

Часть IV. Социальная защита пострадавших на производстве.

Тема 4.1. Общие правовые принципы возмещения причиненного вреда.

Тема 4.2. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Тема 4.3. Порядок расследования и учета несчастных случаев на производстве.

Тема 4.4. Порядок расследования и учета профессиональных заболеваний.

Тема 4.5. Оказание первой помощи пострадавшим на производстве.

Тема 4.6. Оказание первой помощи пострадавшим от электрического тока.

Тема 4.1. ОБЩИЕ ПРАВОВЫЕ ПРИНЦИПЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ ПРИЧИНЕННОГО ВРЕДА.

После изучения этой темы Вы будете знать:

- обязанности работодателя по возмещению причиненного вреда;
- ответственность юридического лица или гражданина за вред, причиненный его работником;
- категории лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- основные принципы обязательного социального страхования;
- в каком виде осуществляется обеспечение по страхованию;
- кто осуществляет назначение выплат в возмещение вреда пострадавшему на производстве;
- назначение и выплата обеспечения по страхованию.

Перечень основных документов, необходимых при изучении раздела:

1. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ (с изменениями и дополнениями).
2. Гражданский кодекс Российской Федерации 30 ноября 1994 года N 51-ФЗ (с изменениями и дополнениями).
3. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (с изменениями и дополнениями).
4. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ. Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (с изменениями и дополнениями).
5. Федеральный закон от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ. Об основах обязательного социального страхования (с изменениями и дополнениями).
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 01 декабря 2005 г. № 713. Об утверждении правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска.
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 16 октября 2000 г. № 789. Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (с изменениями и дополнениями).
8. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 мая 2012 г. N 524. Об утверждении Правил установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Основные принципы обязательного социального страхования

Основными принципами обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний являются:

- гарантированность права застрахованных на обеспечение по страхованию;
- экономическая заинтересованность субъектов страхования в улучшении условий и повышении безопасности труда, снижении производственного травматизма и профессиональной заболеваемости;
- обязательность регистрации в качестве страхователей всех лиц, нанимающих (привлекающих к труду) работников, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

- обязательность уплаты страхователями страховых взносов;
- дифференцированность страховых тарифов в зависимости от класса профессионального риска.

Лица, подлежащие обязательному социальному страхованию

Обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат:

- физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), заключенного со страхователем;
- физические лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду страхователем.

Физические лица, выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, подлежат обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, если в соответствии с указанным договором страхователь обязан уплачивать страховщику страховые взносы.

Работодатель обязан возместить работнику не полученный им заработок во всех случаях незаконного лишения его возможности трудиться.

Такая обязанность, в частности, наступает, если заработок не получен в результате:

- незаконного отстранения работника от работы, его увольнения или перевода на другую работу;
- отказа работодателя от исполнения или несвоевременного исполнения решения органа по рассмотрению трудовых споров или государственного правового инспектора труда о восстановлении работника на прежней работе;
- задержки работодателем выдачи работнику трудовой книжки, внесения в трудовую книжку неправильной или не соответствующей законодательству формулировки причины увольнения работника;
- других случаев, предусмотренных федеральными законами и коллективным договором.

Работодатель, причинивший ущерб имуществу работника, возмещает этот ущерб в полном объеме. Размер ущерба исчисляется по рыночным ценам, действующим в данной местности на момент возмещения ущерба.

При согласии работника ущерб может быть возмещен в натуре.

Заявление работника о возмещении ущерба направляется им работодателю. Работодатель обязан рассмотреть поступившее заявление и принять соответствующее решение в десятидневный срок со дня его поступления. При несогласии работника с решением работодателя или неполучении ответа в установленный срок работник имеет право обратиться в суд.

При нарушении работодателем установленного срока выплаты заработной платы, оплаты отпуска, выплат при увольнении и других выплат, причитающихся работнику, работодатель обязан выплатить их с уплатой процентов (денежной компенсации) в размере не ниже одной трехсотой действующей в это время ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации от не выплаченных в срок сумм, за каждый день задержки начиная со следующего дня после установленного срока выплаты по день фактического расчета включительно. Конкретный размер выплачиваемой работнику денежной компенсации определяется коллективным договором или трудовым договором.

Моральный вред, причиненный работнику неправомерными действиями или бездействием работодателя, возмещается работнику в денежной форме в размерах, определяемых соглашением сторон трудового договора.

В случае возникновения спора факт причинения работнику морального вреда и размеры его возмещения определяются судом независимо от подлежащего возмещению имущественного ущерба.

Работодатель обязан возместить работнику вред, причиненный ему увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением им трудовых обязанностей. Возмещение вреда состоит в выплате потерпевшему денежных сумм в зависимости от степени утраты профессиональной трудоспособности вследствие данного трудового увечья, в компенсации дополнительных расходов, в выплате в установленных случаях единовременного пособия, в возмещении морального вреда.

Правила распространяются на организации всех форм собственности и граждан, работающих по гражданско-правовым договорам подряда.

Отменено правило о снижении размера возмещения вреда на сумму назначенной и выплаченной пенсии. Не засчитывается в счет возмещения вреда заработок, получаемый потерпевшим после увечья.

Предусмотрено исчисление пенсии из полного фактического заработка.

Введена индексация сумм возмещения вреда в связи с ростом стоимости жизни и увеличением минимальной заработной платы.

Предусмотрена выплата единовременного пособия, а также возмещение морального вреда.

Работодатель несет материальную ответственность за вред, причиненный здоровью работника трудовым увечьем, происшедшим, как на территории организации, так и за ее пределами, а также во время следования к месту работы или с работы на транспорте, предоставленным работодателем.

Непременным условием ответственности работодателя за вред, причиненный работнику, является причинная связь полученного увечья или иного повреждения здоровья с исполнением им трудовых обязанностей.

Ответственность работодателя зависит от того, при каких обстоятельствах причинен вред:

- если вред причинен источником повышенной опасности, работодатель обязан возместить его в полном объеме, если не докажет, что вред возник вследствие непреодолимой силы либо умысла потерпевшего, т.е. работодатель в этих случаях отвечает и при отсутствии своей вины, например, если вред причинен случайно;

- если вред причинен не источником повышенной опасности, работодатель несет ответственность лишь при наличии своей вины и освобождается от ответственности, если докажет, что вред причинен не по его вине.

Понятие вины работодателя понимается в широком смысле, как не обеспечение работодателем здоровых и безопасных условий труда.

Если грубая неосторожность пострадавшего содействовала возникновению или увеличению вреда, то в зависимости от степени вины потерпевшего возмещение соответственно уменьшается, т.е. может быть применена смешанная ответственность работодателя и работника.

Степень утраты профессиональной трудоспособности потерпевшим вследствие трудового увечья определяется врачебно-трудовой экспертной комиссией в процентах.

Полагающиеся пострадавшему денежные суммы в возмещение вреда, компенсации дополнительных расходов и единовременное пособие могут быть увеличены по согласованию сторон или на основании коллективного договора.

Единовременное пособие призвано, наряду с материальной поддержкой потерпевшего, способствовать принятию работодателем определенных мер по профилактике производственного травматизма.

Под моральным вредом подразумевается физические и нравственные страдания пострадавшего.

В случае смерти работника в результате трудового увечья право на возмещение вреда имеют нетрудоспособные граждане, состоявшие на иждивении умершего. А также имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания, ребенок умершего, родившийся после его смерти, а также один из родителей, супруг или другой член семьи, если он не работает и занят уходом за детьми, братьями, сестрами или внуками умершего не достигшими 14 лет.

Правилами предусмотрены порядок рассмотрения заявлений о возмещении вреда, порядок и сроки выплаты сумм в возмещение вреда.

Заявление о возмещении вреда подается работодателю (администрации предприятия), который несет ответственность за вред, причиненный трудовым увечьем.

При ликвидации или реорганизации предприятия заявление подается его правопреемнику.

При подаче заявления потерпевшим, к заявлению прилагается заключение о степени утраты профессиональной трудоспособности и нуждаемости потерпевшего в дополнительных видах помощи.

Работодатель обязан содействовать в получении документов, необходимых для предъявления требований о возмещении вреда, и в соответствующих случаях истребовать их от других организаций.

Работодатель рассматривает заявление о возмещении вреда и принимает соответствующее решение в десятидневный срок.

Решение оформляется приказом (распоряжением, постановлением) администрации предприятия. Приказ должен быть мотивированным, в нем указываются граждане, которым устанавливается возмещение вреда, его размеры на каждого члена семьи и сроки выплаты.

Копия приказа работодателя о возмещении вреда или мотивированный письменный отказ вручается заинтересованным гражданам в десятидневный срок со дня подачи заявления со всеми необходимыми документами.

Задержка рассмотрения заявления или вручения копии приказа в установленный срок рассматривается как отказ в возмещении вреда.

При несогласии заинтересованного гражданина с решением работодателя или при неполучении ответа в установленный срок спор рассматривается судом.

Возмещение работодателем вреда, причиненного здоровью работника трудовым увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением им трудовых обязанностей

Законодательная гарантия права работника на возмещение ущерба, причиненного здоровью работника, регулируется Гражданским кодексом Российской Федерации, который устанавливает общий порядок возмещения вреда одним субъектом гражданского права (причинитель) другому (потерпевший) и компенсацию морального вреда (Часть II, Раздел IV), а также Федеральным законом РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональном заболевании» (ФЗ от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ), который устанавливает минимальный и строго необходимый уровень компенсации.

В соответствии с этим законом обязательное социальное страхование является видом социального страхования и предусматривает:

- обеспечение социальной защиты застрахованных и экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска;
- возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных установленных Федеральным законом случаях, путем предоставления застрахованному в полном объеме всех необходимых видов обеспечения по страхованию, в т.ч. оплату расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию;
- обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Закон не ограничивает права застрахованных на возмещение вреда, осуществляемого в соответствии с законодательством Российской Федерации, в части, превышающей обеспечение по страхованию, осуществляемое в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Органы государственной власти субъектов РФ, органы местного самоуправления, а также организации и граждане, нанимающие работников, вправе помимо обязательного социального страхования, предусмотренного настоящим Федеральным законом, осуществлять за счет

собственных средств и иные виды страхования работников, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Право на обеспечение по страхованию

Право застрахованных на обеспечение по страхованию возникает со дня наступления страхового случая.

Право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного в результате наступления страхового случая имеют:

- нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;
- ребенок умершего, родившийся после его смерти;
- один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за состоявшими на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими возраста 14 лет либо хотя и достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы или лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;
- лица, состоявшие на иждивении умершего, ставшие нетрудоспособными в течение пяти лет со дня его смерти.

В случае смерти застрахованного один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи, не работающий и занятый уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего и ставший нетрудоспособным в период осуществления ухода, сохраняет право на получение страховых выплат после окончания ухода за этими лицами. Иждивенство несовершеннолетних детей предполагается и не требует доказательств.

Страховые выплаты в случае смерти застрахованного выплачиваются:

- несовершеннолетним — до достижения ими возраста 18 лет;
- учащимся старше 18 лет — до окончания учебы в учебных учреждениях по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет;
- женщинам, достигшим возраста 55 лет, и мужчинам, достигшим возраста 60 лет, - пожизненно;
- инвалидам - на срок инвалидности;
- одному из родителей, супругу (супруге) либо другому члену семьи, неработающему и занятому уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, - до достижения ими возраста 14 лет либо изменения состояния здоровья.

Право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного в результате наступления страхового случая может быть предоставлено по решению суда нетрудоспособным лицам, которые при жизни застрахованного имели заработок, в том случае, когда часть заработка застрахованного являлась их постоянным и основным источником средств к существованию.

Лица, чье право на получение возмещения вреда ранее было установлено в соответствии с законодательством СССР или законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением ими трудовых обязанностей, получают право на обеспечение по страхованию со дня вступления в силу ФЗ № 125-ФЗ.

Виды обеспечения по страхованию

Обеспечение по страхованию осуществляется:

1) в виде **пособия по временной нетрудоспособности**, назначаемого в связи со страховым случаем и выплачиваемого за счет средств на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

2) в виде **страховых выплат**:

- единовременной страховой выплаты застрахованному либо лицам, имеющим право на получение такой выплаты в случае его смерти;
- ежемесячных страховых выплат застрахованному либо лицам, имеющим право на получение таких выплат в случае его смерти;

3) в виде **оплаты дополнительных расходов**, связанных с повреждением здоровья застрахованного, на его медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию, включая расходы на:

- дополнительную медицинскую помощь (сверх предусмотренной по обязательному медицинскому страхованию), в том числе на дополнительное питание и приобретение лекарств;
- посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным, в том числе осуществляемый членами его семьи;
- санаторно-курортное лечение, включая оплату отпуска (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно, стоимость проезда застрахованного, а в необходимых случаях также стоимость проезда сопровождающего его лица к месту лечения и обратно, их проживания и питания;
- **протезирование**, а также на обеспечение приспособлениями, необходимыми застрахованному для трудовой деятельности и в быту;
- обеспечение специальными транспортными средствами, их текущий и капитальный ремонты и оплату расходов на горюче-смазочные материалы;
- профессиональное обучение (переобучение).

Эти **дополнительные расходы** производятся страховщиком, если учреждением медико-социальной экспертизы установлено, что застрахованный нуждается в указанных видах помощи, обеспечения или ухода. Оплата таких расходов производится в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Если застрахованный одновременно имеет право на бесплатное или льготное получение одних и тех же видов помощи, обеспечения или ухода в соответствии с настоящим Федеральным законом и иными федеральными законами, нормативными правовыми актами Российской Федерации, ему предоставляется право выбора соответствующего вида помощи, обеспечения или ухода по одному основанию.

Возмещение застрахованному утраченного заработка

в части оплаты труда по гражданско-правовому договору, в соответствии с которым не предусмотрена обязанность уплаты работодателем страховых взносов страховщику, а также в

части выплаты авторского гонорара, на который не начислены страховые взносы, осуществляется причинителем вреда.

Возмещение застрахованному морального вреда, причиненного в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, осуществляется причинителем вреда.

Размер пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием

Пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием выплачивается за весь период временной нетрудоспособности застрахованного до его выздоровления или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности в размере 100 процентов его среднего заработка, исчисленного в соответствии с законодательством Российской Федерации о пособиях по временной нетрудоспособности.

Единовременные страховые выплаты и ежемесячные страховые выплаты

Единовременные страховые выплаты и ежемесячные страховые выплаты назначаются и выплачиваются:

- застрахованному - если по заключению учреждения медико-социальной экспертизы результатом наступления страхового случая стала утрата им профессиональной трудоспособности;
- лицам, имеющим право на их получение, если результатом наступления страхового случая стала смерть застрахованного.

Единовременные страховые выплаты выплачиваются застрахованным не позднее одного календарного месяца со дня назначения указанных выплат, а в случае смерти застрахованного - лицам, имеющим право на их получение, в двухдневный срок со дня представления страхователем страховщику всех документов, необходимых для назначения таких выплат.

