

**О реализации постановления
Правительства Кыргызской Республики
от 16.05.2011г. №225
«Об утверждении нормативных правовых
актов Кыргызской Республики в области
общественного здравоохранения»**

В целях реализации постановления Правительства Кыргызской Республики от 16.05.2011г. №225 «Об утверждении нормативных правовых актов Кыргызской Республики в области общественного здравоохранения» и выявления ранних форм заболеваний, снижения общей и профессиональной заболеваемости, а также упорядочения предварительных и периодических медицинских осмотров

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1. Форму извещения об установлении предварительного диагноза острого или хронического заболевания (отравления) (приложение 1);
 - 1.2. Инструкцию и форму по составлению санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания (приложение 2);
 - 1.3. Форму извещения об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления), его уточнении или отмене (приложение 3);
 - 1.4. Форму журнала учета профессиональных заболеваний (отравлений) (приложение 4);
 - 1.5. Форму карты учета профессионального заболевания (отравления) (приложение 5);
 - 1.6. Инструкцию о порядке применения Положения о расследовании и учёте профессиональных заболеваний (отравлений) (приложение 6);
 - 1.7. Форма акта расследования профессионального заболевания (отравления) (приложение 7).
2. Директорам ТУ ФОМС, руководителям организаций здравоохранения:
 - 2.1. Принять к исполнению постановление Правительства Кыргызской Республики от 16.05.2011г. №225 «Об утверждении нормативных правовых актов Кыргызской Республики в области общественного здравоохранения», довести до сведения подведомственных учреждений здравоохранения и организовать обучение специалистов по исполнению указанного постановления Правительства Кыргызской Республики;
 - 2.2. Обеспечить организацию и повысить качество предварительных и периодических медосмотров в соответствии с вышеуказанным постановлением Правительства КР;
 - 2.3. Принять меры по обеспечению организаций здравоохранения, проводящих предварительные и периодические медосмотры, необходимым медицинским оборудованием и организации в них соответствующих лабораторных и функциональных исследований.
3. Генеральному директору ДГСЭН (Исаков Т.Б.), главным врачам областных, городских и районных ЦГСЭН:
 - 3.1. Принять меры по максимальному выявлению контингентов, подлежащих предварительным при поступлении на работу и периодическим медицинским осмотрам, и потребовать от руководителей субъектов предпринимательства и организаций независимо от форм собственности повышения уровня деятельности по данному вопросу;
 - 3.2. Повысить контроль и методическое руководство по качественному составлению санитарно-гигиенических характеристик условий труда лиц, направляемых в уполномоченный орган здравоохранения, в связи с подозрением на профессиональное заболевание.
4. Контроль за реализацией настоящего приказа возложить на заместителей министра Мамбетова К.Б. и Абдикаримова С.Т.

Министр

С.А. Джумабеков

**Извещение
об установлении предварительного диагноза острого
или хронического профессионального заболевания**

от « ___ » _____ 20__ г. № _____

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Пол _____ 3. Возраст _____

4. Наименование предприятия _____
(указывается наименование предприятия, организации, учреждения)

(его ведомственная принадлежность)

5. Наименование цеха, отделения, участка _____

6. Профессия, должность _____

7. Предварительный диагноз (зы) профессионального заболевания (отравления), заболеваний (отравлений) дата его установления

7.1. _____

7.2. _____

8. Вредные производственные факторы и причины, вызвавшие заболевание (отравление) _____

9. Наименование учреждения, установившего диагноз _____

Главный врач _____

ФИО, подпись

МП.

Дата отправления извещения « ___ » _____ 20__ г.

Подпись врача отправившего извещение _____

(ф.и.о.)

Дата получения извещения « ___ » _____ 20__ г. Подпись врача получившего извещение
(_ ФИО) _____

Утверждаю:

Главный государственный
санитарный врач по

административной территории

Ф.И.О. подпись

дата

Печать учреждения

**Санитарно-гигиеническая характеристика
условий труда при подозрении у него
профессионального заболевания (отравления).**

№ _____

число месяц год

1.Работник

Ф.И.О.

