ПРАВИТЕЛЬСТВО КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 16 мая 2011 года № 225

Об утверждении нормативных правовых актов Кыргызской Республики в области общественного здравоохранения

В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных и профессиональных заболеваний работников, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения, работами с вредными для здоровья условиями труда, для оказания своевременной и качественной медико-санитарной помощи работающим и упорядочения процедур предварительных и периодических медицинских осмотров Правительство Кыргызской Республики

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемые:

- Перечень вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов, при работе с которыми обязательны предварительные и периодические медицинские осмотры работников;

- Перечень работ, при выполнении которых обязательны предварительные и периодические медицинские осмотры работников;

- Перечень медицинских противопоказаний к допуску на работу по управлению автотранспортными средствами и управлению индивидуальными транспортными средствами;

- Перечень декретированного контингента, подлежащего обязательным при поступлении на работу и периодическим медицинским осмотрам;

- Перечень общих медицинских противопоказаний к допуску на работу, связанную с вредными веществами и неблагоприятными факторами;

- Инструкцию о проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников;

- Инструкцию по применению Списка профессиональных заболеваний;

- Положение о расследовании и учете профессиональных заболеваний.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на отдел социального обеспечения, здравоохранения, труда и миграции Аппарата Правительства Кыргызской Республики.

3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2011 года.

Премьер-министр **А. Атамбаев**

Утвержден
постановлением
Правительства
Кыргызской
Республики
от 16 мая 2011 года №
225

Перечень

вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов, при работе с которыми обязательны предварительные и периодические медицинские осмотры работников

№ п/п	Вредные опасные вещества и производственные факторы	Периодичность осмотров	Участие врачей-специалистов	Лабораторны функциональ исследования
1	2	3	4	5
1.	Химические соединения и элементы Разъяснения: 1. Работникам, подвергающимся предварительным и периодическим медицинс порядке проводится исследование крови: Нв, лейкоциты, СОЭ. При предварит обязательно проводится рентгенограмма органов грудной клетки в прямой осмотре - 1 раз в три года. При предварительных и периодических медицинских гинекологический осмотр с бактериологическим (на флору) и цитологиче исследованием. Сроки осмотров совпадают со сроками периодических медицинс в год. Участие врача-психиатра необходимо только при проведении предварител медицинских осмотров. 2. В графе 4 «Участие врачей-специалистов» под специальностью терапевт семейных врачей (ГСВ). 3. Вещества, отмеченные в перечне значком «А», относятся к аллергенам, значком «Ф» - обладают фиброгенным эффектом, соответственно работающие по аллергологом, онкологом, профпатологом			
1.1.	Азота неорганические соединения (аммиак,	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог	ФВД

	азотная кислота, оксиды азота и др.)			
1.2.	Альдегиды алифатические (предельные и непредельные) и ароматические, формальдегидА ацетальдегид, акролеин, бензальдегид, фталевый альдегид и др.	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, невропатолог, дерматовенеролог	Лейкоцитарна формула, ФВД
1.3.	Альдегидов и кетонов галогенопроизводные (хлорбензоальдегид фторацетон, хлорацетон, фенон и др.)	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог, офтальмолог	
1.4.	Амины, амиды органических кислот, анилиды и др. производные (диметил формамид, диметилацетамид, капролактамА и др.	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, отоларинголог, дерматовенеролог	Лейкоцитарна формула наличии аллергическо действия), би в крови, АЛТ

1.5.	Бериллий и его соединения	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	Общий анали ФВД, рентген грудной клет п.3.1.)
1.6.	Бор и его соединения (бора-карбидф, нитридф и др.)	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог	Рентгенограф грудной клет п.п.3.4.,3.1.)
1.6.1.	Бороводороды	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог	Общий анали ФВД, би крови, АЛТ
1.7.	Галогены			
1.7.1.	Хлор, бромА, йодА соединения с водородом, оксиды	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог, офтальмолог, стоматолог	ФВД

1.7.2.	Фтор и его неорганические соединения	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог, офтальмолог, стоматолог	ФВД
1.7.3.	Фосгены	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог	ФВД
1.8.	Гидразин и его производные	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, дерматовенеролог	Общий анали билирубин АЛТ

1.9.	Кадмий и его соединения	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог, невропатолог, по показаниям	ФВД, общий крови, общий мочи, рентгенограм грудной клет п.3.1 и 3.4.)
1.10.	Карбонилы металлов: никеля, кобальта, железа и др.	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	Общий анали
1.11.	Кетоны алифатические и ароматические (ацетон, метилэтилкетон, ацетофенон и ДР-)	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог, невропатолог	
1.12.	Кислоты органические (муравьиная, уксусная, пропионовая, масляная, нафтеновая, валериановая, капроновая, щавелевая, адипиновая, акриловая и др. Кислот органических галогенопроизводные (хлоруксусная, трихлоруксусная, перфтомасляная, трихлорпропионовая и др.). Кислот органических ангидриды	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог, офтальмолог	
1.12.1.	Кислота фталеваяА	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог,	Лейкоцитарна формула, ФВ

			дерматовенеролог, офтальмолог	
1.13.	КобальтА	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	Лейкоцитарна формула, рентгенограм грудной клет п.3.4.3.1.), Э работе с коба
1.13.1.	Ванадий, вольфрам, молибден, ниобий, тантал и их соединения	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	Лейкоцитарна формула, рентгенограм грудной клетк
1.14.	Кремний и его соединения			
1.14.1.	Кремния неорганические соединения (см. п.3)			
1.14.2.	Органические соединения кремния (силаны)	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	Лейкоцитарна формула, ФВД

1.15.	МарганецА и его соединения	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог, невропатолог	Общий анали ФВД, рентген грудной клет п.3.1.)
1.16.	Медь, серебро, золото и их соединения	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог	Лейкоцитарна формула показаниям)
1.17.	Металлы щелочные и их соединения (натрий, калий, рубидий, цезий, гидроокись натрия, калия). Металлы щелочноземельные (кальций, стронций, барий и их соединения). Металлы редкоземельные (лантан, иттрий, скандий, церий и их соединения)	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	
1.17.1.	Литий	1 раз в год	Терапевт, окулист, отоларинголог, дерматовенеролог	Общий анали (по показания
1.18.	Мышьяк и его неорганические и органические соединения	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, отоларинголог, дерматовенеролог	Общий анали ретикулоциты билирубин

1.19.	Никель и его соединения А,К	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, отоларинголог, дерматовенеролог	Общий анали рентгенограм грудной клет п.п.3.1. и 3.4).
1.20.	Озон	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог	ЭКГ

1.21.	Окиси органические и перекиси (окись этилена и пропилена, эпихлоргидринА, гидроперекиси и др.) Перекиси неорганические (пергидроль)	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	Общий анали
1.22.	Олово и его соединения	1 раз в 2 года	Терапевт	
1.23.	Платиновые металлы и их соединенияА, рутений, родий, палладий, осмий, иридий, платина)	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	Лейкоцитарна формула, ФВД
1.24.	Ртуть и ее соединения	1 раз в год	Невропатолог, терапевт, по показаниям - стоматолог	Определение моче
1.25.	Свинец и его соединения			

1.25.1.	Свинец и его неорганические соединения	1 раз в год	Терапевт, невропатолог	Количество эритроцитов, ретикулоцито эритроцитов базальной зернистостью (аминолевули кислота) копропорфир моче (КП)
1.25.2.	Органические соединения свинца (тетраэтилсвинец)	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, по показаниям - психиатр	
1.26.	Селен, теллур, их соединения	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог	ФВД
1.27.	Сера и ее соединения			
1.27.1.	Серы оксиды, кислоты	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог, офтальмолог	ФВД
1.27.2.	Сероводород	1 раз в 2 года	Невропатолог, терапевт, отоларинголог, по	ФВД

			показаниям - дерматовенеролог	
1.27.3.	Сероуглерод	1 раз в год	Невропатолог, терапевт, отоларинголог, по показаниям - психиатр	ЭКГ
1.27.4.	Тетраметилтиурам-дисульфидА (тиурам Д)	1 раз в 2 года	Терапевт, невропатолог, отоларинголог, дерматовенеролог	Лейкоцитарна формула, бил АЛТ

1.28.	Спирты алифатические (одноатомные и многоатомные) ароматические, и их производные (этиловый, пропиловый, бутиловый, алилловый, бензиловый, этиленгликоль, пропиленгликоль, этилцеллюзоль и др.)	1 раз в 2 года	Терапевт, невропатолог	
1.28.1.	Спирт метиловый	1 раз в 2 года	Терапевт, офтальмолог, невропатолог	Исследование глазного дна
1.29.	Сурьма и ее соединения	1 раз в 2 года	Терапевт, невропатолог, отоларинголог, дерматовенеролог	

1.30.	Таллий, индий, галлий и их соединения	1 раз в 2 года	Терапевт, невропатолог, отоларинголог, дерматовенеролог	По показан анализ мо содержание металлов
1.31.	Титан, цирконий, гафний, германий и их соединения	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог	
1.32.	Углерода моноксид	1 раз в 2 года	Терапевт, невропатолог	ЭКГ, эрит ретикулоциты
1.33.	Углеводороды ароматические: бензолК и его производные (толуол, ксилол, стирол и др.)	1 раз в год	Терапевт, невропатолог	Общий анали тромбоциты, ретикулоциты

1.33.1.	Углеводородов ароматических амино- и нитросоединения и их производные (анилинк, м-птолуидин, нитроаминобензол, нитрохлорбензолы, нитро- и аминофенолы, тринитротолуол, фенилендиаминыА, хлоранилины, ксеметины, анизидины, ниазон и др.)	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, по показаниям - онколог, офтальмолог	Общий анали ретикулоциты тельца билирубин АЛТ, биомикр (для работа нитропроизво толуола)
1.33.1.1.	Изоцианаты (толуилендиизоцианатА и др.)	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, отоларинголог, офтальмолог	Общий анали ФВД
1.33.1.2.	ОтолуидинК, бензидин, В-нафтиламидК	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, уролог	Общий анали по показан цистоскопия

1.33.2.	Углеводородов ароматических галогенопроизводные (галоген в бензольном кольце): хлорбензол, хлортолуол, бромбензол и др.	1 раз в 2 года	Терапевт, невропатолог, отоларинголог	Общий анали ретикулоциты тромбоциты
1.33.3.	Углеводородов ароматических галогенопроизводные (галоген в боковой цепи) бензил хлористый, бензилиден хлористый, бензотрихлорид, бензотрифторид и др.	1 раз в 2 года	Терапевт, невропатолог, отоларинголог	Общий анали ретикулоциты тромбоциты
1.34.	Углеводороды ароматические полициклические и их производные (нафталин, нафталы бензапиренк, антраценк, бензантрон, бензантрацен, фенантрен и др.)	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, отоларинголог, дерматовенеролог	Общий анали

1.35.	Углеводороды гетероциклические (фуранА фурфурол, пиридин и его соединения, пиразол, альтаксА, каптакиА и др.)	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, отоларинголог, дерматовенеролог	Общий анали ретикулоциты тромбоциты
1.36.	Углеводороды предельные и непредельные: алифатические, ациклические, терпены (метан, пропан, парафин, этилен, пропилен, ацетилен, циклогексан и др.), камфораА скипидарА	1 раз в 2 года	Терапевт, невропатолог, отоларинголог	Общий анали ФВД
1.36.1.	Углеводородов алифатических галогенопроизводные (дихлорэтан, четыреххлористый углерод, хлористый метилен, хлористый метил, хлороформ, бромэтил, хлоропрен, перфтор-изобутилен и др.), винилхлорид	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, отоларинголог, офтальмолог	Билирубин АЛТ, рентген кистей 1 раз в

1.36.2.	Углеводородов алифатических, ациклических, амино- и нитро-соединения и их производные (метиламин, этилениминА, гексаметилендиаминА, циклогексиламин и др.)	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, офтальмолог	Общий анали ретикулоциты
1.37.	Фенол и его производные (хлорфенол, крезолы и др.)	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог, офтальмолог, дерматовенеролог	Общий анали
1.38.	Фосфор и его соединения			

1.38.1.	Фосфор и его неорганические соединения (белый фосфор, фосфин, фосфид металлов, галогениды фосфора и др.), красный фосфор	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, офтальмолог, дерматовенеролог, стоматолог	Рентгенограм челюстей (пр с желтым фо 1 раз в 3 го стаже более 5
1.38.2.	Органические соединения фосфора (трикрезил-фосфат и др.)	1 раз в год	Терапевт, невропатолог	По пок холиэсте-раза
1.39.	Хиноны и их производные (нафтохиноны, бензохиноны, гидрохинон, антрохинон и др.)	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	Эритроциты, ретикуло-цит тельца Гейнц

1.40.	ХромА, хромовая кислотаК и их соединения и сплавы (хроматыАК , бихроматы АК	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог, окулист	Общий анали ФВД
1.41.	Цианистые соединения: цианистоводородная кислота, ее соли, галоген и др. производные (цианистый калий, хлорциан, цианамин и др.). Нитрилы органических кислот, ацетоннитрил, бензонитрил и др.	1 раз в год	Терапевт	
	АкрилнитрилА	1 раз в год	Терапевт	Лейкоцитарна формула

1.42.	Цинк и его соединения	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог	Общий анали
1.43.	Эфиры сложные (этилацетат, бутилацетат и др)	1 раз в 2 года	Терапевт, невропатолог, отоларинголог	
1.43.1.	Эфиры сложные акриловой кислоты: метилакрилат, бутилакрилат, метилметакрилат и др.	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, отоларинголог	Общий анали билирубин АЛТ
1.43.2.	Эфиры сложные фталевой кислоты: дибутилфталат, диметилтерифталат и др.	1 раз в год	Отоларинголог, терапевт, невропатолог	ФВД, общий крови

2. Сложные химические смеси, композиции, химические вещества определенного назначе				
2.1.	Красители и пигменты органические (азокрасители бензидиновые, фталоцианиновые, хлортиазиновые, антрахиновые, ариллиптановые, тиоиндигоидные, полиэфирные и др) Производство.	1 раз в год 1 раз в 2 года	Терапевт, по показаниям - невропатолог, дерматовенеролог	Общий анали ретикулоциты анализ мочи
2.2.	Пестициды			
2.2.1.	Хлорорганические: (метоксихлор, гептахлор, хлориндан, дихлор, гексахлорбензол, гексахлорциклогексан идр).	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, отоларинголог, дерматовенеролог	Общий анали билирубин АЛТ, щ фосфатаза, Ф

2.2.2.	Фосфорорганические (метафос, метилэтилтиофос, ротор, меркаптофос карбофос, М-81, дихлофос, хлорофос, глифосфат, гардона, валексон и др.)	1 раз в год	Невропатолог, терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	Общий анали активность холинэстераз
2.2.3.	Ртутьорганические (гранозан, меркурбензол и др.)	1 раз в год	Невропатолог, терапевт, по показаниям - офтальмолог	Общий анали анализ мочи к
2.2.4.	Производные карбоминовых кислот (авадекс, которан, дихлофальмочевина, метурин, фенурон, севинА, манебА, дикрезил, ялан, эптам, карбатионА, цинебА и др.)	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, дерматовенеролог	Общий анали ретикулоциты тельца метгемоглоби билирубин, активность холинэстераз
2.2.5.	Производные хлорированных алифатических кислот (хлоруксусная кислота и др.)	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог	ФВД
2.2.6.	Производные хлорбензойной кислоты	1 раз в 2 года	Терапевт, невропатолог	Общий анали анализ мочи
2.2.7.	Производные хлорфеноксиуксусной кислоты	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, отоларинголог	Общий анали анализ мочи
2.2.8.	Производные хлорфеноксимасляной кислоты	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, отоларинголог	Общий анали ретикулоциты
2.2.9.	Галоидозамещенные анилиды карбоновых кислот	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, отоларинголог	Общий анали ретикулоциты

