

## Об утверждении Правил расследования случаев инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений населения

### *Утративший силу*

Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 23 июня 2015 года № 440. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 24 июля 2015 года № 11748. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 мая 2018 года № 224 (вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования)

**Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 05.05.2018 № 224 (вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования).**

В соответствии с пунктом 2 статьи 151 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения",  
**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила расследования случаев инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений населения.

2. Комитету по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан обеспечить в установленном законодательством порядке:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление его копии на официальное опубликование в периодические печатные издания и информационно-правовую систему "Эділет";

3) размещение настоящего приказа на официальном интернет-ресурсе Министерства национальной экономики Республики Казахстан.

3. Признать утратившим силу приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2009 года № 705 "Об установлении Правил расследования случаев инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений населения" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5907 и опубликованный в Собрании актов центральных исполнительных и иных центральных государственных органов Республики Казахстан № 2, 2010 года).

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра национальной экономики Республики Казахстан.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр

национальной экономики

Республики Казахстан

Е. Досаев

"СОГЛАСОВАН"

Министр здравоохранения

и социального развития

Республики Казахстан

\_\_\_\_\_ Т. Дуйсенова

24 июня 2015 г.

Утверждены  
приказом Министра  
национальной экономики  
Республики Казахстан  
от 23 июня 2015 года № 440

## **Правила расследования случаев инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений населения**

### **1. Общие положения**

1. Настоящие Правила расследования случаев инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений населения (далее – Правила) определяют порядок расследования случаев инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений населения специалистами санитарно-эпидемиологической службы.

2. Случаи инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений населения подлежат расследованию специалистами территориального подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения за исключением случаев болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека, расследование которых проводят специалисты организаций здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере профилактики и борьбы с Синдромом приобретенного иммунодефицита.

### **2. Порядок расследования случаев инфекционных и паразитарных заболеваний населения**

3. Специалисты территориального подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в течение 7 календарных дней со дня поступления экстренного извещения проводят эпидемиологическое расследование случаев инфекционных и паразитарных заболеваний населения.

4. При регистрации летальных случаев, а также 3-х и более случаев инфекционного и (или) паразитарного заболевания связанных между собой и зарегистрированных в один инкубационный период эпидемиологическое расследование проводится в течении 24 часов со дня подачи последнего экстренного извещения.

5. В случае регистрации редких, ликвидированных на территории Республики Казахстан или вновь возникающих инфекционных и паразитарных заболеваний населения территориальным подразделением ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения создается штаб , в состав которого включаются специалисты территориального подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, центра санитарно-эпидемиологической экспертизы, при необходимости представители республиканских органов и организаций государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, научно-исследовательских институтов.

При штабе организуются следующие группы:

1) эпидемиологического расследования и анализа, в состав которой входят специалисты-эпидемиологи/паразитологи;

2) лабораторной диагностики, в состав которой входят врачи-бактериологи/вирусологи, врачи-лаборанты;

3) выявления и лечения больных, в состав которой входят врачи организаций здравоохранения (инфекционисты, терапевты, педиатры, невропатологи, семейные врачи и другие специалисты);

4) санитарно-гигиенического надзора, в состав которой входят санитарные врачи по профилям гигиены;

5) дезинфекции, в состав которой входят врач-дезинфекционист, дезинструктор, дезинфекторы.

6. В ходе эпидемиологического расследования врач-эпидемиолог ( паразитолог) анализирует клиническую картину случаев инфекционных и паразитарных заболеваний населения, для чего в медицинском учреждений знакомится с медицинской документацией, беседует с врачами данного учреждения, опрашивает больных и контактных лиц, анализирует имеющиеся лабораторные данные и производит отбор проб с очага для проведения

санитарно-эпидемиологической экспертизы. Организует лабораторное обследование контактных лиц с целью поиска источника инфекции (бактериологическое, вирусологическое, серологическое и другие). Наиболее важные симптомы и признаки подробно описываются (характеристика и максимальная кратность стула за 24 часа, температурная кривая и другие) в карте эпидемиологического обследования очага, утверждаемого государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в соответствии с подпунктом 2) статьи 7-1 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс).

Совместно с сотрудниками лаборатории оценивается достоверность лабораторной диагностики по следующим критериям:

1) технической оснащенности лаборатории, своевременности поверки измерительных приборов;

2) соблюдению методик проведения лабораторных исследований, утвержденных ведомством государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и (или) внесенных в реестр государственной системы измерений;

3) качеству используемых сред, агглютинирующих сывороток, диагностикумов, тест-систем (сроки годности, соблюдение требований хранения, ростовые качества);

4) полноты и качества проведения внутрилабораторного контроля;

5) профессионального уровня работающего персонала лабораторий.

Для этиологической расшифровки диагноза необходимо исследовать материал от больных согласно действующим методическим документам. При необходимости исследования проводятся в лаборатории областного Центра санитарно-эпидемиологической экспертизы, выделенные патогенные культуры направляются на идентификацию в соответствующую референс-лабораторию.

Окончательный диагноз устанавливается на основании клинических и лабораторных данных, полученных при обследовании больных, эпидемиологического анамнеза и данных опроса больных.

7. При опросе больного и контактных лиц специалист-эпидемиолог (паразитолог) выясняет следующее:

1) круг лиц со сходными симптомами заболевания, с которыми был контакт в течение инкубационного периода;

2) фамилия, имя, дата рождения, место жительства, контактные телефоны, место работы/учебы;

3) дата начала заболевания (для заболеваний с коротким инкубационным периодом \_\_ точное время начала заболевания), дата госпитализации, место госпитализации, основные признаки заболевания;

4) сведения о предполагаемых источниках, факторах и путях передачи инфекции;

5) дата последнего посещения организованного коллектива, выезда за пределы населенного пункта, области, страны;

6) сведения о полученных профилактических прививках.

При регистрации завозного случая инфекционных и (или) паразитарных заболеваний уточнить:

1) сроки посещения больного эндемичной страны за последние 3 года;

2) перемещения больного по территории Республики Казахстан и области, района в период с момента заболевания до установления диагноза в эпидемиологический сезон;

3) наличие лихорадочных заболеваний неясного генеза за последние 3 года и наличие лихорадки в последние 3 дня;

4) были ли переливания крови в последние 3 месяца;

5) были ли в населенном пункте, где зарегистрированы случаи зоонозных и карантинных заболеваний приезды больших групп населения (сезонные рабочие, переселенцы) среди которых могли быть паразитоносители или источники возбудителей.

8. В случае регистрации карантинных инфекций, особо опасных заболеваний, а также групповых заболеваний территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения организывает проведение подворных обходов.

При посещениях больным организованного коллектива или эпидемиологически значимого объекта (где возможно дальнейшее распространение инфекции) в течение инкубационного периода/заболевания в срок 7 календарных дней с момента подачи экстренного извещения территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения организывает и проводит обследование объекта и санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия по предупреждению дальнейшего распространения заболевания.

По результатам обследования объекта в день завершения проверки оформляется акт санитарно-эпидемиологического обследования, по форме утверждаемой государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в соответствии с подпунктом 2) статьи 7-1 Кодекса.

Результаты эпидемиологического расследования заносятся в Карту эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания (далее – Карта ЭООИЗ), утверждаемой государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в соответствии с подпунктом 2) статьи 7-1 Кодекса.

9. По эпидемиологическим показаниям в целях установления источника инфекции проводятся лабораторное обследование контактных лиц и лиц, возможно причастных к распространению инфекции.

