

**ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
Кафедра госпітальної терапії**

М.В. Рішко, Л.Б. Прилипко, Н.В. Вантюх, А.В. Кедик

ЗАГАЛЬНІ ПОНЯТТЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Методичні рекомендації

Ужгород
2023

УДК 616-057(076)

З-14

Загальні поняття професійних захворювань: методичні рекомендації /
Уклад: М.В. Рішко, Л.Б. Прилипко, Н.В. Вантюх, А.В. Кедик. Ужгород:
ДВНЗ «УжНУ», 2023. 46 с.

Методичні рекомендації призначені для студентів старших курсів вищих навчальних закладів за спеціальністю 222 Медицина, лікарів загальної практики-сімейної медицини, лікарів-терапевтів, лікарів-профпатологів.

УКЛАДАЧІ:

Рішко Микола Васильович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри госпітальної терапії медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»;

Прилипко Любомира Богданівна – кандидат медичних наук, асистент кафедри госпітальної терапії медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»;

Вантюх Наталія Володимирівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри госпітальної терапії медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»;

Кедик Антоніна Володимирівна – кандидат медичних наук, асистент кафедри госпітальної терапії медичного факультету ДВНЗ «УжНУ».

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Горленко О. М. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри педіатрії з дитячими інфекційними хворобами медичного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет»;

Дербак М. А – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри факультетської терапії медичного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

*Затверджено і рекомендовано до друку
на засіданні методичної комісії
(протокол № 2 від 15 вересня 2023 р.)
та Вченою радою медичного факультету
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
(протокол № 4 від 18 вересня 2023 р.)*

© ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 2023

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНІ ПОНЯТТЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ	4
РОЗДІЛ 2. КЛАСИФІКАЦІЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	6
РОЗДІЛ 3. ОЦІНКА СТРУКТУРИ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ	8
РОЗДІЛ 4. АЛГОРИТМ ВСТАНОВЛЕННЯ ДІАГНОЗУ ХРОНІЧНОГО ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ.....	10
4.1. Перелік спеціалізованих закладів охорони здоров'я, які мають право встановлювати остаточний діагноз щодо професійних захворювань	10
4.2. Повідомлення про хронічне професійне захворювання (отруєння)	13
4.3. Порядок розслідування обставин і причин виникнення хронічних професійних захворювань (отруєнь)	14
4.4. Оформлення акта розслідування причин виникнення хронічного професійного захворювання (отруєння)	15
4.5. Заходи щодо запобігання виникненню хронічних професійних захворювань (отруєнь)	16
4.6. Реєстрація та облік випадків гострих та хронічних професійних захворювань (отруєнь)	17
РОЗДІЛ 5. ПОРЯДОК ВСТАНОВЛЕННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИМИ ЕКСПЕРТНИМИ КОМІСІЯМИ СТУПЕНЯ СТІЙКОЇ ВТРАТИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ У ВІДСОТКАХ	18
РОЗДІЛ 6. ПОПЕРЕДНІ ТА ПЕРІОДИЧНІ МЕДИЧНІ ОГЛЯДИ.....	21
ДОДАТКИ.....	22
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	44

РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНІ ПОНЯТТЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Професійні хвороби або професійна патологія – розділ клінічної медицини, який займається вивченням захворювань, що виникають під впливом шкідливих факторів виробничого середовища або процесу трудової діяльності [15].

Професійні захворювання (ПЗ) завдають великих збитків працівникам, їхнім сім'ям, системі охорони здоров'я та суспільству в цілому [6]. За оцінками, близько 26% болю в поперековій ділянці пов'язано з виробничою діяльністю [3], а від 3,2% до 4,6% усіх смертей від онкологічних процесів спричинено професійним впливом [2]. Крім того, через соціальні та технологічні динамічні процеси характер професійних захворювань змінюється та з'являються нові ПЗ [5].

ПЗ можна визначити як захворювання, спричинене або загострене професійною діяльністю. Міжнародна організація праці визначає ПЗ як захворювання, викликані впливом факторів трудової діяльності [1]. Всесвітня організація охорони здоров'я стверджує, що ПЗ не визначається виключно самою хворобою; це поєднання хвороби та її впливу, а також співвідношення між цими двома фактами [7]. В іншому визначенні ПЗ поділяють на дві категорії: перша – це класичні ПЗ, які можуть бути спричинені виключно професійними причинами (викликаними впливом хімічних речовин, фізичних і біологічних агентів). Друга категорія – це захворювання, пов'язані з професійною діяльністю. Їх особливістю є те, що вони можуть загострюватися, стимулюватися або впливати на трудовий процес. Це захворювання опорно-рухового апарату або серцево-судинні захворювання, які викликані декількома факторами, включно з професійними [8]. Тож, визначень ПЗ є багато, але однозначним у всіх положеннях є зв'язок патологічного стану із фіксованими виробничими чинниками.

Основними завданнями професійної патології є [15]:

1) визначення та формулювання сутності ПЗ, а саме: патогенезу, особливостей клінічного перебігу, прогнозування віддалених наслідків, розробка концепції лікування, реабілітації, здійснення експертизи працездатності;

2) встановлення професійних факторів, які потенційно могли би зумовити виникнення ПЗ, їх значення у виникненні, перебігу і наслідках як загальних, так і непрофесійних захворювань;

3) розробка заходів, спрямованих на максимально ранню діагностику ПЗ.

При встановленні діагнозу ПЗ обов'язково потрібно встановити виробничий чинник, який спричинив патологічний стан. Терміном «шкідливий виробничий фактор» позначають чинник виробничого середовища, а також певні особливості виробничого процесу, що можуть спричинити негативну дію на організм

працівника та в кінцевому результаті призводити до виникнення та прогресування захворювання.

Всі потенційно шкідливі фактори виробничого середовища за природою впливу на організм людини поділяють на 4 групи [15]:

I. *Фізичні*: машини і механізми, що рухаються; рухомі частини виробничого обладнання; гірські породи, що обвалюються; підвищена або знижена температура поверхонь, обладнання, повітря робочої зони; підвищений рівень шуму, вібрації на робочому місці; підвищений чи знижений тиск у робочій зоні або його різка зміна; підвищений рівень іонізуючого випромінювання та ін.

II. *Хімічні*: органічні і неорганічні сполуки у вигляді газу, пари, аерозолу, рідини.

III. *Біологічні*: біологічні об'єкти, до яких належать патогенні мікроорганізми (бактерії, віруси, рикетсії, спірохети, гриби, найпростіші), продукти їхньої життєдіяльності, а також деякі органічні речовини природного походження.

IV. *Психофізіологічні*: фізичні та нервово-психічні перевантаження, які, в свою чергу, підрозділяють на розумове перенапруження, перенапруження аналізаторів, монотонність праці та емоційне перевантаження.

Також дехто із дослідників вважає, що доцільним є виокремлення ще однієї групи шкідливих виробничих факторів – промислового пилу, який слугує провідним чинником виникнення пневмоконіозів, професійної бронхіальної астми та хронічного обструктивного захворювання легень.

Безумовно, роботодавці повинні вживати заходів, які би унеможливили або ж мінімізували шкідливий вплив виробничих факторів. Проте, у ряді випадків наявність потенційно небезпечних та шкідливих факторів у виробництві може бути спричинено [15]:

- незлагодженою організацією трудового процесу: нераціональний режим праці та відпочинку, тривале вимушене положення тіла, надмірне напруження окремих органів і систем;

- відсутністю чи незадовільною роботою санітарно-технічних пристроїв;

- низькою культурою виробництва;

- складністю вирішення на деяких виробництвах санітарно-технічних проблем (боротьба з пилом у вугільній та гірничорудній промисловості, нормалізація мікроклімату на робочих місцях підприємств чорної і кольорової металургії, у глибоких шахтах);

- особливостями трудового процесу, пов'язаними з перенапруженням нервово-емоційної сфери (складна операторська робота в умовах дефіциту часу).

РОЗДІЛ 2. КЛАСИФІКАЦІЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

На сьогодні у світі існує кілька модифікацій класифікації ПЗ. В Україні реєстр ПЗ базується на етіологічній класифікації ПЗ. Чинним нормативним документом є Постанова Кабінету Міністрів України, якою затверджено *перелік професійних захворювань* (від 8 листопада 2000 р. № 1662 (із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ №294 від 26.04.2017 та № 394 від 13.05.2020) [10]. У зазначеному переліку міститься чотири основні розділи:

- Найменування хвороб, наприклад: гострі та хронічні отруєння, пневмоконіози, хронічний пиловий бронхіт, бронхіальна астма, інфекційні та паразитарні хвороби, професійні новоутворення тощо (всього 7 класів).

- Код згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем (МКХ-10).

- Небезпечні і шкідливі речовини та виробничі фактори, дія яких може спричинити розвиток професійних захворювань: різноманітні токсичні агенти, промислові аерозолі, фізичні фактори (іонізуюче, лазерне, ультрафіолетове випромінювання, шум, вібрація, несприятливий виробничий мікроклімат), перевантаження і перенапруження окремих органів і систем, біологічні фактори.

- Приблизний перелік виробництв та робіт, що виконуються на них, та таких, на яких можливе виникнення професійного захворювання.

Відповідно до переліку професійних захворювань існує 7 класів ПЗ (див. Додаток 1):

I. Захворювання, що виникають під впливом хімічних факторів

II. Захворювання, викликані впливом промислових аерозолів

III. Захворювання, викликані дією фізичних факторів

IV. Захворювання, пов'язані з фізичним перевантаженням та перенапруженням окремих органів і систем

V. Захворювання, викликані дією біологічних факторів (у 2020 р. додатково включено гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2)

VI. Алергічні захворювання

VII. Злоякісні новоутворення (професійний рак)

За часом виникнення ознак ПЗ та тривалістю впливу шкідливого виробничого фактору всі ПЗ можна поділити на *гострі та хронічні*.