1.1. Год рождения _____

1.2. Основанием для составления настоящей санитарно-гигиенической характеристики является извещение
(запрос) _____

наименование ЛПУ, юридический адрес, дата

2. Наименование

предприятия

(работодателя) _____

(полное наименование, юридический адрес, фактический адрес, форма собственности)

2.1. Наименование объекта (цеха, участка, мастерская
и т.д.) _____

2.2. Лицензия на вид деятельности
работодателя _____

3. Профессия или должность работника: _____

3.1. Общий стаж работы _____

3.2. Стаж работы в данной профессии
(должности) _____

3.3. Стаж работы в условиях воздействия опасных вредных веществ и неблагоприятных производственных
факторов, которые могли вызвать профессиональное заболевание _____

3.4. Профмаршрут (согласно записи в трудовой книжке) _____

Примечания: работа в особых условиях, а также виды фактически выполняемых работ, не указанные в
трудовой книжке, вносятся с отметкой со слов работающего (без письменного подтверждения работника и
подтверждения работодателя или свидетелями однозначно не признается.

4. Описание условий труда на данном участке

(достаточность площади, объема, расстановка оборудования и его характеристика)

герметизация, автоматизация, паспорта вент. установок и прочее

состояние световой среды, НТД на оборудование

не соблюдение технологических регламентов, производственного процесса,

нарушение режима эксплуатации техоборудования,

приборов, рабочего инструментария, нарушение режима труда

наличие аварийных ситуаций

выход из строя защитных средств, освещения, не соблюдение сан. правил,

норм и гигиенических нормативов, правил технической безопасности;

несовершенство технологии механизмов, оборудования, инструментария,

Наличие контакта с возбудителями инфекционных паразитарных заболеваний.

8.5. Класс условий труда.

9. Содержание в воздухе рабочей зоны аэрозолей преимущественно фиброгенного действия, асбестосодержащей пыли: фактическая концентрация, ПДК, и кратность превышения.

9.1.

Пыли выражено и умеренно фиброгенные (А)

9.2.

Пыли слабофиброгенные (В)

9.3.

Асбестосодержащие пыли

9.4. Класс условий труда согласно

10. Шум, локальная и общая вибрация, инфра и ультразвук (фактические уровни, ПДУ; степень превышения.)

10.1.

Шум (эквивалентный уровень звука, дБА)

10.2.

Вибрация локальная (эквивалентный скорректированный уровень виброскорости, дБ)

10.3.

Вибрация общая (эквивалентный скорректированный уровень виброскорости, дБ)

10.4.

Инфразвук (общий уровень звукового давления,

10.5.

ультразвук воздушный (уровни звукового давления в 1/3 октавных полосах частот, дБ)

10.6.

Ультразвук контактный (уровень виброскорости, дБ)

10.7. Класс условий труда.

2

11. Показатели микроклимата для производственных помещений (параметры, степень соответствия СН).

11.1.

Температура

11.2.

влажность

11.3.

движение воздуха

11.4.

теплоизлучение Вт/м²

11.5.

ТНС- индекс °С

11.6. Класс условий труда.

12. Световая среда. Основные характеристики. Степени соответствия показателей световой среды производственных помещений Санитарно-гигиеническим нормам;

Естественное освещение:

12.1.

КЕО %

Искусственное освещение:

12.2.

освещенность рабочих поверхностей;

12.3.

показатель ослепленности;

12.4.

отраженная слепящая блескость;

12.5.

коэффициент пульсации освещения %

12.6.

Класс

условий

труда

13.

Параметры

ионизирующих

излучений

ПДУ,

степень

превышения

Класс условий труда.

14. Параметры неионизирующих ЭМП и излучений, ПДУ, степень превышения:

14.1.

геомагнитное поле

14.2.

электростатическое поле

14.3.

постоянное магнитное поле

14.4.

электрические поля промышленной частоты (50 Гц)

14.5.

магнитное поле промышленной частоты (50 Гц)

**Инструкция
по составлению санитарно-гигиенической характеристики
условий труда работника при подозрении у него
профессионального заболевания**

1. При подозрении на профессиональное заболевание у работника одним из важнейших документов, подтверждающих профессиональный характер заболевания, является санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работника на различных этапах его деятельности.

2. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда оформляется и выдается только ЦГСЭН (в течение 7- дней, но не позднее 2 недель со дня получения извещения об остром заболевании, и в течение 2-недель со дня получения извещения о хроническом заболевании).