Ежемесячные страховые выплаты выплачиваются застрахованным в течение всего периода стойкой утраты им профессиональной трудоспособности, а в случае смерти застрахованного лицам, имеющим право на их получение, в периоды, установленные пунктом 3 статьи 7 ФЗ № 125-ФЗ.

При исчислении страховых выплат не влекут уменьшения их размера все пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные застрахованному как до, так и после наступления страхового случая. В счет страховых выплат не засчитывается также заработок, полученный застрахованным после наступления страхового случая.

Размер единовременной страховой выплаты

Размер единовременной страховой выплаты определяется в соответствии со степенью утраты застрахованным профессиональной трудоспособности исходя из максимальной суммы, установленной федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на очередной финансовый год.

В случае смерти застрахованного единовременная страховая выплата устанавливается в размере, равном указанной максимальной сумме.

В местностях, где установлены районные коэффициенты, процентные надбавки к заработной плате, размер единовременной страховой выплаты определяется с учетом этих коэффициентов и надбавок.

Степень утраты застрахованным профессиональной трудоспособности устанавливается учреждением медико-социальной экспертизы.

Порядок установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний определяется Правительством Российской Федерации.

Размер ежемесячной страховой выплаты

Размер ежемесячной страховой выплаты определяется как доля среднего месячного заработка застрахованного до наступления страхового случая, исчисленная в соответствии со степенью утраты им профессиональной трудоспособности.

При расчете размера утраченного застрахованным в результате наступления страхового случая заработка учитываются все виды оплаты его труда (дохода) как по месту его основной работы, так и по совместительству. Не учитываются выплаты единовременного характера, в частности компенсация за неиспользованный отпуск и сумма выходного пособия при увольнении. Размеры оплаты труда по гражданско-правовым договорам и суммы авторских гонораров учитываются, если с них предусматривалась уплата страховых взносов страховщику. За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитываются выплаченные по указанным основаниям пособия.

Все виды заработка учитываются в суммах, начисленных до удержания налогов, уплаты сборов и других обязательных платежей.

В местностях, где установлены районные коэффициенты, процентные надбавки к заработной плате, размер ежемесячной страховой выплаты определяется с учетом этих коэффициентов и надбавок.

Средний месячный заработок застрахованного подсчитывается путем деления общей суммы его заработка за 12 месяцев работы, предшествовавших наступлению страхового случая или утрате либо снижению его трудоспособности (по выбору застрахованного), на 12.

Если до наступления страхового случая застрахованный работал менее 12 месяцев, средний месячный заработок подсчитывается путем деления общей суммы его заработка за фактически проработанное число месяцев, предшествовавших наступлению страхового случая, на число этих месяцев. При подсчете среднего месячного заработка не полностью проработанные застрахованным месяцы по его желанию заменяются предшествующими полностью проработанными месяцами либо исключаются в случае невозможности их замены.

По желанию застрахованного при наступлении страхового случая по причине получения им профессионального заболевания средний месячный заработок может быть подсчитан за последние 12 месяцев работы, предшествовавших прекращению работы, повлекшей такое заболевание.

Размер среднего месячного заработка застрахованного, не достигшего возраста 18 лет, при назначении ежемесячных страховых выплат исчисляется из его среднего заработка, но не менее установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации.

Если страховой случай наступил после окончания срока действия трудового договора, по желанию застрахованного учитывается его заработок до окончания срока действия указанного договора либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности, но не менее установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации.

Если в заработке застрахованного до наступления страхового случая произошли устойчивые изменения, улучшающие его имущественное положение (повышена заработная плата по занимаемой должности, он переведен на более высокооплачиваемую работу, поступил на работу после окончания учебного учреждения по очной форме обучения и в других случаях, когда доказана устойчивость изменения или возможности изменения оплаты труда застрахованного), при подсчете его среднего месячного заработка учитывается только заработок, который он получил или должен был получить после соответствующего изменения.

При невозможности получения документа о размере заработка застрахованного сумма ежемесячной страховой выплаты исчисляется исходя из тарифной ставки (должностного оклада), установленной (установленного) в отрасли (подотрасли) для данной профессии, и сходных условий труда ко времени обращения за страховыми выплатами.

После представления документа о размере заработка сумма ежемесячной страховой выплаты пересчитывается.

Лицам, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, размер ежемесячной страховой выплаты исчисляется исходя из его среднего месячного заработка, получаемых им при жизни пенсии, пожизненного содержания и других подобных выплат за вычетом долей, приходящихся на него самого и трудоспособных лиц, не имеющих право на получение страховых выплат. Для определения размера ежемесячных страховых выплат каждому лицу, имеющему право на их получение, общий размер указанных выплат делится на число лиц, имеющих право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного.

В случае помещения застрахованного в дом для престарелых и инвалидов ему выплачивается разница между назначенной суммой ежемесячной страховой выплаты и стоимостью содержания в этом доме, но не менее 25 процентов назначенной суммы ежемесячной страховой выплаты.

Лицам, состоящим на иждивении застрахованного, помещенного в дом для престарелых и инвалидов, ежемесячные страховые выплаты выплачиваются в следующем порядке: на одного нетрудоспособного иждивенца - четверть, на двух - треть, на трех и более - половина назначенной суммы ежемесячной страховой выплаты. Оставшаяся часть суммы ежемесячной страховой выплаты за вычетом стоимости содержания в доме для престарелых и инвалидов, но не менее 25 процентов назначенной суммы ежемесячной страховой выплаты выплачивается самому застрахованному.

В связи с повышением стоимости жизни суммы заработка, из которого исчисляется ежемесячная страховая выплата, увеличиваются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

При повышении минимального размера оплаты труда в централизованном порядке размеры ежемесячной страховой выплаты увеличиваются пропорционально повышению минимального размера оплаты труда.

Освидетельствование, переосвидетельствование застрахованного учреждением медико-социальной экспертизы

Освидетельствование застрахованного учреждением медико-социальной экспертизы производится по обращению страховщика, страхователя или застрахованного либо по

определению судьи (суда) при представлении акта о несчастном случае на производстве или акта о профессиональном заболевании.

Переосвидетельствование застрахованного учреждением медико-социальной экспертизы производится в установленные этим учреждением сроки. Переосвидетельствование застрахованного может производиться досрочно по заявлению застрахованного либо по обращению страховщика или страхователя. В случае несогласия застрахованного с заключением учреждения медико-социальной экспертизы указанное заключение может быть обжаловано застрахованным в суд.

Уклонение застрахованного без уважительной причины от переосвидетельствования в установленные учреждением медико-социальной экспертизы сроки влечет утрату права на обеспечение по страхованию до прохождения им указанного переосвидетельствования.

Учет вины застрахованного при определении размера ежемесячных страховых выплат
Если при расследовании страхового случая комиссией по расследованию страхового случая установлено, что грубая неосторожность застрахованного содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью, размер ежемесячных страховых выплат уменьшается соответственно степени вины застрахованного, но не более чем на 25 процентов. Степень вины застрахованного устанавливается комиссией по расследованию страхового случая в процентах и указывается в акте о несчастном случае на производстве или в акте о профессиональном заболевании.

При определении степени вины застрахованного рассматривается заключение профсоюзного комитета или иного уполномоченного застрахованным представительного органа.

Размер ежемесячных страховых выплат, предусмотренных ФЗ № 125-ФЗ, не может быть уменьшен в случае смерти застрахованного.

При наступлении страховых случаев, подтвержденных в установленном порядке, отказ в возмещении вреда не допускается.

Вред, возникший вследствие умысла застрахованного, подтвержденного заключением правоохранительных органов, возмещению не подлежит.

Назначение и выплата обеспечения по страхованию

Назначение и выплата застрахованному пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием производятся в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности по государственному социальному страхованию.

Днем обращения за обеспечением по страхованию считается день подачи страховщику застрахованным, его доверенным лицом или лицом, имеющим право на получение страховых выплат, заявления на получение обеспечения по страхованию. При направлении указанного заявления по почте днем обращения за обеспечением по страхованию считается дата его отправления.

Застрахованный, его доверенное лицо или лицо, имеющее право на получение страховых выплат, вправе обратиться к страховщику с заявлением на получение обеспечения по страхованию независимо от срока давности страхового случая.

Ежемесячные страховые выплаты назначаются и выплачиваются застрахованному за весь период утраты им профессиональной трудоспособности с того дня, с которого учреждением медико-социальной экспертизы установлен факт утраты застрахованным профессиональной трудоспособности, исключая период, за который застрахованному было назначено пособие по временной нетрудоспособности.

Лицам, имеющим право на получение страховых выплат в связи со смертью застрахованного, единовременная страховая выплата и ежемесячные страховые выплаты назначаются со дня его смерти, но не ранее приобретения права на получение страховых выплат.

Требования о назначении и выплате обеспечения по страхованию, предъявленные по истечении трех лет с момента возникновения права на получение этих выплат, удовлетворяются за прошлое время не более чем за три года, предшествовавшие обращению за обеспечением по страхованию.

Назначение обеспечения по страхованию осуществляется страховщиком на основании заявления застрахованного, его доверенного лица или лица, имеющего право на получение страховых выплат, на получение обеспечения по страхованию, и представляемых страхователем следующих документов (их заверенных копий):

- акта о несчастном случае на производстве или акта о профессиональном заболевании;
- справки о среднем месячном заработке застрахованного;
- заключения учреждения медико-социальной экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности застрахованного;
- заключения учреждения медико-социальной экспертизы о необходимых видах социальной, медицинской и профессиональной реабилитации застрахованного;
- гражданско-правового договора, предусматривающего уплату страховых взносов в пользу застрахованного;
- свидетельства о смерти застрахованного;
- справки жилищно-эксплуатационного органа, а при его отсутствии органа местного самоуправления о составе семьи умершего застрахованного;
- справки о нетрудоспособных членах семьи умершего застрахованного;
- справки о членах семьи, находившихся на иждивении умершего застрахованного;
- справки о том, что один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи умершего застрахованного не работает и занят уходом за его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими возраста 14 лет либо хотя и достигшими указанного возраста, но по заключению медицинского органа признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постоянном уходе;
- справки учебного учреждения о том, что имеющий право на получение страховых выплат член семьи умершего застрахованного учится в этом учебном учреждении по очной форме обучения;
- документов, подтверждающих расходы на осуществление по заключению учреждения медико-социальной экспертизы социальной, медицинской и профессиональной реабилитации застрахованного.

Перечень документов (их заверенных копий), необходимых для назначения обеспечения по страхованию, определяется страховщиком для каждого страхового случая.

Решение о назначении или об отказе в назначении страховых выплат принимается страховщиком не позднее 10 дней (в случае смерти застрахованного - не позднее 2 дней) со дня поступления заявления на получение обеспечения по страхованию и всех необходимых документов (их заверенных копий) по определенному им перечню.

Задержка страховщиком принятия в установленный срок решения о назначении или об отказе в назначении страховых выплат рассматривается как отказ в назначении страховых выплат.

Заявление на получение обеспечения по страхованию и документы (их заверенные копии), на основании которых назначено обеспечение по страхованию, хранятся у страховщика.

Факт нахождения на иждивении умершего застрахованного лиц, имеющих право на назначение страховых выплат, в случае отсутствия и невозможности восстановления документов, необходимых для назначения страховых выплат, а также в случае несогласия заинтересованного лица с содержанием таких документов устанавливается судом.

В случае смерти застрахованного единовременная страховая выплата производится равными долями супруге (супругу) умершего (умершей), а также иным лицам, имевшим на день смерти застрахованного право на получение единовременной страховой выплаты.

Страховые выплаты застрахованному, состоящему в трудовых отношениях со страхователем, производятся самим страхователем и засчитываются в счет уплаты страховых взносов страховщику. Ежемесячные страховые выплаты производятся страхователем в сроки, установленные для выплаты заработной платы.

Лицам, не состоящим в трудовых отношениях со страхователями, страховые выплаты производятся страховщиком. Ежемесячные страховые выплаты производятся страховщиком не позднее истечения месяца, за который производятся указанные выплаты.

При задержке страховых выплат в установленные сроки субъект страхования, который должен производить такие выплаты, обязан выплатить застрахованному и лицам, имеющим право на получение страховых выплат, пеню в размере 0,5 процента от невыплаченной суммы страховых выплат за каждый день просрочки.

Пеня, образовавшаяся по причине задержки страхователем страховых выплат, в счет уплаты страховщику страховых взносов не засчитывается.

При задержке страхователем производимых им ежемесячных страховых выплат более чем на один календарный месяц указанные выплаты по заявлению застрахованного или лиц, имеющих право на их получение, производятся страховщиком с последующим возмещением страхователем понесенных страховщиком расходов и выплатой ему пени в размере, установленном законодательством Российской Федерации.

Помимо перечисленных выше положений Федеральный закон:

- определяет права и обязанности субъектов страхования;
- указывает порядок формирования средств на осуществление обязательного социального страхования;
- содержит заключительные и переходные положения.

Тема 4.2. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

После изучения этой темы Вы будете знать:

- категории лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- как формируются средства на обязательное социальное страхование;
- в каком виде осуществляется обеспечение по страхованию;
- кто осуществляет назначение выплат в возмещение вреда пострадавшему на производстве;
- в чем заключается ответственность работодателя.

Перечень основных документов, необходимых при изучении раздела:

1. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ (с изменениями и дополнениями).
2. Гражданский кодекс Российской Федерации 30 ноября 1994 года N 51-ФЗ (с изменениями и дополнениями).
3. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (с изменениями и дополнениями).
4. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ. Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (с изменениями и дополнениями).
5. Федеральный закон от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ. Об основах обязательного социального страхования (с изменениями и дополнениями).
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 01 декабря 2005 г. № 713. Об утверждении правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска.
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 16 октября 2000 г. № 789. Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (с изменениями и дополнениями).
8. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 мая 2012 г. N 524. Об утверждении Правил установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Основные понятия, используемые в ФЗ № 125-ФЗ

Федеральный закон об обязательном социальном страховании устанавливает правовые, экономические и организационные основы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний, а также определяет порядок возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью работника при исполнении им трудовых обязанностей.

