



# Ассоциация водолазов

Некоммерческое партнерство Союз

Почт.адрес: 196158, Санкт-Петербург, Пулковское шоссе, д. 40, к. 4, б/ц «Технополис»  
тел: (812) 240-4853; 240-4854; E-mail: [npvodolaz@mail.ru](mailto:npvodolaz@mail.ru), [www.npvodolaz.ru](http://www.npvodolaz.ru)

Исх. № 0404-2019-01  
от 04 апреля 2019 г.

Федеральный портал  
проектов нормативно-правовых актов  
<http://regulation.gov.ru>

## **Замечания по рассмотрению проекта документа «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «водолазная медицина»**

Разработка и утверждение проекта Порядка оказания медицинской помощи по профилю «водолазная медицина» (далее – Порядка) актуальны для организаций любых форм собственности, занятых выполнением водолазных работ. В настоящее время сложилась практика, когда действующая десятилетиями система медицинского обеспечения водолазных спусков разрушена в связи с изменением положений отдельных нормативно-правовых актов, а взамен ничего не предложено и не введено. Введены новые требования в виде правовых актов Министерства здравоохранения РФ, которые не учитывают необходимость и потребность в оказании медицинской помощи по профилю «водолазная медицина». Несмотря на небольшую численность работников, непосредственно занятых выполнением водолажных работ (от 5 до 7 тысяч человек, с учетом текучести кадров в этой области деятельности), в расчет, как правило, не берутся кессонные рабочие и любители (дайверы), которые также нуждаются в решении вопросов, связанных с медицинским обеспечением и медицинской помощью. Законодательство других государств, рассматривая вопросы охраны здоровья, использует статистику с учетом любителей.

Вызывает недоумение и сожаление, что проект настоящего правового акта в целом не претерпел изменений с момента первого размещения на федеральном портале проектов нормативно-правовых актов (<https://regulation.gov.ru/>) в 2014 году, и не учтены замечания профессионального сообщества, сделанные более 5 лет назад. При всех положительных аспектах проекта Порядка и целенаправленности на создание условий по оказанию медицинской помощи по профилю «водолазная медицина» остались не учтены отдельные условия применения водолажного труда, в первую очередь, в отдаленных регионах Российской Федерации, а также интересы и реалии организаций, ведущих самостоятельную хозяйственную деятельность, независимо от формы собственности организаций: как коммерческих, так и государственных.

По результатам рассмотрения проекта Порядка выявлены следующие замечания, а также требующие пояснения вопросы и отдельные предложения:

1. До настоящего времени ни в одном нормативно-правовом акте Минздрава РФ нет определения «медицинское обеспечение водолажных работ», что вызывает различные толкования и связанные с этим трудности рассмотрения отдельного правового акта. Тем не менее в п. 1.2.1. Межотраслевых правил по охране труда

при проведении водолазных работ (приложение к приказу Минздравсоцразвития России от 13.04.2007 г. № 269) дано следующее понятие: «*Медицинское обеспечение водолазных работ является комплексом мероприятий, обеспечивающих охрану труда и здоровья работников при выполнении водолазных спусков и работ*».

Пункт 1.2.3. этого же нормативно-правового акта раскрывает основные задачи медицинского обеспечения водолазов, одной из которых является «оказание медицинской помощи водолазам при заболеваниях и травмах, связанных с их профессиональной деятельностью». *Отдельными задачами медицинского обеспечения являются:*

- *медицинское обеспечение водолазов при проведении водолазных спусков и подводных работ;*
- *проведение профилактических мероприятий, снижающих вредные воздействия производственных факторов, неблагоприятных для состояния здоровья водолазов;*
- *анализ заболеваемости водолазов;*
- *систематический контроль за санитарно-гигиеническим состоянием водолазного снаряжения и средств обеспечения спусков;*
- *медицинский контроль соблюдения санитарно-гигиенических норм и правил на рабочих местах и местах размещения водолазов, за режимом их труда, отдыха и питания;*
- *медицинский контроль за санитарно-эпидемиологической обстановкой в районе выполнения водолазных работ;*
- *осуществление систематического медицинского контроля за состоянием здоровья водолазов;*
- *систематическое обучение водолазов на рабочих местах по охране (безопасности) труда и по основам первой помощи при заболеваниях и травмах, связанных с профессиональной деятельностью водолазов.*

Так или иначе рассматриваемый проект Порядка затрагивает только некоторые из выше перечисленных задач, но не позволяет сформировать целостное представление по выше перечисленным задачам: как, где и каким образом будет обеспечиваться их выполнение.