10. При подозрении источника инфекции среди декретированного контингента, приказом руководителя объекта или по постановлениям территориального подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения последние отстраняются от работы до получения результатов лабораторных исследований и исключения опасности для населения.

11. В случае если подозреваемый как источник инфекции продукт или сырье, послужил причиной отравления, изготовлен и (или) поступил из другого региона, организация здравоохранения немедленно сообщает о заболевании в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения для организации на месте санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий.

### **3. Порядок расследования случаев профессиональных заболеваний и отравлений населения**

12. Диагноз острого профессионального заболевания (отравления) устанавливается медицинскими организациями, оказывающими амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь гражданам (далее – Медицинская организация), диагноз хронического профессионального заболевания (отравления) – государственной организацией здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь в области профессиональной патологии и экспертизы.

13. Расследованию и учету подлежат острые и хронические профессиональные заболевания (отравления), обусловленные воздействием на работника вредных производственных факторов в связи с выполнением работником своих трудовых (служебных) обязанностей.

14. На каждый случай острого профессионального заболевания (отравления) Медицинской организацией заполняется медицинская документация " Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром

профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку" (далее – экстренное извещение), утверждаемая государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в соответствии с подпунктом 2) статьи 7-1 Кодекса.

15. Экстренное извещение об установлении предварительного диагноза острого (в течение суток) профессионального заболевания (отравления) работника направляется в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, одновременно об этом сообщается работодателю (страхователю), который, в свою очередь, обязан известить о подозрении на страховой случай в связи с профессиональным заболеванием страховщика.

16. Медицинская организация при уточнении или изменении диагноза, составляет новое экстренное извещение и в течение 24 часов направляет работодателю и в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения по месту работы больного, при этом указывается измененный (уточненный) диагноз и дата его установления.

17. Документом, устанавливающим профессиональный характер заболевания (отравления), возникшего у работника, является акт о несчастном случае на производстве (далее – Акт), составляемый работодателем по итогам расследования по форме, утвержденной приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 3 марта 2009 года № 74-п "Об утверждении форм документов связанных с несчастным случаем на производстве", зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 5614.

18. В ходе расследования комиссией выявляются обстоятельства и причины возникновения случая профессионального заболевания (отравления), специалистами территориального подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения по результатам расследования составляется санитарно-эпидемиологическая характеристика условий труда работника.

19. Медицинская организация на основании клинических данных состояния здоровья работника, Акта и санитарно-эпидемиологической характеристики условий труда работника, устанавливает заключительный диагноз \_\_\_\_\_ острое профессиональное заболевание (отравление), составляет медицинское заключение, направляет в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, работодателю, извещение об установлении заключительного диагноза острого профессионального заболевания (отравления), а также данные о его

уточнении или отмене, наименовании вредных производственных факторов и причин, вызвавших профессиональное заболевание (отравление).

20. Заключительный диагноз острого профессионального заболевания (отравления) не требует подтверждения и не является основанием обращения в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь по профессиональной патологии населению Республики Казахстан. Это относится и к инфекционной профессиональной патологии – диагностирование инфекционного заболевания впервые, как правило, свидетельствует об остром характере заболевания.

21. При выявлении Медицинской организацией признаков стойкой утраты трудоспособности вследствие острого профессионального заболевания (отравления) производится направление работника (застрахованного) с открытым листом о временной нетрудоспособности в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь по профессиональной патологии населению Республики Казахстан для экспертизы временной нетрудоспособности.

22. Государственной организацией здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь в области профессиональной патологии и экспертизы на основании клинических данных состояния здоровья работника и представленных документов устанавливает заключительный диагноз – хроническое профессиональное заболевание, отравление (в том числе возникшее спустя длительный срок после прекращения работы в контакте с вредными веществами или производственными факторами), составляет протокол заключения и в течение 3 рабочих дней направляет извещение в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, работодателю и в Медицинскую организацию.

23. Направление в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь по профессиональной патологии населению Республики Казахстан оформляется заключением врачебно-консультативной комиссии Медицинской организации, установившего предварительный диагноз хронического профессионального заболевания (отравления), вызвавшего временную нетрудоспособность, с отметкой в листе о временной нетрудоспособности.

24. Закрытие листа о временной нетрудоспособности или оформление направления на медико-социальную экспертизу производится Медицинской организацией, установившей предварительный диагноз хронического заболевания (отравления).



25. Основным документом, который используется при установлении диагноза профессионального заболевания (связь его с выполняемой работой или профессией) является Перечень профессиональных заболеваний и отравлений согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

26. Хронические профессиональные заболевания (отравления) и последствия острого профессионального отравления устанавливаются на профильных экспертных комиссиях по профессиональной патологии (далее – ЭКПП), создаваемых организацией здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь по профессиональной патологии населению Республики Казахстан.

27. Общее количество членов ЭКПП составляет не менее 3 человек, председателем которой назначается врач-профпатолог с квалификационной категорией, являющийся и специалистом по профилю заболеваний, имеющий ученую степень. Члены комиссии – врачи-профпатологи и врачи по профилю заболеваний с сертификатами специалиста. При необходимости привлекаются врачи по профилю заболевания (не являющихся членами комиссии).

28. ЭКПП проводит первичную экспертизу связи заболевания (отравления) с выполнением работником трудовых (служебных) обязанностей и определение степени функциональных нарушений.

29. ЭКПП рассматривает материалы по первичному установлению диагноза хронического профессионального заболевания (отравления) при наличии следующих документов:

- 1) направления Медицинской организации;
- 2) заключения врачебно-консультативной комиссии;
- 3) выписки из медицинских карт (амбулаторной, стационарной) с данными предварительного и периодического медицинских осмотров, результатами лабораторных и функциональных исследований;
- 4) подлинника медицинской карты амбулаторного больного с места жительства;
- 5) санитарно-эпидемиологической характеристики условий труда;
- 6) документа, подтверждающего трудовую деятельность работника.

30. При первичной экспертизе связи заболевания (отравления) с выполнением работником трудовых (служебных) обязанностей ЭКПП принимает следующие решения:

- 1) заболевание связано с воздействием профессиональных факторов;
- 2) заболевание не связано с воздействием профессиональных факторов;
- 3) требуются дополнительные сведения (указываются какие), при представлении которых состоится повторное рассмотрение дела;
- 4) требуется повторный медицинский осмотр через (указываемый) срок с повторным рассмотрением дела.

31. Форму повторного рассмотрения материалов (очная, заочная) определяет ЭКПП.

32. При первичном установлении хронического профессионального заболевания (отравления) оформляется извещение о хроническом профессиональном заболевании (отравлении) по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

33. Извещение о хроническом профессиональном заболевании (отравлений) в течение 3 календарных дней направляется работодателю по адресу последнего места работы больного в контакте с вредными производственными факторами, в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и Медицинскую организацию.

34. Заключение ЭКПП оформляется в виде протокола по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам. Протокол выдается больному или его доверенному лицу.

35. При повторной экспертизе хронического профессионального заболевания (отравления) ЭКПП принимает следующие решения:

1) ухудшение течения (прогрессирование) хронического профессионального заболевания (отравления);

2) стабилизация или регресс хронического профессионального заболевания (отравления);

3) остаточные последствия профессионального заболевания (отравления) с указанием степени и выраженности;

4) снятие хронического профессионального заболевания (отравления).