объект обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - имущественные интересы физических лиц, связанные с утратой этими физическими лицами здоровья, профессиональной трудоспособности либо их смертью вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

субъекты страхования — застрахованный, страхователь, страховщик;

застрахованный:

- **физическое лицо, подлежащее обязательному социальному страхованию от несчастных случаев** на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с положениями пункта 1 статьи 5 ФЗ № 125-ФЗ;
- **физическое лицо, получившее повреждение здоровья** вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, подтвержденное в установленном порядке и повлекшее утрату профессиональной трудоспособности;

страхователь — юридическое лицо любой организационно-правовой формы (в том числе иностранная организация, осуществляющая свою деятельность на территории Российской Федерации и нанимающая граждан Российской Федерации) либо физическое лицо, нанимающее лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с пунктом 1 статьи 5 настоящего Федерального закон;

страховщик — Фонд социального страхования Российской Федерации;

страховой случай — подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья застрахованного вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, который влечет возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию;

несчастный случай на производстве — событие, в результате которого застрахованный получил увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных установленных настоящим Федеральным законом случаях как на территории страхователя, так и за ее пределами либо во время следования к месту работы или возвращения с места работы на транспорте, предоставленном страхователем, и которое повлекло необходимость перевода застрахованного на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть;

профессиональное заболевание — хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности;

страховой взнос — обязательный платеж по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, рассчитанный исходя из страхового тарифа, скидки (надбавки) к страховому тарифу, который страхователь обязан внести страховщику;

страховой тариф - ставка страхового взноса с начисленной оплаты труда по всем основаниям (дохода) застрахованных;

обеспечение по страхованию — страховое возмещение вреда, причиненного в результате наступления страхового случая жизни и здоровью застрахованного, в виде денежных сумм,

выплачиваемых либо компенсируемых страховщиком застрахованному или лицам, имеющим на это право в соответствии с настоящим Федеральным законом;

профессиональный риск — вероятность повреждения (утраты) здоровья или смерти застрахованного, связанная с исполнением им обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных установленных настоящим Федеральным законом случаях;

класс профессионального риска — уровень производственного травматизма, профессиональной заболеваемости и расходов на обеспечение по страхованию, сложившийся в отраслях (подотраслях) экономики;

профессиональная трудоспособность — способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества;

степень утраты профессиональной трудоспособности — выраженное в процентах стойкое снижение способности застрахованного осуществлять профессиональную деятельность до наступления страхового случая.

Под **увечьем** понимается любая травма: механическая, термическая, поражение электрическим током, химическая, психическая и др., повлекшая за собой кратковременную или длительную утрату трудоспособности, если она является результатом несчастного случая, связанного с исполнением трудовых обязанностей.

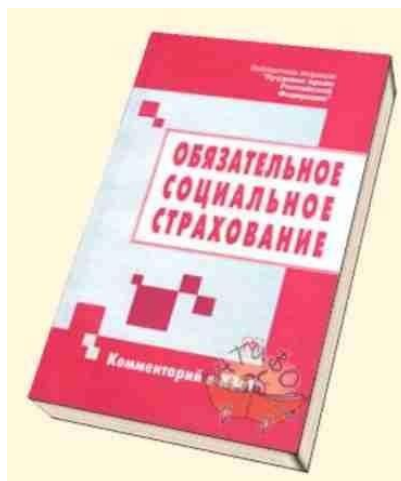
Сторона трудового договора (работодатель или работник), причинившая ущерб другой стороне, возмещает этот ущерб в соответствии с Трудовым Кодексом и иными федеральными законами.

Трудовым договором или заключаемыми в письменной форме соглашениями, прилагаемыми к нему, может конкретизироваться материальная ответственность сторон этого договора. При этом договорная ответственность работодателя перед работником не может быть ниже, а работника перед работодателем - выше, чем это предусмотрено Трудовым Кодексом или иными федеральными законами.

Расторжение трудового договора после причинения ущерба не влечет за собой освобождения стороны этого договора от предусмотренной ответственности.

Материальная ответственность стороны трудового договора наступает за ущерб, причиненный ею другой стороне этого договора в результате ее виновного противоправного поведения (действий или бездействия).

Каждая из сторон трудового договора обязана доказать размер причиненного ей ущерба.



ФОРМИРОВАНИЕ СРЕДСТВ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ

Средства на осуществление обязательного социального страхования от несчастного случая на производстве и профессиональных заболеваний формируются за счет:

- обязательных страховых взносов страхователей;
- взыскиваемых штрафов и пени;
- капитализированных платежей, поступающих в случае ликвидации организаций-страхователей;
- иных поступлений, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

Страховые взносы уплачиваются страхователем исходя из страхового тарифа с учетом скидки или надбавки, устанавливаемых страховщиком.

Размер скидки (надбавки) устанавливается страхователю с учетом состояния охраны труда и расходов на обеспечение по страхованию, но не более 40% страхового тарифа.

Страховые тарифы, дифференцируемые по группам отраслей (подотраслей) экономики в зависимости от класса профессионального риска, ежегодно устанавливаются федеральным законом.

Класс профессионального риска отрасли (подотрасли) экономики, которой соответствует основной вид деятельности страхователя, определяется Фондом социального страхования РФ в соответствии с Правилами отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска. Классификация отраслей (подотраслей) экономики по классам профессионального риска предусматривает 32 класса профессионального риска.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПО СТРАХОВАНИЮ

Обеспечение по страхованию осуществляется страховщиком:

- в виде пособия по временной нетрудоспособности. Выплачивается за весь период временной нетрудоспособности застрахованного в размере 100 % его среднего заработка, исчисленного в соответствии с законодательством о пособиях по временной нетрудоспособности.
- в виде страховых выплат:

- **единовременной.** Размер единовременной страховой выплаты определяется в соответствии со степенью утраты застрахованным профессиональной трудоспособности исходя из максимальной суммы, установленной федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на очередной финансовый год. В местностях, где установлены районные коэффициенты, процентные надбавки к заработной плате, размер единовременной страховой выплаты, назначаемой застрахованному в зависимости от степени утраты им профессиональной трудоспособности, определяется с учетом этих коэффициентов и надбавок. В случае смерти застрахованного размер единовременной страховой выплаты составляет 1 миллион рублей.
- **ежемесячных.** Размер ежемесячной страховой выплаты определяется как доля среднего месячного заработка застрахованного, исчисленная в соответствии со степенью утраты им профессиональной способности, которая устанавливается учреждением медико-социальной экспертизы. Максимальный размер ежемесячной страховой выплаты устанавливается федеральным законом о бюджете ФСС РФ на соответствующий финансовый год. Размер ежемесячных страховых выплат уменьшается соответственно степени вины застрахованного, но не более чем на 25%, если комиссия по расследованию страхового случая установила степень вины пострадавшего (в процентах) и указала (с учетом заключения профсоюзного комитета) это в акте о несчастном случае на производстве или в акте о случае профессионального заболевания.
- в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая, на:
 - лечение застрахованного;
 - приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий;
 - посторонний уход за застрахованным;
 - проезд застрахованного (и сопровождающего его лица) для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации при направлении его страховщиком в учреждение медико-социальной экспертизы;
 - медицинскую реабилитацию в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги;
 - изготовление и ремонт протезов;
 - обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт;
 - обеспечение транспортными средствами при наличии соответствующих медицинских показаний и отсутствии противопоказаний к вождению, их текущий и капитальный ремонт и оплату расходов на горюче-смазочные материалы;
 - профессиональное обучение и получение дополнительного профессионального образования.

Учреждение медико-социальной экспертизы при наличии оснований определяет нуждаемость пострадавшего в соответствии с его программой реабилитации в указанных видах помощи, обеспечения или ухода. Освидетельствование застрахованного производится по обращению страховщика, страхователя или застрахованного либо по определению суда.

Возмещение застрахованному **морального вреда** причиненного в связи с несчастным случаем на производстве или профзаболеванием, осуществляется причинителем вреда.

Возмещение застрахованному **утраченного заработка** в части оплаты труда по гражданско-правовому договору, в соответствии с которым не предусмотрена обязанность уплаты работодателем страховых взносов страховщику, а также в части выплаты авторского гонорара, на который не начислены страховые взносы, осуществляется причинителем вреда.

Вред здоровью, возникший вследствие умысла застрахованного, подтвержденного заключением правоохранительных органов, не подлежит.

ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТРАХОВАТЕЛЯ

Своевременно регистрироваться (перерегистрироваться) у страховщика в качестве страхователя.

Регистрация страхователей осуществляется в исполнительных органах страховщика:

- страхователей - **юридических лиц** в срок, не превышающий трех рабочих дней с момента представления в исполнительные органы страховщика федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц, сведений, содержащихся в едином государственном реестре юридических лиц и представляемых в порядке, установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти;
- страхователей - **юридических лиц по месту нахождения их обособленных подразделений**, имеющих отдельный баланс, расчетный счет и начисляющих выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц, на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 30 дней со дня создания такого обособленного подразделения;
- страхователей - **физических лиц, заключивших трудовой договор с работником**, на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 10 дней со дня заключения трудового договора с первым из нанимаемых работников;
- страхователей - **физических лиц, обязанных уплачивать страховые взносы в связи с заключением гражданско-правового договора**, на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 10 дней со дня заключения указанного договора.

Порядок регистрации страхователей устанавливается страховщиком.

Нарушение срока регистрации:

- влечет взыскание штрафа в размере 5 тыс. рублей,
- более чем на 90 суток, - влечет взыскание штрафа в размере 10 тыс. рублей.

Осуществление физическим лицом, заключившим трудовой договор с работником, деятельности без регистрации в качестве страхователя у страховщика влечет взыскание штрафа в размере 10 процентов облагаемой базы для начисления страховых взносов, определяемой за весь период осуществления деятельности без указанной регистрации у страховщика, но не менее 20 тысяч рублей.

В установленном порядке и в определенные страховщиком сроки начислять и перечислять страховщику страховые взносы.

Страхователь уплачивает пени в установленном порядке в случае задержки перечисления страховых взносов.

За неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов - штраф в размере 20% причитающейся к уплате суммы страховых взносов, а за умышленные указанные деяния - в размере 40 %.

Исполнять решения страховщика о страховых выплатах.

Суммы произведенных страхователем с нарушением требований законодательства либо не

подтвержденных документами в установленном порядке расходов на выплату пособий по временной нетрудоспособности в связи со страховым случаем, а также на оплату отпуска застрахованного на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в счет уплаты страховых взносов не засчитываются.

Обеспечивать меры по предотвращению наступления страховых случаев.

Предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников (включая проведение аттестации рабочих мест, периодических медицинских осмотров и т.п.) могут частично финансироваться за счет страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Порядок и условия финансирования ежегодно утверждаются Правительством РФ.

Расследовать страховые случаи в установленном порядке.

В течение суток со дня наступления страхового случая сообщать о нем страховщику.

Собирать и представлять за свой счет страховщику в установленные страховщиком сроки документы, необходимые для осуществления обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

В случае недостоверности указанных страхователем сведений излишне понесенные расходы на обеспечение по страхованию в счет уплаты страховых взносов не засчитываются.

Направлять застрахованного в учреждение медико-социальной экспертизы на освидетельствование (переосвидетельствование).

Представлять в учреждение медико-социальной экспертизы заключения органа государственной экспертизы условий и труда об условиях труда застрахованных, которые предшествовали наступлению страхового случая.

Предоставлять застрахованному, нуждающемуся в лечении по причинам, связанным с наступлением страхового случая, оплачиваемый отпуск для санаторно-курортного лечения (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска).

Обучать застрахованных безопасным методам и приемам работы без отрыва от производства за счет средств страхователя.

Направлять на обучение по охране труда отдельные категории застрахованных в установленном порядке.

Своевременно сообщать страховщику о своей реорганизации или ликвидации.

Исполнять решения государственной инспекции труда по вопросам предотвращения наступления страховых случаев и их расследования.

Предоставлять застрахованному заверенные копии документов, которые являются основанием для обеспечения по страхованию.

Разъяснять застрахованным их права и обязанности, а также порядок и условия обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Вести учет начисления и перечисления страховых взносов и производимых им страховых выплат, обеспечивать сохранность документов и представлять страховщику отчетность по установленной страховщиком форме.

Соккрытие страхователем наступления страхового случая при обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от трехсот до пятисот рублей, на должностных лиц в размере от пятисот до одной тысячи рублей, на юридических лиц в размере от пяти тысяч до десяти тысяч рублей.

Сообщать страховщику обо всех известных обстоятельствах, имеющих значение при определении страховщиком в установленном порядке надбавок и скидок к страховому тарифу.

Тема 4.3. Порядок расследования и учета несчастных случаев на производстве

После изучения этого раздела Вы будете знать:

- как квалифицируются несчастные случаи на производстве;
- какие события квалифицируются как несчастные случаи не связанные с производством;
- какие события подлежат расследованию как несчастный случай на производстве;
- обязанности работодателя при несчастном случае на производстве;
- как формируется комиссия по расследованию несчастного случая;
- в какие сроки проводится расследование несчастных случаев;
- действия комиссии при расследовании несчастного случая;
- какие документы формируются в ходе расследования несчастного случая
- при каких обстоятельствах расследование несчастного случая проводится по особой процедуре должностными лицами государственной инспекцией труда.
- порядок оформления материалов расследования несчастных случаев на производстве;
- куда и в каких случаях следует направлять оформленные материалы расследования;
- что необходимо сделать работодателю по окончании временной нетрудоспособности пострадавшего;
- права государственного инспектора труда в вопросах квалификации и оформлении несчастных случаев;
- где регистрируются несчастные случаи на производстве и профессиональные заболевания;

Перечень основных документов, необходимых при изучении раздела:

1. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ (с изменениями и дополнениями).
2. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (с изменениями и дополнениями).
3. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ. Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (с изменениями и дополнениями).
4. Постановление Минтруда России от 24.10.02 г. № 73. Об утверждении форм документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве, и Положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях.
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 24 февраля 2005 г. N 160. Об определении степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве.
6. Приказ Минздравсоцразвития России от 15 апреля 2005 г. № 275. О формах документов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве.
7. Постановление Правительства РФ от 15 декабря 2000 г. № 967. Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний.

8. Приказ Минздрава России от 28 мая 2001 г. № 176. О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 15.08.2011 N 918н).

ПРИЧИНЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ТРАВМАТИЗМА

Риску подвергаются работники на любых рабочих местах. Безопасность может быть гарантирована осведомленностью о грозящих опасностях и своевременной защитой от них. Международная организация труда, проводя исследования с целью предотвращения несчастных случаев, обозначила некоторые факторы отклонения от обычных приемов работы:

1. Техническое оборудование. Например: отсутствие оборудования, или его неудачная конструкция, или неправильная эксплуатация ведут к последовательности неожиданных событий, которые в результате заканчиваются несчастными случаями. Источниками опасности могут быть:

- движущие части машины и механизмы;
- различные подъемно-транспортные устройства и перемещаемые грузы;
- незащищенные подвижные элементы производственного оборудования;
- отсутствие ограждений и блокировочных устройств;
- электрический ток;
- повышенная (пониженная) температура поверхностей оборудования и материалов.

2. Условия труда могут влиять непосредственно, приводя к несчастным случаям. К таким факторам относятся:

- неэргономичность рабочего места, беспорядок на рабочем месте, в т.ч. доступно расположенные кислоты, щелочи, ядовитые вещества и т.д.;
- шум, повышенная или пониженная температура воздуха, отсутствие вентиляции.

3. Персонал. Действия работника могут увеличить риск несчастного случая. Важными факторами могут быть:

- опыт работы: обычно самыми критическими являются начало работы и начало новой операции, перемена работы;
- недостаточные информация об опасных и вредных производственных факторах и инструктаж о приемах работы и возможных опасностях;
- возраст.