Гостре професійне захворювання (отруєння) – захворювання (або смерть), що виникло після одноразового (протягом не більш як однієї робочої зміни) впливу на працівника шкідливих факторів фізичного, біологічного та хімічного характеру (у тому числі інфекційні, паразитарні, алергійні

захворювання). Діагноз гострого ПЗ (інтоксикації) встановлюється лікарем закладу охорони здоров'я, до якого звернувся пацієнт за медичною допомогою, в разі наявності інформації (від пацієнта або інших осіб), що захворювання може бути спричинене впливом факторів виробничого середовища та трудового процесу. Заклад охорони здоров'я, до якого за отриманням медичної допомоги звернувся пацієнт із ознаками гострого ПЗ (інтоксикації), вживає заходів щодо надання екстреного повідомлення про звернення потерпілого з посиланням на нещасний випадок / гостре професійне захворювання відповідно до Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2019 року № 337 [14].

Хронічне професійне захворювання (отруєння) – захворювання, що виникло внаслідок провадження професійної діяльності працівника виключно або переважно під впливом шкідливих факторів виробничого середовища та трудового процесу, пов'язаних з роботою. Діагноз хронічного професійного захворювання (отруєння) мають право встановити вперше лише спеціалізовані лікувально-профілактичні заклади України, про які буде сказано нижче.

РОЗДІЛ 3. ОЦІНКА СТРУКТУРИ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ

В Україні протягом останніх років фіксується хвилеподібний характер динаміки показників ПЗ. В основі такої тенденції знаходиться перевищення темпів зростання показника захворюваності над темпами росту абсолютної кількості хворих. Це в першу чергу спричинене тим, що абсолютна кількість працівників на виробництвах, де наявні шкідливі умови праці, протягом останніх років зменшилася, а кількість хворих на ПЗ навпаки зросла [8].

Розподіл ПЗ в Україні має особливості щодо її рівнів і розподілу потерпілих за галузями. *Найбільшу кількість ПЗ реєстрували у вугільній, машинобудівній та металургійній промисловостях.* Показники ПЗ по областях на 10 тис. працюючих вказують на те, що найвищі її рівні фіксуються у Донецькій (9,2–16,6 на 10 тис. працюючих), Дніпропетровській (6,1–10,4), Луганській (9,9–27,4) та Львівській (5,5–12,7) областях. Розподіл випадків ПЗ відповідно до основних форм патології вказує на те, що найбільша кількість ПЗ припадає на захворювання *органів дихання та хвороби опорно-рухового апарату* [8].

Деякі інші закономірності спостерігаються при аналізі показників ПЗ серед медичних працівників. Кількість професійних шкідливих чинників в умовах праці медичних робітників значно вища, ніж кількість факторів, які наявні у працівників інших галузей. До шкідливих факторів в умовах медичних закладів належать: психоемоційне напруження, яке обумовлене відповідальністю медичних працівників за здоров'я та життя людини, вплив хімічних і фізичних факторів (радіація, ультразвук, лазерне випромінювання, електромагнітне випромінювання тощо), фізичні навантаження для певних спеціальностей, вимушене положення тіла, тривале статичне навантаження, біологічні фактори тощо [9].

Виникнення ПЗ у працівників медичних закладів обумовлене багатьма причинами [9]:

- впливом комплексу різних за своєю природою факторів;
- формальним проведенням попередніх медичних оглядів та допуску до роботи осіб, що мають медичні протипоказання;
- розповсюдженістю самолікування серед медиків без звернення до фахівців;
- відсутністю стандартизованих вимог до безпеки умов праці та охорони здоров'я медичних працівників;
- застосуванням застарілих технологій у щоденній практиці;
- недостатнім рівнем професійної підготовки, інформованості та усвідомлення проблеми власної безпеки медичними працівниками під час виконання службових обов'язків, а також низький пріоритет цієї проблеми для адміністрації медичних установ;

- недостатнім матеріально-технічним забезпеченням медустанов пристроями, лікувально-діагностичним обладнанням, матеріалами та інструментарієм.

У структурі ПЗ серед медичних працівників перше місце займає туберкульоз, друге – захворювання опорно-рухового апарату, на третьому місці – алергічні захворювання. Найбільшу кількість випадків ПЗ зареєстровано в Донецькій (13,5 %), Вінницькій (10,4 %), Херсонській (10,0 %), Харківській (8,5 %), Дніпропетровській (6,9 %), Житомирській і Луганській (по 4,6 %) областях. Найбільший відсоток ПЗ на туберкульоз в Україні реєструють серед медичних працівників, які працюють у медичних закладах фтизіатричного профілю – 70–95 % щорічно. Переважно це лікарі-фтизіатри та середній і молодший медичний персонал. Також зафіксовані поодинокі випадки парентеральних гепатитів у медичних працівників [9].

РОЗДІЛ 4. АЛГОРИТМ ВСТАНОВЛЕННЯ ДІАГНОЗУ ХРОНІЧНОГО ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Встановлення діагнозу ПЗ є кропіткою, тривалою і навіть достатньо складною справою. Це обумовлено в першу чергу тим, що пацієнти, у яких встановлений діагноз ПЗ, користуються рядом пільг: державним забезпеченням медикаментозними засобами, санаторно-курортного лікування, виплатами відповідно до листка непрацездатності, фінансуванням у разі стійкої втрати працездатності. Варто відмітити, що клінічний перебіг більшості ПЗ, зокрема на ранніх стадіях, практично не відрізняється від клінічної картини схожих форм непрофесійних захворювань. Тому для постановки діагнозу “професійне захворювання” необхідно здійснити розслідування випадку виникнення ПЗ відповідно до вимог “Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві”, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2019 р. № 337 [14]. Відповідно до цієї постанови розглянемо послідовність кроків, які повинні чітко виконуватися у випадку підозри на хронічне ПЗ (отруєння).

Перш за все, слід вказати перелік установ і закладів, які мають юридичне право встановлювати остаточний діагноз хронічних ПЗ. Цей перелік затверджується Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) і переглядається кожні п'ять років.

4.1. Перелік спеціалізованих закладів охорони здоров'я, які мають право встановлювати остаточний діагноз щодо професійних захворювань (Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.04.2022 р. № 603) [11]:

1. Державна установа «Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва Національної академії медичних наук України» (код ЄДРПОУ: 22946309, місцезнаходження: 01033, м. Київ, вул. Саксаганського, 75).

2. Державне підприємство «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л. І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України» (код ЄДРПОУ: 01897914, місцезнаходження: 03680, м. Київ, вул. Героїв Оборони, 6).

3. Державне підприємство «Український науково-дослідний інститут промислової медицини» (код ЄДРПОУ: 02011798, місцезнаходження: 50096, Дніпропетровська обл., м. Кривий Ріг, вул. Виноградова, 40).

4. Науково-дослідний інститут гігієни праці та професійних захворювань Харківського національного медичного університету (код ЄДРПОУ: 02012220, місцезнаходження: 61022, м. Харків, вул. Тринклера, 6).

5. Державна установа «Інститут медичної радіології ім. С. П. Григор'єва Національної академії медичних наук України» (код ЄДРПОУ: 02012177, місцезнаходження: 61024, Харківська обл., м. Харків, вул. Пушкінська, 82).

6. Медичний клінічний центр професійного здоров'я Державного підприємства «Український науково-дослідний інститут медицини транспорту» (код ЄДРПОУ: 01898233, місцезнаходження: 65039, Одеська обл., м. Одеса, вул. Канатна, 92).

7. Львівська обласна клінічна лікарня (код ЄДРПОУ: 01996711, місцезнаходження: 79010, Львівська обл., м. Львів, вул. Чернігівська, 7).

8. Комунальне некомерційне підприємство «Соснівська міська лікарня Червоноградської міської ради» (код ЄДРПОУ: 43260585, місцезнаходження: 80193, Львівська обл., Червоноградський р-н, м. Соснівка, вул. Грушевського, 36).

У разі підозри на хронічне ПЗ (отруєння) заклад охорони здоров'я скеровує працівника на консультацію до лікаря-профпатолога області або міста.

Для встановлення остаточного діагнозу та зв'язку захворювання з впливом шкідливих і небезпечних факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу лікар-профпатолог області / міста направляє хворого до спеціалізованого профпатологічного закладу охорони здоров'я, якому МОЗ надало право встановлювати остаточний зв'язок захворювання з умовами праці, з відповідними документами:

1. трудова книжка – для визначення стажу роботи в умовах дії виробничих факторів;

2. виписка з амбулаторної картки (форма 025/у);

3. історія хвороби за весь період спостереження;

4. направлення хворого на огляд до лікарсько-експертної комісії з медичним висновком лікаря-профпатолога;

5. санітарно-гігієнічна характеристика умов праці;

6. інформаційна довідка про умови праці працівника, що складається лікарями з гігієни праці територіального органу Держпраці, який здійснює нагляд за підприємством (установою, організацією), у разі підозри в нього хронічного професійного захворювання (отруєння);

7. висновок фтизіатра, нарколога та інші документи (у разі потреби);

8. акт за формою Н-1 (у разі гострого професійного захворювання (отруєння)).

Спеціалізовані профпатологічні заклади охорони здоров'я проводять амбулаторне та/або стаціонарне обстеження хворих і встановлюють діагноз хронічного ПЗ (отруєння).

Професійний характер хронічного захворювання (отруєння) встановлюється лікарсько-експертною комісією спеціалізованого профпатологічного закладу охорони здоров'я (далі – лікарсько-експертна комісія), склад якої затверджує керівник такого закладу.

У разі потреби до роботи лікарсько-експертної комісії залучаються спеціалісти (представники) територіальних органів Держпраці, підприємства (установи, організації), територіального органу Пенсійного фонду України, первинної організації профспілки, членом якої є хворий, або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці (у разі, коли профспілка на підприємстві (в установі, організації) відсутня).