2.2.10.	Производные мочевины и гуанидина	1 раз в год	Терапевт, по показаниям - невропатолог, эндокринолог	Общий анали анализ мочи
2.2.11.	Производные симтриазинов	1 раз в год	Невропатолог, терапевт	Общий анали ретикулоциты тромбоциты анализ мочи
2.2.12.	Гетероциклические соединения различных групп: морестан, пирамин, тиазон	1 раз в год	Терапевт, по показаниям - невропатолог	Общий анали общий анализ
2.3.	Синтетические моющие средства (сульфанол, алкиламиды, сульфат натрия и др.)	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	Лейкоцитарна формула

2.4.	Синтетические полимерные материалы: смолы, лаки, клеи, пластмассы, пресс-порошки, волокна, смазочно-охлаждающие жидкости			
2.4.1.	АминопластыА мочевиноформальдегидные (карбомидные) смолы	1 раз в 2 года	Терапевт, дерматовенеролог	Лейкоцитарна формула
2.4.2.	Полиакрилаты: полиметакрилат (оргстекло, плексиглас), полиакрилонитрил, полиакриламид и др. - производство)	1 раз в 2 года	Терапевт, невропатолог, отоларинголог, дерматовенеролог	Общий анали
2.4.3	Полиамиды (капрон, нейлон др.)	1 раз в 2 года	Терапевт, дерматовенеролог	Лейкоцитарна формула
2.4.4.	ПоливинилхлоридА (ПВХ), винипласты, перхлорвиниловая смола. Производство. Применение	1 раз в год 1 раз в 2 года	Терапевт, невропатолог, отоларинголог, дерматовенеролог	Общий анали билирубин, рентгенограф кистей 1 раз в стаже более 1

2.4.5.	Полиолефины (полиэтилены, полипропилены)А горячая обработка	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, отоларинголог	Лейкоцитарна формула
2.4.6.	Полисилоксаны производство	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	
2.4.7.	Полистиролы производство	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог, по показаниям - невропатолог	Общий анали
2.4.8.	ПолиуретаныА (пенополиуретан и др.) производство	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог, по показаниям - невропатолог	Лейкоцитарна формула
2.4.9.	Полиэфиры (лавсан и др.) производство	1 раз в 2 года	Терапевт, невропатолог, отоларинголог	Общий анали

2.4.10.	ФенопластыА (фенольная смола, бакелитовый лак и др.) производство	1 раз в 2 года	Терапевт, дерматовенеролог, отоларинголог	Общий анали ФВД
2.4.11.	Фторопласты (политетрафторэтилен, тефлон и др.) производство и термическая переработка	1 раз в год	Терапевт, дерматовенеролог, отоларинголог, по показаниям - невропатолог	Общий анали ФВД
2.4.12.	ФурановыеполимерыА	1 раз в 2 года	Терапевт, дерматовенеролог, отоларинголог	Лейкоцитарна формула
2.4.13.	Эпоксидные полимеры А (эпоксидные смолы, клеи, компаунды и др.). Производство. Применение	1 раз в год 1 раз в 2 года	Отоларинголог, терапевт, дерматовенеролог, по показаниям - невропатолог	Общий анали

2.5.	Смесь углеводородов нефти, бензин, керосин, мазуты, асфальты, битумы, каменноугольные и нефтяные смолыК и пекиК, минеральные масла и смазочно-охлаждающие жидкости на основе минеральных масел (не полностью очищенные минеральные маслаК, сланцевые смолыАК и масла АК)	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, отоларинголог, дерматовенеролог	Общий анали
2.6.	Удобрения			
2.6.1.	Фосфорные удобрения (аммофос, нитрофосфаты) производство	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	Общий анали
2.6.2	Азотные удобрения (нитрат аммония, аммиачная селитра, нитраты калия, натрия, кальция)	1 раз в 2 года	Терапевт, невропатолог	Общий анали
2.7.	Фармакологические средства			

2.7.1.	Противоопухолевые препараты	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог, невропатолог	Лейкоцитарна формула, эритроциты, билирубин в АЛТ, иссле вестибулярно аппарата
2.7.2.	Сульфаниламиды	1 раз в год	Те же	То же
2.7.3.	Гормоны	1 раз в год	Те же	То же
2.7.4.	Витамины	1 раз в год	Те же	То же
2.7.5.	Наркотики, психотропные препараты (производство)	1 раз в год	Невропатолог, терапевт	
2.7.6.	Лекарственные препараты, не вошедшие в п.п.2.7.1.-2.7.5. Производство	1 раз в год	Терапевт, невропатолог	
3. Промышленные аэрозоли преимущественно фиброгенного и смешанного действия				
3.1.	Кремния диоксид (кремнезем) кристаллический, кварцакристобалит, а-тридимитФА	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, по показаниям - дерматовенеролог	Рентгенограф грудной клет предварительн осмотре (пр боковая, рентгенограм повторная рентгенограм через 3 год стаже 3-10 ле в 2 года, пр более 10 лет год, ФВД - еж

3.2.	Кремнийсодержащие аэрозоли с содержанием свободного диоксида кремния 10 % и более, кремния диоксида, аморфного и с содержанием свободного диоксида кремния менее 10 %	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог	Те же
3.3.	Кремния карбид (волокнистые кристаллыФА)	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	Те же
3.4.	Силикатные и силикатосодержащие			

3.4.1.	Асбест и асбестосодержащие (асбеста от 10% и более)ФК	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	См.п.3.1.
3.4.2.	Асбестсодержащие (асбеста менее 10 %) асбестобакелит, асбесторезина и др.ФК	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	См. п.3.4.1.
3.4.3.	Другие силикатные и силикатосодержащие, в том числе ИМВВ (искусственные минеральные и волокнистые вещества)	1 раз в год	Те же	Те же
3.4.3.1.	Глина, шамот, бокситы, нефелиновые сиениты, оливин, дистексиллиманиты, слюды, дуниты, известняки, бариты, инфузорная земля, туфы, пемзы, перлит форстерит, аппатиты и др.	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог, по показаниям - дерматовенеролог	Рентгенограф грудной клет предварительн осмотре (пр боковая). Рентгенограф первая -чере при стаже 5-1 раз в 3 года, п лет - 1 раз в г ежегодно
3.4.3.2.	Цемент, хром магнезит, аэрозоли железорудных и полиметаллических концентратов, металлургических агломератовФА	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	Как в п.3.4.3.1
3.4.3.3.	ИМВВ (искусственные минеральные волокнистые вещества), стекловолокно, вата минеральная и др.ФА	1 раз в 2 года, при стаже свыше 15 лет - 1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	Как в п.3.4.3.1
3.5.	Аэрозоли металлов (железа, алюминия) и их сплавов, образовавшиеся в процессе сухой шлифовки, получения металлических порошков и др.	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	Как в п.3.1.
3.6.	Абразивные и абразив-содержащие (электрокорундов, карбида, бора, альбора, карбида кремния и др.), в том числе с примесью связующихФА	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	Рентгенограф грудной клет предварительн осмотре (пр боковая). Рентгенограф первая -чере при стаже 5-1 раз в 3 года, п

				лет - 1 раз в г ежегодно
3.7.	Углеродные пыли			
3.7.1.	Антрацит и другие ископаемые углиФ	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог, по показаниям - дерматовенеролог	Рентгенограф грудной клет предварительн осмотре (пр боковая). Рентгенограф первая -чере при стаже 5-1 раз в 3 года, г лет -1 раз в г - ежегодно
3.7.2.	Углеродные пыли с содержанием свободного диоксида кремния от 5 до 10 %	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	Как в п.3.6.
3.7.3.	Коксы - каменноугольный, пековый, нефтяной, сланцевыйФК	1 раз в год	Как п.3.6.	Как в п.3.6.
3.7.4.	Алмазы природные и искусственные	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	Рентгенограф грудной клет предварительн осмотре (пр боковая). Рентгенограф первая -чере при стаже 5-1 раз в 3 года, г лет - 1 раз в г - ежегодно
3.7.5.	Алмаз металлизированныйФ	1 раз в 2 года	Как п.3.6.	Как в п.3.6.
3.7.6.	Сажи черныеФК промышленные	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, по показаниям - дерматовенеролог	Как в п.3.6.
3.7.7.	Углеводородные волокнистые материалы на основе гидратцеллюлозных и полиакрилонитрильных волоконФК (тератогенное действие)	1 раз в год	Терапевт, дерматовенеролог, отоларинголог	Как в п.3.6.

3.7.8.	Углеродсодержащие с полимерными крепителями, бактериальным загрязнением и в сочетании с другими вредными химическими веществамиФА	1 раз в год	Терапевт, дерматовенеролог, отоларинголог	Как в п.3.6.
3.8.	Руды полиметаллические и содержащие цветные и редкие металлы, при содержании свободного диоксида кремния менее 10%	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог	Как в п.3.6.
3.9.	Сварочные аэрозоли:			Как в п.3.1.
3.9.1.	Содержащие марганец (20 % и более), никель, хром, соединения фтора, бериллия, свинец и др., в том числе в сочетании с газовыми компонентами (озон, оксид азота и углерода)ФКА	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, невропатолог, дерматовенеролог	Как в п.3.1.
3.9.2.	Содержащие менее 20 % марганца, окиси железа, алюминия, магния, титана, меди, цинка, молибдена, ванадия, вольфрама и др., в том числе в сочетании с газовыми компонентами (озон, оксид азота и углерода)	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог, невропатолог, дерматовенеролог	Как в п.3.1
3.10.	Пыль растительного и животного происхождения (хлопка, льна, хмеля, конопли, кенафа, джута, зерна, табака, древесины, торфа, хмеля, бумаги, шерсти, пуха, натурального шелка и др., в том числе с бактериальным загрязнением)ФА	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог, дерматовенеролог, офтальмолог	Как в лейкоцитарна формула
4. Биологические факторы				
4.1.	Грибы-продуценты, белково-витаминные концентраты (БВК), кормовые дрожжи, комбикормаА	1 раз в год	Терапевт, дерматовенеролог, офтальмолог	Лейкоцитарна формула

4.2.	Ферментные препараты, биостимуляторыА	1 раз в год	Терапевт, дерматовенеролог, офтальмолог	Лейкоцитарна формула
4.3.	Аллергены для диагностики и лечения, препараты крови, иммунобиологические препараты	1 раз в год	терапевт, дерматовенеролог, офтальмолог	Лейкоцитарна формула
4.4.	Инфицированный материал и материал, зараженный паразитами и др.	1 раз в год	Терапевт	Лейкоцитарна формула, лабораторны исследования гельминтозы
4.5.	Возбудители инфекционных заболеваний			
4.5.1.	Возбудители бруцеллеза	1 раз в год	Терапевт, по показаниям - невропатолог, хирург, уролог и др., в зависимости от клинического проявления	Исследования по Хеддельсона положительны результатах выявлении симптомов, подозрительн бруцеллез, проводить дальнейшие клинические полные лабораторны обследования исключения подтвержден бруцеллеза
4.5.2.	Возбудитель Ку-лихорадки	1 раз в 2 года	Терапевт	Исследование на связывания комплимента антигеном коксиел-Берн
5. Физические факторы				
5.1.	Ионизирующие излучения. Радиоактивные вещества и источники ионизирующих излучений	1 раз в год (персонал, привлекаемый для проведения аварийно-ремонтных работ,	Терапевт, невропатолог, офтальмолог, отоларинголог, дерматовенеролог	Гемоглобин, эритроциты, тромбоциты, лейкоцитарна формула, ЭК

		связанных с возможным облучением, проходят предварительные медосмотры и последующие осмотры согласно ОСП 72\87 № 4422-87 п.3.14)		рентгенограф легких

5.2.	Неионизирующие излучения			
5.2.1.	Лазерное излучение от лазеров III-IV класса опасности по «Санитарным нормам и правилам устройства и эксплуатации лазеров № 5804-91»	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, окулист, дерматовенеролог	Общий анали тромбоциты, ретикулоциты
5.2.2.	Электромагнитные поля (электрические и магнитные поля радиочастот) при превышении ПДУ по: ГОСТ 12.1.006-84 ССБТ «Электромагнитные поля радиочастот на рабочих местах и требования к проведению контроля (диапазон 60 кГц - 300 ГГц); «Предельно допустимые уровни воздействия электромагнитных уровней воздействия, электромагнитных полей диапазона частот 10-60 кГц № 5803-91. «Санитарным нормам и правилам	1 раз в год 1 раз в год	Терапевт, окулист, невропатолог	Общий анали тромбоциты,

	выполнения работ в условиях воздействия электрических полей промышленных частот (50 Гц)» № 5802-91 - в диапазоне частот 80 МГц - 300 ГГц (ОВЧ, УВЧ, СВЧ, КВЧ), - в диапазоне частот ниже 30 МГц (ВЧ, СЧ, НЧ, ОНЧ, ИНЧ, СНЧ, КНЧ), промышленная частота	1 раз в 2 года		
5.2.3.	Постоянные электрические и постоянные магнитные поля при превышении ПДУ по ГОСТ 12.1.045-84 ССБТ «Электрические поля. Допустимые уровни на рабочих местах и требования к проведению контроля» и «Предельно-допустимым уровням воздействия постоянных магнитных полей при работе с магнитными устройствами и магнитными материалами» № 1742-77	1 раз в 2 года	Терапевт, невропатолог	Эритроциты, тромбоциты, лейкоцитарна формула, ЭК
5.3.	Производственная вибрация			
5.3.1.	Локальная вибрация при нормативных уровнях и превышении предельно допустимых уровней по «Санитарным нормам и правилам при работе с машинами, оборудованием, создающими локальную вибрацию, передающуюся на руки работающих» № 3041-84	1 раз в год	Невропатолог, отоларинголог, терапевт	Холодовая вибрационная чувствительно показаниям реовазографи периферичес сосудов, рентгенограф опорно-двигательного аппарата

5.3.2.	Общая вибрация при превышении ПДУ по «Санитарным нормам вибрации рабочих мест» № 3044-84 постоянных магнитных полей при работе с магнитными устройствами и магнитными материалами» № 1742-77	1 раз в 2 года	Невропатолог, отоларинголог, терапевт, по показаниям - хирург, офтальмолог	Вибрационная чувствительно показаниям периферичес сосудов, исследование вестибулярно аппарата
5.3.	Производственная вибрация			
5.3.1.	Локальная вибрация при нормативных уровнях и превышении предельно допустимых уровней по «Санитарным нормам и правилам при работе с машинами, оборудованием, создающими локальную вибрацию, передающуюся на руки работающих» № 3041-84	1 раз в год	Невропатолог, отоларинголог, терапевт	Холодовая вибрационная чувствительно показаниям реовазографи периферичес сосудов, рентгенограф опорно-двигательного аппарата
5.3.2.	Общая вибрация при превышении ПДУ по «Санитарным нормам вибрации рабочих мест» № 3044-84	1 раз в 2 года	Невропатолог, отоларинголог, терапевт, по показаниям- хирург, офтальмолог	Вибрационная чувствительно показаниям периферичес сосудов, исследование вестибулярно аппарата, аудиометрия, рентгенограф опорно-двигательного аппарата
5.4.	Производственный шум при превышении ПДУ 80 дБ по			Аудиометрия, исследование