3. Санитарно-гигиеническая характеристика составляется в 4-экземплярах по установленной форме, подписывается специалистами Центра ГСЭН, утверждается главным врачом и заверяется печатью ЦГСЭН. Один экземпляр выдается организации здравоохранения, направившей извещение, 1 – экз. работодателю, 1 – экз. работнику или его представителю, 1 – хранится в Центре госсанэпиднадзора.

4. При необходимости (недостаточности информации лабораторно-инструментальных данных, контакт с аналогичными вредными факторами на других местах работы), Центр ГСЭН, проводящий расследование случая профессионального заболевания, запрашивает дополнительные документы или санитарно-гигиеническую характеристику условий труда по иному месту работы.

5. В случае возникновения профессионального заболевания у работников после прекращения контакта с вредными факторами производственной среды (поздний силикоз, туберкулез, злокачественные образования) и невозможности, представления данных об условиях труда (ликвидация предприятия, цеха, их реконструкция, при отсутствии документов о количественной характеристике вредных факторов), используют другие документы (выписка из трудовой книжки, журналов инструктажа, ссылки на данные литературы по количественной характеристике факторов производственной среды и трудового процесса для аналогичных производств, профессий, подтверждающих связь условий труда с вредными факторами).

6. При ликвидации предприятия используются данные литературы по количественной характеристике факторов производственной среды и трудового процесса для аналогичных производств.

7. Трудовая деятельность работника оформляется на основании должностных обязанностей и санитарно-эпидемиологической характеристики условий труда непосредственно на рабочем месте, учитываются сведения, полученные от работодателя и самого работника.

8. В санитарно-гигиеническую характеристику условий труда вносятся паспортные данные, наличие или отсутствие лицензии на осуществляемый вид деятельности.

9. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда составляется целенаправленно, с учетом предварительного диагноза профессионального заболевания.

10. В обязательном порядке указывают характеристики ведущего и сопутствующего вредных факторов производственной среды и трудового процесса, режимов труда, которые могли привести к профессиональному заболеванию.

Вредные производственные факторы указываются на основе документов ЦГСЭН, полученных в ходе обследования Госсанэпиднадзора, протоколов лабораторных и инструментальных исследований, проведенными аккредитованными испытательными центрами в установленном порядке.

**Приложение № 3
к приказу
Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики
от «_14_» 06. 2011 г. № 299**

**Извещение
об установлении заключительного диагноза острого или
хронического профессионального заболевания, его уточнения или отмене**

от «___» _____ 20__ г. № _____

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Пол _____ 3. Возраст _____

4. Наименование предприятия _____

(указывается наименования предприятия, организации, учреждения

его ведомственная принадлежность)

5. Наименование цеха, отделения, _____

6. Профессия, должность _____

7. Предварительный диагноз(зы) профессионального заболевания (отравления), заболеваний (отравлений) дата его постановки, изменения, уточнения или отмены

7.1. _____

7.2. _____

8. Вредные производственные факторы и причины, вызвавшие заболевание или отравления

9. Причины изменения, уточнения или отмены диагноза (диагнозов)

10. Наименование учреждения, установившего, уточнившего или отменившего диагноз

Главный врач _____

МП

ФИО, подпись

Код учреждения

Приложение № 4

к приказу
Министерства здравоохранения Кыргызской Республики
от « 14 » 06. 2011 г.
№ 299

Медицинская документация
Форма 361
Утверждена МЗКР

Журнал
учета профессиональных заболеваний (отравлений)

Начат _____ 20 ____ г.

Окончен _____ 20 ____ г.