КВАЛИФИКАЦИЯ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

Несчастные случаи на производстве подразделяются в зависимости от количества пострадавших и характера полученных ими повреждений здоровья.

Несчастные случаи на производстве **по степени тяжести повреждения здоровья подразделяются** на две категории: «тяжелые» и «легкие»:

- несчастный случай (пострадавшим получено повреждение здоровья, отнесенное в соответствии с установленными квалифицирующими признаками к категории легких);
- групповой несчастный случай (пострадало два человека и более);
- тяжелый несчастный случай (пострадавшим получено повреждения здоровья, отнесенное в соответствии с установленными квалифицирующими признаками к категории тяжелый);
- групповой несчастный случай с тяжелыми последствиями (один или несколько пострадавших получили повреждение здоровья, относящиеся к категории тяжелых либо со смертельным исходом);
- несчастный случай на производстве со смертельным исходом.

Несчастный случай на производстве является страховым случаем, если он произошел с работником, подлежащим обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (ТК РФ, статья 227).

В соответствии со Схемой определения тяжести несчастных случаев на производстве, утвержденной приказом Минздравсоцразвития РФ от 24 февраля 2005 года № 160, основными квалифицирующими признаками тяжести несчастных случаев являются:

- характер полученных повреждений и осложнения, связанные с этими повреждениями;
- длительность расстройства здоровья (временная утрата трудоспособности);
- последствия полученных повреждений (стойкая утрата трудоспособности, степень утраты профессиональной трудоспособности).

В Схеме приведен перечень травм, относящихся к категории тяжелых несчастных случаев на производстве.

На практике наличие указанных квалифицирующих признаков являются основанием для объективной предположительной оценки тяжести несчастного случая.

Расследуются в установленном порядке и по решению комиссии могут квалифицироваться как несчастные случаи не связанные с производством:

- смерть вследствие общего заболевания или самоубийства, подтвержденная в установленном порядке учреждением здравоохранения и следственными органами;
- смерть или повреждение здоровья, единственной причиной которых явилось алкогольное, наркотическое или иное токсическое опьянение (отравление) работника (по заключению учреждения здравоохранения), не связанное с нарушениями технологического процесса, где используются токсические вещества;
- несчастный случай, происшедший при совершении пострадавшим действий, квалифицированных правоохрнительными органами как уголовное правонарушение (преступление).

Решение о квалификации такого несчастного случая принимается комиссией с учетом официальных постановлений (решений) правоохрнительных органов. **До получения указанного решения председателем комиссии оформление материалов расследования несчастного случая временно приостанавливается** (Постановление Минтруда России от 24.10.02 г. № 73).

НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ПОДЛЕЖАЩИЕ РАССЛЕДОВАНИЮ

Трудовой кодекс Российской Федерации и Положение об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях устанавливают обязательные требования по организации и проведению расследования, оформления и учета несчастных случаев на производстве, происходящих в организациях и у работодателей - физических лиц с различными категориями работников (граждан).

Действие ПОЛОЖЕНИЯ распространяется на:

- **работодателей - физических лиц**, вступивших в трудовые отношения с работниками;
- уполномоченных работодателем лиц в установленном порядке (**представители работодателя**);
- физических лиц, осуществляющих руководство организациями (**руководители организации**);
- физических лиц, состоящих в трудовых отношениях с работодателем (**работники**), включая:
 - работников, выполняющих работу на условиях трудового договора (в том числе заключенного на срок до двух месяцев или на период выполнения сезонных работ), в том числе совместители, надомники;
 - студентов и учащихся образовательных учреждений, проходящих производственную практику в организациях (у работодателя - физического лица);
 - лиц, осужденных к лишению свободы и привлекаемых к труду в организациях (у работодателя - физического лица);
 - других лиц, участвующих в производственной деятельности работодателя.

Порядок лиц, участвующих с ведома работодателя (его представителя) в его производственной деятельности своим личным трудом, правоотношения которых не предполагают заключения трудового договора, определен Постановлением Минтруда России от 24.10.02 № 73.

Расследованию подлежат события, в результате которых работниками или другими лицами, участвующими в производственной деятельности работодателя, были получены увечья или иные телесные повреждения (травмы), в том числе причиненные другими лицами, включая:

- тепловой удар;
- ожог; обморожение; утопление;
- поражение электрическим током (молнией);
- укусы насекомых и пресмыкающихся, телесные повреждения, нанесенные животными;
- повреждения травматического характера, полученные в результате взрывов, аварий, разрушений зданий, сооружений и конструкций, стихийных бедствий и других чрезвычайных ситуаций;
- иные повреждения здоровья, обусловленные воздействием на пострадавшего опасных факторов,

повлекшие за собой необходимость перевода работника на другую работу, временную или стойкую утрату им трудоспособности, либо смерть работника, если они произошли:

- при непосредственном исполнении трудовых обязанностей или работ по заданию работодателя (его представителя), в том числе:
 - во время служебной командировки,
 - при совершении иных правомерных действий в интересах работодателя, в том числе направленных на предотвращение несчастных случаев, аварий и т.п.;
- на территории организации, других объектах и площадях, закрепленных за организацией на правах владения или аренды, либо в ином месте работы в течение рабочего времени (включая установленные перерывы), в том числе:
 - во время следования на рабочее место (с рабочего места),
 - в течение времени, необходимого для приведения в порядок орудий производства, одежды перед началом и после окончания работы,

- за пределами нормальной продолжительности рабочего времени, в выходные и нерабочие праздничные дни;
- при следовании к месту работы или с работы на транспортном средстве:
 - работодателя или сторонней организации, предоставившей его на основании договора с работодателем,
 - на личном транспортном средстве в случае использования его в производственных целях (оформлено трудовым договором или распоряжением работодателя, либо с его ведома);
- во время служебных поездок на общественном транспорте, а также при следовании по заданию работодателя к месту выполнения работ и обратно, в том числе пешком;
- при следовании к месту служебной командировки и обратно;
- при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика во время между сменного отдыха;
- во время междусменного отдыха при работе вахтовым методом, а также при нахождении на судне в свободное от вахты время;
- при привлечении работника в установленном порядке к участию в ликвидации аварии, катастрофы и т.п.

Работники организации обязаны незамедлительно извещать своего непосредственного или вышестоящего руководителя о каждом происшедшем несчастном случае или об ухудшении состояния своего здоровья в связи с проявлениями признаков острого заболевания (отравления) при осуществлении действий, обусловленных трудовыми отношениями с работодателем.

Работодатель (его представитель) обязан:

- немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в учреждение здравоохранения; (Врачи скорой и неотложной помощи не дают заключения о тяжести повреждения.)
- принять неотложные меры по предотвращению развития аварийной ситуации;
- сохранить до начала расследования несчастного случая обстановку происшествия, при невозможности ее сохранения - зафиксировать сложившуюся обстановку - составить протокол осмотра и схемы места происшествия, сделать эскизы, фотографии и т.п.;
- немедленно проинформировать о несчастном случае надлежащие органы и организации в установленном порядке, а о тяжелом или смертельном несчастном случае - также родственников пострадавшего;
- самостоятельно (предположительно) оценить тяжесть несчастного случая (по **Схеме определения тяжести несчастных случаев на производстве**) и в зависимости от оценки **незамедлительно назначить комиссию** по расследованию несчастного случая на производстве;
- о каждом несчастном случае, происшедшем с работником, подлежащим обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве, **в течение суток** сообщить в исполнительный орган ФСС РФ;
- направить в течение суток **«ИЗВЕЩЕНИЕ о групповом несчастном случае (тяжелом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом)»** по форме 1, предусмотренной приложением 1 к Постановлению Минтруда России от 24.10.02 № 73, в соответствующие органы и организации:
 - **о несчастном случае, происшедшем в организации:**
 - в соответствующую государственную инспекцию труда;

- в прокуратуру по месту происшествия несчастного случая;
 - в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации;
 - в федеральный орган исполнительной власти по ведомственной принадлежности;
 - в организацию, направившую работника, с которым произошел несчастный случай;
 - в территориальное объединение организаций профсоюзов;
 - в территориальный орган государственного надзора, если несчастный случай произошел в организации или на объекте, поднадзорных этому органу;
- **о несчастном случае, происшедшем у работодателя - физического лица:**
- в соответствующую государственную инспекцию труда;
 - в прокуратуру по месту нахождения работодателя - физического лица;
 - в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации;
 - в территориальный орган государственного надзора, если несчастный случай произошел на объекте, подконтрольном этому органу.

О несчастных случаях, которые по прошествии времени перешли в категорию тяжелых несчастных случаев или несчастных случаев со смертельным исходом, работодатель в течение 3-х суток после получения сведений об этом также направляет Извещение в соответствующие органы.

НЕ НАПРАВЛЕНИЕ ИЗВЕЩЕНИЯ в указанные органы в установленные сроки является основанием для квалификации действий работодателя как сокрытие несчастного случая. В таких случаях возможно проведение особой процедуры расследования данного несчастного случая: должностными лицами государственной инспекции труда без формирования комиссии, статья 230 ТК РФ.

ФОРМИРОВАНИЕ КОМИССИЙ ПО РАССЛЕДОВАНИЮ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Расследование несчастных случаев проводит комиссия, формируемая в зависимости от обстоятельств происшествия, количества пострадавших и характера полученных ими повреждений здоровья.

Комиссия, утвержденная приказом, должна состоять из нечетного числа членов и в количестве не менее трех человек.

Члены комиссии несут персональную ответственность за соблюдение установленных сроков расследования, надлежащее исполнение обязанностей, объективность выводов и решений.

Расследование несчастных случаев, в том числе групповых, происшедших **в организации** или **у работодателя - физического лица**, в результате которых пострадавшие получили повреждения, отнесенные к категории **легких**, проводится комиссиями, образуемыми работодателем (его полномочным представителем).

Состав комиссии по расследованию несчастного случая, происшедшего **в организации**:

- специалист по охране труда;
- представители работодателя;

- представитель профсоюзного органа (или иного уполномоченного работниками представительного органа);
- уполномоченный по охране труда.

Лица, осуществляющие непосредственный контроль за работой пострадавшего, в состав комиссии не включаются.

Каждый работник (уполномоченный им представитель) имеет право на личное участие в расследовании происшедшего с ним несчастного случая на производстве.

Комиссию возглавляет работодатель или уполномоченный им представитель.

Состав комиссии по расследованию несчастного случая, происшедшего у работодателя - физического лица:

- работодатель - физическое лицо или уполномоченный его представитель;
- доверенное лицо пострадавшего;
- специалист по охране труда (может привлекаться и на договорной основе).

Комиссию возглавляет работодатель или уполномоченный им представитель.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КОМИССИЙ ПО РАССЛЕДОВАНИЮ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Несчастный случай, происшедший с лицами, направленными для выполнения работ к другому работодателю и работавшими там под его руководством, расследуются комиссией, формируемой этим работодателем. В состав комиссии включается полномочный представитель организации или работодателя - физического лица, направивших упомянутых лиц.

Неприбытие или несвоевременное их прибытие не является основанием для изменения сроков расследования.

Несчастные случаи, происшедшие на территории организации с работниками сторонних организаций и другими лицами при исполнении ими трудовых обязанностей, расследуются комиссией, формируемой и возглавляемой работодателем этих сторонних организаций. При необходимости в состав комиссии могут включаться представители организаций, за которой закреплена данная территория на правах владения или аренды.

Несчастные случаи, происшедшие с работниками и другими лицами, выполнявшими работу по заданию работодателя на выделенном участке сторонней организации, расследуются комиссией, формируемой работодателем, производящим работу, с обязательным участием представителя организации, на территории которой производилась эта работа.

Несчастный случай, происшедший с работником при выполнении работы по совместительству, расследуется комиссией, формируемой работодателем, у которого фактически производилась работа по совместительству. Комиссия информирует о результатах расследования и выводах работодателя по месту основной работы.

Расследование несчастных случаев со студентами и учащимися образовательных учреждений, проходящими производственную практику:

- в организациях или выполняющими работу под руководством работодателя проводится комиссией, формируемой этим работодателем. В состав комиссии включаются представители образовательного учреждения;
- на выделенных для этих целей участках организации и выполняющими работы под руководством представителей образовательного учреждения, проводится комиссиями

формируемыми работодателями образовательных учреждений. В состав комиссии включаются представители организации.

**ФОРМИРОВАНИЕ КОМИССИИ ПО РАССЛЕДОВАНИЮ ГРУППОВЫХ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
С ТЯЖЕЛЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ, ТЯЖЕЛЫХ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ,
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ**

При крупных авариях с числом погибших 15 человек и более расследование проводится комиссией, назначаемой Правительством Российской Федерации.

Расследование групповых несчастных случаев с тяжелыми последствиями, тяжелых несчастных случаев, несчастных случаев со смертельным исходом, происшедших в организации или у работодателя - физического лица, проводится комиссиями, формируемыми работодателем.

В состав комиссии также включаются:

- государственный инспектор труда;
- представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации или органа местного самоуправления (по согласованию);
- представитель территориального объединения организаций профессиональных союзов;
- представители исполнительных органов страховщика (по месту регистрации страхователя) при страховом несчастном случае.

Комиссию возглавляет государственный инспектор труда.

В организациях железнодорожного транспорта состав комиссии формируется с обязательным участием:

- руководителей соответствующих отраслевых органов государственного управления;
- представитель территориального объединения отраслевого профсоюза.

Комиссию возглавляет государственный инспектор труда. В отдельных случаях в состав комиссии включаются:

- представитель органа санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации;
- представитель территориального органа федерального надзора неядерной и радиационной безопасности.

**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КОМИССИЙ ПО РАССЛЕДОВАНИЮ
ГРУППОВЫХ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
С ТЯЖЕЛЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ, ТЯЖЕЛЫХ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ,
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ, ПРОИСШЕДШИХ:**

- при эксплуатации опасных производственных объектов, поднадзорных Ростехнадзору, в том числе в результате аварий, состав комиссии формирует и утверждает руководитель территориального органа Ростехнадзора. Комиссию возглавляет должностное лицо территориального органа Ростехнадзора.

- с гражданами, привлекаемыми к мероприятиям по ликвидации чрезвычайных ситуаций природного характера, состав комиссии формируют и утверждают органы исполнительной власти субъектов РФ или по их поручению органы местного самоуправления.
Комиссию возглавляет должностное лицо территориального органа Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий.
- в организациях с особым режимом охраны (организации Вооруженных сил РФ, органы пограничной службы, органы безопасности и внутренних дел, другие правоохранительные органы, учреждения исполнения уголовных наказаний Минюста России, организации атомной и оборонных отраслей промышленности и др.) состав комиссии, формируется в общем порядке с учетом особых требований, связанных с защитой государственной тайны;
- с работниками и другими лицами, участвующими в производственной деятельности работодателя, в результате аварии транспортных средств (воздушных, железнодорожных, автомобильных и др.), расследование проводится комиссией работодателя с использованием материалов расследования соответствующих государственных органов надзора и контроля или комиссиями и владельцем транспортного средства.
- при групповом несчастном случае с числом погибших 5 человек и более в состав комиссии включаются представители:
 - федеральной инспекции труда;
 - федерального органа исполнительной власти по ведомственной принадлежности;
 - общероссийского объединения профессиональных союзов.