	«Санитарным нормам допустимых уровней шума на рабочих местах» № 3223-85: -от 81 до 99 дБ; -от 100 дБ и выше	 1 раз в 2 года 1 раз в год	Отоларинголог, терапевт, невропатолог	вестибулярно аппарата показаниям
5.5.	Ультразвук (контактная передача) при превышении ПДУ по ГОСТ 12.1.001-80 ССБТ «Ультразвук, общие требования безопасности»	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, офтальмолог	Вибрационная чувствительно показаниям реовазографи периферичес сосудов
5.6.	Повышенное атмосферное давление. Работа в кессонах, водолазные работы, работа в барокамерах	1 раз в год	Терапевт, отоларинголог, невропатолог, офтальмолог	Рентгенограф органов клетки, иссле вестибулярно аппарата, ЭК

5.7.	Пониженная температура воздуха			
5.7.1.	Общее охлаждение: - при температуре воздуха и в помещении ниже допустимого на 8° С и более по ГОСТ 12.1.085-88; - на открытой территории при средней температуре в зимнее время -10° С до -20° С; - на открытой территории при средней температуре в зимнее время ниже -20°	1 раз в год 1 раз в 2 года 1 раз в год	Терапевт, невропатолог, хирург, отоларинголог	По показан термометрия холодовой на Реовазографи периферичес сосудов
5.7.2.	Локальные охлаждения	1 раз в год	То же	То же
5.8.	Повышенная температура воздуха:	1 раз в конце первого года,	Терапевт, невропатолог,	

	- до 4° С выше верхней границы допустимой (ГОСТ 12.1.005-88); - более чем на 4°С выше верхней допустимой границы (ГОСТ 12.1.005-83)	затем 1 раз в 2 года. 1 раз в течение первого года, затем через каждые 6 месяцев	дерматовенеролог, по показаниям - акушер-гинеколог, окулист	
5.9.	Тепловое излучение (ТИ): - ТИ выше допустимого уровня при температуре воздуха ниже нижней границы допустимого (ГОСТ 12.1.005-88); - ТИ выше допустимого уровня при температуре воздуха выше допустимой (ГОСТ 12.1.005-88)	1 раз в течение первого года, затем 1 раз в 2 года 1 раз в 6 месяцев, в течение первого года, затем 1 раз в год	Терапевт, невропатолог, дерматовенеролог, по показаниям - акушер-гинеколог, окулист	
6. Факторы трудового процесса				
6.1.	Физические перегрузки			
6.1.1.	Подъем и перемещение груза вручную (масса груза в кг) в течение смены	1 раз в 2 года	Невропатолог, хирург, терапевт, по показаниям - уролог	Динамометри показаниям реовазографи периферичес сосудов

6.1.1.1.	Подъем и перемещение тяжестей постоянно (более 2 раз в час, мужчины - более 15 кг, женщины - более 7 кг). Подъем и перемещение тяжестей при чередовании с другой работой (до 2 раз в час, мужчины - более 30 кг, женщины - более 10 кг)	1 раз в год	Невропатолог, хирург, терапевт, по показаниям - уролог	Динамометри показаниям реовазографи периферичес сосудов
6.1.1.2.	Суммарная масса груза, переносимого в течение каждого часа смены: - подъем с рабочей поверхности: мужчины - более 870 кг, женщины - более 350 кг; - подъем с пола: мужчины - более 435 кг, женщины - более 175 кг	1 раз в год 1 раз в год	Невропатолог, хирург, терапевт, по показаниям - уролог Невропатолог, хирург, терапевт, по показаниям - уролог	Динамометри показаниям реовазографи периферичес сосудов Динамометри показаниям реовазографи периферичес сосудов
6.1.2.	Периодическое удержание груза на весу (деталей, инструмента и др.), приложение усилий (кг\сек) в течение смены: 1) одной рукой: - мужчины - от 36001 до 70000; - женщины - от 21601 до 42000; 2) двумя руками: - мужчины от 70001 до 140000; - женщины от 42000 до 84000; - мужчины более 140000; - женщины более 84000; 3) с участием мышц корпуса и ног:	1 раз в 2 года 1 раз в год 1 раз в 2 года	Невропатолог, хирург, терапевт, по показаниям - уролог Невропатолог, хирург, терапевт, по показаниям - уролог	Динамометри показаниям реовазографи периферичес сосудов Динамометри показаниям реовазографи периферичес сосудов

	- мужчины от 100001 до 200000; - женщины от 60001 до 120000; - мужчины более 200000; - женщины более120000	1 раз в 2 года 1 раз в 2 года	Невропатолог, хирург, терапевт, по показаниям - уролог	Динамометри показаниям реовазографи периферичес сосудов
6.1.3.	Работы, связанные: 1) с локальными мышечными напряжениями преимущественно мышц кистей и пальцев рук (количество движений за смену): - мужчины и женщины от 40001 до 60000; - более 60000; 2) с региональными мышечными напряжениями преимущественно мышц рук и плечевого пояса (количество движений за смену): - мужчины и женщины от 20001 - до 30000; - более 30000	 1 раз в 2 года 1 раз в 2 года 1 раз в год 1 раз в 2 года	 Невропатолог, хирург, терапевт, по показаниям - уролог Те же	 Динамометри показаниям периферичес сосудов Те же
6.1.4.	Работы, связанные с вынужденными наклонами корпуса (по визуальной оценке более 30° от вертикали) более 100 раз в смену	1 раз в 2 года	Невропатолог, хирург, терапевт, по показаниям - уролог	Динамометри показаниям реовазографи периферичес сосудов
6.1.5.	Пребывание в вынужденной рабочей позе (на коленях, на корточках и т.д.): - до 25 % времени смены, - более 25 % времени смены	 1 раз в 2 года. 1 раз в год	Невропатолог, хирург, терапевт, по показаниям - уролог	Динамометри показаниям реовазографи периферичес сосудов
6.2.	Зрительные напряженные работы, прецизионные работы с оптическими приборами, наблюдение за экраном	1 раз в год	Офтальмолог	То же, что и в

6.2.1.	Прецизионные работы с объектом различения до 0,3 мм	1 раз в год	Офтальмолог	Определение остроты скиоскопия рефрактометр определение аккомодации, исследование фонометриче определения цветоощущен
6.2.2.	Зрительно-напряженные работы с объектом различения от 0,3 до 1 мм	1 раз в год	Офтальмолог	Определение остроты скиоскопия, рефрактометр определение аккомодации, исследование фонометриче

				определения цветоощущен
6.2.3.	Зрительно-напряженные работы, связанные с непрерывным слежением за экраном видеотерминалов (дисплеев): 1) менее 4 часов (за 8-часовую смену)	1 раз в год	Офтальмолог, невропатолог	Те же

	2) более 4 часов (за 8-часовую смену)	1 раз в год	Офтальмолог, невропатолог	Те же

6.3.	Перенапряжение голосового аппарата (преподавательская, дикторская, вокально-разговорные виды актерской работы, работы на телефонной станции и др.)	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог	

Утвержден
постановлением
Правительства
Кыргызской
Республики
от 16 мая 2011 года №
225

Перечень

работ, при выполнении которых обязательны предварительные и периодические медицинские осмотры работников

№ п/п	Характер проводимых работ	Периодичность осмотров	Участие врача-специалиста	Лабораторные и функциональные исследования	Мед про доп общ мед про
1	2	3	4	5	6
Разъяснение: При осуществлении предварительных и периодических медицинских осмотров, в обязат проводится исследование крови на: Нв, лейкоциты, СОЭ; при предварительном медосмо проводится рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции; при периодически 1 раз в 3 года. При проведении предварительных и периодических медицинских осмотров женщины акушером-гинекологом с проведением бактериоскопического (на флору) и цитологическог клетки) исследования. Сроки осмотров женщин должны совпадать со сроками периодичес осмотров, но не реже 1 раза в год. Врачам, проводящим предварительные и периодические медицинские осмотры, при налич показаний надлежит привлекать к осмотрам и других врачей-специалистов. Участие врача-психиатра обязательно только при проведении предварительных при работу медицинских осмотров. Работами на высоте считаются все работы, которые выполняются на высоте 1,5 м и выше грунта, перекрытия или рабочего настила, над которыми проводятся работы с монтажных или непосредственно с элементов конструкций оборудования, машин и механизмов, пр эксплуатации, монтаже и ремонте.					
1.	Работы на высоте, верхолазные работы и связанные с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений (верхолазными считаются все работы, когда основным средством предохранения рабочих от падения с высоты во все периоды работы и передвижения является предохранительный пояс)	1 раз в 2 года	Терапевт, невропатолог, офтальмолог, хирург, психиатр (только для верхолазных работ), отоларинголог, акушер-гинеколог	Исследования вестибулярного аппарата	1. пре раб нак уще 2. Доб опу пре вып сре тяж 3. заб пер нер 4. С энд

					5. рас Тро Гем час обо кро 6. пон люб одн дву (ше мен
1.1.	Работа в качестве крановщика (машиниста крана)	1 раз в 2 года	Терапевт, невропатолог, отоларинголог, офтальмолог		1. фун вес апп чис Мен 2. В зре а) без 0,5 и н дру б) пол чем в) н леч дак неи сле г) гл 3.Э син сос 4. пол пол хро вос заб и час обо

1.2.	Работа лифтера (к приему на работу для лифтеров обычных лифтов противопоказаний нет)	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог, офтальмолог		1. фун вес апп чис Мен 2. пон люб (ше мен 3. С кор 0,5 и н дру при бин зре
2.	Электромеханический персонал, выполняющий работы по оперативному обслуживанию и ремонту в действующих электроустановках напряжением 42 В и выше переменного тока и 110 В и выше, а также выполняющий монтажные и наладочные работы, испытания и измерения на этих электроустановках	1 раз в 2 года	Терапевт, отоларинголог, офтальмолог, невропатолог	Исследование остроты и полей зрения, исследования вестибулярного аппарата	1. пон люб одн дву (ше мен 2. С кор 0,5 и н дру 3. сле под леч 4. пол чем 5. фун вес апп 6. нар ток инд

3.	Работы в государственной лесной охране, по валке, сплаву, транспортировке и первичной обработке леса	1 раз в 2 года	Терапевт, невропатолог, хирург, отоларинголог, офтальмолог	Исследования вестибулярного аппарата	1. рас Тро ниж кон Гем час обо 2. С энд 3. Г 4. заб пер нер 5. пон люб (ше мен 6. фун вес апп 7. С кор 0,5 и н дру
4.	Работы в нефтяной, газовой промышленности, пустынных и других отдаленных и недостаточно обжитых районах, а также при морском бурении	1 раз в 2 года	Терапевт, невропатолог, офтальмолог, хирург, отоларинголог, психиатр, дерматовенеролог, кардиолог	Общий анализ мочи, ЭКГ, исследования вестибулярного аппарата	1. заб пер нер 2. С энд выр рас Тро ниж кон Гем час обо кро 3. нак уще

					вып киш 4. пон люб (ше мен 5. фун вес апп чис Мен 6. Рас суб изм отд дых 7. С кор 0,5 и дру 8. сле под леч 9. бол 12- киш 10. час обо заб 11. заб печ жел сис под жел обо 12. аст лег

					13. пол пол Хро вос заб и час обо
4.1.	Работа на гидрометеорологических станциях, сооружениях связи, расположенных в высокогорных, пустынных и других отдаленных и недостаточно обжитых районах и сложных климатических условиях	1 раз в год	Те же, что в пункте 4		
4.2.	Геологоразведочные, топографические, строительные и другие работы в отдаленных малонаселенных труднодоступных горных районах, в том числе вахтово-экспедиционным методом	1 раз в 2 года	Те же, что в пункте 4.1.		
4.3.	Работы, выполняемые по организационному набору в районы Крайнего Севера и приравненных местностях	Подлежат только предварительным медицинским осмотрам			
5.	Работы, связанные с обслуживанием сосудов под давлением	1 раз в 3 года	Терапевт, офтальмолог, отоларинголог	Исследование остроты и полей зрения	1. С кор 0,5 и н дру 2. пол чем 3. сле под леч 4. пон

					люб (ше мен 5. фор заб вер дых и ор нар фун 6. рец заб 7. фун вес апп 8. пре раб про раб газ
6.	Работы, связанные с применением взрывчатых материалов, работы на взрыво- и пожароопасных производствах	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, психиатр, офтальмолог, отоларинголог, кардиолог		1. заб цен нер неб теч 2. заб пер нер 3. пон люб (ше мен 4. сле под леч
7.	Работы в военизированной охране, службах спецсвязи, аппарате инкассации, банковских	1 раз в год	Терапевт, невропатолог, психиатр, офтальмолог, отоларинголог,	Исследование остроты зрения, ЭКГ	1. кон кис 2. пер

	структурах, других ведомствах и службах, в которых разрешено ношение огнестрельного оружия и его применение		хирург, дерматовенеролог, кардиолог		сос обл энд вар рас 3. заб пер нер 4. час обо заб 5. С кор 0,5 и н дру при зре 6. пон люб (ше мен 7. заб цен нер
8.	Газоспасательная служба, добровольные газоспасательные дружины, военизированные части и отряды по предупреждению возникновения и ликвидации открытых газовых и нефтяных фонтанов, военизированные горные и горноспасательные службы министерств и ведомств, пожарная охрана	1 раз в год, внеочередной медосмотр проводится после перенесенного заболевания, отравления	Терапевт, невропатолог, психиатр, офтальмолог, отоларинголог, хирург, кардиолог	Крупнокадровая флюорография, ЭКГ, общий анализ мочи, исследования вестибулярного аппарата	1. заб пер нер 2. заб в ст 3. В сер сос сис нал ком 4. В заб орг 5. пол отс

					меш захв загу съе аль пио пер анк кон ниж чел 6. физ нед нед опо дви апп 7. груд выз нар и раб про 8. В брю выз нар или вып физ раб 9. заб поз вер кон нар фун 10. вид 11. Доб опу пре вып в пр

					12. Обл энд вар рас тро Тро ниж кон Гем час обо 13. нос пер с фун дых 14. Рас изм дых 15. заб сре 16. слу ухо эти (вос шег мен 17. фун вес апп 18. ост ниж гла на кор доп 19. заб сле пут орг

					нед пре пол смь сво дви ябл 20. пол чем 21. диа
9.	Аварийно-спасательные службы (работы) по ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и технического характера	То же, что в пункте 8	То же, что в пункте 8	То же, что в пункте 8	То ж

Утвержден
постановлением
Правительства
Кыргызской
Республики
от 16 мая 2011 года №
225

Перечень

медицинских противопоказаний к допуску на работу по управлению автотранспортными средствами и управлению индивидуальными транспортными средствами

№ п/п	Характер проводимых работ	Перечень специалистов, лабораторные и функциональные исследования, периодичность	Медицинские противопоказания в дополнение к общим медицинским противопоказаниям
1	2	3	4
1.	Работы, непосредственно связанные с движением транспорта, в том числе внутризаводского	Терапевт, невропатолог, офтальмолог, отоларинголог, кардиолог, нарколог.	1. Нарушение функции вестибулярного аппарата, в том числе болезнь Меньера. 2. Стойкое понижение слуха любой этиологии, одно- или двустороннее (шепотная речь менее 3 м).