2. В п.1 проекта указан не весь перечень заболеваний. Какой порядок оказания медицинской помощи при других заболеваниях, а именно: травма подводной взрывной волной, утопление, обжим водолаза, обжим грудной клетки, азотный наркоз, барогипертензионный синдром и т.д.)?

3. Пунктом 2 не определен вид помощи – первая помощь.

*Первая помощь — срочное выполнение лечебно-профилактических мероприятий, необходимых при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, меры срочной помощи раненым или больным людям, предпринимаемые до прибытия медработника или до помещения больного в медицинское учреждение.*

Необходимость в этом есть, и должен быть определен перечень состояний, при которых оказывается первая помощь при проведении водолазных работ, порядок допуска и прохождения обучения.

Отсутствие ясности по этому пункту вызовет трудности в трактовке законов, их применении и обучении первой помощи.

В развитие этого пункта необходимо дополнить Перечень мероприятий по оказанию первой помощи, утвержденный приказом от 04.05.2012 г. N 477н Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

4. В п.5 проекта указано, что «Началом оказания медицинской помощи по профилю «водолазная медицина» является предъявление пациентом жалоб, предположительно связанных с гипербарическим воздействием газовой и (или) водной среды...». Водолаз предъявляет жалобы после погружения в первую очередь руководителю спуска. Врача у места спусков может не быть - в подавляющем большинстве случаев его нет. Жалоба руководителю спусков уже является началом медицинской помощи?

5. В п.6 упоминаются только медицинские учреждения, но не упоминаются организации (предприятия), в том числе профильные образовательные учреждения, которые оснащены (имеют в пользовании) барокамеры и имеют медицинских работников, прошедших подготовку по водолазной медицине. При этом случаи, когда эти условия в организациях выполняются, а в населенном пункте возможностей по оказанию помощи водолазам нет, характерны для большинства городов России. Разработчик проекта Положения не рассматривает вариант, когда возможность оказания помощи в организации есть, а в медицинских учреждениях нет.

Введение в штат организаций здравпунктов, кабинетов водолазной медицины и кабинета врача, что связано с изменением устава организации, прохождения лицензирования практически невыполнимо, излишне и экономически неоправданно, особенно для коммерческих организаций, так как 90% организаций, выполняющих водолазные работы, относятся к малому бизнесу (микропредприятия и малые предприятия).

Широко применяются водолазные комплексы с барокамерой в мобильном исполнении. Необходимо законодательно создать возможность оказания помощи в таких комплексах в организациях (на предприятиях). Предлагается для предприятий предусмотреть наличие рабочего места водолазного врача в помещении барокамеры, в том числе в мобильном исполнении.

6. В п.7 и далее по тексту проекта Порядка доврачебная медико-санитарная помощь по профилю «водолазная медицина» оказывается фельдшерами. В соответствии с п.33 Федерального закона от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» *«Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием»*. Необходимо уточнить этот пункт в отношении медицинских сестер, имеющих среднее медицинское образование. Такие случаи имеют место быть; более того, приложениями к проекту Порядка в рекомендуемом штате указаны медицинские сестры, но разработчик не предъявляет требований к данным работникам и не указывает их права и обязанности.

Пунктом 2 предусмотрена «первичная медико-санитарная помощь», а пунктом 7 «доврачебная медико-санитарная помощь», необходимо привести формулировку к единообразию.

В то же время развитие в Российской Федерации системы среднего профессионального образования и реализация национальных проектов по оснащению «мастерских» на базе образовательных учреждений СПО может создать возможность и условия для обучения работников со средним медицинским

образованием по профилю «водолазная медицина» и поспособствовать решению вопросов подготовки кадров в целях улучшения медицинского обеспечения водолазных спусков, хотя бы в части касающейся первичной медико-санитарной помощи.

Фельдшер имеет право проводить самостоятельное лечение для оказания больным и пострадавшим доврачебной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма. Непонятно, почему разработчик не предусматривает возможность фельдшеру, прошедшему обучение по профилю «водолазная медицина», проводить специализированную медицинскую помощь (кроме высокотехнологичной) у места проведения водолазных спусков?

Также в п.7 не определена необходимая специализация судового врача.

7. В п.8., если у места проведения водолазных спусков помощь оказывается медицинскими работниками здравпунктов организаций (предприятий), необходимо уточнить: где должен быть здравпункт (кабинет). В большинстве случаев водолазные работы проводятся в удалении (в том числе в другом городе, регионе, в море).

Аналогичная ситуация применительна и к медицинским организациям, предоставляющим услуги по медицинскому обеспечению водолазных работ. Лицензирование пройдено в Москве, там же расположен здравпункт и кабинет, а водолазные работы могут проводиться и обеспечиваться в Магадане.