Голова лікарсько-експертної комісії повинен мати посвідчення про присвоєння (підтвердження) вищої кваліфікаційної категорії із спеціальності “Професійна патологія” та стаж роботи за фахом не менше 10 років.

Діагноз хронічного ПЗ (отруєння) може бути змінений або відмінений спеціалізованим профпатологічним закладом охорони здоров'я, який його встановив раніше, на підставі результатів додатково поданих відомостей або проведених досліджень і повторної експертизи. Відповідальність за встановлення або відміну діагнозу хронічного ПЗ (отруєння) покладається на керівників таких закладів і голів лікарсько-експертних комісій. *Рішення про підтвердження або відміну раніше встановленого діагнозу хронічного ПЗ (отруєння) оформляється висновком лікарсько-експертної комісії (див. Додаток 2).*

У спірних випадках остаточне рішення щодо встановлення діагнозу хронічного ПЗ (отруєння) приймається центральною лікарсько-експертною комісією державної установи “Інститут медицини праці Національної академії медичних наук України”, у роботі якої мають право брати участь лікарі з гігієни праці територіального органу Держпраці, закладу охорони здоров'я, територіального органу Пенсійного фонду України, представники підприємства (установи, організації), первинної організації відповідної профспілки або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці (у разі, коли профспілка на підприємстві (в установі, організації) відсутня), представники вищого органу профспілки. Оскарження рішення зазначеної комісії у разі незгоди хворого або роботодавця здійснюється у судовому порядку.

За наявності ознак стійкої втрати професійної працездатності внаслідок хронічного ПЗ (отруєння) заклад охорони здоров'я, що надає медичну допомогу працівникам підприємства (установи, організації), де працює хворий, або заклад охорони здоров'я за місцем його проживання направляє хворого на огляд до медико-соціальної експертної комісії для встановлення ступеня стійкої втрати професійної працездатності.

Після вивчення всієї вищенаведеної документації висновок лікарсько-експертної комісії про наявність (відсутність) хронічного ПЗ (отруєння) видається працівникові, а його копія надсилається головному спеціалістові з професійної патології області / міста за місцем роботи або проживання працівника та територіальному органу Пенсійного фонду України.

Хворому видається довідка про стаціонарне обстеження у спеціалізованому профпатологічному закладі охорони здоров'я.

У зазначеному висновку, крім діагнозу, обов'язково зазначаються відомості про наявність (відсутність) професійного захворювання та придатність (непридатність) до роботи за професією у несприятливих (шкідливих) умовах праці.

4.2. Повідомлення про хронічне професійне захворювання (отруєння)

Спеціалізованими профпатологічними закладами охорони здоров'я стосовно кожного хворого складається повідомлення про хронічне ПЗ (отруєння) за формою П-3 (далі - **повідомлення за формою П-3**) (див. Додаток 3).

Повідомлення за формою П-3 **протягом трьох робочих днів** після встановлення діагнозу **надсилається:**

1. керівникові підприємства (установи, організації), шкідливі виробничі фактори на якому призвели до виникнення хронічного професійного захворювання (отруєння),

2. територіальному органу Держпраці, який здійснює державний нагляд (контроль) за підприємством (установою, організацією),

3. територіальному органу Пенсійного фонду України за фактичним місцезнаходженням підприємства (установи, організації),

4. профпатологу, який направив хворого до спеціалізованого профпатологічного закладу охорони здоров'я.

Строк дії повідомлення за формою П-3 становить шість місяців з моменту встановлення діагнозу хронічного ПЗ (отруєння) у працівника.

У разі коли хворий працював на кількох підприємствах (в установах, організаціях), де були умови для розвитку хронічного ПЗ (отруєння), або за кількома професіями, під час роботи за якими були умови для розвитку хронічного ПЗ (отруєння), повідомлення за формою П-3 надсилається *на останнє підприємство* (в установу, організацію), де він працював за професією, під час роботи за якою були умови для розвитку хронічного ПЗ (отруєння).

Відповідальність за несвоєчасне повідомлення про хронічне ПЗ (отруєння) несе керівник спеціалізованого профпатологічного закладу охорони здоров'я, який встановив або відмінив діагноз хронічного ПЗ (отруєння).

4.3. Порядок розслідування обставин і причин виникнення хронічних професійних захворювань (отруєнь)

Після отримання повідомлення за формою П-3 керівник територіального органу Держпраці утворює протягом трьох робочих днів комісію з проведення розслідування причин виникнення хронічного ПЗ (отруєння) (далі – комісія з розслідування), до складу якої входять представники:

- ❖ територіального органу Держпраці (голова комісії),
- ❖ закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу працівникам підприємства (установи, організації), де працює хворий, або за місцем його проживання (якщо він не працює),
- ❖ роботодавця,
- ❖ профспілки або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці (у разі, коли профспілка на підприємстві (в установі, організації) відсутня), вищого органу профспілки,
- ❖ робочого органу Фонду за фактичним місцезнаходженням підприємства (установи, організації),
- ❖ у разі потреби представники інших органів.

Зазначені заклади, органи та організації *протягом однієї доби з моменту одержання повідомлення за формою П-3 повинні надати територіальному органу Держпраці письмову інформацію* про прізвище, ім'я, по батькові та посаду представника (представників), якого пропонується включити до складу комісії з розслідування.

Розслідування випадку хронічного ПЗ (отруєння) проводиться *протягом 10 робочих днів після утворення комісії з розслідування*. Якщо з об'єктивних причин розслідування не може бути проведене у зазначений строк, він може бути продовжений керівником територіального органу Держпраці, що утворив комісію, але не більш як на один місяць. Копія відповідного наказу надсилається всім членам комісії з розслідування.

У розслідуванні причин виникнення хронічного ПЗ (отруєння) інфекційної та паразитарної етіології беруть участь лікарі-епідеміологи.

Роботодавець зобов'язаний в установленій для проведення розслідування строк подати комісії з розслідування:

- відомості про професійні обов'язки працівника, документи та матеріали, що характеризують умови праці на робочому місці (дільниці, цеху);
- необхідні результати експертизи, лабораторних досліджень для проведення оцінки умов праці;

- матеріали, що підтверджують проведення інструктажів з охорони праці, копії документів, що підтверджують видачу працівникові засобів індивідуального захисту;
- приписи або інші документи, що були раніше видані територіальним органом Держпраці та стосуються даного хронічного професійного захворювання (отруєння);
- результати медичних оглядів працівника (працівників), інші матеріали.

Комісія з розслідування

- проводить оцінку умов праці працівника за матеріалами раніше проведеної атестації робочих місць, архівних даних підприємства (установи, організації), територіального органу Держпраці, наукових установ, характеристики виробничих факторів на аналогічних виробництвах, результатів обстежень і досліджень, проведених атестованими лабораторіями в установленому законодавством порядку,
 - вивчає приписи органів державного нагляду за охороною праці, подання посадових осіб територіальних органів Пенсійного фонду та представників профспілок, інструкції з охорони праці працівників, заключні акти періодичних медичних оглядів, накази (рішення, розпорядження) адміністрації підприємства про порушення працівником вимог правил та інструкцій з охорони праці, строків проходження періодичних медичних оглядів, картки обліку індивідуальних доз опромінення на робочому місці із джерелами іонізуючого випромінювання,
 - одержує письмові пояснення посадових осіб, інших працівників з питань, пов'язаних із розслідуванням причин виникнення хронічного ПЗ (отруєння), а у разі потреби вимагає проведення додаткових досліджень на робочому місці та бере участь у них,
 - вивчає первинну медичну документацію хворого.

4.4. Оформлення акта розслідування причин виникнення хронічного професійного захворювання (отруєння)

За результатами розслідування комісія складає акт розслідування причин виникнення хронічного ПЗ (отруєння) за формою П-4 (далі - акт за формою П-4) (див. Додаток 4). Акт за формою П-4 є документом, в якому зазначаються основні умови, обставини та причини виникнення хронічного ПЗ (отруєння), заходи щодо запобігання розвитку хронічного ПЗ (отруєння) та забезпечення нормалізації умов праці, а також встановлюються особи, які не виконали відповідні вимоги законодавства.

Акт за формою П-4, підписаний членами комісії з розслідування, протягом доби затверджується керівником територіального органу Держпраці та завіряється печаткою.

Акт за формою П-4 складається протягом трьох днів після закінчення розслідування у семи примірниках і надсилається:

1. територіальному органу Держпраці;
2. хворому;
3. територіальному органу Пенсійного фонду України;
4. первинній організації відповідної профспілки або уповноваженій найманими працівниками особі з питань охорони праці (у разі, коли профспілка на підприємстві (в установі, організації) відсутня);
5. вищому профспілковому органу;
6. лікарю-профпатологу, який направив хворого до спеціалізованого профпатологічного закладу охорони здоров'я;
7. підприємству (установі, організації).

Акт за формою П-4 разом з матеріалами розслідування зберігається на підприємстві (в установі, організації), в територіальному органі Держпраці та територіальному органі Пенсійного фонду України протягом строку, визначеного типовими та галузевими переліками видів документів, затверджених відповідно до законодавства, а в інших організаціях – не менше строку, передбаченого для вжиття визначених у ньому профілактичних заходів.

4.5. Заходи щодо запобігання виникненню хронічних професійних захворювань (отруєнь)

Роботодавець зобов'язаний у п'ятиденний термін після закінчення розслідування причин виникнення хронічного ПЗ (отруєння) розглянути матеріали розслідування та видати наказ про вжиття заходів до запобігання виникненню хронічних ПЗ (отруєнь).

Про вжиття запропонованих комісією з розслідування заходів щодо запобігання виникненню хронічних ПЗ (отруєнь) роботодавець письмово інформує територіальний орган Держпраці, який здійснює нагляд за підприємством (установою, організацією), та територіальний орган Пенсійного фонду України протягом зазначеного в акті за формою П-4 строку.