	(водители автопогрузчиков, электрокаров, регулировщики и др).	Исследование вестибулярного аппарата 1 раз в 3 года	3. Болезни органов зрения: - острота зрения с коррекцией ниже 0,5 Д на одном глазу, ниже 0,2 Д на другом; - стойкое слезотечение, не поддающееся лечению; - нарушение цветоощущения для работников, применяющих цветовую сигнализацию; - ограничение полей зрения более чем 20°
2.	Водители автотранспортных средств, городского электротранспорта, тракторов, других самоходных машин, в том числе мотоблоков	Терапевт, невропатолог, офтальмолог, отоларинголог, хирург, психиатр, акушер-гинеколог, кардиолог, нарколог, ЭКГ, исследование вестибулярного аппарата, определение группы крови и резус-фактора (при прохождении предварительного медосмотра), исследование остроты и полей зрения	
2.1.	Мотоциклы, мотороллеры, мотонарты всех типов и марок - категория А	Терапевт, невропатолог, офтальмолог, отоларинголог, хирург, психиатр, кардиолог, нарколог, акушер-гинеколог. 1 раз в 3 года	1. Хронические заболевания оболочек глаза, сопровождающиеся значительным нарушением функции зрения, стойкие изменения век, в том числе и их слизистых оболочек, парезы мышц век, препятствующие зрению или ограничивающие движение глазного яблока (после оперативного лечения с хорошим результатом, допуск к вождению разрешается). 2. Хроническое, не поддающееся консервативному лечению воспаление слезного мешка, свищ слезного мешка, а также упорное, не поддающееся лечению слезотечение (после оперативного лечения с

			хорошим результатом допуск к вождению разрешается). 3. Стойкая диплопия вследствие косоглазия любой этиологии. 4. Ограничение поля зрения более, чем на 20° в любом из меридианов. Центральная скотома абсолютная или относительная (при скотоме и наличии изменений зрительной функции не ниже значений, указанных ниже, в п.5-а - допуск без ограничений). 5. Понижение остроты зрения в зависимости от стойких помутнений преломляющих сред или изменений глазного дна, аномалий рефракций, а также других причин органического характера: а) остроты зрения с коррекцией ниже 0,6 на лучшем глазу, ниже 0,2 на худшем, допустимая коррекция при близорукости и дальнозоркости 8,0 Д, в том числе контактными линзами, астигматизме 3,0 Д (сумма сферы и цилиндра не должна превышать 8,0 Д). Разница в силе линз двух глаз не должна превышать 3,0 Д; б) отсутствие зрения на одном глазу; в) состояние после рефракционных операций на роговой оболочке (кератотомия, кератомилез, кератокоагуляция, рефракционная кератопластика). Допускаются к вождению лица через 3 месяца после операции при остроте зрения с коррекцией ниже указанной в п.5-а, отсутствии осложнений и исходной (до операции) рефракцией от +8,0 Д до -8,0 Д. При невозможности установить дооперационную рефракцию годны при длине оси глаза от 21,5 до 27,0 мм; г) искусственный хрусталик хотя бы на одном глазу, допускаются стажированные водители при остроте зрения с коррекцией не ниже указанной в п.5-а, нормальное поле

			зрения и отсутствие осложнений в течение полугода после операции. 6. Нарушение цветоощущения допускаются. 7. Заболевания сетчатки и зрительного нерва (пигментный ретинит, атрофия зрительного нерва, отслойка сетчатки и др.). 8. Глаукома (при начальной компенсированной глаукоме, нормальном глазном дне, при изменениях остроты зрения и поля зрения не менее значений, указанных в п.п. 4, 5, допускаются с переосвидетельствованием через год). 9. Полная глухота на одно ухо при восприятии разговорной речи на другое на расстоянии менее 3 м, шепотной речи на расстоянии 1 м, или восприятии разговорной речи на каждое ухо менее 2 м (при полной глухоте, глухонемоте допуск осуществляется индивидуально с переосвидетельствованием не реже, чем через 2 года). 10. Хроническое одностороннее или двустороннее гнойное воспаление среднего уха, осложненное холестеатомой, грануляциями или полипом (эпитимпанит). Наличие фистульного симптома (после оперативного лечения с хорошим результатом, вопрос решается индивидуально). 11. Хронический гнойный мастоидит, осложнения вследствие мастоидэктомии (киста, свищ). 12. Заболевания любой этиологии, вызывающие нарушение функции вестибулярного аппарата, синдромы головокружения, нистагм (болезнь Меньера, лабиринтиты, вестибулярные кризы любой этиологии и др.). 13. Спонтанный нистагм при отклонении зрачков на 700 от среднего положения.

			14. Доброкачественные новообразования, малоподвижные рубцы, значительно затрудняющие движения конечностей, резко выраженные ограничения подвижности шеи, стойкие изменения в крупных суставах, неправильно сросшиеся переломы, ложные суставы, значительно затрудняющие движение конечностей, а также стойкие изменения в позвоночнике, нарушающие его движение. 15. Отсутствие одной верхней или нижней конечности, кисти или стопы, значительно затрудняющие их движение. В порядке исключения могут допускаться лица с одной ампутированной голенью, если ампутационная культя не менее 1 /3 голени и подвижность в коленном суставе ампутированной конечности полностью сохранена. 16. Отсутствие пальцев или фаланг, а также неподвижность в межфаланговых суставах: а) отсутствие двух фаланг большого пальца на правой или левой руке; б) отсутствие или неподвижность двух или более пальцев на правой руке или полное сведение хотя бы одного пальца; в) отсутствие или неподвижность трех или более пальцев на левой руке или полное сведение хотя бы одного пальца (при сохранении хватательной функции и силы кисти вопрос о допуске к управлению решается индивидуально). 17. Травматические деформации с наличием неврологической симптоматики и дефекты костей черепа. При наличии незначительных дефектов или деформаций костей черепа (при отсутствии неврологической симптоматики) допуск осуществляется индивидуально;

			переосвидетельствование через 2 года. 18. Укорочение нижней конечности более чем на 6 см, освидетельствуемые могут быть признаны годными, если конечность не имеет дефектов со стороны костей, мягких тканей и суставов, объем движений сохранен, длина конечности более 75 см (от пяточной кости до середины большого вертела бедра). 19. Заболевания, вызывающие ограничение движений или болезненность при движении конечностей, грыжи, свищи, выпадение прямой кишки, геморрой, водянка яичка или семенного канатика и др. Вопрос о допуске, в том числе после оперативного лечения, решается индивидуально. 20. Заболевание сосудов: а) аортальные аневризмы, аневризмы сосудов головного мозга, аневризмы бедренной и подколенной артерий, аневризмы подкожно расположенных сосудистых стволов (при подозрении на наличие аневризмы - индивидуальный допуск с переосвидетельствованием через год, допуск дает специализированное учреждение); б) облитерирующий эндартериит, I-III стадии, болезнь Такаясу; в) варикозное расширение вен с нарушением трофики, слоновостью и др. 21. Стойкие изменения в глотке, гортани, трахее, значительно затрудняющие дыхание, деформация грудной клетки и позвоночника со значительным нарушением функции органов грудной полости (вопрос о допуске решается индивидуально). 22. Врожденные или приобретенные пороки сердца и сосудов любой этиологии - при наличии компенсации допускаются индивидуально с

			переосвидетельствованием через год. 23. Состояние после операции на сердце и крупных магистральных сосудах (при компенсации, с хорошими отдаленными результатами и заключением специализированного учреждения вопрос решается индивидуально с переосвидетельствованием через год). Лица с имплантированными искусственными водителями ритма сердца допускаются индивидуально. 24. Болезни сердца любой этиологии (эндокардит, миокардит и др.), нарушение ритма любой этиологии (мерцательная аритмия, пароксизмальная тахикардия и др.), хроническая ишемическая болезнь сердца, в том числе состояние после перенесенного инфаркта миокарда - вопрос о допуске решается индивидуально, на основании заключений специализированных учреждений (ежегодное переосвидетельствование), за исключением лиц со стенокардией покоя. 25. Гипертоническая болезнь III стадии, вопрос о допуске лиц с гипертонической болезнью II стадии решается индивидуально (с частыми гипертоническими кризисами - негодны). 26. Хронические заболевания легких и плевры, в том числе туберкулезной этиологии, бронхиальная астма, состояние после резекции легкого, бронхо-эктатическая болезнь - вопрос о допуске решается индивидуально. 27. Болезни крови и кроветворных органов - вопрос о допуске решается индивидуально при отсутствии анемического синдрома и обострения основного заболевания. 28. Эндокринные заболевания со стойкими выраженными нарушениями функции. Решение принимается индивидуально, на

			основании заключения эндокринолога; при течении заболевания с расстройствами сознания, склонностью к коматозным состояниям - негодны. 29. а) Хронические психические заболевания и приравненные к ним состояния, подлежащие обязательному диспансерному динамическому наблюдению. Вопрос о допуске лиц с выраженными формами пограничных нервно-психических расстройств, пограничной умственной отсталостью и задержками умственного развития решается в индивидуальном порядке (переосвидетельствование через 3 года). Эпилепсия и синкопальные состояния; б) Хронический алкоголизм, наркомании, токсикомании - допускаются после лечения и снятия с учета. 30. Хронические рецидивирующие заболевания периферической нервной системы и остаточные явления перенесенных заболеваний и травм крупных нервных стволов со стойким нарушением движений, чувствительности и трофики. 31. Выпадение матки и влагалища, ректо-вагинальные и пузырно-влагалищные свищи (разрывы промежности с нарушением целостности сфинктера прямой кишки) (после оперативного лечения с хорошим результатом допускаются в индивидуальном порядке). 32. Рост ниже 150 см (вопрос решается индивидуально), резкое отставание физического развития.
2.2.	Мопеды всех типов и марок - категории А	Те же, что в п. 2.1. 1 раз в 3 года	1. Понижение остроты зрения ниже 0,5 Д на лучшем глазу и ниже 0,2 Д на худшем глазу (с коррекцией). 2. Отсутствие зрения на одном глазу при остроте зрения ниже 0,8 Д (без коррекции), на другом.

			3. Полная глухота (при глухоте, глухонемоте допуск осуществляется индивидуально с переосвидетельствованием через 2 года). 4. Отсутствие верхней конечности или кисти, отсутствие нижней конечности на любом уровне бедра или голени при нарушении подвижности в коленном суставе. 5. Заболевания, вызывающие нарушения функций вестибулярного аппарата, синдром головокружения, нистагм. 6. Эпилепсия и заболевания, протекающие с нарколептическими и каталептическими припадками. Синкопальные состояния. 7. Психические заболевания при наличии группы инвалидности, в остальных случаях - индивидуально. 8. Хронический алкоголизм, токсикомания, наркомания - допускаются после лечения и снятия с учета
2.3.	Автомобили, полная масса которых не превышает 3500 кг и число сидячих мест которых, помимо сиденья водителя, не превышает 8 - категория В с правом работы по найму	Те же, что в п. 2.1 1 раз в 3 года	Смотри противопоказания, изложенные в п. 2.1. Дополнительно: 5. Для водителей такси и спецтранспорта (машины станций скорой и неотложной медицинской помощи, оперативные и др.), относящего к категории В: острота зрения с коррекцией ниже 0,8 Д на одном глазу, ниже 0,4 Д на другом. Допустимая коррекция - см. п. 2.1; состояние после рефракционных операций на роговой оболочке - см. п. 2.1.; искусственный хрусталик - см. п. 2.1. 6. Нарушение цветоощущения типа дихромазии. 8.Только стажированные водители. 9. Восприятие разговорной речи на одно или оба уха на расстоянии менее 3 м, шепотной речи - на расстоянии 1 м (при полной глухоте

			на одно ухо и восприятии разговорной речи - на расстоянии не менее 3 м, на другое ухо, или восприятие разговорной речи - не менее 2 м на каждое ухо, вопрос о допуске стажированных водителей решается индивидуально, переосвидетельствование - ежегодно). 12. Не допускаются во всех случаях. 15. Не допускаются водители такси и спецавтотранспорта. 21. Без индивидуального допуска. 23. Состояние после операции на сердце и крупных магистральных сосудах, в том числе и лица с имплантированными водителями ритма сердца - без индивидуального допуска. 25. Гипертоническая болезнь I-III стадии. Вопрос о допуске с гипертонической болезнью I стадии - индивидуально. 26. Переосвидетельствование через 1 год. 28. При диагностике диабета - негодны. 29 а) см. п. 2.1. б) После специального противоалкогольного лечения с хорошими результатами, при отсутствии деградации личности и сомато-неврологических расстройств у больных хроническим алкоголизмом вопрос об их допуске решается индивидуально медицинской комиссией наркологического учреждения, имеющего в своем составе организационно-методический консультативный отдел, при предоставлении больным хроническим алкоголизмом положительной характеристики, ходатайства с места работы и информации о его поведении по месту жительства из органов внутренних дел. Больные

			наркоманиями и токсикоманиями допускаются в аналогичном порядке, но при наличии у них стойкой ремиссии не менее 3 лет. 32. Не допускаются. Стажированные водители - индивидуально. 33. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронические заболевания печени, желчевыводящей системы, поджелудочной железы с частыми обострениями, болезнь оперированного желудка - допуск индивидуальный, с переосвидетельствованием через 2 года
2.4.	Автомобили, полная масса которых не превышает 3500 кг и число сидячих мест которых помимо сиденья водителей, не превышает 8, категория В без права работы по найму	Те же, что в п. 2.1. 1 раз в 3 года	Смотри противопоказания, изложенные в п.2.1. Дополнительно: 5 б) В виде исключения допускаются водители при условии, если острота зрения на оставшемся глазу 0,8 (без коррекции) и нормальном поле зрения; переосвидетельствование - через год.
2.5.	Автомобили, предназначенные для перевозки грузов, полная масса которых превышает 3500 кг - категория С	Те же, что в п. 2.1 1 раз в 3 года	Смотри противопоказания, изложенные в п.2.1. Дополнительно: 5. Острота зрения ниже 0,8 Д на одном глазу, ниже 0,4 Д на другом. Допустимая коррекция - см. п. 2.1. Искусственный хрусталик хотя бы на одном глазу - негодны. 6. Нарушение цветоощущения типа дихромазии. 8. Глаукома любой стадии. 9. Восприятие разговорной речи на одно или оба уха на расстоянии менее 3 метров, шепотной речи на расстоянии 1 м (при полной глухоте на одно ухо и восприятии разговорной речи на расстоянии не менее 3 метров на другое ухо или восприятии разговорной речи не менее 2 метров на каждое ухо -

			вопрос о допуске стажированных водителей решается индивидуально при ежегодном переосвидетельствовании). 12. Не допускаются во всех случаях. 15. Не допускаются во всех случаях. 16. Не допускаются даже при сохраненной хватательной функции. 17. Не допускаются во всех случаях. 21. Без индивидуального допуска. 22. 23. Не допускаются (без индивидуального допуска). 24. Хроническая ишемическая болезнь сердца (стенокардия покоя и напряжения, состояние после перенесенного инфаркта миокарда - не допускаются). 25. Гипертоническая болезнь II - III стадии, вопрос о допуске водителей с гипертонической болезнью I стадии решается индивидуально. 26. Переосвидетельствование - через 1 год. 28. При диагностировании диабета - негодны. 29. См. п. 2.3. 32. Не допускаются, стажированные водители - индивидуально. 33. Язвенная болезнь желудка, 12-перстной кишки, хронические заболевания печени, желчевыводящей системы, поджелудочной железы с частыми обострениями, болезнь оперированного желудка - допуск индивидуальный, переосвидетельствование - не реже, чем через 2 года. 34. Хронические заболевания почек, отсутствие одной почки - допуск решается индивидуально
2.6.	Автомобили, предназначенные для перевозки пассажиров и имеющие более 8	Те же, что в п. 2.1 1 раз в 3 года	Смотри противопоказания, изложенные в п. 2.5. Для водителей пассажирского транспорта индивидуально решается

	мест, помимо сиденья водителя - категория Д		вопрос при дефектах речи и заиканиях в тяжелой форме. 29. а) Не допускаются во всех случаях. 29. б) См. п. 2.1.
2.7.	Составы транспортных средств с тягачами, относящимися к категориям средств - B, C или Д - категория E	Те же, что в п. 2.1 1 раз в 3 года	Смотри противопоказания, изложенные в п. 2.5. 29. а) Не допускаются во всех случаях. 29. б) См. п. 2.1.
2.8.	Троллейбус	Те же, что в п. 2.1 1 раз в 3 года	Смотри противопоказания, изложенные в п. 2.1. Дополнительно: 5. Острота зрения с коррекцией ниже 0,8 Д на одном глазу, ниже 0,4 Д на другом. Допустимая коррекция - см. п. 2.1. 6. Нарушение цветоощущения типа дихромазии. 8. Глаукома любой стадии. 9. Восприятие разговорной речи на одно или об уха на расстоянии менее 3 м, шепотной речи на расстоянии 1 м, при полной глухоте на одно ухо и восприятии разговорной речи на расстоянии менее 3 м на другое ухо или восприятии разговорной речи не менее 2 м на каждое - вопрос о допуске стажированных водителей решается индивидуально при ежегодном переосвидетельствовании. 12. Не допускаются во всех случаях. 15. Не допускаются во всех случаях. 16. Не допускаются даже при сохраненной хватательной функции. 17. Не допускаются во всех случаях. 21. Без индивидуального допуска 22. 23.24. При индивидуальном допуске - переосвидетельствование через год, с имплантированными искусственными водителями ритма сердца - не допускаются.