№ п/п	Фамилия имя отчество	пол	Возраст полных лет	Наименование предприятия, учреждения, ведомственная принадлежность.	Наименование объекта (цех, отделение, участок)	Профессия должность	Стаж работы		Входящий номер Извещения об установлении предварительного диагноза острого или хронического профзаболевания (отравления) и дата его получения ЦГСЭН	Регистрационный номер и дата извещения об установлении предварительного диагноза ЛПУ	Входящий номер извещения об установлении заключительно го диагноза и дата его получения ЦГСЭН	Регистрационный номер и дата извещения об установлении или заключительного диагноза ЛПУ	Входящий номер извещения об изменении, уточнении или отмене диагноза и дата его получения ЦГСЭН	Регистрационный номер и дата извещения об изменении, уточнении или отмене диагноза ЛПУ
							В данной профессии	В контакте с вредным фактором вызвавшим заболевание						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Продолжение таблицы

диагнозы		Номер и дата утверждения сан-гиг.характеристики	Исходящий номер и дата отправления сан.гиг.харак.	Дата утверждения акта о случ.проф.заболев.	Исход. номер и дата отправления акта о сл.проф.заболев.	Вид и форма проф.заболев. или отрав.(ост.хрон)	Наименование учреждения установления оконч.диагноз.	Исходы заболевания									Трудоустройство (переведен на др. работу остальной не треб. друг.	Примечание
								Ближайшие исходы				Отдаленные исходы						
								Без утраты трудоспособ	С врем. утрат труд.(амбул.леч, госпитализ.	Временный перевод на др.работу	Смерть в теч. перв.2-х суток после происшеств.	Трудоспособ. в своей профессии	Стойкая утрата трудоспособности	Инвалидн (гр)	Диагноз забол.отд. посл.	смерть		
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34

Код учреждения
к приказу
Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики
от « 14 » 06. 2011 г.
№ 299

Приложение № 5

Медицинская документация
Форма № 372
Утверждена МЗКР

Карта учета
профессиональных заболеваний (отравлений)

Дата заполнения _____ 20__ г.

	КОД
<p>Область _____ Район, город _____ Отрасль производства _____ Предприятие, учреждение _____ Форма собственности _____ Цех, участок, отд-е _____ Дата получения извещения о заключительном диагнозе профзаболевания _____ Число пострадавших _____ Ф.И.О. _____ Пол: М. Ж. Возраст (число лет) _____ Профессия, должность _____ Стаж работы в данной профессии _____ лет. Стаж работы в контакте с вредным производственным фактором, вызвавшим профзаболевание _____ лет. Вредные производственные факторы, послужившие причиной профзаболевания (отравления): 1. Основной _____ _____ 2. Сопутствующие _____ Параметры основного фактора _____ _____ Параметры сопутствующих факторов _____ _____ Обстоятельства возникновения 1. _____ 2. _____ Вид профзаболевания: Заболевание – 1; отравление 2 Форма острое 1; хроническое 2. Диагноз: 1. Основной _____ _____ 2. Сопутствующий _____ Профзаболевание (отравление) выявлено: При медосмотре – 1; при обращении – 2 Диагноз установлен: ЛПУ - 1; Профотделением - 2 Тяжесть заболевания: Без утраты трудоспособности - 1 С утратой трудоспособности – 2 Смерть 3 Меры принятые органами госсанэпиднадзора _____ _____ Ф.И.О. врача _____ (полностью, подпись)</p>	

Приложение № 6

к приказу
Министерства здравоохранения Кыргызской Республики
от «14» 06. 2011 г.
№ 299

Инструкция о порядке применения Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний

Настоящая инструкция разъясняет применение Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний утвержденного, объявлено для всех лечебно-профилактических организаций независимо от ведомственной подчиненности, организационно правовой формы и формы собственности, включая клиники профессиональных заболеваний.

1. Общие положения

1.1. Система учета профессиональных заболеваний предназначена для:

- срочного оповещения организаций госсанэпиднадзора, осуществляющих учет профессиональных заболеваний;
- проведения расследования обстоятельств и причины возникновения профессиональных заболеваний, отравлений;
- организации мероприятий по ликвидации и предупреждению воздействия вредных производственных факторов на здоровье человека, обеспечения информации, необходимой для планирования мероприятий по улучшению условий, охраны труда, сохранению и укреплению здоровья населения;
- анализа состояния профессиональной заболеваемости в республике и внедрения в практику более современных программ профилактики профессиональных заболеваний.

1.2. Учет и регистрация профессиональных заболеваний (отравлений) ведется в организациях госсанэпиднадзора, на основании заключительных диагнозов, установленных в специализированных лечебно-профилактических организациях здравоохранения и их подразделениях.

1.3. Датой установления острого или хронического заболевания следует считать дату установления заключительного диагноза организаций здравоохранения.

