2017 г. № 544н «О внесении изменений в приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 апреля 2015 г. № 250н «Об утверждении особенностей проведения специальной оценки условий труда на рабочих местах отдельных категорий медицинских работников и перечня медицинской аппаратуры (аппаратов, приборов, оборудования), на нормальное функционирование которой могут оказывать воздействие средства измерений, используемые в ходе проведения специальной оценки условий труда».
- "Трудовой кодекс Российской Федерации" от 30.12.2001 № 197-ФЗ.
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 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».

REFERENCES

1. Garipova R.V., Valiev R.I. On the improvement of monitoring of working conditions and occupational morbidity among health care workers. In: *Collection of scientific articles IX of the Russian conference with international participation "Human health in the 21st century"*. Kazan; 2017: 448–51 (in Russian).
2. Federal law from 28.12.2013 № 426-FZ "On special assessment of working conditions" (in Russian).
3. On state of sanitary epidemiologic well-being of population in Republic of Tatarstan in 2015: Governmental report. *Federalnaya sluzhba po nadzoru v sfere zashity prav potrebitelej i blagopoluchiya cheloveka*. Kazan; 2015 (in Russian).
4. On state of sanitary epidemiologic well-being of population in Republic of Tatarstan in 2014. Governmental report. *Federalnaya sluzhba po nadzoru v sfere zashity prav potrebitelej i blagopoluchiya cheloveka*. Kazan; 2015 (in Russian).
5. On state of sanitary epidemiologic well-being of population in Russian Federation in 2015: Governmental report. *Federalnaya sluzhba po nadzoru v sfere zashity prav potrebitelej i blagopoluchiya cheloveka*. Moscow; 2016 (in Russian).
6. On state of sanitary epidemiologic well-being of population in Russian Federation in 2014: Governmental report. *Federalnaya sluzhba po nadzoru v sfere zashity prav potrebitelej i blagopoluchiya cheloveka*. Moscow; 2015 (in Russian).
7. Amirov N.Kh., Berkheeva Z.M., Garipova R.V., Shakirova L.V., Berkheev I.M. Professional activity as a basis for the formation of occupational pathology among health care workers. *Kazanskij medicinskij zhurnal*; 85(4): 305–7 (in Russian).
8. Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation of January 20, 2015 № 24n "On amendments to the Methodology for the special assessment of working conditions and the Classifier of harmful and (or) dangerous production factors, approved by order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation of January 24, 2014 № 33n" (in Russian).
9. Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation of January 24, 2014 № 33n "On approval of the Methodology for the special assessment of working conditions, the Classifier of harmful and (or) hazardous production factors, the form of the report on the special assessment of working conditions and instructions for its completion" (in Russian).
10. Guideon Hygienic Assessment of Factors of Working Environment and Work Load. Criteria and Classification of Working Conditions (in Russian).
11. Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation of April 24, 2015 № 250n "On approval of the features of a special assessment of working conditions at workplaces of certain categories of medical workers and a list of medical equipment (apparatus, instruments, equipment), the normal functioning of which may be affected by measuring instruments used in the course of a special assessment of working conditions" (in Russian).
12. Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation of June 30, 2017 № 544n "On Amendments to the Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation of April 24, 2015 № 250n" On the approval of the features of a special assessment of working conditions at individual workplaces categories of medical workers and a list of medical equipment (apparatus, instruments, equipment), the normal functioning of which may be affected by measuring instruments used in the course of a special assessment of working conditions" (in Russian).
13. "Labor Code of the Russian Federation" dated 30.12.2001 № 197-FZ (in Russian).
14. Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of April 12, 2011 № 302n "On approval of lists of harmful and (or) hazardous production factors and work, during which mandatory preliminary and periodic medical examinations (examinations) are conducted, and the Procedure for conducting mandatory preliminary and periodic medical examinations (examinations) of workers engaged in hard work and in work with harmful and (or) dangerous working conditions" (in Russian).