			26. Переосвидетельствование через 1 год. 28. При диагностировании диабета - негодны. 29. а) Не допускаются во всех случаях. Для водителей пассажирского транспорта индивидуально решается вопрос при дефектах речи и заиканиях в тяжелой форме. б) См. п. 2.1. 32. Не допускаются во всех случаях. 33. Язвенная болезнь желудка, 12-перстной кишки, хронические заболевания печени, желчевыводящей системы, поджелудочной железы с частыми обострениями, болезнь оперированного желудка - допуск индивидуальный, переосвидетельствование не реже чем через 2 года. 34. Хронические заболевания почек, отсутствие одной почки - допуск индивидуально.
2.9.	Трактора и другие самоходные машины	Те же, что в п. 2.1 1 раз в 3 года	Смотри противопоказания, изложенные в п. 2.1. Дополнительно: 5. Вопрос о допуске водителей решается индивидуально при условии, если острота зрения на оставшемся глазу 0,8 Д без коррекции и нормальном поле зрения. 14. Вопрос решается индивидуально. 15. Отсутствие верхней или нижней конечности, а также выраженная деформация кисти со значительным нарушением ее функции: а) трактористам индивидуально может быть разрешено вождение при отсутствии или резко выраженной деформации левой кисти; б) деформация одной кисти при хорошо выраженной функции охвата не может являться

			противопоказанием для вождения трактора и других сельскохозяйственных машин; в) отсутствие или деформация стопы не является противопоказанием для вождения трактора и других сельскохозяйственных машин, при отсутствии стопы - обязательно ношение протеза, в порядке исключения могут быть допущены лица с одной ампутированной голенью, с обязательным ношением протеза, если ампутационная культя не менее 1/3 голени и подвижность в коленном суставе ампутированной конечности полностью сохранена. 16. Отсутствие пальцев или фаланг, а также неподвижность в межфаланговых суставах: а) отсутствие трех пальцев или полное сведение двух пальцев на левой руке; б) отсутствие или полное сведение двух или более пальцев на правой руке; в) отсутствие трех пальцев или полное сведение двух пальцев на левой руке. Может быть разрешено вождение при отсутствии или неподвижности двух или трех пальцев на одной руке, но при обязательной сохранности большого пальца и хорошо выраженной хватательной функции и силы кисти (функции удержания). 18. Укорочение нижней конечности более 10 см, индивидуальный допуск при укорочении нижней конечности более 10 см с учетом роста и общего физического развития. 29. б) В отношении больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями - см. п. 2.3. 32. Язвенная болезнь желудка, 12-перстной кишки, хронические заболевания печени, желчевыводящей системы, поджелудочной железы с частыми обострениями, болезнь

			оперированного желудка - допуск индивидуальный, переосвидетельствование - не реже, чем через 2 года. 33. Хронические заболевания почек, отсутствие одной почки - допуск решается индивидуально. Женщины допускаются к работе на тракторах и других самоходных машинах, отвечающих санитарным правилам по устройству тракторов и сельскохозяйственных машин
2.10.	Минитрактора и мотоблоки (прошедшие регистрацию в Госавтоинспекции)	Те же, что в п. 2.1 1 раз в 3 года	Смотри противопоказания, изложенные в п. 2.9. 29. б) См. п. 2.1.
2.11.	Автомобили с ручным управлением для инвалидов всех категорий (инвалиды Великой Отечественной войны и другие инвалиды из числа военнослужащих, инвалиды труда и инвалиды с детства)	Те же, что в п. 2.1 1 раз в 2 года	1. Хронические заболевания оболочек глаза любой этиологии, сопровождающиеся значительным нарушением функции зрения. 2. Стойкие изменения век (выворот или заворот век, рост ресниц по направлению к глазному яблоку, сращения век между собой или глазным яблоком, препятствующие зрению или ограничивающие движение глазного яблока (после оперативного лечения с хорошим результатом могут допускаться). 3. Хронические заболевания слизистой оболочки век, сопровождающиеся ее гипертрофией, инфильтрацией подслизистой ткани. Хронический язвенный блефарит, не поддающийся лечению. 4. Хронические воспаления слезного мешка, свищ, а также упорное, не поддающееся лечению, слезотечение. 5. Диплопия. Стойкие параличи или парезы мышц век или глазного яблока. Выраженный нистагм. 6. Заболевания сетчатки и зрительного нерва (пигментный ретинит, атрофия зрительного нерва, отслойка сетчатки и др.)

			7. Глаукома любой стадии, при начальной компенсированной глаукоме, допустимой остроте зрения, нормальном глазном дне допускаются, переосвидетельствование через год. 8. Понижение остроты зрения в зависимости от стойких помутнений преломляющих сред или изменений глазного дна, аномалий рефракции и др. Острота зрения определяется с коррекцией (см. п. 2.1.): а) острота зрения ниже 0,6 Д на одном глазу, ниже 0,2 Д на другом; б) отсутствие зрения на одном глазу, допускаются в порядке исключения при условии, если острота зрения на оставшемся глазу без коррекции 0,8 Д, нормальное поле зрения; переосвидетельствование - через год; в) см. п. 2.1; г) см. п 2.1. 9. Ограничение поля зрения более, чем на 20° в любом из меридианов. 10. Стойкая диплопия вследствие косоглазия любой этиологии. 11. Хроническое одно- или двустороннее гнойное воспаление среднего уха, осложненное холестеатомой, грануляциями или полипом (после оперативного лечения вопрос о допуске решается индивидуально). 12. Глухота и тугоухость, допускаются при условии сохранения бинокулярного зрения и наличия соответствующей остроты зрения, предъявляемой к водителям данных транспортных средств. 13. Заболевания, сопровождающиеся нарушением функции вестибулярного аппарата, при наличии длительной ремиссии вопрос может быть решен индивидуально.

			14. Доброкачественные новообразования, малоподвижные рубцы, приросшие к подлежащим тканям, значительно затрудняющие движение верхних конечностей (после оперативного лечения с хорошим результатом могут допускаться). Резко выраженные ограничения подвижности шеи различной этиологии. 15. Выраженные травматические деформации с наличием неврологической симптоматики, дефекты костей черепа (при наличии незначительных дефектов или деформаций костей черепа и отсутствии неврологической симптоматики - годны). 16. Стойкие изменения в крупных суставах, неправильно сросшиеся переломы, значительно затрудняющие движение, а также стойкие изменения в позвоночнике, нарушающие его движение. Не годны - при наличии анкилозов и контрактур обоих тазобедренных суставов, препятствующих возможности сидения, а также при выраженных нарушениях движений конечностей. 17. Отсутствие одной верхней или нижней конечности, кисти или стопы, а также деформации кисти или стопы, значительно затрудняющие их движение: а) Отсутствие одной нижней конечности или ее сегмента при одновременном отсутствии одной из верхних конечностей не является противопоказанием для управления автомобилем с ручным управлением в модификации, предназначенной для инвалидов, имеющих только одну руку и одну ногу; б) отсутствие одной или обеих нижних конечностей (или их сегментов) при наличии здоровых верхних конечностей не являются противопоказанием для управления автомашиной с ручным управлением.

			18. Отсутствие пальцев или фаланг, а также неподвижность в межфаланговых суставах. Отсутствие большого и указательного пальцев на обеих кистях или полное сведение хотя бы одного пальца (контрактура в порочном положении) на обеих кистях является противопоказанием к допуску. 19. Хронические заболевания легких и плевры (нетуберкулезной этиологии), сопровождающиеся легочной и сердечно-сосудистой недостаточностью II степени. Состояние после резекции легкого, деформации грудной клетки и позвоночника со значительным нарушением функции органов грудной клетки (вопрос о допуске решается индивидуально). 20. Врожденные и приобретенные пороки сердца и сосудов любой этиологии - решается индивидуально, также как у лиц, перенесших операцию на сердце или крупных магистральных сосудах, с имплантированными искусственными водителями ритма сердца допускаются индивидуально. 21. Болезни сердца любой этиологии (эндокардит, миокардит и др.). Нарушение ритма сердечной деятельности любой этиологии (групповая экстрасистолия, мерцательная аритмия и др.). Хроническая ишемическая болезнь сердца, состояние после перенесенного инфаркта миокарда - вопрос решается индивидуально, за исключением лиц со стенокардией покоя. 22. Гипертоническая болезнь III стадии, вопрос о допуске лиц с гипертонической болезнью II стадии решается индивидуально, при условии ежегодного переосвидетельствования. 23. Болезни крови и кроветворных органов - вопрос о допуске решается

			индивидуально при отсутствии анемического синдрома. 24. Эндокринные заболевания со стойкими и выраженными нарушениями. Решение принимается индивидуально на основании заключения эндокринолога: при течении заболевания с расстройствами сознания, склонностью к коматозным состояниям - негодны. 25. а) Хронические психические заболевания и приравненные к ним состояния, подлежащие обязательному диспансерному динамическому наблюдению. Вопрос о допуске лиц с выраженными формами пограничных нервно-психических расстройств, пограничной умственной отсталостью, задержками умственного развития решается в индивидуальном порядке (переосвидетельствование через 3 года). Эпилепсия, синкопальные состояния. 25. б) см. п. 29. 26. Хронические рецидивирующие заболевания периферической нервной системы и остаточные явления перенесенных заболеваний и травм крупных нервных стволов со стойким нарушением движений, чувствительности и трофики - вопрос о допуске решается индивидуально. 27. Выпадение матки и влагалища, ректо-вагинальные и пузырно-влагалищные свищи, разрывы промежности с нарушением целостности сфинктера прямой кишки (после оперативного лечения с хорошим результатом допускаются в индивидуальном порядке). 28. Рост ниже 150 см (вопрос решается индивидуально при резком отставании физического развития
2.12.	Мотоколяски для инвалидов	Те же, что в п. 2.1	1. Глазные заболевания: стойкие параличи и парезы мышц века или глазного яблока, нарушение

		1 раз в 2 года	бинокулярного зрения. Атрофия зрительного нерва, пигментный ретинит, отслойка сетчатки. Глаукома развития с некомпенсированным глазным давлением. Часто рецидивирующие хронические заболевания, конъюктивиты век и глазного яблока, поражения роговой оболочки, трудно поддающиеся лечению. Острота зрения с коррекцией ниже 0,5 Д на одном глазу, ниже 0,2 Д на другом. При отсутствии зрения на одном глазу требуется зрение на другом не ниже 0,8 Д с коррекцией при нормальном поле зрения. Рефракционные операции и искусственный хрусталик при отсутствии осложнений и остроте зрения не ниже указанной не являются противопоказанием. 2. Глухота и тугоухость, допускаются при условии сохранения бинокулярного зрения, наличия соответствующей остроты зрения, предъявляемой к водителям данных транспортных средств. 3. Хроническая ишемическая болезнь сердца, стенокардия покоя. Пороки сердца с недостаточностью кровообращения III степени, II степени допускаются в индивидуальном порядке. 4. Гипертоническая болезнь III стадии - вопрос о допуске лиц с гипертонической болезнью II стадии решается индивидуально. 5. Тяжелые формы хронических заболеваний легких с легочно-сердечной недостаточностью II-III ст. 6. Отсутствие или значительное ограничение движения обеих верхних конечностей: а) контрактуры, анкилозы, тугоподвижность кисти и пальцев обеих верхних конечностей, исключающие или ограничивающие функции захвата кистей и удержания предметов;

			б) контрактуры, тугоподвижность или анкилозы даже в функционально-выгодном положении в обоих плечевых, обоих локтевых или обоих лучезапястных суставах; в) отсутствие на обеих кистях большого и указательного пальцев. Отсутствие одной руки не является противопоказанием, но единственная верхняя конечность должна быть функционально полноценной. 7. Эндокринные заболевания со стойкими и выраженными нарушениями. Решение принимается индивидуально на основании заключения эндокринолога: при течении заболевания с расстройствами сознания, склонностью к коматозным состояниям - негодны. 8. а) Хронические психические заболевания с выраженными изменениями личности. Во всех остальных случаях - индивидуально. Эпилепсия, синкопальные состояния. б) Хронический алкоголизм, наркомании, токсикомании. Вопрос о допуске решается индивидуально

Утвержден
постановлением
Правительства
Кыргызской
Республики
от 16 мая 2011 года №
225

Перечень

декретированного контингента, подлежащего обязательным при поступлении на работу и периодическим медицинским осмотрам

№ п/п	Перечень декретированного контингента	Перечень специалистов и кратность осмотров	Перечень и кратность обследования

1.	Работники предприятий пищевых отраслей промышленности, общественного питания, пищеблоков всех учреждений, буфетов, молочных кухонь, торговли, баз, складов, имеющих контакт с продуктами питания в процессе их производства, хранения, реализации и транспортировки на всех видах транспорта	Терапевт - при поступлении на работу и в дальнейшем -1 раз в год. Дерматовенеролог - при поступлении на работу и в дальнейшем - 1 раз в год. Стоматолог, лор - при поступлении на работу работников кремово-кондитерских цехов, производств, на учебу учащихся-кондитеров и в дальнейшем - по эпидпоказаниям	Флюорография - при поступлении на работу и в дальнейшем -1 раз в год. Исследование на кишечные инфекции, гельминтозы при поступлении на работу, в дальнейшем -1 раз в год. Мазок из зева и носа на патогенный стафилококк для работников кремово-кондитерских цехов, производств, учащихся по специальности кондитер - при поступлении на работу, в дальнейшем -1 раз в год. Реакция микропреципитации (РМП)
2.	Учащиеся средних учебных заведений, колледжей, студенты вузов перед и в период прохождения производственной практики на предприятиях, учреждениях, организациях, работники которых подлежат обязательным медицинским обследованиям	Так же, как работники предприятий, учреждений, организаций, где проводится практика	Так же, как работники предприятий, учреждений, организаций, где проводится практика
3.	Медицинские работники родильных домов (отделений), детских больниц (отделений)	Терапевт - при поступлении на работу и в дальнейшем - 1 раз в год. Дерматовенеролог - при поступлении на работу. Стоматолог, лор - при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям	Флюорография - при поступлении на работу и в дальнейшем - 1 раз в год, Исследование на кишечные инфекции, гельминтозы - при поступлении на работу, в дальнейшем - по эпидпоказаниям. Мазок из зева и носа на патогенный стафилококк - при поступлении на работу, в дальнейшем -1 раз в год. Реакция микропреципитации (РМП), мазок на гонорею - при поступлении на работу