1.4. Информация о видах фактически выполняемых работ в особых условиях, указанных в трудовой книжке, внесенная в акт о случае профессионального заболевания со слов работника, принимается к сведению.

1.5. Организации госсанэпиднадзора ежегодно запрашивают медико-социальные экспертные комиссии (МСЭК) о степени утраты трудоспособности пострадавших для учета в журнале профессиональных заболеваний.

1.6. При подозрении профессионального заболевания на работника составляется санитарно-гигиеническая характеристика условий труда по установленной форме.

1.7. При несогласии работодателя (его представителя) и пострадавшего с санитарно-гигиенической характеристикой условий труда работника он в праве, письменно изложив свои возражения, приложить к санитарно-гигиенической характеристике, а также направить апелляцию в вышестоящие по подчиненности организации Госсанэпиднадзора не позднее одного месяца со дня ее получения.

1.8. Для составления санитарно-гигиенической характеристики условий труда работодатель обязан представить специалистам Центра госсанэпиднадзора (ЦГСЭН) результаты производственного контроля, аттестации рабочих мест, анализ данных лабораторных и инструментальных исследований вредных факторов производственной среды и трудового процесса, хронометражные данные и др., выполненные за счет собственных средств.

2. Порядок заполнения извещения о случае острого профессионального заболевания.

2.1. На каждый случай острого профессионального заболевания (отравления), врачом, выявившим профессиональное заболевание, заполняется извещение об установлении предварительного диагноза (приложение №1)..

2.2. Извещения по установленной форме заполняются во всех врачебных здравпунктах, поликлиниках, диспансерах, стационарах всех типов, отделениях профессиональных заболеваний организаций здравоохранения.

2.3. Извещение направляется в течение суток с даты установления предварительного диагноза острого отравления, в т.ч. группового с числом пострадавших 2 и более человек, или острого заболевания (отравления) со смертельным исходом, заболевания особо опасными инфекциями при подозрении на профессиональный характер (чума, сибирская язва, холера, дифтерия, туберкулез, гепатит, бруцеллез, бешенство, ВИЧ- инфекция) в Центр госсанэпиднадзора, осуществляющий надзор за объектом, на котором возникли острые профессиональные заболевания и работодателю по установленной форме.

2.4. В случае острых профессиональных заболеваний, когда пострадало 2 и более человек, извещения составляются на каждого больного.

Помимо направления извещения руководитель организации здравоохранения, в котором выявлено или имеется подозрение на острые профессиональные заболевания обязан в течение 24 часов известить об этом (по телефону, электронной почте, факсу) Центр госсанэпиднадзора и работодателя.

2.5. В извещении указывается предварительный диагноз профессионального заболевания, факторы и причины, вызвавшие заболевания (отравления).

2.6. Организация здравоохранения, установившая заключительный диагноз острого профессионального заболевания (отравления) в 3-дневный срок направляет в ЦГСЭН, работодателя и в организацию здравоохранения, направившую больного, извещение по форме (приложения №3), в котором указывается заключительный диагноз заболевания, наименование предполагаемых вредных производственных факторов и причин, вызвавших заболевание.

3. Порядок извещения о хроническом профессиональном заболевании.

3.1. Извещение об установлении предварительного диагноза хронического профессионального заболевания заполняется по форме (приложение №1)..

3.2. ЦГСЭН при получении извещения в 2-недельный срок представляет в организацию, установившую предварительный диагноз, санитарно-гигиеническую характеристику, предварительно получив следующие документы:

- а) копию трудовой книжки;
- б) результаты предварительного и периодических осмотров (при наличии, по возможности, за весь период работы);
- в) сведения о наличии у работника ранее установленного диагноза профессионального заболевания.

3.3. После установления заключительного диагноза хронического профзаболевания отделение проф. патологии Национального госпиталя или Ошской объединенной областной больницы, составляет медицинское заключение и в 3-дневный срок направляет извещение об установлении заключительного диагноза хронического профессионального заболевания (отравления), его изменении или отмене по установленной форме в Центр госсанэпиднадзора, работодателю и в организацию здравоохранения, направившую больного (приложение №3).

3.4. Учреждения судебно-медицинской экспертизы обязаны немедленно известить ЦГСЭН о случаях смерти, причиной которых послужили острые профессиональные заболевания (отравления).