36. После установления хронического профессионального заболевания (отравления) данные больного заносятся в журнал учета лиц с впервые выявленным профессиональным заболеванием по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

37. В случае сложности определения связи заболевания (отравления) с выполнением работником трудовых (служебных) обязанностей или с несогласием работника, работодателя, страховой компании с заключением ЭКПП, при решении вопроса связи заболевания (отравления) с выполнением работником трудовых (служебных) обязанностей, в течение 10 рабочих дней медицинские документы больного направляются на рассмотрение в Республиканскую экспертную конфликтную комиссию по профессиональной патологии (далее – РЭКПП), созданной уполномоченным органом в области здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

38. РЭКПП рассматривает документы по мере поступления, приглашает на заседания врачей по профилю заболеваний, запрашивает от организаций

документы, необходимые для постановки диагноза профессионального заболевания (отравления).

39. РЭКПП рассматривает следующие документы:

- 1) направление (письмо, жалоба и другие обращения);
- 2) протокол ЭКПП;
- 3) медицинские документы больного;
- 4) санитарно-эпидемиологическую характеристику условий труда;
- 5) документ, подтверждающий трудовую деятельность работника;
- 6) дополнительные документы, полученные по запросу.

40. При получении запрошенных документов проводится повторное заседание РЭКПП с принятием решения по очной или заочной форме:

- 1) заболевание связано с воздействием профессиональных факторов;
- 2) заболевание не связано с воздействием профессиональных факторов;
- 3) снятие хронического профессионального заболевания (отравления).

41. Заключение РЭКПП оформляется в виде протокола с указанием клинического диагноза, осложнений, функциональных нарушений, трудовых и медицинских рекомендаций по реабилитации. Протокол выдается больному или его доверенному лицу.

42. В случаях установления РЭКПП первичного хронического профессионального заболевания (отравления) оформляется извещение о хроническом профессиональном заболевании (отравлении) по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

43. При постановке диагноза профессионального заболевания (отравления) должны учитываться особенности клинической формы заболевания, характер действующего этиологического фактора и выполняемой работы, санитарно-эпидемиологические условия производственной среды и трудового процесса, стаж работы во вредных и опасных условиях труда. Если исследования производственной среды не производились, это не является препятствием к установлению диагноза профессионального заболевания (отравления), так как при этом могут учитываться данные научной литературы (при их наличии и актуальности), моделирования, а также экстраполирования сходных производственных условий.

44. В случае, если имеет место многофакторность причин заболевания и в их числе имеется профессиональный фактор, то заболевание считается профессиональным.

Некоторые профессиональные заболевания: силикоз, бериллиоз, папиллома мочевого пузыря, злокачественные новообразования могут развиваться через длительный срок после прекращения работы в контакте с вредными, опасными веществами и производственными факторами.

При постановке хронического профессионального заболевания (отравления) аллергического, инфекционного характера имеет значение контакт с действующим агентом, особенности клинических проявлений. Стаж работы не учитывается.

45. Извещение об изменении или отмене диагноза направляется организацией здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь по профессиональной патологии населению Республики Казахстан в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, работодателю и Медицинскую организацию в течение 7 рабочих дней после принятия соответствующего решения.

46. Работодатель в течение 10 рабочих дней с даты получения извещения об установлении заключительного диагноза профессионального заболевания (отравления) образует комиссию по расследованию профессионального заболевания (отравления), возглавляемую работодателем.

47. Расследование каждого случая острого или хронического профессионального заболевания (отравления) проводится комиссией на основании приказа, издаваемого работодателем с момента получения экстренного извещения об установлении заключительного диагноза, с последующим письменным оповещением всех членов комиссии:

1) незамедлительно – острого профессионального заболевания (отравления) с утратой трудоспособности с числом заболевших (пострадавших) 2 человека и более, со смертельным исходом, особо опасными инфекциями. Председателем комиссии является государственный инспектор труда (в случае особо опасных инфекций – главный государственный санитарный врач или его заместитель на соответствующей территории или транспорте);

2) в течение 24 часов – предварительного диагноза острого профессионального заболевания (отравления). Председателем комиссии является работодатель (руководитель организации или его заместитель);

3) в течение 10 рабочих дней – хронического профессионального заболевания (отравления). Председателем комиссии является работодатель (руководитель организации или его заместитель).

48. В состав комиссии входят представитель работодателя, специалист службы безопасности и охраны труда (или лицо, назначенное работодателем ответственным по безопасности и охране труда), представители Медицинской организации, территориального подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профсоюзного или иного уполномоченного работниками представительного органа. В спорных случаях в расследовании могут принимать участие другие специалисты.

Члены комиссии проводят расследование профессионального заболевания (отравления) только в составе комиссии. Проведение членами комиссии самостоятельного индивидуального расследования не допускается.

49. Для проведения расследования работодатель:

1) представляет документы и материалы, в том числе архивные, характеризующие условия труда на рабочем месте (участке, в цехе);

2) проводит по требованию членов комиссии за счет собственных средств необходимые экспертизы, лабораторно-инструментальные и другие гигиенические исследования с целью оценки условий труда на рабочем месте;

3) обеспечивает сохранность и учет документации по расследованию.

50. Профессиональное заболевание, возникшее у работника, направленного для выполнения работы в другую организацию, расследуется комиссией, образованной в той организации, где произошел указанный случай профессионального заболевания (отравления). В состав комиссии входит полномочный представитель работодателя (организации, индивидуального предпринимателя), направившего работника. Неприбытие или несвоевременное прибытие полномочного представителя работодателя не является основанием для изменения сроков расследования.

51. Профессиональное заболевание, возникшее у работника при выполнении работы по совместительству, расследуется и учитывается по месту, где выполнялась работа по совместительству.

52. Расследование обстоятельств и причин возникновения хронического профессионального заболевания (отравления) у лиц, не имеющих на момент расследования контакта с вредным производственным фактором, вызвавшим это профессиональное заболевание, в том числе у неработающих, проводится по месту прежней работы с вредным производственным фактором.

53. В процессе расследования комиссия опрашивает сослуживцев работника, лиц, допустивших нарушение требований документов государственной системы санитарно-эпидемиологического нормирования, получает необходимую информацию от работодателя и заболевшего.

54. В процессе расследования:

1) выясняются обстоятельства и причины возникновения профессионального заболевания (отравления);

2) проводятся обследование рабочего места (рабочей зоны, производственного участка, цеха), где возникло заболевание;

3) при необходимости организовываются проведение лабораторных и инструментальных исследований вредных производственных факторов;

4) оцениваются санитарно-эпидемиологические условия труда работающего;

5) изучаются акты санитарно-эпидемиологических обследований организации, результаты лабораторных исследований, аттестации рабочих мест;

б) изучаются материалы предварительных и периодических медицинских осмотров, план мероприятий по оздоровлению выявленных в ходе периодических медицинских осмотрах больных, сведения о выполнении плана по улучшению условий, охраны труда и санитарно-оздоровительных мероприятий.

55. Организации, которым адресован запрос, представляют в 15 дневный календарный срок копии затребованных документов, необходимых для расследования.

56. Одновременно острое профессиональное заболевание расследуется и как несчастный случай на производстве.