Комиссию возглавляет главный государственный инспектор труда соответствующей государственной инспекции труда, а на объектах, поднадзорных Ростехнадзору, - руководитель территориального органа Ростехнадзора России.

ПОРЯДОК РАССЛЕДОВАНИЯ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Расследование несчастных случаев (в том числе групповых), в результате которого пострадавшие получили повреждения, отнесенные к категории легкие, проводится в течение **трех дней**.

Расследование группового несчастного случая с тяжелыми последствиями, тяжелого несчастного случая, несчастного случая со смертельным исходом проводится в течение **15 дней**.

Несчастный случай, о котором не было своевременно сообщено работодателю или в результате которого нетрудоспособность у пострадавшего наступила не сразу, расследуется комиссией по заявлению пострадавшего или его доверенного лица в течение **одного месяца** со дня поступления заявления.

При возникновении обстоятельств, объективно препятствующих завершению в установленные сроки расследованию несчастного случая, в т.ч. по причинам отдаленности и труднодоступности места происшествия, а также при необходимости проведения дополнительного получения

соответствующих медицинских и иных документов и заключений, установленные сроки могут быть продлены председателем комиссии, но не более чем на 15 дней.

В случае дополнительной проверки обстоятельств несчастного случая с отягчающими последствиями сроки могут быть продлены руководителем органа, представитель которого возглавляет комиссию, с последующим информированием соответствующего правоохранительного органа.

Сроки расследования исчисляются в календарных днях, начиная со дня издания приказа об образовании комиссии по расследованию несчастного случая.

Комиссия обязана:

- сделать официальный запрос в соответствующее лечебное учреждение о выдаче Заключения о степени тяжести производственной травмы, о нахождении пострадавшего в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения. Заключение выдается в срок до 3-х суток с момента поступления запроса от работодателя или председателя комиссии по расследованию несчастного случая на производстве.
При несчастном случае со смертельным исходом сделать запрос в органы судебно-медицинской экспертизы - о характере повреждений, причинах смерти и степени алкогольного (наркотического, токсического) опьянения пострадавшего;
- провести осмотр места происшествия, оформить «Протокол осмотра места несчастного случая» по форме 7, предусмотренной приложением 1 к Постановлению Минтруда России от 24.10.02 № 73;
- выявить и опросить очевидцев и лиц, допустивших нарушения нормативных требований по охране труда, по возможности получить объяснение от пострадавшего. Оформить «Протокол опроса пострадавшего при несчастном случае (очевидца несчастного случая, должностного лица)» по форме 6, предусмотренной приложением 1 к Постановлению Минтруда России от 24.10.02 № 73;
- ознакомиться с действующими локальными нормативными актами и организационно-распорядительными документами;
- установить степень вины пострадавшего в процентах (с учетом заключения профсоюзного комитета или иного уполномоченного застрахованным представительного органа) если при расследовании несчастного случая установлено, что грубая неосторожность пострадавшего содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью.

Члены комиссии организуют встречи с пострадавшими (доверенными лицами, членами семьи), при необходимости вносят предложения по вопросам оказания им помощи социального характера, разъясняют порядок возмещения вреда и оказывают правовую помощь по решению указанных вопросов.

РАБОТОДАТЕЛЬ обязан при расследовании несчастного случая:

- **в организации:** по требованию комиссии обеспечить выполнение технических расчетов, экспертных работ, фотографирование, предоставление транспорта и т.п. за счет собственных средств;
- **у работодателя - физического лица:** условия проведения расследования определяются председателем комиссии.

Примерный перечень документов, формируемых в ходе расследования несчастного случая (ст. 229 ТК РФ):

- приказ работодателя о создании комиссии по расследованию несчастного случая;
- планы, схемы, эскизы, фотоматериалы места происшествия, Протокол осмотра места несчастного случая;
- документы, характеризующие состояние рабочего места, наличие опасных и вредных производственных факторов;
- выписки из журнала регистрации инструктажей по охране труда и протоколов проверки знаний по охране труда пострадавших;
- Протоколы опроса пострадавшего при несчастном случае, очевидцев несчастного случая, должностных лиц (объяснения пострадавших);
- экспертные заключения специалистов, результаты лабораторных исследований;
- медицинское заключение о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью пострадавшего или причине его смерти, а также о нахождении пострадавшего в состоянии алкогольного (наркотического или токсического) опьянения;
- копии документов, подтверждающих выдачу пострадавшему средств индивидуальной защиты в соответствии с нормами;
- выписки из ранее выданных на данном производстве предписаний органов государственного и общественного надзора;
-
- другие документы в зависимости от характера и обстоятельств каждого конкретного происшествия.

Конкретный объем материалов расследования определяет председатель комиссии.

На основании собранных материалов комиссия:

- устанавливает обстоятельства и причины несчастного случая, определяет, был ли пострадавший в момент несчастного случая связан с производственной деятельностью работодателя, и объяснялось ли его пребывание на месте происшествия исполнением им трудовых обязанностей;
- квалифицирует несчастный случай как:
 - несчастный случай на производстве
 - несчастный случай, не связанный с производством
- определяет лиц, допустивших нарушения требований безопасности и охраны труда, законов и иных нормативных актов;
- вырабатывает мероприятия по устранению причин и предупреждению несчастных случаев на производстве.

Государственный инспектор труда проводит расследование несчастного случая:

- при выявлении нарушения установленного порядка расследования, сокрытого несчастного случая, при обращении пострадавшего, его доверенного лица, родственников (независимо от сроков давности несчастного случая);

- в случае ликвидации или изменения форм собственности организации без сохранения правопреемственности (на основании заявления пострадавшего);
- тяжелого несчастного случая или несчастного случая со смертельным исходом, происшедшего с лицами, выполнявшими работу на основе договора гражданско-правового характера (на основании заявления пострадавшего, членов его семьи или доверенного лица).
По результатам расследования составляет «Заключение государственного инспектора труда» по форме 5, предусмотренной приложением 1 к Постановлению Минтруда России от 24.10.02 № 73.

Результаты расследования несчастных случаев на производстве рассматриваются работодателем с участием профсоюзного органа данной организации для принятия решений, направленных на профилактику несчастных случаев на производстве (ст. 230 ТК РФ).

Государственный надзор и контроль за соблюдением установленного порядка расследования, оформления и учета несчастных случаев на производстве осуществляется органами федеральной инспекции труда, статья 353 Трудового Кодекса РФ.

ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ И УЧЕТА НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

Работодатель (его представитель) **обязан:**

- обеспечить своевременное расследование несчастного случая на производстве и его учет (ст. 228 ТК РФ).

По каждому несчастному случаю, квалифицированному как несчастный случай на производстве, вызвавшему необходимость перевода работника в соответствии с медицинским заключением на другую работу, потерю трудоспособности работником на срок не менее одного дня либо повлекший его смерть, оформляется Акт о несчастном случае на производстве;

- собирать и представлять за свой счет страховщику в установленные сроки документы, необходимые для осуществления обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Федеральный закон от 24.07.98 г. № 125-ФЗ.

Несчастные случаи, квалифицированные комиссией или государственными инспекторами труда, проводившими расследование:

- **как несчастные случаи на производстве**, подлежат оформлению «Актом о несчастном случае на производстве»:
 - форма Н-1 по форме 2
 - форма Н - 1ПС (профессиональные спортсмены) по форме 3
- **как несчастные случаи не связанные с производством**, оформляются Актом произвольной формы, которые:
 - хранятся у работодателя в течение 45 лет;
 - копии актов и материалов расследования направляются председателем комиссии в соответствующую государственную инспекцию труда.

(Постановление Минтруда России от 24.10.02 № 73 Приложение 1 Формы документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве.)

В акте формы Н-1 излагаются:

- обстоятельства и причины несчастного случая;
- лица, допустившие нарушения установленных нормативных требований, со ссылками на нарушенные ими правовые нормы законодательных и иных нормативных правовых актов;
- мероприятия и сроки по устранению причин несчастного случая.

Содержание акта должно строго соответствовать выводам комиссии.

ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ АКТА О НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

После завершения расследования оформляется **Акт** о несчастном случае на производстве (**форма Н-1**):

- составляется комиссией **в 2-х экземплярах** (на русском языке либо на русском языке и государственном языке субъекта РФ):
 - один экземпляр работодатель обязан выдать **пострадавшему** (его законному представителю или доверенному лицу) в трехдневный срок после утверждения акта;
 - второй экземпляр вместе с копиями материалов расследования **хранится в течение 45 лет** работодателем, осуществляющим учет несчастного случая;
- **в 3-х экземплярах** при несчастном случае с застрахованным. Третий экземпляр Акта и копии материалов расследования работодатель направляет **в исполнительный орган страховщика**;
- при групповом несчастном случае на производстве **Акт (форма Н-1)** составляется **на каждого пострадавшего отдельно**;
- подписывается всеми лицами, проводившими расследование.

В случае **разногласий** между членами комиссии в ходе расследования (о его причинах, квалификации, учете и т.д.) решение принимается **большинством голосов**, при этом члены комиссии, не согласные с принятым решением, подписывают Акт с изложением своего особого мнения;

- утверждается работодателем (его представителем);
- заверяется печатью.

При отсутствии у работодателя - физического лица печати подпись заверяется в установленном законом порядке.

В акте **формы Н-1** (пункт 10) указывается **степень вины пострадавшего** в процентах, определенная лицами, проводившими расследование страхового случая, с учетом заключения профсоюзного комитета или иного уполномоченного застрахованным представительного органа, в случае установления **факта грубой неосторожности застрахованного**, содействовавшей возникновению или увеличению размера вреда, причиненного его здоровью.

При расследовании **группового несчастного случая, тяжелого несчастного случая** или **несчастного случая со смертельным исходом** составляется «Акт о расследовании группового несчастного случая на производстве (тяжелого несчастного случая, несчастного случая со смертельным исходом)» по форме 4, предусмотренной приложением 1 к Постановлению Минтруда России от 24.10.02 № 73, в 2-х экземплярах.

Исключения: несчастные случаи, происшедшие:

- с профессиональными спортсменами;
- в результате аварии в организациях, эксплуатирующих опасные производственные процессы.

Председатель комиссии (государственный инспектор труда, проводивший расследование) направляет работодателю для рассмотрения оформленные в установленном порядке акты вместе с материалами расследования.

Копии оформленных актов и материалов расследования направляются:

- **работодателю по месту основной работы (учебы, службы) пострадавшего** - при несчастных случаях, происшедших с лицами, направленными для выполнения работ к другому работодателю; при выполнении работ по совместительству; при прохождении студентами производственной практики в организации;
- **работодателю, на территории которого произошел несчастный случай** - при несчастном случае на территории организации с работниками сторонних организаций или работниками, выполняющими работы на выделенном участке; при прохождении студентами производственной практики.

Оформленный «Акт о расследовании группового несчастного случая (тяжелого несчастного случая несчастного случая со смертельным исходом)» с прилагаемыми к нему материалами расследования и копией (копиями) Акта формы Н-1 в трехдневный срок после их предоставления работодателю направляются председателем комиссии (государственным инспектором труда) в прокуратуру.

Копии указанных документов также направляются:

- в государственную инспекцию труда;
- в территориальный орган соответствующего федерального надзора (по несчастным случаям, происшедшим в подконтрольных им объектах);
- при страховом случае в исполнительный орган страховщика (оригинал акта формы Н-1);
- в Департамент государственного надзора и контроля за соблюдением законодательства о труде и охране труда Минтруда России;
- в органы исполнительной власти по ведомственной принадлежности (при их наличии).

По окончании временной нетрудоспособности пострадавшего **РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН** направить «**Сообщение о последствиях несчастного случая на производстве и принятых мерах**» по форме 8 Приложения 1 к Постановлению Минтруда России от 24.10.02 №73:

- в исполнительный орган страховщика (о всех страховых случаях);
- в соответствующую государственную инспекцию труда;
- в соответствующий территориальный орган федерального надзора (в необходимых случаях).

Каждый оформленный в установленном порядке несчастный случай на производстве, регистрируется работодателем в "Журнале регистрации несчастных случаев на производстве" по форме 9 Приложения 1 к постановлению Минтруда России от 24.10.02 г. г. № 73.

Несчастные случаи, происшедшие с застрахованными работниками, регистрируются исполнительным органом страховщика (по месту регистрации страхователя).

Групповые несчастные случаи на производстве, тяжелые несчастные случаи на производстве и несчастные случаи на производстве со смертельным исходом регистрируются государственными инспекциями труда.

Государственный инспектор по охране труда вправе:

- обязать работодателя внести в акт формы Н-1 изменения и дополнения в случае, если акт составлен с нарушением установленного порядка или не соответствует обстоятельствам и материалам расследования несчастного случая;
- проводить дополнительное расследование несчастного случая, по результатам которого оформляется Акт о расследовании несчастного случая установленной формы и выдается Предписание, обязательное для исполнения работодателем. При этом прежний акт формы Н-1 признается утратившим силу.

Акты формы Н-1 по несчастным случаям, расследование которых проводилось без образования комиссии (смотри Раздел 8.1), оформляются работодателем на основании и в соответствии «Заключением государственного инспектора труда», о чем в акте формы Н-1 делается соответствующая запись вместо подписей членов комиссии.

«Заключение государственного инспектора труда» по форме 5 предусмотрено Приложением 1 к Постановлению Минтруда России от 24.10.02 № 73.

Если в ходе расследования несчастного случая, происшедшего с лицом, выполнявшим работы на основании договора гражданско-правового характера, было установлено, что указанным договором фактически регулировались трудовые отношения пострадавшего с работодателем, в этом случае **государственный инспектор труда:**

- направляет в суд Акт о расследовании несчастного случая вместе с материалами расследования для установления характера правоотношений сторон договора;
- принимает решение об окончательном оформлении этого случая в зависимости от судебного решения.

Результаты расследования случаев исчезновения работников оформляются комиссией актом о расследовании данного происшествия и вместе с материалами расследования направляются в прокуратуру, а копии – в государственную инспекцию труда.

Решение о квалификации и оформлении такого происшествия как несчастного случая на производстве принимается государственной инспекцией труда после принятия в установленном порядке решения о признании пропавшего лица умершим.

Разногласия по вопросам расследования, оформления и учета несчастных случаев на производстве, непризнание работодателем несчастного случая, отказ в проведении его расследования и составления Акта формы Н-1, несогласие пострадавшего или его доверенного лица с содержанием этого акта рассматриваются соответствующими органами государственной инспекции труда или судом.