3.5. В соответствии с порядком внеочередных донесений, ЦГСЭН при получении экстренного извещения обязан направить соответствующее предварительное донесение в вышестоящую организацию здравоохранения. Окончательное донесение представляется на позднее 15 дней после окончания расследования.

4. Порядок расследования случаев профессиональных заболеваний (отравлений)

4.1. На каждый случай острого или хронического профессионального заболевания, не сопровождающегося временной утратой трудоспособности, организацией здравоохранения составляется извещение.

4.2. Расследование каждого случая острого или хронического профессионального заболевания проводится комиссией на основании приказа, издаваемого работодателем с момента получения извещения об установлении заключительного диагноза:

- в течение 24 часа – предварительного диагноза острого профессионального заболевания;
- в течение 10 суток – хронического профессионального заболевания.

4.3. В процессе расследования:

- уточняются обстоятельства и определяются условия, способствующие возникновению острого профессионального заболевания;
- при необходимости определяется перечень проведения лабораторных и инструментальных исследований вредных производственных факторов;
- оценивается состояние санитарно-гигиенических условий труда работника при возникновении заболевания (отравления);
- на основе результатов обследования разрабатываются организационные, технические и санитарно-профилактические мероприятия по ликвидации и предотвращению случаев заболеваний (отравлений).

4.5. По результатам расследования случая профессионального заболевания комиссия в 3-дневный срок по истечении срока расследования составляет акт расследования профессионального заболевания (отравления) по форме (приложения №7).

В случае несогласия работодателя (его представителя), пострадавшего работника с содержанием акта о случаях профессионального заболевания и отказа от подписи, он (они) в праве, письменно изложив свои возражения приложить их к акту в 4 экз., а также направить апелляцию в вышестоящую по подчиненности организацию госсанэпиднадзора.

4.6. При необходимости акт о случае профессионального заболевания может быть восстановлен или составлен вновь по результатам ретроспективного расследования заболевания (отравления) независимо от давности имевшего место и диагностированного в установленном порядке профессионального заболевания, или Центром ГСЭН может быть выдан дубликат этого акта, заверенный печатью организации и подписью руководителя.

4.7. В случае ликвидации организации (предприятия) акт о случае профессионального заболевания составляет комиссия, созданная по распоряжению главного врача ЦГСЭН. В состав комиссии по расследованию включаются специалисты ЦГСЭН, представитель организации здравоохранения, профсоюзного или иного уполномоченного работниками представительного органа. При необходимости могут привлекаться другие специалисты.

4.8. В случае подтверждения связи инфекционного заболевания или паразитарного заболевания с условиями труда, расследование проводится врачом эпидемиологом или врачом паразитологом территориального ЦГСЭН с заполнением утвержденной Карты эпидемиологического обследования и вкладного листа, а также составлением акта о случае профессионального заболевания.

Основным документом, устанавливающим возможности заражения инфекционными и паразитарными заболеваниями при выполнении профессиональных обязанностей, служит карта эпидемиологического обследования. Последняя является приложением к акту о случае профессионального заболевания и хранится вместе с ним.

Карта эпидемиологического обследования составляется в 5 экз. для ЛПУ, установившей диагноз инфекционного или паразитарного заболевания, ЦГСЭН, центра проф. патологии, работодателя и работника .

5. Порядок расследования и учета профессиональных заболеваний у лиц в связи с изменением места работы

5.1. Расследование случаев хронических профессиональных заболеваний у лиц, изменивших место работы, проводит ЦГСЭН по месту выявления профессионального заболевания.

В санитарно-гигиенической характеристике и акте указываются два адреса первый - фактическое место работы пострадавшего, второй- юридический адрес работодателя. Диспансерное наблюдение за больным в этом случае ведет организация здравоохранения по месту его жительства.

5.2. Если возникновение профессионального заболевания было обусловлено воздействием вредных производственных факторов при работе на объектах, под контрольных разным Центрам ГСЭН, то центр Госсанэпиднадзора по последнему месту работы, получив извещение о предварительном диагнозе профессионального заболевания, составляет санитарно-гигиеническую характеристику условий труда (при необходимости на основании материалов, полученных из соответствующих Центров ГСЭН по официальным запросам).