57. Для принятия решения по результатам расследования необходимы следующие документы:

1) приказ о создании комиссии по расследованию профессионального заболевания (отравления);

2) санитарно-эпидемиологическая характеристика условий труда работника;

3) сведения о проведенных медицинских осмотрах, план мероприятий по оздоровлению выявленных в ходе периодических медицинских осмотрах больных;

4) выписки из журналов регистрации инструктажей и протоколов проверки знаний работника по охране труда;

5) протоколы объяснений работника, опросов лиц, работавших с ним, других лиц;

6) экспертные заключения специалистов, результаты исследований и экспериментов;

7) медицинская документация о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью работника;

8) копии документов, подтверждающих выдачу работнику средств индивидуальной защиты;

9) выписки из ранее выданных по данному производству (объекту) предписаний территориальных подразделений ведомств государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и государственного органа в сфере охраны труда;

10) другие материалы по усмотрению комиссии.

58. По результатам расследования случая профессионального заболевания (отравления) в течение 3 рабочих дней по истечении срока расследования комиссией составляется Акт, предназначенных для работника, работодателя, местного органа по инспекции труда, территориального подразделения

ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и Медицинской организации. Акт подписывается членами комиссии, утверждается работодателем и заверяется печатью работодателя (при наличии печати).

59. По своей правовой силе и предназначению Акт не устанавливает и не отменяет диагноза профессионального заболевания (отравления), а лишь устанавливает и подтверждает причинно-следственную связь этого заболевания с вредными условиями труда, длительностью и интенсивностью их воздействия по месту работы заболевшего работника (застрахованного).

60. Если комиссией установлено, что грубая неосторожность застрахованного содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью, то с учетом заключения профсоюзного или иного уполномоченного органа комиссия устанавливает степень вины застрахованного.

61. В случае несогласия работодателя (его представителя, пострадавшего работника) с содержанием Акта и отказа от подписи он (они), письменно изложив свои возражения, прилагают их к Акту с направлением в вышестоящее по подчиненности органы и учреждения.

62. При необходимости Акт восстанавливается или составляется вновь по результатам ретроспективного расследования профессионального заболевания (отравления), независимо от давности имевшего место и диагностированного в установленном порядке профессионального заболевания (отравления), или выдается дубликат этого Акта заверенный печатью и подписью руководителя.

63. В случае ликвидации организации (предприятия) Акт составляет комиссия, созданная по распоряжению работодателя-правоприемника.

В состав комиссии по расследованию включается представитель работодателя, специалист службы безопасности и охраны труда (или лицо, назначенное работодателем ответственным по безопасности и охране труда), представитель организаций здравоохранения, представитель территориального подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, представитель профсоюзного или иного уполномоченного работниками представительного органа. При необходимости привлекаются другие специалисты.

64. В случае подтверждения связи инфекционного заболевания или паразитарного заболевания с условиями труда расследование данного случая проводится территориальным подразделением ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

65. Основным документом, устанавливающим возможность заражения инфекционным или паразитарным заболеванием при выполнении профессиональных обязанностей служит Карта ЭООИЗ.

66. Карта ЭООИЗ является приложением к Акту и хранится вместе с ним.

Карта эпидемиологического обследования составляется для: Медицинской организации, установившей диагноз инфекционного или паразитарного заболевания, территориального подразделения ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, организации здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь по профессиональной патологии населению Республики Казахстан, работодателя и работника.

67. Если местонахождение и фактический адрес работодателя и иного места выполнения работы (учебы), на котором работает или работал пострадавший, различны, находятся в разных областях, районах и городах, расследование случая профессионального заболевания (отравления), составление Акта, регистрация и учет случая проводятся по фактическому расположению объекта, где произошло профессиональное заболевание (отравление).

В санитарно-эпидемиологической характеристике и Акте указываются фактическое место работы пострадавшего и юридический адрес работодателя.

68. Если возникновение профессионального заболевания (отравления) было обусловлено воздействием вредных производственных факторов при работе на объектах, подконтрольных разным территориальным подразделениям ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, то территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения по последнему месту работы, получив извещение о предварительном диагнозе профессионального заболевания (отравления), составляет санитарно-эпидемиологическую характеристику условий труда (при необходимости – на основании материалов, полученных из соответствующих территориальных подразделений ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и других организаций по официальным запросам).

69. При проверке факта страхового характера заболевания (отравления) страховщиком устанавливается причинно-следственная связь профессионального заболевания (отравления) с производством, оценивается медицинская документация (медицинская карта амбулаторного или стационарного больного), содержащиеся в ней сведения о заболеваниях застрахованного и их причинах, о частоте обращений, клинических проявлениях заболеваний, анамнестических и других данных, позволяющих установить связь заболевания с профессиональной трудовой деятельностью. Сопоставляются факторы и причины, вызвавшие



профессиональное заболевание (отравление), с данными медицинской документации, листом о временной нетрудоспособности, санитарно-эпидемиологической характеристикой условий труда работника.

70. Акт вместе с материалами расследования хранится у работодателя.

71. Работодатель в месячный срок после завершения расследования на основании Акта разрабатывает план мероприятий по предупреждению профессиональных заболеваний (отравлений) и по улучшению условий труда и санитарно-оздоровительных мероприятиях.

Об исполнении решений комиссии и плана мероприятий по предупреждению профессиональных заболеваний (отравлений) и по улучшению условий труда и санитарно-оздоровительных мероприятий работодатель письменно сообщает в территориальное подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

72. Диспансерное наблюдение за больным с профессиональным заболеванием ведется Медицинской организацией по месту его жительства.

Приложение 1  
к Правилам расследования случаев  
инфекционных и паразитарных,  
профессиональных заболеваний  
и отравлений населения

## Перечень профессиональных заболеваний и отравлений

№	Наименование болезней в соответствии с классификацией Международной классификации болезней Всемирной организации здравоохранения X пересмотра (далее - МКБ 10:)	Опасные вредные вещества и производственные факторы, воздействие которых может приводить к возникновению профессиональных заболеваний	Примерный перечень проводимых работ, производств
<b>1. Заболевания, вызываемые воздействием химических факторов</b>			
	Острые отравления, хронические интоксикации (МКБ 10:T36-T65) и их последствия (МКБ 10:T95-T98), протекающие с изолированным или сочетанным поражением органов и систем	Химические вещества: исходное сырье, промежуточные, побочные и конечные продукты	
	Токсическое поражение органов дыхания, ринофаринголарингит, эрозия, перфорация носовой перегородки, трахеит, бронхит,	Азотная кислота, аммиак, окислы азота, изоцианаты, кремний органические соединения, селен, сера и ее соединения, формальдегид,	

пневмосклероз и другие (МКБ 10:J 68-J68.9)	фталевый ангидрид, фтор и его соединения, хлор и его соединения, хром и его соединения, фенол и другие	
Токсическая анемия (МКБ 10: L64/8)	Амино-, нитро- и хлорсоединения ароматического ряда, бензол и его производные, гомологи бензола, гексаметилендиамин, пестициды (хлорорганические), свинец и его неорганические соединения	
1) Токсические поражения органов пищеварения: токсические поражения печени и желчного пузыря (МКБ 10:K,71, K71.0-K71.5, K82.8-K82.9, 83.8); гастрит, дуоденит, эрозивноязвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки, колит (МКБ 10:K20, K22.8 K25, K29.9; K52.1, K87.0)	Амино- и нитро-соединения ароматического ряда, бензол и его производные (стирол), галоидопроизводные углеводов жирного ряда, гидразин и его соединения, пестициды (хлорорганические), фосфор и его соединения, фтор и его соединения	Все виды работ, связанные с процессами получения, переработки, применения (включая лабораторные работы) химических веществ, обладающих токсическим действием, в различных отраслях промышленности, строительстве, сельском хозяйстве, транспорте, сфере обслуживания
Токсическая нефропатия (МКБ 10:N28.9, 28.8)	Бета-нафтол, кадмий, четыреххлористый углерод	
Токсическое поражение нервной системы: полиневропатия (МКБ 10:G62.2), неврозоподобные состояния (МКБ 10:G90.9), энцефалопатия (МКБ 10:G92)	Амино-, нитро- и хлорсоединения ароматического ряда, гексаметилендиамин, бензол и его производные (гомологи бензола, стирол), галоидопроизводные углеводов жирного ряда, гидразин его соединения, марганец, пестициды, ртуть и ее соединения, сероуглерод, тетраэтилсвинец и многие другие, фтор и его соединения, фосфор и его соединения, свинец и его соединения, фенол	