4.	Хирурги всех профилей, операционные сестры, врачи-анестезиологи, сестры-анестезистки и другие работники операционных блоков, стоматологи, отоларингологи	Терапевт - при поступлении на работу и в дальнейшем - 1 раз в год. Стоматолог, лор - при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям	Флюорография - при поступлении на работу и в дальнейшем - 1 раз в год. Мазок из зева и носа на патогенный стафилококк - при поступлении на работу, в дальнейшем - по эпидпоказаниям. Исследование крови на ВГВ, ВГС и ВИЧ при поступлении на работу, в дальнейшем -1 раз в год
5.	Персонал медицинских учреждений, независимо от форм собственности, имеющий в процессе работы контакт с кровью или осуществляющий любые парентеральные процедуры	Терапевт - при поступлении на работу и в дальнейшем -1 раз в год	Флюорография - при поступлении на работу и в дальнейшем -1 раз в год. Исследование крови на ВГВ, ВГС и ВИЧ при поступлении на работу, в дальнейшем - 1 раз в год
6.	Работники ВУЗов, учебно-воспитательных учреждений (общеобразовательные школы, школы-интернаты, средние специальные учебные учреждения и др.), детских и подростковых спортивных, лечебно-оздоровительных, оздоровительных учреждений, библиотекари детских библиотек	Терапевт - при поступлении на работу и в дальнейшем -1 раз в год. Дерматовенеролог - при поступлении на работу, в дальнейшем - по эпидпоказаниям	Флюорография - при поступлении на работу и в дальнейшем -1 раз в год. Реакция микропреципитации (РМП) - при поступлении и в дальнейшем - по эпидпоказаниям
7.	Работники детских дошкольных учреждений (детские сады, дома ребенка, детские дома)	Терапевт, дерматовенеролог - при поступлении на работу и в дальнейшем - 1 раз в год	Флюорография - при поступлении на работу и в дальнейшем - 1 раз в год. Исследование на кишечные инфекции, гельминтозы при поступлении на работу, в дальнейшем - по эпидпоказаниям. Реакция микропреципитации (РМП) -1 раз в год

8.	Работники аптек, фармацевтических заводов, фирм, занятых изготовлением, расфасовкой и реализацией лекарственных средств	Терапевт - при поступлении на работу и в дальнейшем - 1 раз в год. Дерматовенеролог - при поступлении на работу	Флюорография - при поступлении на работу и в дальнейшем -1 раз в год. Реакция микропреципитации (РМП)
9.	Работники бань, бассейнов, лечебных ванн, прачечных, общежитий, горничные, заведующие этажами гостиниц	Терапевт, дерматовенеролог - при поступлении на работу и в дальнейшем - 1 раз в год	Флюорография - при поступлении на работу и в дальнейшем -1 раз в год. Реакция микропреципитации (РМП), мазок на гонорею - при поступлении на работу и в дальнейшем - 1 раз в год
10.	Работники парикмахерских, косметологических салонов, салонов красоты	Терапевт, дерматовенеролог - при поступлении на работу и в дальнейшем - 1 раз в год	Флюорография - при поступлении на работу и в дальнейшем - 1 раз в год. Реакция микропреципитации (РМП), исследование крови на ВГВ и ВГС - при поступлении на работу, в дальнейшем - 1 раз в год
11.	Работники водопроводных сооружений и лица, обслуживающие водопроводные сети	Терапевт - при поступлении на работу	Флюорография - при поступлении на работу и в дальнейшем - 1 раз в год. Исследование на кишечные инфекции, гельминтозы - при поступлении на работу, в дальнейшем - по эпидпоказаниям
12.	Кондукторы, водители общественного транспорта, маршрутных такси	Терапевт - при поступлении на работу и в дальнейшем -1 раз в год	Флюорография - при поступлении на работу и в дальнейшем - 1 раз в год

Примечание:

Данным перечнем определен минимальный список работников, объем и кратность исследований, которые могут пересматриваться местными органами здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы по эпидемиологическим показаниям и по согласованию с Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

Данные требования не распространяются на работников предприятий пищевой промышленности: дрожжевого, крахмалопаточного, овощесушильного, соледобывающего, солеперерабатывающего, табачного, спиртового, ликероводочного, чаеразвесочного, а также мельниц, элеваторов, складов для хранения зерна, муки, круп. Медицинский осмотр на этих предприятиях проводится в соответствии с имеющимися вредностями, согласно Перечню вредных веществ и

неблагоприятных производственных факторов, при работе с которыми обязательны предварительные и периодические медицинские осмотры работников и Перечню работ, при выполнении которых обязательны предварительные и периодические медицинские осмотры работников.

Мазок из зева и носа на патогенный стафилококк при поступлении на работу и в дальнейшем - 1 раз в год в детских больницах исследуется только у работников отделений патологии новорожденных.

Утвержден
постановлением
Правительства
Кыргызской
Республики
от 16 мая 2011 года №
225

Перечень

общих медицинских противопоказаний к допуску на работу, связанную с вредными веществами и неблагоприятными факторами

1. Врожденные аномалии органов с выраженной недостаточностью их функций.

2. Органические заболевания нервной системы со стойкими нарушениями функций.

3. Хронические психические заболевания и приравненные к ним состояния, подлежащие обязательному диспансерному наблюдению в психоневрологических диспансерах, эпилепсия с пароксизмальным расстройством. В случаях выраженных форм пограничных психических заболеваний вопрос о пригодности соответствующим работам решается комиссией психоневрологического учреждения индивидуально.

4. Наркомании, токсикомании, хронический алкоголизм.

5. Болезни эндокринной системы с выраженными нарушениями функций.

6. Злокачественные новообразования (после проведенного лечения вопрос может решаться индивидуально при отсутствии абсолютных противопоказаний).

7. Все злокачественные заболевания системы крови.

8. Гипертоническая болезнь, III-я стадия.

9. Болезни сердца с недостаточностью кровообращения.

10. Хронические болезни легких с выраженной легочно-сердечной недостаточностью.

11. Бронхиальная астма тяжелого течения с выраженными функциональными нарушениями дыхания и кровообращения.

12. Активные формы туберкулеза любой локализации.

13. Язвенная болезнь желудка, 12-перстной кишки с хроническим рецидивирующим течением и наклонностью к кровотечениям.

14. Циррозы печени и активные хронические гепатиты.

15. Хронические болезни почек с явлениями почечной недостаточности.

16. Болезни нервно-мышечной системы и опорно-двигательного аппарата со стойкими нарушениями функций, мешающие выполнению обязанностей по профессии.

17. Беременность и период лактации.

18. Привычные невынашивания и аномалии плода в анамнезе у женщин, планирующих деторождение.

19. Нарушение менструальной функции, сопровождающееся маточным кровотечением (кроме работ, связанных с напряжением зрения).

20. Глаукома декомпенсированная.

Утверждена
постановлением
Правительства
Кыргызской
Республики
от 16 мая 2011 года №
225

Инструкция

о проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников

Общие положения

1. Настоящая Инструкция предназначена для руководства при организации и проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров работников, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения, и занятых на работах с вредными для здоровья условиями труда, независимо от форм собственности, органами и учреждениями здравоохранения и разработана на основании законов Кыргызской Республики «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике», Трудового кодекса Кыргызской Республики и Закона Кыргызской Республики «Об общественном здравоохранении».

2. Целью предварительных медицинских осмотров при поступлении на работу является определение соответствия здоровья работников поручаемой им работе.

Целью периодических медицинских осмотров является динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников в условиях воздействия профессиональных вредностей, профилактика и своевременное выявление начальных признаков профзаболеваний, препятствующих продолжению работы с вредными опасными веществами и производственными факторами, предупреждение несчастных случаев, а также своевременное проведение профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности работников.

3. Предварительным при поступлении на работу и периодическим медицинским осмотрам подлежат лица, которые могут подвергаться на производстве воздействию опасных вредных веществ и неблагоприятных факторов производства.

Предварительные и периодические медицинские осмотры проводятся в государственных организациях здравоохранения.

Осмотр психиатром проводится в психоневрологическом диспансере (отделении, кабинете) по месту постоянной регистрации обследуемого.

4. Оплата предварительных и периодических медицинских осмотров работников осуществляется в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

5. По желанию и на средства работодателя предварительные и периодические медицинские осмотры могут проводиться по расширенной программе по договору с организацией здравоохранения.

6. Частота проведения периодических медицинских осмотров (обследований) определяется органами общественного здравоохранения совместно с работодателем, исходя из конкретной санитарно-гигиенической и эпидемиологической ситуации и места работы подлежащего контингента.

7. Проведение медосмотров должно осуществляться на основании договора, заключаемого между работодателем и медицинской организацией.

Порядок проведения медицинских осмотров

8. Работник для прохождения предварительного (внеочередного) медицинского осмотра (обследования) представляет:

- направление, выданное работодателем, в котором указывается перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых обязательны предварительные и периодические медицинские осмотры работников;

- документ, удостоверяющий его личность;

- амбулаторную карту или выписку из нее с результатами периодических осмотров по месту предыдущих работ, при необходимости - решение врачебной психиатрической комиссии.

9. Работодатель, при содействии специалиста Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора (далее - ЦГСЭН), определяет контингенты и составляет поименный список лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам (обследованиям), с указанием участков, цехов, производств, вредных и (или) опасных производственных факторов, оказывающих

воздействие на работников, и после согласования с территориальными ЦГСЭН, за 2 месяца до начала осмотра направляет его в организацию здравоохранения.

10. Организация здравоохранения на основании полученного от работодателя списка согласовывает с работодателем и утверждает календарный план проведения медицинских осмотров (обследований).

11. Руководитель организации здравоохранения, осуществляющей предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), приказом утверждает состав комиссии и назначение ответственного лица за проведение медицинского осмотра.

12. Медицинские осмотры проводятся в территориальных организациях здравоохранения по месту расположения предприятия, организации.

13. Работники, занятые на вредных работах и на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами в течение пяти и более лет, направляются в республиканские организации здравоохранения, имеющие специализированное отделение, на экспертизу профпригодности и экспертизу связи заболевания с профессией - один раз в пять лет.

14. Ответственность за явку на медицинский осмотр несет администрация предприятия, учреждения, организации, независимо от форм собственности.

15. Данные медицинского обследования заносятся в амбулаторную медицинскую карту. Каждый врач, принимающий участие в освидетельствовании, дает заключение о профессиональной пригодности и при показаниях назначает лечебно-профилактические мероприятия. На отдельный лист выносятся данные профессионального маршрута работника (предприятие, цех, участок, профессия, стаж, вредность, опасные вещества и производственные факторы) и окончательное заключение о соответствии состояния здоровья поручаемой работе или иные заключения (о временном или постоянном переводе на другую работу). При изменении трудовой деятельности в лист вносят уточнения и дополнения.

16. Организации здравоохранения (здравпункт, Центр семейной медицины, Группа семейных врачей) совместно с ЦГСЭН, представителем работодателя, профсоюзным комитетом предприятия обобщают результаты проведенных предварительных и периодических медицинских осмотров работников и составляют заключительный акт по его итогам в 4-х экземплярах.

17. Работникам, прошедшим предварительный или периодический медицинский осмотр и признанным годными к работе с опасными и вредными веществами и производственными факторами, выдается соответствующее заключение, подписанное руководителем организации здравоохранения и скрепленное печатью.

В случае индивидуального допуска в заключение вносятся данные об обязательном пользовании протезом, слуховым аппаратом, очками и др.

При выявлении медицинских противопоказаний, организация здравоохранения обязана незамедлительно сообщить об этом работодателю и в трехдневный срок переслать ему копию заключения.

18. Работникам, которым противопоказана работа с опасными и вредными веществами и производственными факторами, или в конфликтных случаях, выдается заключение клинико-экспертной комиссии, которая создается приказом руководителя в организациях здравоохранения, имеющих специализированное отделение, и копия пересылается в 3-дневный срок работодателю, выдавшему направление на медосмотр.

19. Предварительные и периодические медицинские осмотры работников вахтового метода проводят организации здравоохранения по месту постоянного медицинского обслуживания или по месту дислокации вахт, при условии решения администрации вахтовых организаций вопроса финансирования.

20. Работникам, прошедшим предварительный или периодический медицинский осмотр, при переводе на другую работу с аналогичными условиями труда и производственными факторами необходимые документы оформляются лечащим врачом на основании данных предыдущего осмотра, а повторный медицинский осмотр осуществляется в установленные сроки.

21. Работники, для которых являются обязательными первичный и периодический профилактические наркологические осмотры, должны предоставлять в Комиссию по медицинскому осмотру справку о прохождении профилактического наркологического осмотра.

Работники, для которых являются обязательными предварительный и периодические психиатрические осмотры, должны предоставлять Комиссии по медицинскому осмотру справку о прохождении предварительного (периодического) психиатрического осмотра.

Работодатели имеют право направлять работников на досрочное медицинское переосвидетельствование (после перенесенного тяжелого заболевания, травмы и другое), повод для направления на досрочный осмотр должен быть указан в направлении.

В случае лечения работника, занятого на работах с вредными и/или опасными производственными факторами труда, в медицинской организации, она обязана после окончания лечения выдать ему заключение о возможности (невозможности) продолжения работы в прежних условиях труда с учетом перенесенных заболеваний и сделать соответствующую отметку в листке временной нетрудоспособности.

Порядок медицинского обследования при выявлении заболевания, связанного с профессией

22. В случае установления признаков профессионального заболевания у работника при прохождении медицинского осмотра либо при обращении, организация здравоохранения направляет его в установленном порядке в республиканскую организацию здравоохранения, имеющую специализированное отделение для специального обследования, с целью уточнения и установления связи заболевания с профессиональной деятельностью (право установления профессионального характера заболевания предоставлено республиканской организации здравоохранения, имеющей специализированное отделение).

23. Республиканская организация здравоохранения, имеющая специализированное отделение, при установлении связи заболевания с профессией составляет медицинское заключение и в 3-дневный срок направляет извещение в территориальный ЦГСЭН, работодателю, страховщику и в организацию здравоохранения, направившую работника.

24. Уточнение или подтверждение диагноза инфекционного или паразитарного заболевания проводится по профилю патологии в инфекционном стационаре. Установление связи инфекционного или паразитарного заболевания с профессиональной деятельностью проводится с обязательным участием врача-

инфекциониста и эпидемиолога. Основным документом, подтверждающим профессиональный характер заражения инфекционным или паразитарным заболеванием, является карта эпидемиологического обследования.

25. Лица с выявленными профессиональными заболеваниями либо отклонениями в состоянии здоровья, которые можно связать с профессиональным фактором, должны состоять на диспансерном учете у врача и специалиста по профессиональным заболеваниям в республиканской организации здравоохранения, имеющей специализированное отделение.

Обязанности и ответственность

26. Работодатель (руководитель организации, предприятия):

- определяет контингенты и составляет поименный список лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам (обследованиям), с указанием участков, цехов, производств, вредных и (или) опасных производственных факторов, оказывающих воздействие на работников, и после согласования с территориальными ЦГСЭН направляет его за 2 месяца до начала осмотра в организацию здравоохранения для проведения периодических медицинских осмотров;

- своевременно направляет работников на медицинские осмотры, а также на внеочередные медицинские осмотры при наличии показаний, выдавая им на руки необходимые сведения в соответствии с пунктом 8 настоящей Инструкции;

- несет ответственность за допуск к работе лиц, не прошедших предварительный или периодический медицинский осмотр либо не допущенных к работе по медицинским показаниям;

- обеспечивает лиц, направляемых на предварительный медицинский осмотр, бланками направлений, куда вносятся результаты медицинских обследований и заключение о возможности выполнения работы.

27. Руководители высших и средних учебных заведений, а также профтехучилищ, курсов, школ по профессиональной подготовке направляют на предварительные медицинские осмотры абитуриентов, если они по роду своей деятельности будут подвергаться воздействию опасных вредных веществ и производственных факторов.

28. Освидетельствуемый обязан:

- своевременно явиться на медицинский осмотр;

- иметь при себе направление, паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;

- получить медицинское заключение для предъявления работодателю направляющей организации.