Извещение об установлении заключительного диагноза профессионального заболевания направляется в Центр ГСЭН по последнему месту работы пострадавшего в контакте с вредным производственным фактором, вызвавшим профессиональное заболевание, где и проводится расследование акта о случае профессионального заболевания.

6. Порядок регистрации и учета профессионального заболевания в ЦГСЭН

6.1. Для регистрации пострадавшего от профессиональных заболеваний в ЦГСЭН ведется « Журнал учета профессиональных заболеваний» форма №361 (приложение № 4).

6.2. Журнал ведется ответственным лицом, назначенным приказом главного врача ЦГСЭН.

6.3. Журнал заполняется на основании данных извещений об установлении, изменении, уточнении, отмене диагнозов профессиональных заболеваний, актов о случае профессиональных заболеваний, полученных дополнительных сведений.

6.4. На основании актов расследования случаев профессиональных заболеваний и Журнала учета профессиональных заболеваний, заполняется карта учета профессионального заболевания по форме (приложение № 5).

6.5. Центры ГСЭН в обязательном порядке регистрируют:

а) извещение об установлении предварительного диагноза острого и хронического заболевания;

б) извещение об установлении заключительного диагноза острого и хронического профессионального заболевания;

в) санитарно-гигиеническую характеристику условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания;

г) акт о случае профзаболевания.

6.6. По итогам полугодий ЦГСЭН представляют карты учета профессиональных заболеваний в вышестоящие организации санитарно эпидемиологической службы с пояснительной запиской к 5-января и 5-июля.

**Приложение 7
к приказу
Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики
от «14» 06. 2011 г. № 299**

УТВЕРЖДАЮ

**Главный врач центра
государственного санитарно-
эпидемиологического надзора**

(административная территория)

(Ф.И.О., подпись)

« ____ » _____ год

Печать

**АКТ
о случае профессионального заболевания**

от « ____ » _____ года

1. _____
(фамилия, имя, отчество и год рождения пострадавшего)

2.Дата направления извещения

(наименование лечебно-профилактического учреждения, юридический адрес)

3. Заключительный диагноз

4. Наименование организации _____

(полное наименование, отраслевая принадлежность,

форма собственности, юридический адрес, коды ОКПО

5.Наименование цеха, участка, производства

6. Профессия, должность _____

7. Общий стаж работы _____

8. Стаж работы в данной профессии _____

9. Стаж работы в условиях воздействия вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов

(виды фактически выполняемых работ в особых

условиях, не указанных в трудовой книжке, вносятся с отметкой «со слов работающего»)

10. Дата начала расследования _____

Комиссией в составе

председателя _____

(Ф.И.О., должность)

и членов комиссии

(Ф.И.О., должность)

проведено расследование случая профессионального заболевания

(диагноз)

и установлено:

11. Дата (время) заболевания _____

(заполняется при остром профессиональном заболевании)

12. Дата и время поступления в центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора извещения о случае профессионального заболевания или отравления _____

13. Сведения о трудоспособности _____

(трудоспособен на своей работе, утратил трудоспособность,

переведен на другую работу, направлен в учреждение

государственной службы 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

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

17. Профессиональное заболевание возникло при обстоятельствах и условиях:

(дается полное описание конкретных фактов

несоблюдения технологических регламентов,

производственного процесса, нарушения транспортного

режима эксплуатации технологического оборудования,

приборов, рабочего инструментария; нарушения режима

труда, аварийной ситуации, выхода из строя

защитных средств, освещения; несоблюдения правил техники

безопасности, производственной санитарии;

несовершенства технологии, механизмов, оборудования,

рабочего инструментария; неэффективности работы систем

вентиляции, кондиционирования воздуха, защитных средств,

механизмов, средств индивидуальной защиты;

отсутствия мер и средств спасательного характера,

приводятся сведения из санитарно-гигиенической

характеристики условий труда работника и других документов)

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

(указывается количественная и качественная характеристика вредных

производственных факторов в соответствии с требованиями

гигиенических критериев оценки и классификации условий труда

по показателю вредности и опасности факторов производственной

среды, тяжести и напряженности трудового процесса)

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 _____

(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:

(Ф.И.О., 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:

Ф.И.О., дата

М.П.