	Токсическое поражение глаз: катаракта (МКБ 10:H26.8-H26.9);	Тринитротолуол, азотная кислота, аммиак, окислы азота, изоцианаты, фенол	
	Конъюнктивит, кератоконъюнктивит (МКБ 10:H10.8-H10.9, H16.2)	сера и ее соединения, формальдегид, фтор и его соединения, хлор и его соединения, фенол	
	Токсическое поражение костей: в виде остеопорозов (МКБ 10:M82)	фосфор желтый и его соединения, фтор и его соединения	
2)	Болезни кожи: эпидермоз (МКБ 10:L18.1), контактный дерматит (МКБ 10:L23, L24, L25), фотодерматит (МКБ 10:L56), онихии (МКБ 10:L60.8), паранихии (МКБ 10:L60.8), токсическая меланодермия (МКБ 10:T53), масляные фолликулиты (МКБ 10:L73.8)	Продукты перегонки нефти, каменного угля и сланцев (бензин, керосин, смазочные масла, крезол, лизол, гудрон, мазут, асфальт, пек и его дистилляты), хлорированные нафталины, кислоты, щелочи, органические растворители, гидросульфат, хлорная известь, соли тяжелых металлов, соединения мышьяка, сурьмы, формалин, клей	Предприятия химической, нефтеперерабатывающей, машиностроительной, металлургической, деревообрабатывающей, кожсырьевой, кожевенной, пищевой промышленности, очистка нефтеналивных судов; строительное, мебельное производство, шахтостроители
	Профессиональное витилиго (МКБ 10:L80)	Паратретбутилфенол Низкие пара-алкил и пара-алкоксифенолы, 4-алпикатихины	Производство и применение паратретбутилфенола для получения смол, лаков, эмалей. Производство фенолсодержащих присадок к маслам и топливам
3)	Металлическая лихорадка (МКБ 10:T56), фторопластовая (тефлоновая) лихорадка (МКБ 10:T65.8)	Аэрозоли конденсации цветных металлов (цинк, медь, никель, сурьма и другие), аэрозоли вторичной полимеризации (фторопласты)	Производство цветной металлургии, пластических масс (фторопластов) и их переработка, обработка материалов из цветных металлов

## 2. Заболевания, вызываемые воздействием промышленных аэрозолей

	Пневмокониозы: карбокониозы (МКБ 10:J60); асбестоз (МКБ 10:J61); силикоз, талькоз (МКБ 10:J62); алюминоз ((МКБ 10:J63.0), бокситный фиброз (легкого) (МКБ 10:J63.1), бериллиоз (МКБ 10:J63.2), графитный фиброз (МКБ 10:J63.3), сидероз (МКБ 10:J63.4), станиоз (МКБ 10:J63.5),	Вдыхание пыли, содержащей диоксид кремния в свободном и связанном состоянии, рудничной, рентгеноконтрастной, углеродсодержащей пыли (уголь, кокс, сажа, графит и другие);	Работа в рудниках, шахтах, открытых карьерах, на обогащительных и доводочных фабриках, горнорудной и угольной промышленности; добыча и обработка нерудных пород и материалов, асбеста и других силикатов, щебня и другие; производство асбестоцемента, асбестосодержащих материалов (трубы, шифер, панели, доски, фрикционные, асбестотекстильные изделия);
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1)	пневмокониоз шлифовальщиков или наждачников, цементной и другие видами смешанной пыли (МКБ 10:J62.8; J63.8); и другие пневмокониозы от рентгеноконтарстной пыли (МКБ 10:J63.8); баритоз и другие гиперчувствительные пневмониты (МКБ 10:J64; J65; J67)	пыли металлов и их окислов, в т. ч. твердых и тяжелых сплавов, сварочный аэрозоль; пыли органических и искусственных, минеральных волокон, пластмасс и в том числе обсемененность вдыхаемого аэрозоля микрофлорой	производство фарфорофаянсовых изделий, стекла; производство, применение огнеупоров и абразивов; производство, применение кокса, сажи, графитов; металлургическое и литейное производство; машиностроение; металлообработка, сварочные работы; размол сыпучих материалов; производство, обработка пластмасс; сельскохозяйственные и другие виды работ, связанные с пылевыделением
2)	Биссиноз (МКБ 10:J66.0)	Длительное вдыхание различных видов растительной пыли (хлопка, льна, джута)	Переработка хлопка, льна, джута в производстве текстиля
3)	Профессиональный бронхит (пылевой, токсико-пылевой): пылевой необструктивный бронхит (МКБ 10:J41.0); пылевой обструктивный бронхит (МКБ 10:J44.8); токсико-пылевой необструктивный бронхит (МКБ 10:J68.0); токсико-пылевой обструктивный бронхит (МКБ 10:J68.0)	Вдыхание всех вышеуказанных видов пыли, а также органической пыли растительного и животного происхождения (мучной, зерновой, волосяной, шерстяной, табачной, бумажной, сахарной и другие); одновременное действие пылевого и химического факторов (раздражающие вещества, компоненты выхлопа самоходных горных машин), в том числе взрывных газов в сочетании с неблагоприятными микроклиматическими условиями	Работы, указанные в подпункте 2), графа 4, а также производство: валяльноволоочное, мукомольнокрупяное, сахарное, фармацевтическое, шерстяное, первичная обработка хлопка, льна и других лубяных культур, а также другие виды работ, связанные с пылевыделением
4)	Пневмомикозы (микотоксикозы) (МКБ 10:В44.8, В48.8), актиномикозы (МКБ 10:А42.0)	Контакт с обсемененной грибковой флорой шахтной водой и оборудованием в подземных выработках, органической пылью растительного и животного происхождения (мучной, зерновой, шерстяной, табачной)	Работы в рудниках и шахтах, сельскохозяйственные (переработка льна, хлопка, текстиля) и другие виды работ, связанные с пылевыделением

5)	Тотальные дистрофические заболевания верхних дыхательных путей (хронический субатрофический и гипертрофический ринофарингит) (МКБ 10:J31.0-J32.9)	Вдыхание пыли, (указанные в подпункте 2 графе 3	Работы, указанные в подпункте 2, графа 4
3. Заболевания, вызываемые воздействием физических факторов			
	Заболевания, связанные с воздействием ионизирующих излучений (МКБ 10:W88):	Однократное кратковременное общее воздействие внешнего ионизирующего излучения или поступления внутрь организма значительных количеств радиоактивных веществ и их соединений	Все виды работ с радиоактивными веществами и источниками ионизирующих излучений
1)	Лучевая болезнь (острая или хроническая) (МКБ 10:W88, W90)	Систематическое воздействие ионизирующих радиаций в дозах, превышающих допустимые для профессионального облучения	
	Местные лучевые поражения (острые или хронические) (МКБ 10:W88, W90)	Внешнее локальное воздействие проникающего излучения, воздействие радиоактивных веществ	
2)	Заболевания, связанные с воздействием неионизирующих излучений: вегетативно-сосудистая дистония, астенический, астеновегетативный, гипоталамический синдромы (МКБ 10:W90)	Систематическое воздействие электромагнитных излучений радиодиапазона сверхвысоких частот; когерентные монохроматические излучения	Все виды работ с источниками электромагнитных излучений радиодиапазона сверхвысоких частот; все виды работ с излучением оптических квантовых генераторов
3)	Местное повреждение тканей лазерным излучением (ожоги кожи (МКБ 10:L59), поражение роговицы глаз (МКБ 10:H18.8), сетчатки (МКБ 10:H35.8)	Локальные воздействия лазерных излучений	Все виды работ с излучением оптических квантовых генераторов