29. Организации здравоохранения (врач Центра семейной медицины, Группы семейных врачей):

- обеспечивают в месячный срок, с момента обращения работника, проведение медицинского осмотра индивидуально каждому обследуемому в соответствии с требуемым объемом;

- при необходимости проведения дополнительных исследований, выходящих за рамки возможностей данной организации здравоохранения (здравпункт, Центр семейной медицины, Группа семейных врачей), решает вопрос о привлечении иных специалистов или учреждений здравоохранения;

- несет административную и юридическую ответственность за качество медицинского осмотра и обоснованность заключений, проведение необходимого диспансерного наблюдения и направление пациента, в случае выявления общих заболеваний или отклонений в состоянии его здоровья, в профцентр или иную специализированную организацию здравоохранения для проведения медицинской экспертизы и дополнительных диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

30. Заключительный акт по результатам медицинского осмотра в течение 30 дней должен быть представлен организацией здравоохранения для исполнения и контроля работодателю и в ЦГСЭН.

31. Организация службы общественного здравоохранения (ЦГСЭН):

- определяет совместно с администрацией (работодателем) контингенты лиц, подлежащих предварительным и периодическим медосмотрам, с указанием перечня опасных вредных веществ и производственных факторов, оказывающих воздействие на работающих;

- совместно с работодателем, исходя из конкретной санитарно-гигиенической и эпидемиологической ситуации, либо в порядке экспертизы выносит заключение о необходимости проведения периодических медосмотров чаще, чем это предусмотрено перечнями, повод досрочного медосмотра указывается в направлении;

- по запросу организации здравоохранения составляет санитарно-гигиеническую характеристику условий труда работника для направления в уполномоченный орган здравоохранения в целях установления связи заболевания с профессией.

Утверждена
постановлением
Правительства
Кыргызской
Республики
от 16 мая 2011 года №
225

Инструкция

по применению Списка профессиональных заболеваний

1. Список профессиональных заболеваний (приложение к настоящей Инструкции) является основным документом, который используется при установлении диагноза профессионального заболевания и связи его с выполняемой работой или профессией, решении вопросов экспертизы трудоспособности, медицинской и трудовой реабилитации, рассмотрении вопроса,

связанного с возмещением ущерба, причиненного работнику повреждением здоровья.

2. В список включены заболевания, которые вызваны исключительно или преимущественно действием вредных веществ и производственных факторов.

3. Острые профессиональные заболевания (отравления) развиваются внезапно после однократного (в течение не более одной рабочей смены) воздействия опасных вредных веществ и производственных факторов, интенсивность которых значительно превышает предельно допустимые концентрации и предельно допустимые уровни.

4. К хроническим профессиональным заболеваниям (интоксикациям) относятся такие формы заболеваний, которые возникли в результате длительного воздействия опасных вредных веществ и производственных факторов. К хроническим должны быть отнесены также ближайшие и отдаленные последствия профессиональных заболеваний (например, стойкие органические изменения центральной нервной системы после интоксикации окисью углерода). Следует учитывать возможности развития профессиональных заболеваний спустя длительный срок после прекращения работы в контакте с вредными опасными веществами и производственными факторами (поздний силикоз, бериллиоз, папиллома мочевого пузыря и так далее). К профессиональным могут быть отнесены также болезни, в развитии которых профессиональное заболевание является фоном или фактором риска (рак легкого, развивающийся на фоне асбестоза, силикоза или пылевого бронхита).

5. Диагноз острого профессионального заболевания (отравления) устанавливается во всех организациях здравоохранения и может быть подтвержден с учетом заключения специалистов органа, уполномоченного Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

6. Право впервые устанавливать диагноз хронического профессионального заболевания (интоксикации) имеет только уполномоченный Министерством здравоохранения Кыргызской Республики орган.

7. Для подтверждения профессионального заболевания необходимо учитывать характер действующего этиологического фактора и выполняемой работы, особенности клинической формы заболевания, конкретные санитарно-гигиенические условия производственной среды и трудового процесса, стаж работы во вредных и опасных условиях труда. Все указанные параметры должны быть подтверждены соответствующей медицинской документацией.

8. При смешанной этиологии заболеваний экспертные вопросы должны решаться как по профессиональному заболеванию.

9. Определение степени утраты профессиональной трудоспособности возложено на медико-социальную экспертную комиссию (МСЭК). При наличии оснований, определяемых МСЭК, устанавливается соответствующая группа инвалидности и определяется нуждаемость пострадавшего в дополнительных видах помощи.

10. Контроль за установлением связи заболевания с профессией и правильным применением Списка профзаболеваний и Инструкции к нему возлагается на уполномоченный орган Кыргызской Республики по здравоохранению.

Приложение
к Инструкции по

применению
списка
профессиональных
заболеваний

Список

профессиональных заболеваний

Наименование болезни	Опасные и вредные вещества и производственные факторы, воздействие которых может привести к возникновению профессиональных заболеваний	Перечень проводимых работ, производств
1	2	3
1. Заболевания, вызываемые воздействием химических факторов		
Острые хронические интоксикации и их последствия, протекающие с изолированным или сочетанным поражением органов и систем:	Химические вещества; исходное сырье, промежуточные, побочные и конечные продукты	Все виды работ, связанные с процессами получения, переработки, применения (включая лабораторные работы) химических веществ, обладающих токсическим действием в различных отраслях промышленности, строительства, сельском хозяйстве, транспорте, сфере обслуживания
- токсическое поражение органов дыхания; ринофаринголарингит, эрозия, перфорация носовой перегородки, трахеит, бронхит, пневмосклероз и др.	Азотная кислота, аммиак, окислы азота, изоцианаты, кремний органические соединения, селен, сера и ее соединения, формальдегид, фталевый ангидрид, фтор и его соединения, хлор хром и его соединения и др.	
- токсическая анемия	Амино-нитро- и хлорсоединения ароматического ряда, бензол и его производные, гомологи бензола, гексаметлендиамин, пестициды (хлорорганические), свинец и его	

	неорганические соединения и др.	
- токсический гепатит	Амино- и нитросоединения ароматического ряда, бензол и его производные (стирол, галоидопроизводные углероды жирного ряда, гидразин и его соединения, пестициды (хлорорганические), фосфор и его соединения, фтор и его соединения	
- токсическая нефропатия	Бета-кафтол, кадмий, четыреххлористый углерод	
- токсическое поражение нервной системы: полинефропатия, неврозоподобные состояния, энцефалопатия	Амино-нитро и хлорсоединения ароматического ряда, гексаметилендиамин, бензол и его производные (гомологи бензола, стирол), галоидопроизводные углеводороды жирного ряда, гидразин и его соединения, марганец, пестициды, ртуть и ее соединения, сероуглерод, тетраэтилсвинец и др.	
- токсическое поражение глаз: катаракта, конъюнктивит, кератоконъюктивит	Тринитротолуол, азотная кислота, аммиак, окислы азота, изоцианаты, сера и ее соединения, формальдегид, фтор и его соединения, хлор и его соединения и др.	
- токсическое поражение костей: остеопороз, остеосклероз, некроз челюстей	Фосфор желтый и его соединения, фтор и его соединения	
Болезни кожи: эпидермолиз, контактный дерматит, фотодерматит, онихий, паранихий, токсическая	Продукты перегонки нефти, каменного угля, сланцев (бензин, керосин, смазочные масла, крезол, лизол,	Предприятия химической, нефтеперерабатывающей, машиностроительной, металлургической, деревообрабатывающей,

меланодермия, масляные фолликулиты	гудрон, мазут, асфальт, пек и его дистиллянты), хлорированные нафталины, кислоты, щелочи, органические растворители, гидросульфит, хлорная известь, соли тяжелых металлов, соединения мышьяка, сурьмы, формалин, клей и др.	кожно-сырьевой, кожевенной, пищевой промышленности; строительное, мебельное производство, шахтостроители и др.
Металлическая лихорадка, фторопластовая (тефлоновая) лихорадка	Аэрозоли конденсации цветных металлов (никель, медь, цинк, сурьма и др.), аэрозоли вторичной полимеризации (фторопластов)	Производство цветной металлургии, пластических масс (фторопластов) и их переработка, обработка материалов из цветных металлов
Аллергические заболевания	См. пункт 6	
Новообразования	См. пункт 7	
2. Заболевания, вызываемые воздействием промышленных аэрозолей		
Пневмокониозы:		
- силикоз, силикатозы, металлокониозы, карбокониозы, пневмокониозы от смешанной пыли, пневмокониозы от пыли пластмасс	Длительное вдыхание пыли, содержащей двуокись кремния в свободном и связанном состоянии, углесодержащие пыли (уголь, кокс, сажа, графит и др.); смешанные пыли; пыли металлов и их окислов, в том числе сварочный аэрозоль; пыли органических и искусственных минеральных волокон, пластмасс	Работа в рудниках, шахтах, открытых карьерах, на обогатительных и доводочных фабриках горнорудной и угольной промышленности; добыча и обработка нерудных пород и материалов, асбеста и др. силикатов, щебня и др.; производств асбестоцемента и других асбестосодержащих материалов (трубы, шифер, панели, доски, фрикционные и асбестотекстильные изделия и др.); производство фарфоро-фаянсовых изделий, стекла; производство и применение огнеупоров и абразивов; производство и применение кокса, сажи, графитов; металлургическое и литейное производство,

		машиностроение, металлообработка, сварочные работы; размол сыпучих материалов; производство, обработка пластмасс и др. виды работ, связанные с пылевыделением
- биссиноз	Длительное вдыхание различных видов растительной пыли (льна, хлопка, джута)	Переработка хлопка, льна, джута в производстве текстиля
Хронический бронхит (пылевой, токсико-пылевой в сочетании с неблагоприятными метеофакторами)	Длительное вдыхание всех вышеуказанных видов пыли, а также органической пыли растительного и животного происхождения (мучной, зерновой, волосяной, шерстяной, табачной, бумажной, сахарной и др.) Одновременные воздействия пылевого и химического фактора (раздражающие вещества, компоненты выхлопов самоходных горных машин и др.), неблагоприятные микроклиматические условия	Работы, указанные в графе 3 по пункту «пневмокониозы», а также производства: валяльно-войлочное, мукомольно-крупяное, сахарное, шерстяное, (первичная обработка хлопка, льна и других лубяных культур), связанные с пылевыделением, возделывание, обработка табака
Хронический ринофаринголарингит	Длительное вдыхание пыли, указанной в пункте «биссиноз»	Работы, указанные в пункте «биссиноз»
Аллергические заболевания	См. пункт 6	
Новообразования	См. пункт 7	
3. Заболевания, вызываемые воздействием физических факторов		
Заболевания, связанные с воздействием ионизирующих излучений:	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

а) лучевая болезнь (острая или хроническая) б) местные лучевые поражения (острые или хронические)	Систематическое воздействие ионизирующей радиации в дозах, превышающих предельно допустимые для профессионального облучения. Внешнее локальное воздействие проникающего излучения, воздействие радиоактивных веществ	
Заболевания, связанные с воздействием неионизирующих излучений: вегетативно-сосудистая дистония, астенический, астеновегетативный, гипоталомический синдромы	Систематическое воздействие электромагнитных излучений радиодиапазона сверхвысоких частот - СВЧ; когерентные монохроматические излучения	Все виды работ с источниками электромагнитных излучений радиодиапазона СВЧ; виды работ с изучением оптических квантовых генераторов
Местное повреждение тканей лазерным излучением (ожоги кожи, поражение роговицы глаза, сетчатки)	Локальные воздействия лазерных излучений	Все виды работ с излучением оптических квантовых генераторов
Вибрационная болезнь	Длительное систематическое воздействие производственной локальной вибрации, передающейся на руки работающих, и вибрации рабочих мест	Работа с ручными машинами, генерирующими вибрацию, и рабочие места машин, генерирующих вибрацию
Кохлеарный неврит	Систематическое воздействие производственного шума	Все виды трудовой деятельности, связанные с воздействием интенсивного производственного шума в промышленности, строительстве, сельском хозяйстве, на транспорте
Вегетативно-сенсорная (ангионевроз) или сенсомоторная полиневропатия рук	Контактная передача ультразвука на руки	Работа с ультразвуковыми дефектоскопами и медицинской аппаратурой

Электроофтальмия	Интенсивное ультрафиолетовое излучение	Работы, связанные с газо- и электросваркой, и в условиях интенсивного ультрафиолетового излучения
Катаракта	Систематическое воздействие лучевой энергии (инфракрасное, ультрафиолетовое излучение), СВЧ излучения, рентгеновское, гамма-лучи, нейтронное, протонное излучение	Кузнечно-прессовые, электросварочные и термические работы, производство изделий из стекла, работы, связанные с инфракрасным излучением в металлургии с воздействием ионизирующих и неионизирующих излучений
Декомпрессионная (кессонная) болезнь и ее последствия	Повышенное атмосферное давление, процессы декомпрессии	Работы в кессонах, барокамерах, водолазные и другие работы в условиях повышенного атмосферного давления
Перегрев: тепловой удар, судорожное состояние	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 и другие работы при повышенной температуре. Работы на открытых территориях в жаркий период года
Хронический перегрев: вегетососудистая дисфункция перманентного или пароксизмального течения с нарушениями терморегуляции, снижением терморезистентности эритроцитов, с нарушением электролитного обмена	Повышенная температура и интенсивное тепловое излучение в рабочей зоне	
Облитерирующий эндартериит, вегетативно-сенсорная полиневропатия (антиопатия), полирадикулоневропатия	Пониженная температура в рабочей зоне	Работа на рыболовецких судах, рыбокомбинатах, холодильниках; геологические работы; на лесозаготовках; сырых заболоченных местах; торфоразработках, горнорудниках; работа в условиях обводненных выработок и вечной мерзлоты; шахтная - добыча нефти и другие виды работ при

		пониженной температуре в рабочей зоне
Ониходистрофии, механические эпидермозы (омозолелости и др.)	Обработка мездры, температурные и метеорологические факторы	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		
Координаторные неврозы, в том числе писчий спазм	Работы, требующие высокой координации движений и выполняемые в быстром темпе	Работа на клавишных аппаратах и музыкальных инструментах, стенография, рукописные, машинописные, чертежные, граверные, копировальные работы и др.
Заболевания периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата: - моно-полинейропатии, в том числе компрессионные и вегетативно-сенсорные нейропатии; - шейные и пояснично-крестцовые радикулопатии, хронические миофиброзы (миофасциты, тендовагиниты, стенозирующие лигаментозы, стилоидозы, защелкивающийся палец и др.); - эпикондилезы плеча, плече-лопаточные периартрозы, бурситы, деформирующие остеартрозы, в том числе спондилоартроз,	Работы, связанные с локальными мышечными напряжениями, однотипными движениями, выполняемыми в быстром темпе, давлением на нервные стволы, мышцы, связки, сухожилия, их травматизацией, систематическим удерживанием на весу, на руках грузов, их подъемом, перемещением вручную или с приложением усилий; работы, связанные с систематическими наклонами тела, пребыванием в вынужденной рабочей позе (на коленях, на корточках, лежа, с	Работы на клавишных, вычислительных, счетно-перфорационных машинах, телефонном аппарате, пишущей машинке; ручная дойка; горнодобывающие, шлифовальные, бурильные, кузнечные, клепальные, обрубные, формовочные, малярные работы, работы на большегрузных самоходных, в том числе сельскохозяйственных машинах; музыкальные, цирковые и другие работы. Все виды работ в проходческих и очистительных забоях, в том числе в обводненных условиях с неблагоприятным климатом