Контроль за своєчасністю та об'єктивністю проведення розслідування причин виникнення хронічних ПЗ (отруєнь), документальним оформленням, вжиттям заходів до усунення зазначених причин здійснюють територіальні

органи Держпраці, територіальні органи Пенсійного фонду України, профспілки або уповноважені найманими працівниками особи з питань охорони праці відповідно до їх повноважень.

4.6. Реєстрація та облік випадків гострих та хронічних професійних захворювань (отруєнь)

Реєстрація та ведення обліку випадків гострих та хронічних ПЗ (отруєнь) здійснюються роботодавцем у журналі обліку гострих та хронічних професійних захворювань (отруєнь).

У територіальних органах Пенсійного фонду України та в територіальних органах Держпраці облік випадків хронічних ПЗ (отруєнь) ведеться на підставі повідомлень за формою П-3 та актів за формою П-4, а у закладах охорони здоров'я – на підставі медичних висновків лікарсько-експертної комісії, а також повідомлень за формою П-3.

У разі виявлення кількох хронічних ПЗ хворий реєструється в журналі один раз із зазначенням усіх діагнозів.

Територіальні органи Держпраці на підставі актів за формою П-4 складають картки за **формою П-5** (див. Додаток 5), що зберігаються протягом строку, визначеного типовими та галузевими переліками видів документів, затвердженими відповідно до законодавства.

Порядок збирання та передачі інформації про випадки гострих та хронічних професійних захворювань (отруєнь) для автоматизованої системи обліку та аналізу гострих та хронічних професійних захворювань (отруєнь) визначається МОЗ.

Картки за формою П-5 надсилаються МОЗ щороку до 1 лютого та 1 серпня.

РОЗДІЛ 5. ПОРЯДОК ВСТАНОВЛЕННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИМИ ЕКСПЕРТНИМИ КОМІСІЯМИ СТУПЕНЯ СТІЙКОЇ ВТРАТИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ У ВІДСОТКАХ

На сьогодні чинним нормативним документом, що дозволяє медико-соціальним експертним комісіям (МСЕК) встановлювати факт та ступінь стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків, є Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.06.2012 р. № 420 [13].

Медико-соціальна експертиза потерпілого здійснюється МСЕК у складі комісії за наявності:

1. акта розслідування причин виникнення хронічного ПЗ за формою П - 4, наведеною в додатку;

2. медичного висновку лікарсько-експертної комісії спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу про наявність (відсутність) професійного характеру захворювання;

3. направлення роботодавця чи профспілкового органу підприємства, на якому потерпілий одержав травму чи професійне захворювання, або робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України, суду чи прокуратури

4. направлення закладу охорони здоров'я, за формою № 088/о.

Основним принципом експертизи професійної працездатності потерпілого є сукупний аналіз таких критеріїв:

1. клініко-функціональних;

2. характеру професійної діяльності (кваліфікації, якості і обсягу праці, здатності до його виконання);

3. виду і ступеня обмеження життєдіяльності.

Клініко-функціональні критерії включають:

- характер і важкість травми, ПЗ;
- особливості перебігу патологічного процесу, зумовленого нещасним випадком на виробництві або ПЗ (регресуючий, прогресуючий, стабільний);
- характер (вид) порушень функцій організму;
- ступінь порушень функцій організму (значно виражений, виражений, помірний, легкий);
- клінічний і реабілітаційний прогнози;
- професійні здібності;
- клініко-трудова прогноз.

При втраті основної або іншої рівноцінної їй за кваліфікацією раніше освоєної професії визначається можливість використання залишкової професійної працездатності на іншій роботі нижчої кваліфікації в звичайних, спеціально створених виробничих або інших умовах праці.

При неможливості виконання роботи попередньої складності потерпілий переводиться на роботу меншої складності відповідно до видів робіт з оптимальним або допустимим фізичним, нервово-емоційним навантаженням, що не містить протипоказань і відповідає клініко-функціональним можливостям потерпілого для її виконання.

Потерпілому на виробництві, який уперше звернувся до МСЕК, відсотки втрати професійної працездатності встановлюються з дати надходження документів до МСЕК, незалежно від дати встановлення факту виникнення ПЗ або трудового каліцтва.

Ступінь втрати професійної працездатності потерпілому у відсотках встановлюється безстроково незалежно від віку у випадку:

- анатомічних дефектів,
- стійких необоротних морфологічних змін та розладу функцій органів і систем організму,
- неефективності реабілітаційних заходів,
- несприятливого прогнозу відновлення працездатності внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання зі стійким порушенням професійних здібностей.

При невстановленні інвалідності потерпілому на виробництві, якщо він може у звичайних виробничих умовах виконувати професійну працю з помірним або незначним зниженням складності робіт, або із зменшенням обсягу виконуваної роботи, або при зміні умов праці, що призводять до зниження заробітку, або якщо виконання його професійної діяльності вимагає більшого навантаження, ніж раніше, відсотки втрати професійної працездатності не повинні перевищувати 25 % а при поєднанні декількох травм або ПЗ – 40 %.

За наявності у потерпілого ПЗ ступінь втрати професійної працездатності визначається МСЕК у відсотках залежно від ступеня тяжкості порушень стану здоров'я:

I. При повній втраті здатності потерпілого на виробництві до самообслуговування та потреби у постійному сторонньому догляді чи допомозі (**I-A чи I-B група інвалідності**) встановлюються **85 - 100 % втрати професійної працездатності**.

II. При виражених порушеннях функцій організму, що призводять до значного обмеження життєдіяльності за умови збереження здатності до самообслуговування, та відсутності потреби в постійному сторонньому догляді

чи допомозі (**II група інвалідності**) і можливості виконання професійної діяльності лише у спеціально створених виробничих умовах ступінь втрати професійної працездатності встановлюється в межах **65 – 80 %**.

III. При помірно виражених порушеннях функцій організму (III група інвалідності), якщо потерпілий може у звичайних виробничих умовах виконувати професійну працю з вираженим зниженням кваліфікації або із зменшенням обсягу виконуваної роботи або якщо він втратив здатність продовжувати професійну діяльність внаслідок помірного порушення функцій організму, але може у звичайних виробничих умовах продовжувати професійну діяльність нижчої кваліфікації, ступінь втрати професійної працездатності встановлюється в межах **30 - 60 %**.

Строки повторного проведення медико-соціальної експертизи МСЕК: для інвалідів I групи – 1 раз на два роки; для інвалідів II та III групи – 1 раз на рік.

МСЕК при встановленні ступеня втрати професійної працездатності потерпілого у відсотках визначає потребу в медичній, соціальній та професійній реабілітації. Враховуються реабілітаційний потенціал та прогноз, потенційні спроможності і здатності потерпілого здійснювати професійну, побутову та громадську діяльність. Це оформлюється у вигляді складання індивідуальної програми реабілітації в результаті професійного захворювання.

Контроль за виконанням індивідуальної програми реабілітації здійснюють МСЕК спільно з представниками Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю.

РОЗДІЛ 6. ПОПЕРЕДНІ ТА ПЕРІОДИЧНІ МЕДИЧНІ ОГЛЯДИ

У профілактиці ПЗ важливе місце займають попередні і періодичні медичні огляди робітників, які приступають до роботи або працюють в контакті зі шкідливими факторами виробничого середовища.

Попередні медичні огляди у разі прийняття на роботу проводяться з метою [12]:

- 1) встановлення фізичної і психофізіологічної придатності осіб до роботи за конкретно визначеною професією, спеціальністю, посадою;
- 2) виявлення ПЗ (отруень), що виникли раніше при роботі на попередніх виробництвах;
- 3) запобігання захворюванням і нещасним випадкам;
- 4) виявлення захворювань (інфекційних та інших), які становлять загрозу зараження працівників, продукції, що випускається;
- 5) допуску до роботи осіб віком до 21 року.

Періодичні медичні огляди проводяться в процесі трудової діяльності для осіб, котрі зайняті на тяжких роботах, роботах зі шкідливими чи небезпечними умовами праці, відповідно до переліку речовин, несприятливих виробничих факторів і робіт, для виконання яких обов'язкові медичні огляди працівників [12]. Їх метою є:

- 1) динамічний нагляд за станом здоров'я працівників;
- 2) виявлення ранніх ознак впливу виробничих умов і шкідливостей на організм, які не дають змоги продовжувати роботу за даною професією;
- 3) запобігання нещасним випадкам, поширенню інфекційних і паразитарних захворювань;
- 4) розробка індивідуальних та групових реабілітаційних заходів працівникам, які віднесені до групи ризику за результатами медичного огляду;
- 5) проведення відповідних оздоровчих заходів.

Можуть проводитись у період перебування працівника в стаціонарі або у випадках, коли він звернувся за допомогою.

Проведення попереднього (періодичних) медичного огляду здійснюється комісією з проведення медичних оглядів закладів охорони здоров'я (далі - Комісія). Комісією очолює заступник головного лікаря або уповноважена головним лікарем особа, який має підготовку з професійної патології. Комісія має право доповнювати види та обсяги необхідних обстежень і досліджень з урахуванням специфіки дії виробничих факторів і медичних протипоказань. До складу Комісії обов'язково входять терапевт, лікарі, які пройшли підготовку з профпатології. При відсутності окремих лікарів до проведення медичних оглядів залучаються на договірній основі спеціалісти з інших закладів охорони здоров'я. Комісія забезпечує проведення необхідних лабораторних, функціональних та інших досліджень.