Работа с ручными машинами,

4) Вибрационная болезнь (МКБ 10: T75.2)

Длительное систематическое воздействие производственной локальной вибрации, передающейся на руки работающих, и общей вибрации рабочих мест

			генерирующими вибрацию, и рабочие места машин, генерирующие вибрацию
5)	Нейросенсорная тугоухость (МКБ 10:H90.3; H90.6)	Систематическое воздействие производственного шума	Все виды трудовой деятельности, связанные с воздействием интенсивного производственного шума, в промышленности, строительстве, сельском хозяйстве, на транспорте, связи
6)	Вегетативно-сенсорная (ангионевроз) полиневропатия рук (МКБ 10:G62.8)	Контактная передача ультразвука на руки	Работа с ультразвуковыми дефектоскопами и медицинской аппаратурой
7)	Электроофтальмия (МКБ 10:H57.8)	Интенсивное ультрафиолетовое излучение	Работы, связанные с газо- и электросваркой, и в условиях интенсивного ультрафиолетового излучения
8)	Катаракта (МКБ 10:H26.8)	Систематическое воздействие лучевой энергии (инфракрасное, ультрафиолетовое излучение, сверхвысокочастотные излучения, рентгеновское, гамма-лучи, нейтронное, протонное излучение)	Кузнечно-прессовые, электро-сварочные и термические работы, производство изделий из стекла, работы, связанные с инфракрасным излучением в металлургии, с воздействием ионизирующих и неионизирующих излучений
9)	Декомпрессионная (кессонная) болезнь и ее последствия (МКБ 10:T70.3)	Повышенное атмосферное давление, процессы декомпрессии	Работы в кессонах, барокамерах, водолазные и другие работы в условиях повышенного атмосферного давления.
10)	Перегрев: тепловой удар, судорожное состояние (МКБ 10:T67.0; G40.5; G40.6)	Повышенная температура и интенсивное тепловое излучение в рабочей зоне	Работа в глубоких шахтах, литейных мартеновских, листопрокатных, трубопрокатных цехах; ремонт промышленных печей, чистка топок, котлов, варка стекла, другие работы при повышенной температуре
11)	Облитерирующий эндартериит (МКБ 10:I73.9), вегетативно-сенсорная полиневропатия (ангионевроз) (МКБ 10:G62.8)	Пониженная температура в рабочей зоне	Работа на рыболовецких судах, рыбопромысловых комбинатах; холодильниках; геологические работы; на лесозаготовках; сырых, заболоченных местах; торфоразработках, горно-рудниках; работа в условиях обводненных выработок и вечной мерзлоты; шахтная добыча нефти и другие виды работ при пониженной температуре в рабочей зоне
12)	Ониходистрофии (МКБ 10:L60.3), механические эпидермозы (омозололести и другие) (МКБ 10:L60.3)	Обработка мездры, температурные и метеорологические факторы	Кожевенное и меховое производство, сельскохозяйственные работы (полевые) работы на судах и береговых предприятиях по обработке рыбы
4. Заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем			
1)		Работы, требующие высокой координации	Работа на клавишных аппаратах и музыкальных инструментах; стенография,

	<p>Координаторные невроты, в том числе писчий спазм (МКБ 10: F48.8)</p>	<p>движений и выполняемые в быстром темпе</p>	<p>рукописные, машинописные, чертежные, граверные, копировальные работы</p>
	<p>Заболевания периферической нервной системы: Моно- и полиневропатии, в том числе компрессионные и вегетативно-сенсорные полиневропатии верхних конечностей (МКБ 10:G56, G57, G58.8 G62.8)</p>	<p>Работы, связанные со статико-динамическими нагрузками на плечевой пояс, многократно повторяющимися движениями рук, давлением на нервные стволы в сочетании с микротравматизацией, охлаждением</p>	<p>Шлифовальные, формовочные, малярные, штукатурные работы, швейные, обувное производство, ручная дойка, рабочие горнорудной, металлургической, нефтяной и химической промышленности</p>
<p>2)</p>	<p>Шейно-плечевая, пояснично-крестцовая радикулопатия ( радикулоишемия) (МКБ 10: M54.1)</p>	<p>Работы, связанные с систематическими наклонами тела, пребыванием в вынужденной рабочей позе (с наклоном вперед, в подвеске, на корточках, лежа и так далее); а также в сочетании с физическим напряжением мышц. Работа, связанная с воздействием общей вибрации и тряски</p>	<p>Все виды работ в проходческих и очистных забоях, в том числе в обводненных условиях с неблагоприятным микроклиматом; крепежные работы, связанные с систематическим подъемом, переносом тяжестей в вынужденном положении тела, водители внутришахтного транспорта: машинист подземных установок (управление), водители подземных большегрузных машин.</p>
	<p>Радикуломиелопатия шейного и пояснично-крестцового уровня (МКБ 10:M50.0, M51.0, M51.1, M50.1)</p>	<p>Работы, связанные с подъемом, переносом тяжестей, длительным пребыванием в вынужденном положении тела, систематическими наклонами тела, пребыванием в вынужденной рабочей позе с наклоном туловища, головы (сгибание, переразгибание, повороты); микро- и макротравматизация</p>	<p>Работы, указанные в подпункте 2) пункт 4. Шейно-плечевая, пояснично-крестцовая радикулопатия (МКБ 10:M54.1), графа 4, вальцовочные, кузнечные, клепальные, обрубные, строительные работы; водители большегрузных самоходных и сельскохозяйственных машин, цирковые и погрузочно-разгрузочные работы</p>
	<p>Заболевания опорно-двигательного аппарата:</p>	<p>Работы, связанные с локальными и региональными мышечными напряжениями; однотипными движениями, выполняемыми в быстром темпе;</p>	<p>Работы на клавишных вычислительных машинах, пишущей машинке,</p>