Пункт 8 позволяет применять при оказании медицинской помощи у места проведения водолазных спусков Укладку для оказания первичной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи. То есть подразумевается, что здравпункта и кабинета может и не быть у места проведения работ? В этом случае пункт 6 противоречит пункту 8. Тогда зачем в организации, имеющей врача (фельдшера), наличие здравпункта и кабинета, особенно, если организация выполняет работы не по месту юридического адреса, а по всей России или в море.

8. В п.8 при оказании медицинской помощи у места проведения спусков применяется Укладка для оказания первичной медико-санитарной помощи. Далее по тексту используются другие термины: водолазная аптечка (п.9), аптечка первой помощи водолазная (приложение 13 п.1), набор для оказания первичной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи при проведении водолазных работ (приложение 13 п.2). Различная трактовка способствует разночтению. Где определено или будет определено содержание этих наборов, укладок, аптечек? Целесообразно привести терминологию к единообразию.

9. В п.9 врач по водолазной медицине вправе установить диагноз заболевания. Какой врач? Врач организации, не имеющей лицензию, может или нет?

10. В п.12 не рассмотрен случай, когда в городе (регионе) нет медицинской организации с барокамерой, нет организации с барокамерой, имеющей здравпункт, но, например, есть организация с барокамерой, но без здравпункта.

Не рассмотрен случай, когда необходимо быть с пациентом в барокамере: кто должен, кто может, может ли водолаз, нужно ли иметь для этого специальное обучение и где, что делать если есть врач, прошедший обучение, но по состоянию здоровья он не может оказать помощь в барокамере под повышенным давлением.

Следует учитывать, что нахождение женщин под давлением запрещено, и далеко не все врачи имеют допуск по состоянию здоровья и поддерживают физиологическую натренированность организма к наркотическому воздействию азота, которую необходимо регулярно поддерживать тренировками в барокамере. Целесообразно предусмотреть алгоритм соблюдения такой потребности применительно к водолазам.

11. Согласно п.14 проекта Порядка, при отсутствии врача по водолазной медицине и выполнении прочих условий, руководитель водолазного спуска может приступать к проведению лечебной рекомпрессии, однако необходимо определить его права и действия, какое обучение должен иметь руководитель спусков, а также порядок допуска и периодичность подтверждения.

12. В п.18 не предусмотрен случай, когда медицинской организации нет в регионе. В то же время барокамера может находиться или у места спуска или в непосредственной близости. Появляется понятие травма, но нет ясности – заболевания, указанные в п.1, являются травмой или нет. Учитывая, что не все возможные заболевания внесены в п.1, необходимо внести ясность по всем заболеваниям, что относится к травме, а что нет, так как «травма» на производстве подразумевает комплекс мероприятий со стороны работодателя (расследование, акт, оповещение государственной трудовой инспекции и другие мероприятия, предусмотренные законодательством в области охраны труда).

13. К разделу V. На практике встречаются водолазы, прошедшие медицинское освидетельствование и годные по состоянию здоровья (по заключению медицинских учреждений), но предрасположенные к возникновению декомпрессионного заболевания. Что делать работодателю в этом случае? Нет ясности, имеют ли право медицинские учреждения, не имеющие лицензии по водолазной медицине (с привлечением водолазного врача и без привлечения), проводить профилактические осмотры и освидетельствование водолазов.

В п.25 предусмотрена санитарно-гигиеническая характеристика условий труда. Целесообразно разработать приложение с образцом данного документа и порядком заполнения, учитывая особенности условий труда водолазов.

14. В пп. 3 п.7 приложения 1 «обеспечение санитарно-гигиенического обучения по профилактике специфической заболеваемости и травматизма водолазов...». Чем предусмотрено такое обучение? Кто его должен проходить и где?

В то же время в п.9 приложения 10 указано, что здравпункты участвуют в «подготовке водолазов...по мерам предупреждения специфических заболеваний и травм, а также оказанию первой помощи при их возникновении (в том числе обучение действиям в аварийных ситуациях под водой).

Последний пункт должен реализовываться в образовательных учреждениях.

15. В рекомендуемых штатах указаны «инженер, оператор барокамеры» и «техник, обслуживающий сосуды под высоким давлением». Вероятно, разработчик имел в виду «техник, обслуживающий сосуды, работающие под давлением». Барокамера тоже является сосудом. Непонятно, кто обслуживает компрессор для подачи воздуха в сосуды (барокамеру, баллоны). Целесообразно указать «не менее двух работников, допущенных к обслуживанию...».

В то же время лечебная рекомпрессия подразумевает длительное нахождение у барокамеры (от 21 часа 30 минут до 119 часов 44 минут) и такой штат, без предъявления требований к допуску всех работников здравпунктов

(центров, отделений и т.д.) хотя бы как операторов барокамеры, не обеспечит проведение лечебной рекомпрессии.