ДОДАТКИ

Додаток 1

ПЕРЕЛІК професійних захворювань

Найменування захворювання	Код згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем (МКХ-10)	Небезпечні та шкідливі речовини і виробничі фактори, вплив яких може викликати професійне захворювання	Перелік робіт та виробництв, на яких можливе виникнення професійного захворювання
I. Захворювання, що виникають під впливом хімічних факторів			
1. Гострі, хронічні інтоксикації та їх наслідки, для перебігу яких характерне ізольоване або сполучене ураження органів і систем		хімічні речовини: первинна сировина, проміжні, побічні та кінцеві продукти	усі види робіт (включаючи лабораторні), пов'язані з одержанням, переробкою, застосуванням хімічних речовин у різних галузях промисловості, будівництві, сільському господарстві, на транспорті та у сфері обслуговування
токсичне ураження органів дихання: ринофаринголарингіт, ерозія, перфорація носової перетинки, трахеїт, бронхіт, пневмоніт, токсичний фіброзуючий альвеоліт, пневмосклероз тощо	J68-J70	азотна кислота, аміак, оксиди азоту, ізоціанати, кремнійорганічні сполуки, селен, сірка та її сполуки, формальдегід, фталевий ангідрид, хлор та його сполуки, фтор та його сполуки, хром та його сполуки тощо	
токсична анемія	D60-64	бензол та гомологи бензолу (толуол, ксилол), похідні бензолу (аміно-, нітро- та хлоросполуки вуглеводнів ароматичного ряду), гексаметилендіамін, пестициди (хлорорганічні та інші сполуки), свинець, його неорганічні сполуки тощо	

токсичний гепатит (гострий, хронічний персистуючий, хронічний активний)	K71 K71.2 K71.3 K71.5	бензол та його похідні, аміно- та нітросполуки вуглеводнів ароматичного ряду, галоїдопохідні	
ураження печінки з розвитком фіброзу та цирозу	K71.7	вуглеводи жирного ряду, гідразин та його сполуки, пестициди (хлорорганічні та інші сполуки), фосфор та його сполуки, фтор та його сполуки, залізо та його сполуки тощо	
ураження печінки з іншими порушеннями	K71.8		
токсична нефропатія	N14	(бета)-нафтол, кадмій, тетрахлорид вуглецю та інші	
токсичні ураження нервової системи:		бензол та його гомологи, похідні	
поліневропатія	G62	бензолу, аміно-, нітро- та хлоросполуки, вуглеводні	
неврозоподібні стани	F48	ароматичного ряду, гексаметилендіамін, стирол, галоїдопохідні	
енцефалопатія	G92	вуглеводнів жирного ряду, гідразин та його сполуки, марганець, пестициди, ртуть та її сполуки, сірковуглець, тетраетилсвінець тощо	
токсичні ураження очей:			
катаракта	H26.8	тринітротолуол, йод, фтор	
кон'юнктивіти (гострий, хронічний)	H10.9	азотна кислота, аміак, ізоціанати, сірка та її сполуки, оксиди азоту - формальдегід, хлор, фтор, їх сполуки тощо	
кератокон'юнктивіт	H16.2		
токсичні ураження кісток:		білий (жовтий) фосфор, фтор та його сполуки	
остеопороз	M80, M81		
остеосклероз	M34.2		
некроз щелепи	M87.8		

2. Хвороби шкіри:		продукти перегонки нафти, кам'яного вугілля та сланців (бензин, гас, уайт-спірит, мастильно-охолоджувальні рідини та мастила, крезол, лізол, гудрон, мазут, асфальт, пек та його дистиляти), хлоровані нафтаїни, кислоти, луги, органічні розчинники, гідросульфід, хлорне вапно, солі важких металів, сполуки арсену, сурми, формалін, клеї тощо	виробництва хімічної, нафтопереробної, машинобудівної, металургійної, деревообробної, шкірсировинної, шкіряної, харчової галузей промисловості, будівельне, меблеве виробництво, очищення нафтоналивних суден, будівництво шахт тощо
Епідерматоз	L25.9		
контактний дерматит	L25.9		
Токсикодермія	L25.9		
Фотодерматит	L56.2		
оніхії, параніхії	L60.8		
токсична меланодермія	L81.4		
мастильні фолікуліти	L73.8		
Вітиліго	L80	пара-трет-бутилфенол (ПТБФ)	виробництво та застосування пара-трет-бутилфенолу для одержання смол, лаків, емалей
3. Металева лихоманка, фторопластова (тефлонова) лихоманка	T56	аерозолі конденсації кольорових металів: цинк, мідь, нікель, сурма та інші, аерозолі вторинної полімеризації фторопластів тощо	виробництва кольорової металургії, пластмас (фторопластів) та їх переробка, обробка матеріалів з кольорових металів
II. Захворювання, викликані впливом промислових аерозолів			
1. Пневмоконіози: силікоз, силікатози, металококоніози, карбоконіози, гіперсенситивні пневмоніти (бериліоз) тощо	J60-J64	тривале вдихання пилу, який містить діоксид кремнію у вільному або сполученому стані, пил з вмістом вуглецю (вугілля, кокс, сажа, графіт, алмаз); пил металів та їх оксидів, у тому числі зварювальний аерозоль; пил мінеральний та органічний (у тому числі із штучних волокон), пластмаси, змішані види пилу	робота в рудниках, шахтах, відкритих кар'єрах, на збагачувальних та добувних фабриках гірничорудної та вугільної промисловості; видобуток, обробка нерудних порід і матеріалів, азбесту та інших силікатів, щебеню тощо; виробництво азбестоцементу та інших азбестовмісних матеріалів (труби, шифер, панелі, дошки фрикційні, азбестотекстильні та інші вироби), виробництво фарфоро-фаянсових, скляних виробів, виробництво та

			застосування коксу, сажі, графітів; металургійні та ливарні виробництва, машинобудування; металообробка: зварювальні роботи; розмелювання сипких матеріалів; виробництво, обробка пластмас, сільськогосподарські та інші види робіт з виділенням пилу
2. Коніотуберкульоз (пневмоконіоз, пов'язаний з туберкульозом)	J65	тривале вдихання пилу, який містить діоксид кремнію у вільному або сполученому стані, пил з вмістом вуглецю (вугілля, кокс, сажа, графіт, алмаз); пил металів та їх оксидів, у тому числі зварювальний аерозоль; пил мінеральний та органічний (у тому числі із штучних волокон), пластмаси, змішані види пилу	роботи в рудниках, шахтах, відкритих кар'єрах, на збагачувальних та добувних фабриках гірничорудної та вугільної промисловості; видобуток, обробка нерудних порід і матеріалів, азбесту та інших силікатів, щебеню тощо; виробництво азбестоцементу та інших азбестовмісних матеріалів (труби, шифер, панелі, дошки фрикційні, азбестотекстильні та інші вироби), виробництво фарфоро-фаянсових, скляних виробів, виробництво та застосування коксу, сажі, графітів; металургійні та ливарні виробництва, машинобудування; металообробка: зварювальні роботи; розмелювання сипких матеріалів; виробництво, обробка пластмас, сільськогосподарські та інші види робіт з виділенням пилу
3. Бісиноз	J66	тривале вдихання різних видів волокнистого рослинного пилу (льону, бавовни, конопель та інших)	переробка бавовни, льону, конопель та інших волокнистих рослинних культур (підприємства первинної переробки, текстильне виробництво)

4. Хронічний бронхіт: пиловий, токсико-пиловий	J44 J68.4	тривале вдихання усіх вищенаведених видів пилу, а також органічного пилу рослинного і тваринного походження	роботи в рудниках, шахтах, відкритих кар'єрах, на збагачувальних та добувних фабриках гірничорудної та вугільної промисловості; видобуток, обробка нерудних порід і матеріалів, азбесту та інших силікатів, щебеню тощо; виробництво азбестоцементу та інших азбестовмісних матеріалів (труби, шифер, панелі, дошки фрикційні, азбестотекстильні та інші вироби), виробництво фарфоро-фаянсових, скляних виробів, виробництво та застосування коксу, сажі, графітів; металургійні та ливарні виробництва, машинобудування; металообробка:
5. Емфізема-бронхіт	J44	(борошняний, зерновий, волосяний, вовняний, тютюновий, паперовий, цукровий та інші). Одночасна дія пилового, хімічного факторів (подразнювальні речовини, компоненти вихлопу самохідних гірничих машин тощо) та несприятливих метеофакторів	зварювальні роботи; розмелювання сипких матеріалів; виробництво, обробка пластмас, сільськогосподарські та інші види робіт з виділенням пилу, а також виробництва: валяльне, борошномельно-круп'яне, цукрове, первинна обробка бавовни, льону та інших луб'яних культур, а також інші види робіт, пов'язані з виділенням пилу
6. Емфізема	J43.8	значне фізичне напруження дихальної системи	усі види робіт, пов'язані з напруженням дихальної системи (склодуви, музиканти, що грають на духових музичних та інших інструментах, тощо)
7. Хронічний ринофаринголарингіт	J68.2	тривале вдихання усіх вищенаведених видів пилу, а також органічного пилу рослинного і тваринного	роботи в рудниках, шахтах, відкритих кар'єрах, на збагачувальних та добувних фабриках гірничорудної та

		<p>походження (борошняний, зерновий, волосяний, вовняний, тютюновий, паперовий, цукровий та інші). Одночасна дія пилового, хімічного факторів (подразнювальні речовини, компоненти вихлопу самохідних гірничих машин тощо) та несприятливих метеофакторів</p>	<p>вугільної промисловості; видобуток, обробка нерудних порід і матеріалів, азбесту та інших силікатів, щебеню тощо; виробництво азбестоцементу та інших азбестовмісних матеріалів (труби, шифер, панелі, дошки фрикційні, азбестотекстильні та інші вироби), виробництво фарфоро-фаянсових, скляних виробів, виробництво та застосування коксу, сажі, графітів; металургійні та ливарні виробництва, машинобудування; металообробка: зварювальні роботи; розмелювання сипких матеріалів; виробництво, обробка пластмас, сільськогосподарські та інші види робіт з виділенням пилу, а також виробництва: валяльне, борошномельно-круп'яне, цукрове, первинна обробка бавовни, льону та інших луб'яних культур, а також інші види робіт, пов'язані з виділенням пилу</p>
III. Захворювання, викликані дією фізичних факторів			
1. Захворювання, пов'язані з дією іонізуючих випромінювань променева хвороба гостра	W88	усі види іонізуючих випромінювань	роботи з радіоактивними речовинами та джерелами іонізуючих випромінювань
		одноразовий короточасний загальний вплив зовнішніх іонізуючих випромінювань або надходження усередину організму значної кількості радіоактивних речовин та їх сполук	роботи з радіоактивними речовинами та джерелами іонізуючих випромінювань