	Хронические миофиброзы предплечий и плечевого пояса, миофасциты, фибромиофасциты, вегетомиофасциты (МКБ 10: M62.8); тендовагиниты (МКБ 10: M65.8)	давлением на нервные стволы, мышцы, связки, сухожилия, их травматизацией; систематическим удерживанием на весу, на руках грузов, их подъемом, перемещением их вручную или с приложением усилий	горнодобывающие, шлифовальные, бурильные, кузнечные, клепальные, обрубные, формовочные, малярные, музыкальные, граверные, копировальные, рукописные, стенография
3)	Стенозирующие лигаментозы, стилоидозы (локтевой, плечевой), эпикондилиты (МКБ 10: M77.0)	Работы, связанные с систематическим давлением на связки, частым сгибанием предплечья в сочетании с его пронацией и супинацией, вращательными движениями и отведением кисти	Штамповочные, волоочильные, штукатурные, обмоточно-изолирующие, малярные, различные работы по раскрою, резанию ткани, обуви
	Периартрозы (плечелопаточный, локтевой, коленный), деформирующие остеоартрозы (той же локализации) с нарушением функции; бурситы, асептические остеонекрозы (МКБ 10: M19.8)	Работы, связанные с выполнением широко амплитудных вращательных движений, систематическим давлением в области соответствующих суставов, перенапряжением и травматизацией последних; различные виды работ, выполняемые на корточках, коленях;	Строительные, проходческие, бурильные, кровельные работы, различные виды работ по изготовлению паркета, гранита
4)	Опущение и выпадение матки и стенок влагалища (МКБ 10: №81)	длительные (10 лет и более) систематические (более 50 процентов времени смены) подъемы и перемещения тяжестей при сочетании с вынужденной рабочей позой и действием вибрации или без нее у женщин в возрасте до 40 лет при отсутствии травмы мышц тазового дна в период родов	Работы, связанные с перемещением грузов вручную или приложением усилий
	Выраженное варикозное расширение вен на ногах, осложненное воспалительными		Работы, связанные с длительным статическим напряжением, стоянием,

5)	(тромбофлебит) или трофическими расстройствами (МКБ 10:I83.0.-I83.2)	Длительное пребывание в вынужденной рабочей позе стоя	систематической переноской тяжелых грузов
6)	Заболевания, вызываемые перенапряжением голосового аппарата: хронические ларингиты, узелки голосовых складок ("узелки певцов") (МКБ 10:J38.2), контактные язвы голосовых складок (МКБ 10:J38.7), (МКБ 10:J37)	Работа, связанная с систематическим перенапряжением голосового аппарата	Преподавательская работа, дикторская работа по радио, телевидению, вокально-разговорные виды актерских работ; работа на телефонных станциях
7)	Прогрессирующая близорукость (МКБ 10:H52.1)	Повышенное напряжение зрения при различии мелких предметов с близкого расстояния	Картографирование, работа на электронно-вычислительных машинах, огранка и контроль качества драгоценных камней, сборка часов, корректорская, работа с оптическими приборами
8)	Неврозы (МКБ 10:F40-F48)	Длительное непосредственное обслуживание душевнобольных детей	Работа медицинского персонала в психиатрических учреждениях, в том числе преподаватели, обслуживающий персонал спецшкол для психически неполноценных детей

5. Заболевания, вызываемые действием биологических факторов

1)	Инфекционные и паразитарные заболевания, однородные с той инфекцией, с которой работники находятся в контакте во время работы: туберкулез (МКБ 10:A15-A19), бруцеллез (МКБ 10:A23), сеп (МКБ 10:A24), сибирская язва (МКБ 10:A22), клещевой энцефалит (МКБ 10:A84), орнитоз, узелки доярок, токсоплазмоз (МКБ 10:B58), вирусный гепатит (МКБ 10:B15-B19), Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) МКБ (10:B20-B24), микозы кожи (МКБ 10:B35-B37; B48), эризипелоид Розенбаха (МКБ 10:A26), чесотка (МКБ 10:B86), брюшной тиф МКБ (10:A-01,0), сифилис (МКБ 10:A65) и другие (МКБ 10:A94)	Контакт с инфекционными больными и инфицированными материалами или переносчиками болезней, с больными животными, продуктами животного и растительного происхождения, факторов окружающей среды (кожа, шерсть, щетина, конский волос, мясо, кожевенное, меховое сырье, утильсырье, зерно, хлопок, вода, почва и другие); контакт с грызунами, обсемененными поверхностями, контакт с канализационными сточными водами; при возникновении аварийной ситуации при работе с ВИЧ-инфицированным материалом	Работа в инфекционных, противотуберкулезных и кожно-венерологических диспансерах, центрах по профилактике и борьбе со СПИД, на врачебных участках и других медицинских организациях, в клинических, вирусологических, микробиологических, паразитологических лабораториях, медицинские работники организаций службы крови, работники, занимающиеся гемодиализом, медицинские работники хирургического профиля, специалисты территориальных подразделений ведомства государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, лечебнотрудовых мастерских для больных туберкулезом, животноводческих хозяйствах, ветеринарная служба, на канализационных сооружениях, мясокомбинатах, кондитерских, консервных фабриках; заводах; обработка кожевенного и мехового сырья, зверобойный промысел, на судах и береговых предприятиях рыбной промышленности; различные виды работ в условиях лесных массивов

2)	Микозы открытых участков кожи (МКБ 10:В35-В49)	Контакт с обсемененной грибковой флорой шахтной водой и оборудованием в подземных выработках	Работы в рудниках и шахтах
3)	Дисбактериоз, кандидомикоз кожи и слизистых, висцеральный кандидоз (МКБ 10:В37)	Антибиотики, грибы-продуценты, белкововитаминные концентраты, кормовые дрожжи, комбикорма	Работа в различных отраслях микробиологической промышленности; применение в производствах медицинской промышленности, в медицинской практике, аптечных и других организациях веществ, указанных в пункте 5, подпункте 3) графы 3
<b>6. Аллергические заболевания</b>			
1)	конъюнктивит (МКБ 10:Н10.1-Н10.3), ринит, ринофарингит, ринофаринголарингит, риносинусит (МКБ 10:J30; J30.3)	Вещества и соединения сенсибилизирующего действия	Работы, связанные с воздействием аллергенов в различных отраслях промышленности (предприятия химической, химико-фармацевтической, строительной, деревообрабатывающей промышленности, металлургии, горнорудной, нефтяной и химической промышленности, резинотехники, производства синтетических моющих средств, машиностроения, текстильные, щетинно-щеточные, меховые предприятия, производства комбикормов, белкововитаминных концентратов и другие); в сельском хозяйстве (птице-фабрики, фермы, работа с пестицидами); транспорте; предприятиях бытового обслуживания (химчистки, парикмахерские, прачечные), медицинских и аптечных учреждениях, в клинических, вирусологических, микробиологических, паразитологических лабораториях, лабораториях промышленных предприятий, институтов, вивариях
2)	бронхиальная астма, астматический бронхит (МКБ 10:J45.0), лекарственная аллергия с клиническими проявлениями бронхиальной астмы (МКБ 10:J70.2, T88.7), экзогенный альвеолит (МКБ 10:J67)		
3)	эпидермоз, дерматит, экзема, токсикодермия, (МКБ 10:L23; L24; L25; L27.0; L27.1)		
4)	отек Квинке (МКБ 10:T78,3), крапивница (МКБ 10:L50), анафилактический шок (МКБ 10:T78.2)		
5)	токсико-аллергический гепатит (МКБ 10:K71)		
6)	эритемы многоформной (МКБ 10:L51)		
<b>7. Новообразования</b>			
1)	опухоли кожи (гиперкератозы, эпителиомы, папилломы, рак, лейкокератозы) (МКБ 10:C43-C44)	Продукты перегонки каменного угля, нефти, сланцев (смола, пек, антрацен, фенантрен, аминокантрациновое м а с л о , производственные азосоединения, гудрон, парафин и другие), воздействие ионизирующих излучений (	Все работы, связанные с воздействием веществ, перечисленных в графе 3, различных отраслях промышленности. Работа с радиоактивными веществами,