В этих случаях подача жалобы не является основанием для неисполнения работодателем решений государственного инспектора труда.

Ответственность за своевременное и надлежащее расследование, оформление, регистрацию и учет несчастных случаев на производстве, а также реализацию мероприятий по устранению причин несчастных случаев на производстве возлагается на работодателя.

Тема 4.4. ПОРЯДОК РАССЛЕДОВАНИЯ И УЧЕТА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

После изучения этого раздела Вы будете знать:

- общие положения о профессиональных заболеваниях;
- порядок установления наличия профессионального заболевания;

- порядок расследования обстоятельств и причин возникновения профессионального заболевания.

Перечень основных документов, необходимых при изучении раздела:

1. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ. Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (с изменениями и дополнениями).
2. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.
3. Постановление Правительства РФ от 15 декабря 2000 г. № 967. Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний.
4. Приказ Минздрава России от 28 мая 2001 г. № 176. О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации.
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. N 302н. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

К работникам относятся:

- работники, выполняющие работу по трудовому договору (контракту);
- граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору;
- 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 - контракту) во время производственной практики в организациях;
- лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду;
- другие лица, участвующие в производственной деятельности организации или индивидуального предпринимателя.

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

Страхователь обязан в течение суток со дня наступления страхового случая сообщить о нем страховщику.

Список профессиональных заболеваний является документом, в соответствии с которым устанавливается диагноз профессионального заболевания, его связь с выполняемой работой или профессией, при решении вопросов экспертизы трудоспособности, медицинской и трудовой реабилитации, а также при рассмотрении вопросов, связанных с возмещением ущерба, причиненного работнику повреждением здоровья.

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

СПИСОК ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

№ п/п	Перечень заболеваний, связанных с вредными и (или) опасными производственными факторами	Код заболеваний по МКБ-10	Наименование вредного и (или) опасного производственного фактора	Код внешней причины по МКБ-10
1	2	3	4	5
1.	Заболевания, вызываемые воздействием химических факторов			
2.	Заболевания, вызываемые воздействием производственных физических факторов			
3.	Заболевания, вызываемые воздействием производственных биологических факторов			
4.	Заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем			

Профессиональные заболевания могут быть острыми и хроническими.

Под **острым профессиональным заболеванием** (отравлением) понимается заболевание, являющееся, как правило, 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.

Профессиональное заболевание может развиваться через длительный срок после прекращения работы в контакте с вредным, опасным веществом и производственным фактором (пыли фитогенного канцерогеноопасные вещества и т.п.).

К профессиональным могут быть отнесены также болезни, в развитии которых профессиональное заболевание является фоном или фактом риска (например, рак легких, развившийся на фоне асбестоза, силикоза или пылевого бронхита).

Все лица с выявленными профессиональными заболеваниями (отравлениями) либо отклонениями от нормального состояния здоровья, которые можно связать с профессиональным фактором, находятся на диспансерном наблюдении у лечащего врача или врача - специалиста по профилю либо у врача - профпатолога.

Порядок установления наличия профессионального заболевания.

Острое профессиональное заболевание (отравление):

Предварительный диагноз:

Учреждение здравоохранения (здравпункт, амбулатория, поликлиника, диспансер, стационары всех типов, центры профпатологии, учреждения судебно-медицинской экспертизы и т.п.) обязано в течение суток в течение суток направить:

- экстренное извещение о профессиональном заболевании работника в Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора (Центр госсанэпиднадзора);
- сообщение работодателю (по форме, установленной Минздравом России).

Центр Госсанэпиднадзора:

- в течение суток со дня получения экстренного сообщения приступает к выяснению, обстоятельств и причин возникновения заболевания, по выяснении которых
- составляет санитарно-гигиеническую характеристику условий труда работника (по форме, утверждаемой Минздравом России) и
- направляет ее в государственное или, муниципальное учреждение здравоохранения по месту жительства или по месту прикрепления работника (учреждение здравоохранения).

В случае несогласия работодателя с содержанием санитарно-гигиенической характеристикой условий труда работника он вправе, письменно изложив свои возражения, приложить их к характеристике, а также направить апелляцию не позднее 1 месяца.

Заключительный диагноз:

Учреждение здравоохранения на основании клинических данных состояния здоровья работника и санитарно-гигиенической характеристики условий его труда:

- устанавливает заключительный диагноз и
- составляет медицинское заключение

Диагноз острого профессионального заболевания (отравления) может быть установлен с учетом заключения специалистов центра профпатологии.

Хроническое профессиональное заболевание (отравление), в том числе возникшее спустя длительный срок после прекращения работы в контакте с вредными веществами или производственными факторами.

Предварительный диагноз:

В случае установления признаков профессионального заболевания у работника при прохождении им медосмотра (при обращении к врачу) учреждение здравоохранения направляет:

- "Извещение о профессиональном заболевании работника" в 3-дневный срок в Центр Госсанэпиднадзора;
- больного в центр профессиональной патологии в месячный срок для специального обследования с целью уточнения диагноза и установления связи заболевания с профессиональной деятельностью.

Больной должен иметь следующие документы:

- выписка из медицинской карты больного;
- сведения о результатах предварительного и периодических медицинских осмотров;

- санитарно-гигиеническая характеристика условий труда;
- копия трудовой книжки.

Центр Госсанэпиднадзора в 2-х недельный срок со дня получения "Извещения ..." представляет в учреждение здравоохранения санитарно-гигиеническую характеристику условий труда работника.

Заключительный диагноз:

Специализированное лечебно-профилактическое учреждение (Центр профпатологии):

- устанавливает заключительный диагноз;
- составляет медицинское заключение;
- направляет "Извещение об установлении заключительного диагноза ..." (Приложение 3 к Приказу Минздрава России от 28.05.01 №176) в 3-дневный срок:
 - в Центр Госсанэпиднадзора;
 - работодателю;
 - страховщику;
 - в учреждение здравоохранения, направившего больного.

Учет и регистрация профессиональных заболеваний (отравлений) ведется в центре Госсанэпиднадзора на основании заключительных диагнозов, устанавливаемых в специализированных лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения или их подразделениях.

Медицинское заключение о наличии профессионального заболевания:

- выдается работнику под расписку;
- направляется страховщику;
- направляется в учреждение здравоохранения, направившее больного;

Определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах возложено на **медико-социальные экспертные комиссии (МСЭК)** субъектов Российской Федерации.

Признание заболевания профессиональным не всегда означает нарушение трудоспособности. При начальных и легких формах профессиональных заболеваний в заключение о трудоспособности могут быть даны рекомендации о необходимости прекращения работы в конкретных производственных условиях и рациональном трудоустройстве без снижения квалификации и заработка.

Установленный диагноз - острое или хроническое профессиональное заболевание (отравление) может быть изменен (отменен) центром профессиональной патологии на основании результатов дополнительно проведенных исследований и экспертизы. Рассмотрение особо сложных случаев возлагается на Центр профессиональной патологии Минздрава России.

Извещение об изменении (отмене) диагноза профзаболевания направляется центром профессиональной патологии в течение 7 дней после принятия решения:

- в ЦГСЭН;
- работодателю;
- в учреждение здравоохранения;
- страховщику.

ПОРЯДОК РАССЛЕДОВАНИЯ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ И ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ)

РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН организовать расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профзаболевания:

- организовать комиссию по расследованию профессионального заболевания (отравления) в течение 10 дней с даты получения извещения об установлении заключительного диагноза профессионального заболевания;
- обеспечить условия работы комиссии;
- представлять документы и материалы, в том числе архивные, характеризующие условия труда на рабочем месте;
- проводить по требованию членов комиссии за счет собственных средств необходимые экспертизы, лабораторно-инструментальные и другие гигиенические исследования;
- обеспечить сохранность и учет документации по расследованию;
- после завершения расследования в месячный срок издать приказ о конкретных мерах по предупреждению профессиональных заболеваний;
- письменно сообщить в Центр Госсанэпиднадзора об исполнении решений комиссии.

Состав комиссии:

- главный врач ЦГСЭН - председатель комиссии;
- представитель работодателя;
- специалист по охране труда;
- представитель учреждения здравоохранения;
- представитель профсоюзного или иного уполномоченного работниками представительного органа.

В расследовании могут принимать участие другие специалисты.

Работник (его доверенное лицо) имеет право на участие в расследовании возникшего у него профессионального заболевания.

Профзаболевание, возникшее у работника, направленного для выполнения работы в другую организацию, расследуется комиссией организации, где произошел этот случай.

В состав комиссии входит **полномочный представитель организации**, направившей работника. Неприбытие или несвоевременное прибытие полномочного представителя не является основанием для изменения сроков расследования.

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

Расследование обстоятельств и причин возникновения хронического профессионального заболевания у лиц, не имеющих на момент расследования контакта с вредным производственным фактором, вызвавшим это профзаболевание (в т.ч. у неработающих), проводится по месту прежней работы с вредным производственным фактором.

Для принятия **решения по результатам расследования** необходимы документы:

- приказ о создании комиссии;
- санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работника;
- сведения о проведенных медицинских осмотрах;
- выписка из журналов регистрации инструктажей и протоколов проверки знаний работника по охране труда;

- протоколы объяснений работника, опросов лиц, работавших с ним, других лиц;
- экспертные заключения специалистов, результаты исследований и экспериментов;
- медицинская документация о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью работников;
- копии документов, подтверждающих выдачу работнику средств индивидуальной защиты;
- выписки из ранее выданных по данному производству предписаний Центра Госсанэпиднадзора;
- другие материалы по усмотрению комиссии, подтверждающие состояние условий труда на данном участке (производстве).

Задачи комиссии по расследованию профзаболевания:

- установить обстоятельства и причины возникновения профзаболевания работника;
- определить лиц, допустивших нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил и других нормативных актов;
- определить меры по устранению причин возникновения и предупреждению профзаболеваний;
- установить, если грубая неосторожность застрахованного содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью (с учетом заключения профсоюзного или иного уполномоченного застрахованным представительного органа), степень вины застрахованного (в процентах).

Центр Госсанэпиднадзора применяет меры воздействия к лицам, ответственным за нарушения санитарно-гигиенических правил и норм санитарного законодательства.

По результатам расследования комиссия составляет **Акт о случае профессионального заболевания.**

ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ АКТА О СЛУЧАЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Акт о случае профессионального заболевания является документом, устанавливающим профессиональный характер заболевания возникшего у работника на данном производстве.

Акт о случае профессионального заболевания:

- составляется в 3-дневный срок по истечении срока расследования в пяти экземплярах, предназначенных для:
 - работника,
 - работодателя,
 - территориального органа Роспотребнадзора,
 - центра профессиональной патологии,
 - страховщика;
- подписывается членами комиссии;
- утверждается главным врачом территориального органа Роспотребнадзора;
- заверяется печатью.

В Акте о случае профессионального заболевания:

- излагаются обстоятельства и причины профессионального заболевания
- указываются лица, допустившие нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил, иных нормативных актов;
- указываются меры по устранению причин возникновения и предупреждения профессиональных заболеваний;
- в случае установления факта грубой неосторожности застрахованного, содействовавшей возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью, указывается установленная комиссией степень вины пострадавшего (в процентах).

Акт о случае профессионального заболевания вместе с материалами расследования хранится в течение 75 лет в Центре госсанэпиднадзора и в организации, где проводилось расследование этого случая.

В случае ликвидации организации акт передается для хранения в Центр госсанэпиднадзора.

Разногласия по вопросам установления диагноза профессионального заболевания и его расследования рассматриваются:

- органами и учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации;
- Центром профессиональной патологии Минздрава России;
- федеральной инспекцией труда;
- страховщиком;
- судом.

Профессиональное заболевание учитывается Центром госсанэпиднадзора, проводившим расследование.

Численность лиц с впервые установленным профессиональным заболеванием отражается в статистическом отчете **Форма № 7 – травматизм**. Постановление Росстата от 05.07.05. № 40.

ФОРМЫ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ ПО ОХРАНЕ ТРУДА

Состояние охраны труда в организациях отражают две формы статистической отчетности:

Форма № 1-Т (условия труда) - характеризует условия труда. В форме № 1-т (условия труда) приводится списочная численность работников, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам (повышенный уровень шума, вибрации, повышенная запыленность, загазованность, тяжелый физический труд и т.д.).

В этой форме также приведены данные о списочной численности работников, которым за работу в неблагоприятных условиях труда установлено право на государственную пенсию на льготных условиях, дополнительный отпуск, сокращенный рабочий день, бесплатное лечебно-профилактическое питание, бесплатное получение молока или других равноценных пищевых продуктов, повышенные тарифные ставки и доплаты за условия и интенсивность труда.

Представляется ежегодно до 10 января;

Форма № 7-травматизм «Сведения о травматизме на производстве и профессиональных заболеваниях за 20__г.»- годовая форма федерального государственного статистического наблюдения за травматизмом на производстве.

Все зарегистрированные в организации (или у работодателя - физического лица) несчастные случаи на производстве включаются в годовую форму федерального государственного статистического наблюдения за травматизмом на производстве.

Эту форму представляют юридические лица, их обособленные подразделения (по перечню, установленному органами государственной статистики) органу государственной статистики по месту, установленному территориальным органом государственной статистики в субъекте Российской Федерации, а также органу, осуществляющему государственное регулирование в соответствующей отрасли экономики.

Форма № 7 - травматизм:

- отражает сведения о пострадавших при несчастных случаях на производстве в соответствии с Актом формы Н-1 и Сообщением о последствиях несчастного случая на производстве и принятых мерах;

- учитывает численность лиц с впервые установленным профессиональным заболеванием;
- учитывает денежную сумму, израсходованную на мероприятия по охране труда.

Представляется ежегодно до 25 января.

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ТРАВМАТИЗМА И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Эффективность работы по охране труда определяют по наличию несчастных (в том числе тяжелых несчастных случаев, несчастных случаев со смертельным исходом), а также путем сравнения относительных показателей травматизма и профессиональной заболеваемости в данном году в сравнении с предшествующими годами в организации и регионе.

Коэффициент частоты травматизма - количество несчастных случаев, приходящихся на 1000 работающих за отчетный период. Определяется по формуле:

$$Kч = T : P \times 1000,$$

где **T** - количество несчастных случаев, включенных в отчет,
P - среднесписочное количество работающих за отчетный период.
Kч показывает насколько часто происходят несчастные случаи в данной организации, однако он не отражает «тяжести» повреждений.

Коэффициент тяжести травматизма - число дней временной нетрудоспособности, приходящейся на одного пострадавшего при несчастных случаях. Определяется по формуле:

$$Kт = D : T,$$

где **D** - общее количество дней временной нетрудоспособности по всем несчастным случаям;
T - число пострадавших при несчастных случаях, включенных в отчет.

Коэффициент смертности. Определяется по формуле:

$$Kсм = Tсм : T \times 1000,$$

где **Tсм** - количество несчастных случаев со смертельным исходом.