променева хвороба хронічна		вплив іонізуючої радіації у дозах, що перевищують допустимий рівень для професійного опромінення	
місцеві променеві ураження (гострі або хронічні)		зовнішній локальний вплив іонізуючих випромінювань радіоактивних речовин	
2. Захворювання, пов'язані з впливом неіонізуючих випромінювань:		систематичний вплив усіх видів електромагнітних випромінювань, когерентних та некогерентних моно- та поліхроматичних випромінювань оптичного діапазону	усі види робіт з джерелами електромагнітних випромінювань усі види робіт з випромінюванням оптичних квантових генераторів
вегетативна дисфункція, астенічний, астено- вегетативний, гіпоталамічний синдром	F45.3		
місцеві ураження тканин лазерними випромінюваннями (опіки шкіри, ураження рогівки та сітківки ока)	W90	локальний вплив лазерних випромінювань	усі види робіт з випромінюванням оптичних квантових генераторів, потужних джерел світла тощо
3. Вібраційна хвороба	T75.2	тривалий систематичний вплив виробничої вібрації, що передається на верхні кінцівки працюючих, та вібрації робочих місць	робота з ручними машинами і робочі місця, що генерують вібрацію
4. Нейросенсорна приглухуватість	H903	систематичний вплив виробничого шуму	усі види робіт, пов'язані з впливом інтенсивного виробничого шуму у промисловості, будівництві, сільському господарстві, на транспорті, телефонних станціях тощо
5. Вегетативно- сенсорна поліневропатія верхніх кінцівок (ангіоневроз)	G62.8	контактна передача ультразвуку на верхні кінцівки	роботи з ультразвуковими дефектоскопами та медичною апаратурою, що генерує ультразвук

6. Електроофтальмія	H16.1	інтенсивне ультрафіолетове випромінювання	роботи в умовах інтенсивного ультрафіолетового випромінювання (газоелектрозварювання тощо)
7. Катаракта	H26.8	систематичний вплив променевої інфрачервоної енергії ультрафіолетове, надвисоке радіочастотне, рентгенівське, гамма-випромінювання, нейтронне, протонне випромінювання	ковальсько-пресові, електрозварювальні, термічні роботи, виготовлення скловиробів, роботи, пов'язані з інфрачервоним випромінюванням у металургії, з впливом іонізуючих та неіонізуючих випромінювань
8. Декомпресійна (кесонна) хвороба та її наслідки	T70.3	підвищений атмосферний тиск, порушення процесів декомпресії	роботи в кесонах, барокамерах, водолазні та інші роботи в умовах підвищеного атмосферного тиску
9. Перегрівання: гостре (тепловий та сонячний удар, теплова непритомність, теплові судоми тощо)	T67	нагрівальний мікроклімат та інтенсивне випромінювання у виробничому середовищі	роботи у глибоких шахтах, ливарних, мартенівських, листопрокатних, трубопрокатних цехах; ремонт промислових печей, очищення топок, котлів, варіння скла та інші роботи в умовах нагрівального мікроклімату, в тому числі на відкритих територіях у жаркий період року
хронічне (вегетативно-судинна дисфункція з порушенням терморегуляції, електролітного обміну тощо)			
10. Облітеруючий ендартеріт, вегетативно-сенсорна поліневропатія (ангіотрофоневроз)	I73.8	охолоджувальний мікроклімат у виробничому середовищі	роботи на рибо-, м'ясокомбінатах, риболовецьких суднах, холодильниках; геологічні роботи, лісозаготівля, торфозробки, роботи на

			сирих, заболочених місцях, у гірничих рудниках в умовах обводнювальних виробок, шахтний видобуток нафти та інші види робіт в умовах охолоджувального мікроклімату виробничого середовища, роботи за контрактом в умовах вічної мерзлоти
11. Оніходистрофії, механічні епідермози (омозолістості тощо)	L60.3 L84-85	температурні та метеорологічні фактори, тертя і тиск	шкіряне та хутрове виробництво, обробка міздрі, сільськогосподарські (польові) роботи, роботи на суднах і берегових підприємствах з переробки риби тощо
IV. Захворювання, пов'язані з фізичним перевантаженням та перенапруженням окремих органів і систем			
1. Дисоціативні моторні розлади, у тому числі писальний спазм	F44.4	роботи, що потребують високої координації рухів і виконуються у швидкому нав'язаному темпі	роботи на клавішних апаратах та музичних інструментах, стенографія, рукописні, машинописні, креслярські, гравірувальні роботи, оператори комп'ютерного набору тощо
2. Захворювання периферичної нервової системи:		роботи, пов'язані з локальним м'язовим перенапруженням, однотипними рухами, які виконуються у швидкому темпі, з тиском на нервові стовбури, м'язи, зв'язки, сухожилля, їх травмуванням, систематичним триманням вантажу на руках, його підняттям та переміщенням вручну або з докладанням зусиль;	роботи на клавішних обчислювальних лічильно-перфораційних машинах, друкарських машинках, оператори комп'ютерного набору, ручне доіння; шліфувальні, бурильні, ковальські, клепальні, обрубні, формувальні, малярські роботи; робота водіїв великовантажних та самохідних, у тому числі сільськогосподарських, машин; роботи на музичних інструментах, циркові та інші види робіт усі види робіт у прохідних та очисних
моно- і полінейропатії верхніх і нижніх кінцівок, у тому числі компресійні та вегетативно-сенсорні	G56, 57	роботи пов'язані з систематичним нахилом тіла, перебуванням у	
радикулопатії (шийного, попереково-крижового рівнів)	M54.1		
радикуломієлопатії (шийного та попереково-крижового рівнів)	G95.8		

		вимушеній робочій позі (на колінах, навпочіпки, лежачи, з нахилом уперед тощо)	забоях, у тому числі в обводнювальних умовах з несприятливим мікрокліматом
3. Захворювання кістково-м'язової системи та сполучної тканини:	M00-M99	роботи, пов'язані з локальним м'язовим перенапруженням, однотипними рухами, які виконуються у швидкому темпі, з тиском на нервові стовбури, м'язи, зв'язки, сухожилля, їх травмуванням, систематичним триманням вантажу на руках, його підняттям та переміщенням	роботи на клавішних обчислювальних лічильно-перфораційних машинах, друкарських машинках, оператори комп'ютерного набору, ручне доіння; шліфувальні, бурильні, формувальні, малярські роботи; робота водіїв високовантажних та самохідних, у тому числі сільськогосподарських, машин; роботи на музичних інструментах, циркові та інші види робіт усі види робіт у прохідних та очисних забоях, у тому числі в обводнювальних умовах з несприятливим мікрокліматом
хронічні міофібрози передпліччя і плечового поясу, тендовагініти	M65	ручну або з докладанням зусиль; роботи, пов'язані з систематичним нахилом тіла, перебуванням у вимушеній робочій позі (на колінах, навпочіпки, лежачи з нахилом уперед тощо)	
стенозуючі лігаментози, стилоїдоза (ліктьовий, плечовий), епикондиліт	M77		
бурсити гострі та хронічні ліктьового і колінного суглобів	M93		
періартрози (плечо-лопатковий, ліктьовий, колінний), артрози, остеоартрози (тієї ж локалізації)	M17-M19		
остеохондропатії (остеонекрози), у тому числі хвороба Кінбека, остеохондрити розшарований та інші	M93		
4. Опущення і випадання матки та стінок вагіни	N81.2	тривалі систематичні підняття і переміщення вантажів у поєднанні з вимушеною робочою позою та впливом вібрації (чи без неї) у жінок віком до 40 років за відсутності ознак травмування м'язів тазового дна під час пологів	роботи, пов'язані з підняттям та переміщенням вантажів вручну, з докладанням зусиль
5. Виражене варикозне розширення вен на ногах, ускладнене запальними (тромбофлебіт) або трофічними розладами	I83.2	тривале перебування у вимушеній робочій позі стоячи	роботи, пов'язані з тривалим статичним напруженням, перебуванням на ногах. систематичним перенесенням значних вантажів роботи в гірничих виробках:

			прохідні, бурильні, кріпильні та інші, особливо на крутоспадних пластах
6. Захворювання, які викликаються перенапруженням голосового апарату:		систематичне перенапруження голосових складок протягом тривалого часу	викладацька робота, дикторська робота на радіо, телебаченні, вокально-розмовні види акторських робіт; робота на телефонних станціях тощо
хронічний ларингіт	J37.0		
вузлики голосових складок (вузлики співаків)	J38.2		
контактні виразки голосових складок тощо	J38		
Фонастенія	R49		
7. Прогресуюча короткозорість	H52.1	підвищене напруження зору при розрізненні дрібних предметів з близької відстані (прецизійні роботи)	картографування, збирання феритових деталей до електронних машин та механізмів, огранка і контроль якості дорогоцінного та напівдорогоцінного каміння, складання годинників, коректорська робота з оптичними приладами тощо
8. Неврози	F48	тривале безпосереднє обслуговування психічно хворих	робота медичного персоналу у психіатричних закладах, у тому числі викладачів та обслуговуючого персоналу спецшкіл для психічно неповноцінних дітей
V. Захворювання, викликані дією біологічних факторів			
1. Інфекційні захворювання та паразитози:		контакт з інфекційними хворими, інфікованими матеріалами чи переносниками захворювань, з хворими тваринами, продуктами тваринного та рослинного походження (шкіра, вовна, щетина, кінський волос, м'ясо,	робота в медичних закладах (інфекційних, протитуберкульозних, донорських пунктах тощо), робота обслуговуючого персоналу, а також робота та служба персоналу Державної кримінально-виконавчої служби в місцях
Туберкульоз	A15		
вірусні гепатити	B15-B18		
сибірська виразка	A22		
Бруцельоз	A23		
Сап	A24		
Лептоспіроз	A27		