		рентгеновских, гамма-излучений и другие), мышьяк	другими видами ионизирующих излучений, работа, связанная с мышьяком
2)	опухоль полости рта и органов дыхания (МКБ 10:C04-C06, C30.0-C34.9, C38.4, C39)	Соединения никеля, хрома, мышьяка, каменноугольных смол; асбест, асфальт, вдыхание радиоактивных руд и пыли с адсорбированными на них углеводородами, углепластиков, кадмий и его соединения	Работы, связанные с получением применением соединений никеля, мышьяка, хрома; разведка, добыча и переработка радиоактивных руд, асбеста и асбестосодержащих материалов; резинотехническое производство, производство кадмия; работы, связанные с получением искусственного граната и изделий из него, асфальтировка, мебельная и деревообрабатывающая промышленность.
3)	опухоль печени (МКБ 10:C22)	Винил-хлорид, длительный контакт с радиоактивными веществами, тропными к печеночной ткани (полоний, торий, плутоний), бериллий и его соединения	Работа с винил-хлоридом, бериллием и его соединениями, работа в радио-химических производствах.
4)	опухоль желудка (МКБ 10:C16)	Шестивалентные соединения хрома, асбестосодержащая пыль, никель, углеводороды, адсорбированные на пыли, бензапирен, сажа	Работа по производству хромовых соединений, асбеста и асбестосодержащих изделий, получению никеля, контакт с пылью с адсорбированными на ней углеводородами, резинотехническое производство.
5)	лейкозы (МКБ 10:C91-C95)	Бензол, воздействие различных видов ионизирующей радиации	Работа с бензолом и источниками ионизирующего излучения.
6)	опухоль мочевого пузыря (папилломы, рак) (МКБ 10:C67)	Амины бензольного и нафталинового ряда (бензидин, дианзидин, нафтиламин)	Работа с этими веществами в различных отраслях промышленности.
7)	опухоль костей (МКБ 10:C40-C41)	Длительный контакт с остеотропными радиоактивными веществами (радий, стронций, плутоний)	Работа в радиохимических производствах, радиологических и радио-химических лабораториях.
8)	опухоль почек (МКБ 10:C64)	Кадмий и его соединения	Работа с кадмием и его соединениями

Приложение 2  
к Правилам расследования случаев  
инфекционных и паразитарных,  
профессиональных заболеваний  
и отравлений населения

Форма

## Кәсіби ауру (улану) туралы хабарлама

### Извещение о хроническом профессиональном заболевании (отравлении)

1. Тегі, аты, бар болған кезде әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_

2. Жынысы

(Пол) \_\_\_\_\_

3. Жасы

(Возраст) \_\_\_\_\_

толық жасы (полных лет)

4. Ұйымның атауы, оның меншіктік түрі (наименование организации, ее форма собственности)

\_\_\_\_\_

5. Цехтің, бөлімшенің, учаскенің атауы (Наименование цеха, отделения, участка) \_\_\_\_\_

6. Жалпы еңбек өтілі (Общий стаж работы). \_\_\_\_\_

7. Еңбек өтілі (Стаж работы). Кәсіби ауруды туғызған өндірістік зиянды факторлармен жанасуда болған. (В контакте с вредными производственными факторами, вызвавшими профессиональное заболевание состоял) \_\_\_\_\_

8. Негізгі диагнозы (Основной диагноз) \_\_\_\_\_

Қосымша (Сопутствующий) \_\_\_\_\_

9. Ауруды тудырған зиянды өндірістік фактор (Вредный производственный фактор, вызвавший заболевание) \_\_\_\_\_

10. Қорытынды диагноз қойылған күн (Дата установления окончательного диагноза) \_\_\_\_\_

11. Диагнозды қойған ұйымның атауы (Наименование организации, установивший диагноз) \_\_\_\_\_

12. Хабарламаның тіркеу нөмірі (Регистрационный номер извещения № \_\_\_)

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ күні 20 ж.(г.)

Ұйымның Хабарлама жіберілген күн (Дата отправления извещения)

мөрінің орны " \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 ж.(.)

Место печати Хабарламаны жіберген адамның

қолы \_\_\_\_\_

организации (Подпись лица, пославшего извещение)

тегі, аты, бар болған кезде әкесінің аты

(фамилия, имя, отчество)

Приложение 3  
к Правилам расследования случаев  
инфекционных и паразитарных,  
профессиональных заболеваний  
и отравлений населения

Форма

**Эксперттік кәсіби патологиялық комиссия қорытындысы**

**Хаттама № \_\_\_\_\_ " \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 ж.**

**Заключение экспертной профпатологической комиссии**

**Протокол № \_\_\_\_\_ от " \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 г.**

1. Науқастың тегі, аты, бар болған кезде әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество больного) \_\_\_\_\_

2. Туған күні (Дата рождения) \_\_\_\_\_

3. Мекен-жайы (Домашний адрес) \_\_\_\_\_

— 4. Жұмыс орны мен кәсібі (Место работы и род занятий) \_\_\_\_\_

5. Күндері (Даты):

стационарға жолдануы (направления в стационар) \_\_\_\_\_

б) стационар бойынша: түсуі (по стационару: поступления) \_\_\_\_\_

шығуы (выбытия) \_\_\_\_\_

— 6. Негізгі мамандығы (Основная профессия) \_\_\_\_\_

7. Кәсіби бағдарлар. Санитариялық-эпидемиологиялық сипаттама

(Профмаршрут. Данные санитарно-эпидемиологической характеристики — для первичных больных)

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

— 8. Өмірлік анамнезі (Анамнез жизни) \_\_\_\_\_

9. Ауру тарихы (История настоящего заболевания) \_\_\_\_\_

10. Науқастың шағымдары (Жалобы больного) \_\_\_\_\_

11. Объективті мәліметтер (Объективные данные) \_\_\_\_\_  
Тексеру (обследование) \_\_\_\_\_

Рентгенологиялық зерттеу (рентгенологическое обследование)

12. Кеңестер (консультации) \_\_\_\_\_

13. Емдеу (лечение) \_\_\_\_\_

14. Емделгеннен кейінгі жағдайы (Состояние после лечения) \_\_\_\_\_

**Әлеуметтік – клиникалық қорытынды**  
**(Социально - клиническое заключение)**

Негізгі диагноз (Основной диагноз)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Қосымша диагноз (Сопутствующий диагноз)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Еңбек ұсыныстары (Трудовые рекомендации) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ұсыныстар (Рекомендации) \_\_\_\_\_

Келесі қаралу мерзімі (Срок повторного осмотра) \_\_\_\_\_

Комиссия төрағасы (Председатель комиссии) \_\_\_\_\_

Форма

**Кәсіби ауруы, улануы алғашқы рет анықталған адамдарды  
есепке алу**

**ЖУРНАЛЫ**

**ЖУРНАЛ**

**учета лиц, у которых впервые выявлено профессиональное  
заболевание, отравление**

Басталды (Начат) " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 ж.(г.)

Аяқталды (Окончен) " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 ж.(г.)

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Т.А.Ә Ф.И.О	Жынысы Пол	Жасы Возраст	Ұйымның атауы Наименование организации	Цех, бөлімше, учаске Цех, отделение , участок	Кәсібі Профессия	Жұмыс өтілі Стаж работы	
							Жалпы еңбек өтілі Общий стаж работы	Кәсіби ауруды туғызған өндірістік зиянды факторлармен жанасуда болған В контакте с вредными производственными факторами, вызвавшими профессиональное заболевание состоял
1	2	3	4	5	6	7	8	9

**продолжение таблицы**

Өндірістік зиянды факторлар Вредные производственные факторы	Диагнозы Диагноз	Қорытынды диагнозды қойған ұйымның атауы Наименование организаций, установившей окончательный диагноз	Ескерту Примечание
10	11	12	13