Коэффициент профессиональной заболеваемости - количество случаев хронических заболеваний за год, приходящихся на 10000 работающих. Определяется по формуле:

$$Kхрон = Tхрон. : P \times 10000,$$

где **Tхрон.** - количество впервые установленных случаев хронических профессиональных заболеваний за отчетный период.

Тема 4.5. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ.

После изучения этого раздела Вы будете знать:

- правила организации первой медицинской помощи пострадавшим на производстве;
- основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека;
- первая медицинская помощь при переломах, ушибах, ранениях, ожогах, обморожениях.

Перечень основных документов, необходимых при изучении раздела:

1. Правила по охране труда при эксплуатации электроустановок (Приказ Минтрудсоцзащиты от 24 июля 2013 г. N 328н)
2. Правила противопожарного режима в Российской Федерации. Утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 25 апреля 2012 г. N 390.
3. Приказ Минздравсоцразвития от 4 мая 2012 г. N 477н. Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

Первая медицинская помощь - это комплекс простейших медицинских действий, выполняемых непосредственно на месте происшествия, в кратчайшие сроки после травмы.

Ее оказывают, как правило, не медицинские работники. Оказывающий помощь **должен знать**:

- основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека;
- общие принципы оказания первой помощи и ее приемы применительно к характеру полученного пострадавшим повреждения;
- основные способы переноски и эвакуации пострадавших.

Оказывающий помощь **должен уметь**:

- быстро и правильно оценивать ситуацию, действовать в экстремальных условиях;
- оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид, особенности поражения (травмы), определять вид необходимой первой медицинской помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий, контролировать эффективность, при необходимости - осуществлять коррекцию мероприятий;
- правильно осуществлять весь комплекс экстренной реанимационной помощи, контролировать эффективность, корректировать реанимационные мероприятия с учетом состояния пострадавшего;
- останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящих повязок и др., накладывать повязки, косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, тяжелых ушибах;
- оказывать помощь при поражениях электрическим током, в том числе в экстремальных условиях, при утоплениях, тепловом, солнечном ударе, при острых отравлениях;
- использовать подручные средства при оказании первой медицинской помощи, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего;
- определять необходимость вызова скорой медицинской помощи, медицинского работника, эвакуировать пострадавшего попутным (неприспособленным) транспортом, пользоваться аптечкой первой помощи.

Обеспечение медицинскими средствами и препаратами.

Для правильной организации первой помощи на каждом предприятии, в цехе, на участке, в местах постоянного дежурства необходимо иметь:

- аптечки с набором необходимых медикаментов и медицинских средств;
- плакаты с изображением приемов оказания первой медицинской и экстренной реанимационной помощи пострадавшим, вывешенные на видных местах;
- указатели и знаки для облегчения поиска аптечек первой помощи и здравпунктов.

При выполнении работ сторонними организациями их персонал должен быть ознакомлен с местами расположения аптечек и здравпунктов.

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА.

Основными признаками нарушения жизненно важных функций организма человека являются потеря сознания, отсутствие пульса, дыхания.

ПОКАЗАНИЯ К РЕАНИМАЦИИ

Слабый, угасающий пульс или его отсутствие; расширенные, не реагирующие на свет зрачки; редкое поверхностное дыхание или его отсутствие.

ПУЛЬС ОПРЕДЕЛЯЮТ НА СОННОЙ АРТЕРИИ. Сомкнутыми подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев найти на передней поверхности шеи выступающую часть хряща трахеи (кадык). Сдвинуть пальцы по краю кадыка в глубину тканей, между хрящом и мышцей, и осторожно надавить. Должно возникнуть ощущение как бы шнура-подобного уплотнения и пульсовых толчков.

ДЛЯ ПРОВЕРКИ СОСТОЯНИЯ ЗРАЧКОВ положить кисть руки на лоб. Большим пальцем оттянуть верхнее веко. Закрывать глаз ладонью и резко отнять ее. Если есть реакция на свет, зрачок сузится.

ПОДГОТОВКА К РЕАНИМАЦИИ

Пострадавшего уложить на жесткое основание, расстегнуть на нем воротник, ослабить галстук (у женщин - бюстгалтер). Быстро и осторожно прощупать заднюю поверхность шеи - ровна ли она. Наличие костных выступов свидетельствует о переломе шейных позвонков или повреждении черепа. Тогда реанимация противопоказана.

ДЛЯ ЗАПРОКИДЫВАНИЯ ГОЛОВЫ займите место сбоку от пострадавшего. Положите руку на его лоб так, чтобы большой и указательный пальцы находились с обеих сторон носа. Другую руку подложите под шею.



Разнонаправленными движениями рук разогните шею, запрокинув голову до упора. Чрезмерных усилий применять нельзя.

После запрокидывания головы рот пострадавшего обычно открывается. Если этого не произошло, действуйте одним из трех способов:

Первый способ



Большие пальцы расположите упором на подбородке, а остальные под нижней челюстью. Ладонями и частично с помощью предплечий запрокиньте голову пострадавшего и зафиксируйте ее. Большими пальцами сместите нижнюю челюсть немного вперед и вверх - так, чтобы нижние передние зубы слегка выступили над верхними.

Второй способ



Положите кисть руки на лоб, запрокиньте голову. Большой палец другой руки введите в рот пострадавшего за основания передних зубов. Указательным пальцем обхватите подбородок. Сомкнутыми остальными пальцами зафиксируйте его в таком положении. Движением вниз откройте рот и одновременно немного выдвиньте нижнюю челюсть, рот откроется.

Третий способ

Откройте рот захватом нижней челюсти сбоку



Если дыхательные пути пострадавшего закупорены инородными телами, поверните его на бок и основанием ладони сделайте 3-5 резких толчков между лопаток. При положении пострадавшего лежа на спине расположите кисти рук одна на другой в верхней части его живота и нанесите 3-5 резких толчков в сторону пищевода.



ЗАТЕМ ПРИСТУПАЮТ К ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ - ИВЛ



Если после 2-3 пробных вдохов воздух в легкие не поступает, поверните голову пострадавшего набок, раскройте рот, фиксируя челюсти скрещенными большим и указательными пальцами. Указательный и средний пальцы другой руки оберните платком или бинтом и введите в рот. Тщательно, круговыми движениями очистите полость рта (выньте сломанные зубы, протезы, рвотные массы и т.д.).

Нарушение или отсутствие сознания можно определить по ширине зрачка. Расширенный зрачок (примерно 5 мм в диаметре) указывает на резкое ухудшение или прекращение кровоснабжения мозга.

Наличие дыхания определяют визуально, по подъему и опусканию грудной клетки.

Работу сердца можно определить по пульсу на запястье и пульсу на сонной артерии.

ЗАПОМНИ! Только 3-4 минуты после остановки кровообращения существует реальная возможность реанимировать человека, сохранив его интеллект.

Оказание помощи следует начинать с восстановления сердечной деятельности и дыхания.

Как только ты увидел признаки остановки сердца, необходимо:

- Повернуть пострадавшего на спину.
- Нанести прекардиальный удар - цель которого как можно сильнее сотрясти грудную клетку, что должно послужить толчком к запуску остановившегося сердца.

Как правильно нанести прекардиальный удар

Сразу после того, как ты убедился в отсутствии пульса на сонной артерии, необходимо приложить два пальца к мечевидному отростку грудины.

Ударить ребром сжатой в кулак ладони выше собственных пальцев.

При этом локоть наносящей удар руки должен быть направлен вдоль тела пострадавшего.

Контроль эффективности - по пульсу на сонной артерии!

Недопустимо наносить прекардиальный удар и проводить непрямой массаж сердца живому человеку.

Если после прекардиального удара не появился пульс на сонной артерии необходим непрямой массаж сердца.

Непрямой массаж сердца обеспечивает искусственные сокращения мышцы сердца, восстановление кровообращения.

При проведении непрямого массажа сердца необходимо строго соблюдать следующие правила:

- Надавливать на грудину в строго определенном месте: на 2-3 см выше мечевидного отростка (в точке прекардиального удара).
- Ладонь следует расположить по средней линии грудины так, чтобы большой палец был направлен либо на подбородок, либо на живот пострадавшего.
- Давить на грудину нужно только прямыми руками.
- При проведении сердечной реанимации необходимо смещать грудину вовнутрь на 3-4 см по направлению к позвоночнику.
- Каждое следующее движение следует начинать только после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.

Нельзя прекращать непрямой массаж сердца при таких признаках ее эффективности, как сужение зрачков и порозовение кожи лица, но при отсутствии пульса на сонной артерии.

ЗАПОМНИ!

Проводить непрямой массаж сердца даже при отсутствии признаков его эффективности следует не менее **20-30 минут**.

Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) проводится при отсутствии пульса и дыхания.

ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ




Метод "рот в рот"

Большими и указательными пальцами рук, фиксирующей лоб пострадавшего, плотно зажмите его нос. Наберите в легкие воздух, плотно прижмитесь ртом к рту (полная герметичность!) и резко вдуйте воздух в легкие. После раздувания легких-вдоха пострадавшего-рот освобождают и следят за самостоятельным пассивным выдохом. Не дожидаясь его окончания, проведите еще 3-5 вдохов. Использовать прокладки (марлю, платки) нельзя!

Метод "рот в нос"

Одной ладонью зафиксируйте голову пострадавшего, а другой обхватите его подбородок. Выдвиньте нижнюю челюсть немного вперед и плотно сомкните ее с верхней. Губы зажмите большим пальцем. Наберите в легкие воздух. Плотно обхватите губами основание носа пострадавшего, но так, чтобы не зажать носовые отверстия, и энергично вдуйте в него воздух. Освободив нос, следите за пассивным выдохом.

При правильной ИВЛ в легкие должно поступать каждый раз 0,8 - 1 л воздуха. Для этого спасателю надо сделать достаточно глубокий вдох. Частота раздувания легких должна составлять 8 - 12 раз в минуту (один вдох за 5 с).

Если при ИВЛ стенка груди пострадавшего не приподнималась, значит воздух попал не в легкие, а в желудок. Быстро поверните пострадавшего на бок и надавите на область желудка. Воздух выйдет, и можно продолжать оказывать помощь.

Ошибки при ИВЛ: отсутствие герметичности между ртом спасателя и ртом или носом пострадавшего; при методе "рот в рот" недостаточно зажат нос пострадавшего; не до конца запрокинута голова пострадавшего, и воздух попадает в желудок.

НАРУЖНЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА

Если после 3-5 искусственных вдохов пульс пострадавшего на сонной артерии не появился, немедленно начинайте наружный массаж сердца.

ЦИКЛ:	Удар в область сердца	Проверка эффективности	Массажные толчки
-------	-----------------------	------------------------	------------------

Удар в область сердца



Удар наносят кулаком в среднюю часть грудины с высоты 20 - 30 см. Сразу же проверяют пульс. При выполнении массажных толчков спасатель должен выпрямить руки в локтях. В конце каждого толчка сжатие задерживают на 0,7 - 0,8 с. Прогиб грудины должен составлять 4 см, а темп массажа 100 толчков в минуту.

Массажные толчки



Положение рук



МАССАЖНЫЕ ТОЛЧКИ выполняют скрещенными ладонями. Основание одной из них располагают на нижней половине грудины (отступив на два пальца выше мечевидного отростка), пальцы отогнуты вверх. Другую ладонь кладут поверх и делают быстрые надавливания - толчки.

Необходимо постоянно контролировать пульс на сонной артерии

РЕАНИМАЦИОННЫЙ ЦИКЛ "ИВЛ+МАССАЖ"

Один спасатель выполняет в соотношении 2 : 30, т.е. после 2-х вдохов следуют 30 массажных толчков

НЕЛЬЗЯ выполнять искусственный вдох ОДНОВРЕМЕННО с массажным толчком



РЕАНИМАЦИЯ ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ



Первый (ведущий) опускается на колени возле головы пострадавшего, второй у груди.

Первый выполняет диагностику, подготовку к реанимации, ИВЛ (частота 8 - 12 вдохов в минуту), контролирует пульс и состояние зрачков.

Второй по команде первого начинает наружный массаж сердца, который чередуется с ИВЛ, проводимой первым спасателем. При необходимости второму спасателю поручают остановить кровотечение или вызвать врача, а реанимацией в это время занимается первый спасатель.

ПРИЗНАКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ: пульс хорошо прощупывается, зрачки сужаются, кожные покровы розовеют

После восстановления жизнедеятельности пострадавшего надо из положения лежа на спине повернуть на правый бок. Иначе западает язык и наступает самоудушение




Поворот делают быстро и в строгой последовательности:

- 1 - правую ногу согнуть в колене;
- 2 - подтянуть стопу к колену другой ноги;
- 3 - левую руку согнуть в локте и положить на живот;
- 4 - правую руку вытянуть и прижать к туловищу;
- 5 - левую кисть подтянуть к голове;
- 6 - взять пострадавшего одной рукой за левое плечо, а другой за таз и перевернуть на правый бок в положение полулежа на живот;
- 7 - голову запрокинуть, а левую кисть поудобнее расположить под ней;
- 8 - правую руку положить сзади вплотную к туловищу, немного согнув в локте

За пострадавшим продолжают наблюдать. Периодически контролируют пульс и состояние зрачков

У пострадавшего в положении лежа на спине может произойти западание языка и затекание в дыхательные пути слюны, крови и содержимого желудка.

Прежде всего необходимо с помощью указательного пальца, обернутого марлей или носовым платком, удалить из ротовой полости все содержимое.

Большим и указательным пальцами одной руки крепко зажать нос пациента.

Другой рукой запрокинуть его голову и плотно прижаться губами к его губам.

Выдохнуть в пострадавшего весь объем своих легких с максимальным усилием. Показателем эффективности вдоха будет подъем грудной клетки.

Частота ИВЛ (раздуваний легких) должна составлять 10-12 раз в минуту (примерно один раз в 5 секунд).

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПРИЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Оказывающий помощь должен оценить состояние пострадавшего и определить, в какой помощи, в первую очередь, он нуждается, определить характер и тяжесть травмы.

МЕХАНИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ. ОСТРЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ.

Основными причинами кровотечений являются механические повреждения - ранения, тупые травмы любых областей и органов сердца, крупных сосудов, капиллярных сосудов конечностей, печени, почек и др., термические повреждения (ожоги, обморожения), отравления (фосфором, бензолом и др.), заболевания желудочно-кишечного тракта (язва желудка, геморрой), органов дыхания (воспаление легких, опухоли и др.).

Различают кровотечения наружные и внутренние.

ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

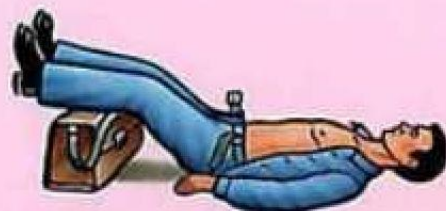
Возникает при травмах головы, груди, живота, при язвенной болезни желудка, кишечника. Симптомы: головокружение, одышка, быстрая утомляемость, шум в ушах, жажда, потемнение в глазах. Возможна потеря сознания. При травмах живота (разрывах желудка, кишечника, пищевода) и язвенной болезни - резкие боли, рвота с кровью, черный стул. При травмах груди - боль при дыхании, одышка, кашель.