кліщовий енцефаліт	A84	шкіряна, хутрова сировина, утильсировина, зерно, бавовна тощо), контакт з гризунами, поверхнею, що забруднена відповідними мікроорганізмами, у тому числі грибковою флорою	ув'язнення, де перебувають хворі на туберкульоз, ветеринарна служба, робота у тваринницьких господарствах, на м'ясокомбінатах, консервних фабриках, на підприємствах з обробки шкіряної і хутрової сировини, на звіробійних промислах, риболовецьких суднах і підприємствах рибної промисловості; різні види робіт в умовах лісових масивів, у рудниках і на шахтах тощо
СНІД	B20-B24		
сифіліс тощо	A53		
2. Мікози відкритих ділянок шкіри, слизових оболонок та вісцеральні (аспергільоз, легеня фермера тощо)	B35-49	контакт з інфекційними хворими, інфікованими матеріалами чи переносниками захворювань, з хворими тваринами, продуктами тваринного та рослинного походження (шкіра, вовна, щетина, кінський волос, м'ясо, шкіряна, хутрова сировина, утильсировина, зерно, бавовна тощо), контакт з гризунами, поверхнею, що забруднена відповідними мікроорганізмами, у тому числі грибковою флорою	робота в медичних закладах (інфекційних, протитуберкульозних, донорських пунктах тощо), робота обслуговуючого персоналу, а також робота та служба персоналу Державної кримінально-виконавчої служби в місцях ув'язнення, де перебувають хворі на туберкульоз, ветеринарна служба, робота у тваринницьких господарствах, на м'ясокомбінатах, консервних фабриках, на підприємствах з обробки шкіряної і хутрової сировини, на звіробійних промислах, риболовецьких суднах і підприємствах рибної промисловості; різні види робіт в умовах лісових масивів, у рудниках і на шахтах тощо
3. Дисбактеріоз, вісцеральний кандидоз	K52.8 B37	антибіотики гриби-продуценти, білково-вітамінні концентрати, кормові дріжджі, комбікорми тощо	робота в різних галузях мікробіологічної промисловості; застосування у медичній та фармакологічній практиці антибіотиків, грибів-продуцентів, білково-

			вітамінних концентратів, кормових дріжджів, комбікормів тощо
4. Гостра респіраторна хвороба COVID-19, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2	U07.1 2019-nCoV	контакт з інфекційними хворими, інфікованими матеріалами чи переносниками захворювань	робота медичних та інших працівників, що безпосередньо зайняті у ліквідації епідемії та здійсненні заходів із запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, та лікування пацієнтів із випадками гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2
VI. Алергічні захворювання			
1. Алергічні захворювання:		речовини та сполуки алергізуючої дії згідно з переліком речовин алергізуючої дії	роботи, пов'язані з впливом алергенів у різних галузях промисловості (підприємства хімічної, хіміко-фармацевтичної, будівельної, деревообробної, текстильної, щетино-щіткової промисловості, металургії, машинобудування; хутрові підприємства, медичні та аптечні заклади, лабораторії промислових підприємств, інститутів тощо, віварії, виробництво комбікормів, білково-вітамінних концентратів тощо); роботи у сільському господарстві (птахофабрики, ферми, робота з пестицидами тощо), на транспорті, підприємствах побутового обслуговування (хімчистки, перукарні, пральні тощо)
кон'юнктивіт	H10		
ринофаринголарингіт риносинусит	J30		
астматичний бронхіт	J44		
бронхіальна астма	J45		
екзогенний альвеоліт, гіперсенситивний пневмоніт	J67		
дерматит, екзема, токсикодермія	L23.9		
набряк Квінке, кропив'янка	T78.3		
анафілактичний шок	T78.2		
токсико-алергічний гепатит	K71.6		
ураження центральної та периферичної нервової системи тощо	G98		

VII. Злоякісні новоутворення (професійний рак)

1. Пухлини шкіри: гіперкератози, епітеліоми (у тому числі базаліома), папіломи, рак, лейкокератози	C44	продукти перегонки кам'яного вугілля, нафти, сланців (смола, пек), антрацену, фенантрону, аміаноантраценова олія, похідні азосполук, гудрон, парафін, сажа тощо, вплив іонізуючих (рентгенівських, гамма-променів тощо) та ультрафіолетових випромінювань	роботи з канцерогенами, тобто з продуктами переробки нафти та кам'яного вугілля, радіоактивними речовинами, з різними видами іонізуючих та ультрафіолетових випромінювань, у тому числі сільськогосподарські роботи і роботи на риболовецьких судах
2. Пухлини порожнини рота, органів дихання	C04 C32-C34	сполуки нікелю, хрому, арсену, заліза (гематит), кам'яновугільні смоли, бензпірен, радон, пил радіоактивних руд та пил з адсорбованими на ньому вуглеводнями, поліароматичні вуглеводні, азбест та азбестовмісний пил	роботи, пов'язані з одержанням та застосуванням сполук нікелю, миш'яку, хрому, заліза, геологічна розвідка, добування і переробка радіоактивних руд, азбесту та матеріалів, що містять азбест; роботи, пов'язані з одержанням штучного гранату та виробів з нього, асфальтування тощо
3. Мезотеліома	C45	азбест та азбестовмісний пил	роботи, пов'язані із застосуванням азбесту та матеріалів, що містять азбест
4. Пухлини печінки	C22	вінілхлорид, арсен, залізо, контакт з радіоактивними речовинами, тропними до тканини печінки (полоній, торій, плутоній тощо)	роботи з вінілхлоридом; на радіохімічних виробництвах тощо
5. Рак шлунка	C16	шестивалентні сполуки хрому, миш'як, нікель, азбест	виробництво сполук хрому, миш'яку, нікелю, гальванічні роботи, шкіряне виробництво тощо роботи, пов'язані із застосуванням азбесту та матеріалів, що містять азбест
6. Лейкози	C91-C96	бензол, вплив різних видів іонізуючої радіації	роботи з бензолом і джерелами іонізуючих випромінювань

7. Неходжкінські лімфоми	C83	тривалий контакт з радіоактивними речовинами	роботи з джерелами іонізуючих випромінювань, у тому числі в медичній практиці
8. Пухлини сечового міхура	C67	аміни бензольного і нафталінового рядів (бензидин, діазидин, нафтиламін тощо), радіоактивний цезій	роботи в різних галузях промисловості з амінами бензольного і нафталінового рядів (бензидин, діазидин, нафтиламін тощо), радіоактивним цезієм
9. Пухлини кісток	C40	тривалий контакт з остеотропними радіоактивними речовинами (радій, стронцій, плутоній)	роботи на радіохімічних виробництвах, у радіологічних і радіохімічних лабораторіях

{Перелік із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 294 від 26.04.2017, № 394 від 13.05.2020}

(найменування спеціалізованого
профпатологічного закладу охорони здоров'я)

МЕДИЧНИЙ ВИСНОВОК
лікарсько-експертної комісії спеціалізованого
профпатологічного закладу охорони здоров'я про
наявність (відсутність) хронічного професійного
захворювання (отруєння)

від _____ 20__ р. № _____

(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) хворого)

Дата народження _____ Стать _____

Місце проживання _____

Місце останньої роботи _____
(найменування підприємства (установи, організації))

Висновок _____
(діагноз вперше виявленого хронічного професійного захворювання (отруєння))

Встановлення (невстановлення) професійного характеру захворювання

Обґрунтування діагнозу хронічного професійного захворювання (отруєння)

Повідомлення про наявність вперше виявленого хронічного професійного захворювання (отруєння) або рішення про підтвердження (відміну) раніше встановленого діагнозу хронічного професійного захворювання (отруєння) від _____ 20__ р. № _____

Висновок видано на підставі протоколу засідання лікарсько-експертної комісії від _____ 20__ р. № _____

Голова комісії

(підпис)

(ініціали (ініціал власного імені) та прізвище)

**ПОВІДОМЛЕННЯ
про хронічне професійне захворювання (отруєння)**

Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) _____

Стать _____ Вік (повних років) _____

Найменування підприємства (установи, організації) _____

Уповноважений орган підприємства (установи, організації) _____

Діагноз:

основний _____

супутній _____

Найменування факторів виробничого середовища та трудового процесу, що спричинили хронічне професійне захворювання (отруєння) _____

Дата встановлення остаточного діагнозу _____

Найменування закладу, що встановив діагноз _____

Головний лікар _____
(підпис) (ініціали (ініціал власного імені) та прізвище)

Дата відправлення повідомлення ____ 20__ р.

(посада особи, яка надіслала повідомлення, підпис (ініціали (ініціал власного імені) та прізвище)

Дата відправлення повідомлення ____ 20__ р.

(посада особи, яка одержала повідомлення, підпис (ініціали (ініціал власного імені) та прізвище)

ЗАТВЕРДЖЕНО
Начальник Головного управління
(Управління) Держпраці області

_____ (підпис, ініціали (ініціал власного імені), прізвище)

_____ 20__ р.

АКТ
розслідування причин виникнення хронічного
професійного захворювання (отруєння)

1. Дата складення _____ 20__ р.

2. Місце складення _____
(район, місто, село)

3. Найменування підприємства (установи, організації), код згідно з ЄДРПОУ

4. Реєстраційні відомості підприємства (установи, організації) (страхувальника) як платника єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування:

реєстраційний номер платника єдиного внеску _____

дата взяття на облік платника єдиного внеску _____

найменування основного виду діяльності та його код згідно з КВЕД

5. Найменування цеху, дільниці, відділу _____

6. Уповноважений орган підприємства (установи, організації)

7. Комісія у складі голови _____
(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності))

_____ (посада, місце роботи)

та членів комісії _____
(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)) (посада, місце роботи)

провела розслідування причин виникнення хронічного професійного захворювання (отруєння) _____

(діагноз)

8. Дата надходження повідомлення про наявність хронічного професійного захворювання (отруєння) до територіального органу Держпраці _____ 20__ р.