Также не предъявлены требования к запасу газов, газовых смесей, аварийным (резервным) источникам подачи электроэнергии, неснижаемому запасу воздуха в баллонной группе. Проект документа до размещения на портале явно не обсуждался и не согласовывался с Ростехнадзором, профессиональным сообществом (работодателями и профсоюзом).

16. В приложениях № 1 и 4 в пункты 7 целесообразно добавить:

- проведение сеансов гипербарической оксигенации;
- проведение функциональных проб лицам, работающим в условиях повышенного давления газовой и водной среды.

Создание такой серьезной в перспективе системы оказания помощи водолазам на федеральном уровне без возможности проведения самых распространенных и необходимых действий, как минимум несерьезно.

17. В приложении № 6: «а) если барокамеры, указанные в п. 4, оснащаются системой для обеспечения дыхания медицинским кислородом под давлением, комплектование барокамерой одноместной медицинской (п.5) не требуется».

Допускается вместо водолазной барокамеры оснащение многоместной медицинской барокамерой. В этом случае комплектование барокамерой п.5 не требуется.

18. Приложение 10. Если подразумевается оказание помощи на предприятиях и в обучающих учреждениях, это нецелесообразно.

В п.9 приложения 10 введено понятие предсменных (послесменных) медицинских осмотров водолазов!?. Если это не ошибка, то требуется внести ясность, кто имеет право проводить, в каких случаях проводятся или все-таки зависит от предполагаемой глубины погружения и особых условий спусков.

19. Предлагается по аналогии с другими профессиями предусмотреть возможность оказания первой помощи водолазами при наличии соответствующей подготовки и навыков, как было на протяжении десятилетий в советской практике.

Пример : в соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Наиболее подходящим примером является имеющаяся практика в морском флоте, когда на судах, не имеющих судовых врачей, должностное лицо, как правило старший помощник капитана, проходит расширенную подготовку и допускается к оказанию доврачебной медицинской помощи. При этом внесением правок в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 г. № 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий", возможно обеспечить консультации и сопровождение оказания помощи с использованием средств телекоммуникаций.

Примерные программы учебного курса, предмета и дисциплины по оказанию первой помощи разработать уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и утвердить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

20. Основываясь на зарубежном и международном опыте введения федеральных требований в области охраны здоровья, проект Порядка требует

отдельной проработки оказания помощи любителям (дайверам), требований к обучающим дайвингу центрам, а также по аналогии с ведущими государствами в области водолазной индустрии, отдельно, но в этом же нормативно-правовом акте, необходимо рассмотреть вопросы оказания медицинской помощи при работе в открытом море (в оффшоре) и при проведении глубоководных водолажных работ.

Целесообразно предъявить требования к образовательным учреждениям, занимающимся подготовкой по профилю «водолазная медицина», хотя бы в части касающейся технического оснащения.

21. Проект Порядка дополняет статью 37 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в то же время затрагивает вопросы других правовых актов Министерства здравоохранения РФ, которые требуют дополнения и внесения изменений, а именно:

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 15.05.2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 04.05.2012 г. N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»;

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 г. № 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий";

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11.03.2013 г. № 121н «Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях»;

однако титульный лист проекта Порядка о вносимых изменениях и дополнениях в другие нормативные правовые акты не сообщает.

Положительным моментом данного проекта Порядка является идея организации центров водолазной медицины и баротерапии в субъектах Российской Федерации. Но на реализацию проекта Порядка потребуется время и финансирование. До того, как наступит это «светлое будущее», необходимо создать условия для работы организаций всех форм собственности, не допустить увеличения экономической нагрузки на предприятия малого бизнеса, дающего 22% ВВП страны. В своем выступлении на заседании Президиума совета при президенте РФ по стратегическому развитию и нацпроектам 2 апреля сего года Премьер-министр России Дмитрий Медведев потребовал увеличить этот процент в несколько раз. Не совсем понятна ситуация, когда руководство государства требует создать условия и облегчить их для ведения малого бизнеса, а разработчик Проекта подразумевает увеличение затрат и платежей. Если бы проект Порядка обязал комитеты здравоохранения в каждом городе создать возможность оказания

медицинской помощи по профилю «водолазная медицина», это было бы вполне понятно, а на деле предлагается медицинской помощью заняться самим работодателям, продолжать нести на себе ответственность за безответственность разработчиков, ждать и надеяться на безаварийность, которая, к сожалению, не всегда имеет место быть.

Руководитель Аппарата  
НПС «Ассоциация водолазов»



А.В. Новожилов