асептические остеонекрозы	наклоном вперед, в подвеске)	
Опущение и выпадение матки и стенок влагалища	Длительные (10 лет и более), систематические (более 50 % времени смены) подъемы и перемещение тяжестей при сочетании с вынужденной рабочей позой и действием вибрации или без нее у женщин в возрасте до 40 лет при отсутствии травматизации мышц тазового дна в период родов	Работы, связанные с перемещением грузов вручную или приложением усилий
Выраженное варикозное расширение вен на ногах, осложненное воспалительными (тромбофлебит) или трофическими расстройствами	Длительное пребывание в вынужденной рабочей позе	Работы, связанные с длительным статическим напряжением стоянием, систематической переноской тяжелых грузов. Работы в горных выработках (проходческие, бурильные, крепежные и др.), особенно на крутопадающих пластах
Заболевания, вызываемые перенапряжением голосового аппарата: хронический ларингит, вазомоторный монохордит, узелки голосовых складок («узелки певцов»), контактные язвы голосовых складок, фонастения	Систематическое напряжение голосовых складок в течение длительного времени	Преподавательская работа, дикторская работа на радио, телевидении, вокально-разговорные виды актерских работ; работа на телефонных станциях и др.
Прогрессирующая близорукость	Повышенное напряжение зрения при различении мелких предметов с близкого расстояния	Картография, сборка ферритовых к электронным машинам, огранка и контроль качества драгоценных и полудрагоценных камней, сборка часов, корректорская работа с оптическими приборами и др.
Эмфиземы легких	Систематическая напряженная экспирация в процессе работы	Работа, связанная с игрой на духовых инструментах, немеханизированная выдувка стеклоизделий

Неврозы	Длительное непосредственное обслуживание душевнобольных людей	Работа медицинского персонала в психиатрических учреждениях, в том числе преподаватели и обслуживающий персонал спецшкол для психически неполноценных детей
5. Заболевания, вызываемые действием биологических факторов		
Инфекционные и паразитарные заболевания, однородные с той инфекцией, с которой работники находятся в контакте во время работы: туберкулез, бруцеллез, сап, сибирская язва, клещевой энцефалит, орнитоз, узелки доярок, токсоплазмоз, вирусный гепатит, микозы кожи, эризипелоид Розенбаха, чесотка, сифилис, СПИД и др.	Контакт с инфекционными больными, инфицированными материалами или переносчиками болезней, с больными животными, продуктами животного и растительного происхождения (кожа, щетина, шерсть, конский волос, мясо, кожевенное, меховое сырье, утильсырье, зерно, хлопок и др.); контакт с грызунами, обсемененными поверхностями, в подземных условиях	Работа в инфекционных, противотуберкулезных, кожновенерологических учреждениях, паталого-анатомическом бюро, судебно-медицинской экспертизе, на врачебных участках, мясокомбинатах, кондитерских, консервных фабриках, заводах, обработка кожевенного и мехового сырья, различные виды работы в рудниках и шахтах, центрах и лабораториях диагностики СПИД, санитарно-эпидемиологических станций и др.
Дисбактериоз, кандидомикоз кожи и слизистых, висцеральный кандидоз	Антибиотики, грибы-продуценты, белково-витаминные концентраты (БВК), кормовые дрожжи, комбикорма	Работа в различных отраслях биофармацевтической промышленности; применение в производствах медицинской промышленности, в медицинской практике других учреждений веществ, указанных в графе 2
6. Аллергические заболевания		
Конъюнктивит, ринит, ринофарингит, ринофаринголарингит, риносинусит, бронхиальная астма, астматический бронхит, экзогенный альвеолит, дерматит, экзема, токсикодермия, отек	Аллергены - химические вещества, синтетические полимеры, смолы, лаки, краски, моющие средства; металлы и их соединения (хром, никель, кобальт, марганец, бериллий, платина, цирконий,	Работы, связанные с воздействием аллергенов в различных отраслях промышленности (предприятия химической, химико-фармацевтической, строительной, деревообрабатывающей промышленности,

Квинке, крапивница, анафилактический шок, токсикоаллергический гепатит, поражения центральной и периферической нервной системы и др.	серебро, золото и др.), формальдегид, эпихлоргидрин, скипидар и эфирные масла, хлорамин, фталевый, маленовый ангидрид, гексаметилендиамин, динитрохлорбензол, цианиты, замасливатели, каптакс, ниазон Д, хлорированные нафталины, фураны, амины, акрилонетрил, этиленамины, пестициды и др. Лекарственные препараты: витамины, антибиотики, новокаин, нейролептики, препараты брома, фурацилинового ряда, сульфаниламидные препараты и др.; вещества биологической природы; сыворотки, вакцины, гормональные, ферментные препараты, микробные, грибковые культуры, белкововитаминные концентраты, комбикорма, экокреты и яды насекомых, змей, гельминтов и др., пыли растительного и животного происхождения (зерновая, мучная, древесная, шерстяная, пуховая, перьевая, волосяная, шелковая, хлопковая, дубянная, табачная, чайная, пыльца растений и др.)	металлургии, машиностроения, текстильные, щетинощеточные, меховые предприятия, производство комбикормов, белково-витаминных концентратов и др.), сельском хозяйстве (птицефабрики, фермы, работа с пестицидами и др.), транспорте, предприятиях бытового обслуживания (химчистки, парикмахерские, прачечные и др.), медицинских и аптечных учреждениях, лабораториях), промышленных предприятий, институтов и др., виварiях.
7. Новообразования		
Опухоли кожи (гиперкератозы, эпителиомы, папилломы, рак, лейкокератозы)	Продукты перегонки каменного угля, нефти, сланцев (смола, пек, антрацена, фенантрена, аминоантрационовое масло, производные аэросоединения, гудрон, парафин и др.).	Все работы, связанные с воздействием веществ, перечисленных в графе 3, различных отраслях промышленности. Работа с радиоактивными веществами, другими

	Воздействие ионизирующих излучений (рентгеновских, гамма-излучений и др.)	видами ионизирующих излучений
Опухоли полости рта и органов дыхания	Соединения никеля, хрома, мышьяка, каменноугольных смол; асбест, асфальт, вдыхание пыли радиоактивных руд и пыли с адсорбированными на них углеводородами (ПАУ)	Работы, связанные с получением и применением соединений никеля, мышьяка, хрома, разведка, добыча и переработка радиоактивных руд, асбеста и асбестосодержащих материалов; работы, связанные с получением искусственного гранита и изделий из него, асфальтировка
Опухоли печени	Винил-хлорид, длительный контакт с радиоактивными веществами, тропными к печеночной ткани (полоний, торий, плутоний)	Работа с винил-хлоридом на радиохимических производствах и др.
Рак желудка	Шестивалентные соединения хрома	Работа по производству хромовых соединений
Лейкозы	Бензол, воздействие различных видов ионизирующей радиации	Работа с бензолом и источниками ионизирующих излучений
Опухоли мочевого пузыря (папилломы, рак)	Амины бензольного и нафталинового ряда (бензидин, дианизидин, нафтиламин и др.)	Работа с данными веществами в различных отраслях промышленности
Опухоли костей	Длительный контакт со стеотропными, радиоактивными веществами (радий, стронций, плутоний)	Работа в радиохимических производствах, радиологических и радиохимических лабораториях

Утверждено
постановлением
Правительства
Кыргызской
Республики
от 16 мая 2011 года №
225

Положение

о расследовании и учете профессиональных заболеваний

Общие положения

1. Настоящее Положение устанавливает порядок расследования и учета профессиональных заболеваний.

2. Расследованию и учету подлежат острые и хронические профессиональные заболевания (отравления), возникновение которых у работников и других лиц (далее - работники) обусловлено воздействием вредных производственных факторов при выполнении ими трудовых обязанностей или производственной деятельности по заданию организации или индивидуального предпринимателя.

3. К работникам относятся:

а) лица, выполняющие работу по трудовому договору;

б) граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору;

в) студенты образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования, учащиеся образовательных учреждений среднего, начального профессионального образования и образовательных учреждений основного общего образования, работающие по трудовому договору во время практики в организациях;

г) лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду;

д) другие лица, участвующие в производственной деятельности организации или субъекта предпринимательства.

4. Под острым профессиональным заболеванием (отравлением) понимается заболевание, являющееся результатом однократного (в течение не более одного рабочего дня, одной рабочей смены) воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности.

Под хроническим профессиональным заболеванием (отравлением) понимается заболевание, являющееся результатом длительного воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности.

5. Профессиональное заболевание, возникшее у работника, подлежащего обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, является страховым случаем.

6. Работник имеет право участвовать в расследовании возникшего у него профессионального заболевания. По его требованию в расследовании может участвовать его доверенное лицо.

Порядок установления профессионального заболевания

7. При установлении предварительного диагноза - острое профессиональное заболевание (отравление) - организация здравоохранения обязана в течение суток направить экстренное извещение о профессиональном заболевании работника в

территориальный Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора, осуществляющий надзор за объектом, на котором возникло профессиональное заболевание, и дать сообщение работодателю по форме, установленной Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

8. Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора, получивший экстренное извещение, в течение суток со дня его получения приступает к выяснению обстоятельств и причин возникновения заболевания, по результатам которых составляет санитарно-гигиеническую характеристику условий труда работника и направляет ее в организацию здравоохранения по месту жительства или по месту прикрепления работника. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда составляется по форме, утверждаемой Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

9. В случае несогласия работодателя (его представителя) с содержанием санитарно- гигиенической характеристики условий труда работника, он вправе, письменно изложив свои возражения, приложить их к характеристике.

10. Организация здравоохранения на основании клинических данных состояния здоровья работника, результатов исследований и обследований, санитарно-гигиенических характеристик условий его труда устанавливает заключительный диагноз - острое профессиональное заболевание (отравление) и составляет медицинское заключение.

11. При установлении предварительного диагноза - хроническое профессиональное заболевание (отравление) - извещение о профессиональном заболевании работника в 3-дневный срок направляется в территориальный Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

12. Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2-недельный срок со дня получения извещения представляет в организацию здравоохранения санитарно-гигиеническую характеристику условий труда работника.

13. Организация здравоохранения, установившая предварительный диагноз - хроническое профессиональное заболевание (отравление), в месячный срок обязана направить больного на амбулаторное или стационарное обследование в уполномоченный орган здравоохранения, с представлением следующих документов:

а) выписка из медицинской карты амбулаторного и (или) стационарного больного;

б) сведения о результатах предварительного (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров;

в) санитарно-гигиеническая характеристика условий труда;

г) копия трудовой книжки.

14. Уполномоченный орган Кыргызской Республики по здравоохранению на основании клинических данных состояния здоровья работника и представленных документов устанавливает заключительный диагноз - хроническое профессиональное заболевание (в том числе возникшее спустя длительный срок после прекращения работы в контакте с вредными веществами или производственными факторами), составляет медицинское заключение и в 3-дневный срок направляет извещение в Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора, работодателю, в организацию здравоохранения, направившую больного.

15. Медицинское заключение о наличии профессионального заболевания выдается работнику под расписку и направляется в организацию здравоохранения, направившую больного.

16. Установленный диагноз - острое или хроническое профессиональное заболевание (отравление) - может быть изменен или отменен органом, уполномоченным Министерством здравоохранения Кыргызской Республики, на основании результатов дополнительно проведенных исследований и экспертизы.

17. Извещение об изменении или отмене диагноза профессионального заболевания органом, уполномоченным Министерством здравоохранения Кыргызской Республики, направляется в территориальный Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора, работодателю и в организацию здравоохранения, направившую больного, в течение 7 дней после принятия соответствующего решения.

18. Ответственность за своевременное извещение о случае острого или хронического профессионального заболевания, об установлении, изменении или отмене диагноза возлагается на руководителя организации здравоохранения, установившего (отменившего) диагноз.

Порядок расследования обстоятельств и причин возникновения профессионального заболевания

19. Работодатель обязан организовать расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания (далее - расследование).

Работодатель в течение 10 дней с даты получения извещения об установлении заключительного диагноза профессионального заболевания создает комиссию по расследованию профессионального заболевания (далее - комиссия), возглавляемую главным врачом территориального Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора. В состав комиссии входят представитель работодателя, специалист по охране труда (или лицо, назначенное работодателем, ответственное за организацию работы по охране труда), представитель организации здравоохранения, профсоюзного или иного уполномоченного работниками представительного органа. В расследовании могут принимать участие другие специалисты. Работодатель обязан обеспечить условия работы комиссии.

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

21. Профессиональное заболевание, возникшее у работника при выполнении работы по совместительству, расследуется и учитывается по месту работы по совместительству.

22. 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.

23. Для проведения расследования работодатель обязан:

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

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

в) обеспечивать сохранность и учет документации по расследованию.

24. В процессе расследования комиссия опрашивает сослуживцев работника, лиц, допустивших нарушение санитарно-эпидемиологических правил, получает необходимую информацию от работодателя и заболевшего.

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

а) приказ о создании комиссии;

б) санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работника;

в) сведения о проведенных медицинских осмотрах;

г) выписка из журналов регистрации инструктажей и протоколов проверки знаний работника по охране труда;

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

е) экспертные заключения специалистов, результаты исследований и экспериментов;

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

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

и) выписки из ранее выданных по данному производству (объекту) предписаний Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

к) другие материалы по усмотрению комиссии.

26. На основании рассмотрения документов комиссия устанавливает обстоятельства и причины профессионального заболевания работника, определяет лиц, допустивших нарушения санитарно-эпидемиологических правил, иных нормативных актов, и меры по устранению причин возникновения и предупреждению профессиональных заболеваний.

При установлении грубой неосторожности работника, что содействовало возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью, то с учетом заключения профсоюзного или иного уполномоченного застрахованным представительного органа комиссия устанавливает степень вины работника (в процентах).

27. По результатам расследования комиссия составляет акт о случае профессионального заболевания.

28. Лица, принимающие участие в расследовании, несут в соответствии с законодательством Кыргызской Республики ответственность за разглашение конфиденциальных сведений, полученных в результате расследования.

29. Работодатель в месячный срок после завершения расследования обязан на основании акта о случае профессионального заболевания издать приказ о конкретных мерах по предупреждению профессиональных заболеваний. Об исполнении решений комиссии работодатель письменно сообщает в Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в течение 15 календарных дней.

Порядок оформления акта о случае профессионального заболевания

30. Акт о случае профессионального заболевания является документом, устанавливающим профессиональный характер заболевания, возникшего у работника на данном производстве, участке работы, в учреждении.

31. Акт о случае профессионального заболевания составляется в 3-дневный срок по истечении срока расследования в пяти экземплярах. Акт предназначен для работника, работодателя, Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора, органа, уполномоченного Министерством здравоохранения Кыргызской Республики, и страховщика. Акт подписывается членами комиссии, утверждается главным врачом Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора и заверяется печатью Центра.

32. В акте о случае профессионального заболевания подробно излагаются обстоятельства и причины профессионального заболевания, а также указываются лица, допустившие нарушения санитарно-эпидемиологических правил, иных нормативных актов. При установлении факта грубой неосторожности застрахованного, содействовавшей возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью, указывается установленная комиссией степень его вины (в процентах).

33. Акт о случае профессионального заболевания вместе с материалами расследования хранится в течение 75 лет в Центре государственного санитарно-эпидемиологического надзора и в организации, где проводилось расследование случая профессионального заболевания. В случае ликвидации организации акт передается для хранения в Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

34. Профессиональное заболевание учитывается Центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора, проводившим расследование, в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

35. Разногласия по вопросам установления диагноза профессионального заболевания и его расследования рассматриваются органами Государственной санитарно-эпидемиологической службы Кыргызской Республики, органом, уполномоченным Министерством здравоохранения Кыргызской Республики, Государственной инспекцией труда, страховщиком или судом.

36. Лица, виновные в нарушении положений настоящего Положения, привлекаются к ответственности в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.