9. Дата встановлення остаточного діагнозу _____ 20__ р.

10. Найменування закладу охорони здоров'я, який встановив діагноз

11. Захворювання виявлено під час медичного огляду, звернення

_____.
(найменування закладу охорони здоров'я)

12. Відомості про хворого: _____
(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності))

ідентифікаційний код (серія та/або номер паспорта) _____

стать _____ вік (повних років) _____

професія (посада) _____
(згідно з ДК-003:2010)

стаж роботи _____
(загальний) _____ (за професією)

_____.
(у цеху в умовах впливу шкідливих факторів)

13. Висновок про наявність шкідливих умов праці

14. Діагноз

_____.
(найменування основного діагнозу та його код згідно з Міжнародною

статистичною класифікацією хвороб і споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10)

_____.
(найменування супутнього діагнозу, який визначено у повідомленні про хронічне

професійне захворювання (отруєння), та його код згідно з Міжнародною статистичною

_____.
класифікацією хвороб і споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10)

15. Чи було раніше у особи виявлено хронічне професійне захворювання (отруєння) (якщо "так", вказати діагноз, рік його виявлення, а також усі супутні захворювання загального профілю)

16. На момент розслідування хворий _____
(ініціали (ініціал власного імені) та прізвище)

_____ (здатний працювати за професією, переведений на іншу роботу,

_____.
перебуває на амбулаторному лікуванні, госпіталізований,

_____.
переведений на інвалідність, помер (необхідне зазначити)

17. Хронічне професійне захворювання (отруєння) виникло за таких обставин (зазначаються конкретні факти невиконання технологічних регламентів виробничого процесу; порушень режиму експлуатації технологічного устаткування, приладів, робочого інструменту; аварійних ситуацій; пошкодження захисних засобів і механізмів, систем вентиляції, екранування, сигналізації, освітлення, кондиціонування повітря; порушення правил охорони праці, гігієни праці; відсутність (невикористання) засобів індивідуального захисту; недосконалість технології, механізмів, робочого інструменту; неефективність роботи систем вентиляції, кондиціонування повітря, захисних засобів, механізмів, засобів індивідуального захисту; відсутність заходів і засобів рятувального характеру тощо)

18. Причина виникнення хронічного професійного захворювання (отруєння)

(зазначаються такі виробничі фактори, що призвели до захворювання, як запиленість повітря робочої зони (концентрація пилу), в тому числі вміст вільного двоокису кремнію (середній та максимальний); загазованість повітря робочої зони шкідливими речовинами (концентрація речовин та їх гранично допустима концентрація); підвищені та знижені температури, температура поверхні устаткування, матеріалів, повітря робочої зони; рівень шуму; рівень загальної та локальної вібрації; рівень інфразвукового коливання, ультразвуку; рівень електромагнітного випромінювання; рівень барометричного тиску; рівень вологості та рухомості повітря; рівень іонізуючого випромінювання; контакт з джерелами інфекційних захворювань, конкретні найменування захворювань; рівень фізичного перевантаження (параметри, ступінь, важкість роботи); інші виробничі фактори згідно із Гігієнічною класифікацією праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу)

19. З метою ліквідації і запобігання виникненню хронічного професійного захворювання (отруєння) пропонується

(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності),

посада особи, якій адресовано пропозицію,

перелік організаційних, технічних і санітарно-гігієнічних заходів,

строк їх здійснення)

20. Особи, які порушили законодавство про охорону праці, гігієнічні регламенти і нормативи (із зазначенням статей, пунктів законів та інших нормативно-правових актів, вимоги яких порушені):

(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності), посада).

Голова комісії

(підпис)

(ініціали (ініціал власного імені)
та прізвище)

Члени комісії

(підпис)

(ініціали (ініціал власного імені)
та прізвище)

**КАРТКА ОБЛІКУ
професійного захворювання (отруєння)**

Дата заповнення	Реєстраційний номер						
	Номер рядка	Код					
Автономна Республіка Крим, область	1						
Район, місто, село	2						
Орган, до сфери управління якого належить підприємство (установа, організація), -	3						
Основний вид економічної діяльності підприємства (установи, організації), код згідно з КВЕД	4						
Найменування підприємства (установи, організації), код згідно з ЄДРПОУ	5						
Цех, дільниця -	6						
Дата одержання повідомлення про професійне захворювання (отруєння) -	7						
Кількість одночасно потерпілих (з урахуванням даної особи) -	8						
Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) потерпілого	9						
Стать: чоловіча - 1, жіноча - 2	10						
Вік (кількість повних років) -	11						
Професія -	12						
Стаж роботи за даною професією -	13						
Стаж роботи в умовах дії шкідливого виробничого фактору, що спричинив професійне захворювання (отруєння), -	14						
Шкідливі виробничі фактори, що спричинили професійне захворювання (отруєння) згідно з Гігієнічною класифікацією праці*:							
основний виробничий фактор, що спричинив професійне захворювання (найменування згідно з Гігієнічною класифікацією праці)	15						
	16						

супутній виробничий фактор, що спричинив професійне захворювання (найменування згідно з Гігієнічною класифікацією праці)									
Параметри факторів:									
основного -	17								
супутнього -	18								
Обставини виникнення професійного захворювання (отруєння) (зазначаються дві основні з них)	19								
	20								
Вид захворювання - 1 професійного захворювання: отруєння - 2	21								
Форма професійного захворювання: гостре - 1 хронічне - 2	22								
Діагноз: основний -	23								
супутні - виробничо обумовлені:	24								
Стадії професійного захворювання (1, 2, 3): основного -	25								
супутніх -	26								
Професійне захворювання виявлено: під час медогляду - 1, під час звернення - 2	27								
Діагноз встановлено: закладом охорони здоров'я - 1, відділенням профпатології закладу охорони здоров'я - 2, Науково-дослідним інститутом - 3	28								
Тяжкість професійного захворювання потерпілого: без втрати працездатності - 1, з втратою працездатності - 2, смерть - 3	29								
не працює - 1, працює - 2	30								
Заходи, вжиті територіальним органом Держпраці:	31								

(підпис лікаря з гігієни праці)

(ініціали (ініціал власного імені) та прізвище)

* Гігієнічна класифікація праці - Державні санітарні норми та правила "Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу", затверджені наказом МОЗ від 8 квітня 2014 р. № 248.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Choi B. C. Recording, notification, compilation, and classification of statistics of occupational accidents and diseases: the Thai experience. *Journal of occupational and environmental medicine*. 1996. 38 (11). P. 1151-1160. doi: 10.1097/00043764-199611000-00016
2. GBD 2016 Occupational Carcinogens Collaborators. Global and regional burden of cancer in 2016 arising from occupational exposure to selected carcinogens: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Occupational and environmental medicine*. 2020. 77(3). P. 151-159. URL: <https://oem.bmj.com/content/77/3/151>
3. Global and regional burden of disease and injury in 2016 arising from occupational exposures: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Occupational and Environmental Medicine*. 2020. 77(3). P. 133-141. URL: <https://oem.bmj.com/content/77/3/133>
4. Kang S-K, Kim EA. Occupational diseases in Korea. *Journal of Korean medical science*. 2010. Suppl. 25. P. S4–S12. doi: 10.3346/jkms.2010.25.S.S4
5. Kim E. A., Kang S. K. Historical review of the List of Occupational Diseases recommended by the International Labour organization (ILO). *Annals of Occupational and Environmental Medicine*. 2013. 14 (25). <https://doi.org/10.1186/2052-4374-25-14>
6. Takala J., Hämäläinen P., Saarela K. L., Yun L. Y., Manickam K., Jin T. W., et al. Global estimates of the burden of injury and illness at work in 2012. *Journal of occupational and environmental hygiene*. 2014. 11(5). P. 326–37. doi: 10.1080/15459624.2013.863131
7. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: 11th revision (ICD-11). Genève: World Health Organization (2019).
8. Нагорна А. М., Соколова М. П., Вітте П. М., Кононова І. Г., П'ятниця-Горпинченко Н. К. Стан професійної захворюваності в період законодавчих змін в Україні. *Український журнал з проблем медицини праці*. 2016. № 1(46). С. 3-17.
9. Нагорна А. М., Соколова М. П., Кононова І. Г. Професійна захворюваність медичних працівників в Україні як медико-соціальна проблема. *Український журнал з проблем медицини праці*. 2016. № 2(47). С. 3-16.
10. Про затвердження переліку професійних захворювань : Постанова Кабінету Міністрів України від 8 листопада 2000 р. № 1662 (із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 294 від 26.04.2017; № 394 від 13.05.2020) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1662-2000-%D0%BF#n9>

11. Про затвердження Переліку установ і закладів, що мають право встановлювати остаточний діагноз хронічних професійних захворювань : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.04.2022 р. № 603. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0428-22#Text>

12. Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.05.2007 р. № 246. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0846-07#Text>

13. Про затвердження Порядку та Критеріїв встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.06.2012 р. № 420. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1387-12#Text>

14. Про затвердження Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві: Постанова Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2019 р. № 337 (Із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 1 від 05.01.2021; № 1350 від 02.12.2022; № 59 від 20.01.2023; № 97 від 04.02.2023): URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/337-2019-%D0%BF>.

15. Професійні хвороби: підручник / В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, Г. О. Бондаренко та ін. 5-е вид., випр. К.: ВСВ "Медицина", 2017, 536 с.

**ЗАГАЛЬНІ ПОНЯТТЯ
ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

Методичні рекомендації

Формат 60×84/16. Гарнітура Times New Roman
Умов.друк.арк.: 2,79. Зам №89.

**Редакційно-видавничий відділ ДВНЗ «УжНУ»
88000, м. Ужгород, вул. Заньковецької, 89
E-mail: dep-editors@uzhnu.edu.ua**