Пострадавшему необходим полный покой

Кровотечение	Оказываемая помощь
В брюшную полость	Пострадавшего уложить на спину, на живот положить холод
В грудную полость	Положение пострадавшего должно быть полусидячим
Из полости рта	Пострадавшего уложить на живот, голову повернуть в сторону
Из носа	Положить холод на основание носа и по бокам. Сжать пальцами ноздри на время 2 - 20 мин.

ОСТРАЯ МАССИВНАЯ КРОВОПОТЕРЯ

Возникает в результате наружных кровотечений при тяжелых травмах: переломах крупных костей, ранениях крупных артерий; а также внутренних кровотечениях. У пострадавшего ухудшается кровообращение мозга и сердца, развивается шок.



- полный покой, постельный режим; ноги пострадавшего приподнять под углом около 15°, удобно опереть их. Голову положить горизонтально. Остановить кровотечение;
- если нет травм брюшной полости и рвоты, периодически давать по 1 - 1,5 стакана теплого солевого питья (по 1 чайной ложке соли и соды на 1 л воды); 1 - 2 таблетки измельченного анальгина под язык;
- наложить повязки на раны. При переломах костей - транспортная иммобилизация. Согреть, срочно госпитализировать

Наружные кровотечения могут быть: **артериальными, венозными, смешанными.**

Наружное **артериальное кровотечение.**

При наружном артериальном кровотечении **необходимо:**

- временно остановить кровотечение путем прижатия пальцами артерии выше места ранения;
- при ранениях лучевой, локтевой, бедренной, подколенной артерий применить методы фиксации конечности для сдавливания сосудов;
- при умеренном кровотечении наложить давящую повязку;
- при сильном кровотечении наложить жгут; вызвать машину скорой помощи (или другой транспорт), подготовить пострадавшего к срочной эвакуации в лечебное учреждение.

Остановка кровотечения жгутом.

В качестве жгута лучше всего использовать какую-либо упругую растягивающуюся ткань, резиновую трубку, подтяжки и т.п. Перед наложением жгута конечность (руку или ногу) нужно поднять. Можно накладывать жгут поверх рукава или брюк. Натягивать жгут нужно только до прекращения кровотечения.

Если кровотечение полностью не прекратилось, следует наложить еще несколько оборотов жгута(более туго). Не допускается держать наложенный жгут больше 1,5 - 2,0 часов.

Остановка кровотечения закруткой.

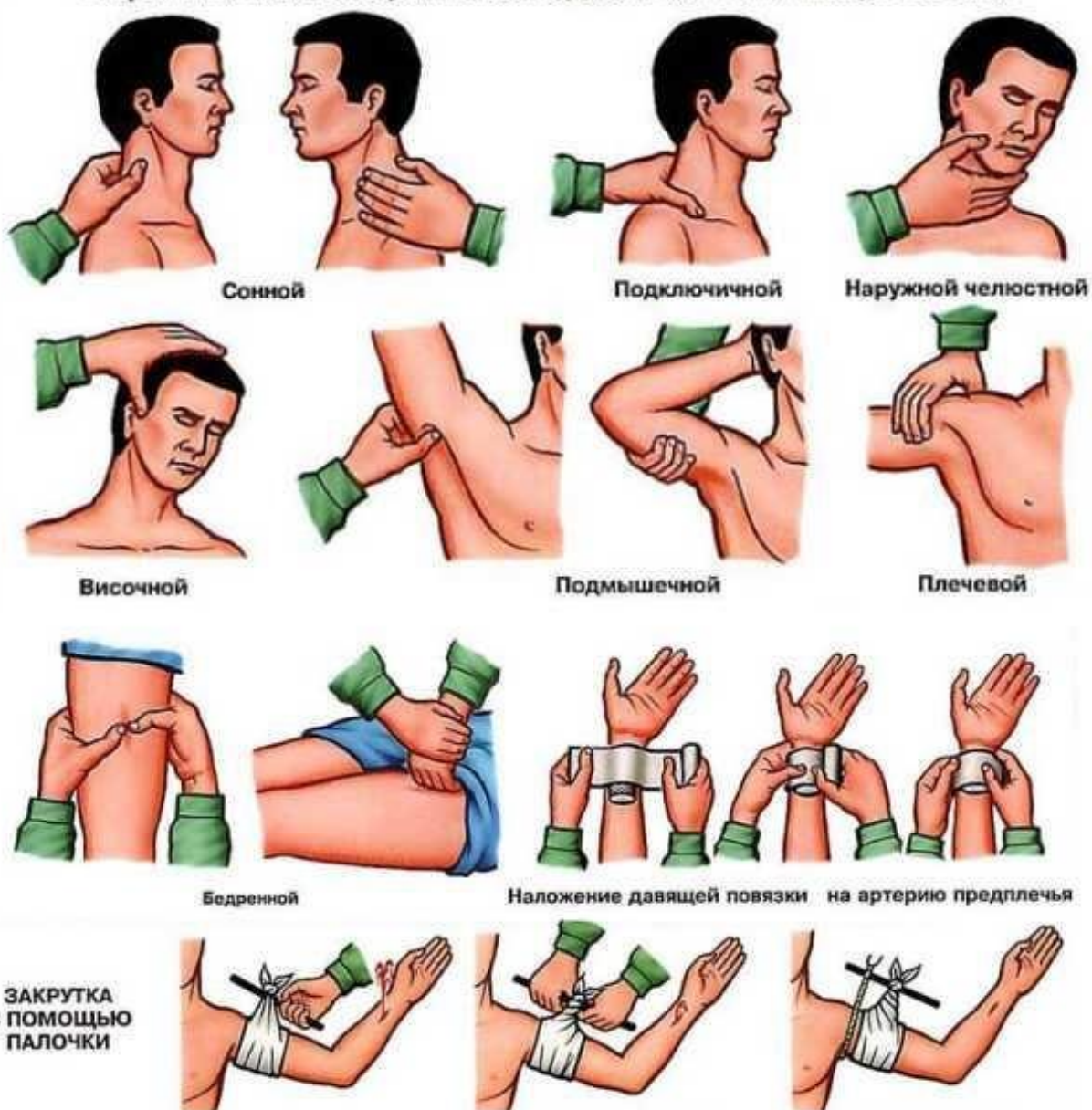
Перетянуть конечность можно закруткой, сделанной из нерастягивающегося материала: галстука, пояса, скрученного платка, веревки.

- завязывание узла;
- закручивание с помощью палочки;
- закрепление палочки.

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ АРТЕРИЙ

Артерию выше места ранения зажмите пальцем.

Второй спасатель в это время готовит средства для остановки кровотечения



Внутреннее кровотечение.

Внутреннее кровотечение может возникнуть при закрытых травмах головы, груди, живота, при язвенной болезни желудка, кишечника и др.

Симптомы:

- головокружение, одышка, прогрессирующая слабость, вялость, быстрая утомляемость, сонливость, шум в ушах, жажда, потемнение в глазах;
- возможны потеря сознания, обморок;
- дыхание учащенное, поверхностное;
- пульс частый, слабый.

КРОМЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ, СЛУЖАЩЕЙ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ, НАКЛАДЫВАЮТСЯ ПОВЯЗКИ СЛЕДУЮЩИХ ВИДОВ: (цифрами указана очередность ходов бинта)



Первая помощь:

Во всех случаях обеспечить пострадавшему полный покой.

При **кровотечениях в брюшную полость**: уложить пострадавшего на спину, холод на живот.

При **кровотечениях в грудную полость, а также из носа** – положение полусидя.

При **кровотечениях в полость рта** - уложить на живот, повернуть голову в сторону.

При **кровотечении из носа** следует обеспечить холод на нос - ближе к основанию и по бокам, сжать ноздри пальцами на 2-3 мин. (до 20 мин.). Можно ввести в нос тампон, смоченный 3% раствором перекиси водорода.

Вызвать медицинского работника, при возможности - скорую медицинскую помощь.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ.

Первой помощью, как при открытом переломе, так и при закрытом, является иммобилизация (создание покоя) поврежденной конечности. Для иммобилизации используются готовые шины, а также палки, доски, линейка, куски фанеры и т.п.

Открытые переломы требуют особого внимания. Иммобилизация осуществляется в соответствии с приводимыми ниже указаниями.

- На рану следует наложить стерильную повязку.
- При кровотечении из артерий наложить жгут.
- Вправлять отломки, касаться раны нельзя!

При **закрытом переломе** не следует снимать с пострадавшего одежду - шину нужно накладывать поверх нее. К месту травмы необходимо прикладывать "холод" (резиновый пузырь со льдом, снегом, холодной водой, холодные примочки) для уменьшения боли. При переломе или вывихе бедренной кости нужно укрепить больную ногу шиной с наружной стороны так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой достигал пятки.

Вторую шину накладывают на внутреннюю сторону поврежденной ноги от промежности до пятки.

При переломе или вывихе костей голени фиксируют коленный и голеностопный суставы.

Различают переломы изолированные (одной кости), множественные (двух костей и более), сочетанные (одной или нескольких костей с одновременным повреждением внутренних органов), а также закрытые и открытые.

ВНИМАНИЕ! При открытом переломе необходимо обнажить конечность, остановить наружное кровотечение, обработать края раны и наложить на нее стерильную повязку. Касаться раны, вправлять отломки кости, удалять осколки и инородные тела нельзя! Перелом любого типа требует доставки пострадавшего в больницу. Этому должна предшествовать транспортная иммобилизация, т.е. обездвиживание поврежденного участка тела.

ЦЕЛИ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ - ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАЗВИТИЯ ШОКА, ПОКОЙ ДЛЯ ПОВРЕЖДЕННОЙ КОНЕЧНОСТИ, ОБЕЗДВИЖИВАНИЕ ОТЛОМКОВ КОСТИ, ПРОФИЛАКТИКА ВТОРИЧНЫХ ТРАВМ СОСУДОВ, НЕРВОВ, МЯГКИХ ТКАНЕЙ.

Используются следующие технические средства:

- стандартная проволочная лестничная шина Крамера размерами 10 x 110 и 10 x 60 см. Предварительно ее обкладывают ватой и закрепляют ходами бинта;
- деревянная шина Дитерихса (при переломе костей нижней конечности);
- деревянный щит (при переломах позвоночника и костей таза).

При отсутствии стандартных шин применяют любые подручные средства - узкие доски, лыжи, палки, а для фиксации - полосы плотной ткани, жгуты, веревки. За неимением других средств обездвиживание верхней конечности достигается фиксацией ее к туловищу, а нижней - к здоровой ноге.

ФИКСИРУЮТ НЕ МЕНЕЕ ДВУХ СУСТАВОВ С ОБЕИХ СТОРОН ОТ ПЕРЕЛОМА. НА ПЛЕЧЕВОЙ И БЕДРЕННОЙ КОСТЯХ - НЕ МЕНЕЕ ТРЕХ. СУСТАВЫ И КОСТНЫЕ ВЫСТУПЫ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ ОБКЛАДЫВАЮТ ВАТНО-МАРЛЕВЫМИ ПРОКЛАДКАМИ ИЛИ ВЕТОШЬЮ, НЕ ДОПУСКАЯ СКАЛОК И НЕРОВНОСТЕЙ, И ЗАКРЕПЛЯЮТ ИХ БИНТОМ. ЗАТЕМ НАКЛАДЫВАЮТ ШИНЫ.

При закрытом переломе шины накладывают непосредственно на одежду, расправив на ней складки и освободив карманы.

В холодное время надо утеплить пострадавшего, особенно его конечности. Для обезболивания дают под язык размельченные 1-2 таблетки анальгина.

ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ, ПЛЕЧЕВОЙ ПОЯС

Шина Крамера и валик для кисти при изолированном переломе



Предплечье зафиксируйте под углом 90°. Кисть пострадавшего должна быть немного отклонена в тыльную сторону, пальцы полусогнуты. В кисть вложите плотный ватно-марлевый валик.

Положение конечностей и шин Крамера при множественном переломе



Предплечья, согнутые под углом 90°, расположите рядом, правое перед левым, на спаренных шинах, закреплённых спереди и сзади и подвешенных к шее на перекрестных бинтах. Обе шины фиксируют третьей, горизонтальной шиной, расположенной чуть выше средней трети плеча.

БЕДРЕННАЯ КОСТЬ

Фиксируют три сустава - тазобедренный, коленный и голеностопный. Требуется три шины:

- наружная - от подмышечной впадины до стопы и несколько далее (из двух-трех шин Крамера);
- задняя - от ягодичной складки вдоль задней поверхности бедра до стопы и далее с поворотом шины на 90° к стопе немного дальше пальцев;
- внутренняя - от паховой области вдоль внутренней поверхности бедра до стопы и далее под углом 90° до ее наружного края.

Наружные шины фиксируют к туловищу в нескольких местах. Все три шины фиксируют к бедру и голени в верхних отделах и вблизи голеностопного сустава. Стопу прибинтовывают к шинам перекрестно.

Иммобилизация планками

Для иммобилизации бедра можно также использовать прочные планки, жерди:



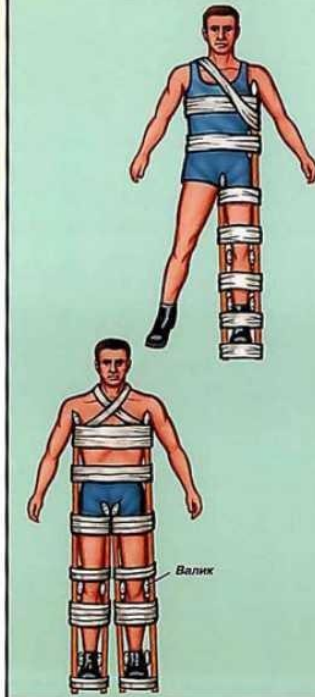
При отсутствии бинтов их заменяют 8-9 лентами или полосами прочной ткани. Можно использовать ремни и шнуры (обязательно с прокладкой из мягкой ткани).

Стопу располагают под углом 90° к оси и фиксируют к голени и шинам перекрестными ходами жгута или полос из ткани. При множественных переломах бедра принцип наложения шин тот же.

Иммобилизация на здоровой конечности



Иммобилизация при множественном переломе бедра



ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА. Накладывают три шины Крамера или три планки вдоль задней поверхности ноги - от верхней трети бедра до голеностопного сустава. При переломе надколенника, неполных переломах других костей можно ограничиться одной шиной.

ФИКСАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ШИНЫ



Повязка Дезо



Пострадавший при переломе РЕБЕР должен сделать выдох, и в этот момент на нижнюю часть грудной клетки наложите круговую повязку из широкого бинта, жесткого полотенца или шарфа. Можно использовать лейкопластырь шириной не менее 10 см. При переломе верхних ребер дополнительно наложите вертикальную полосу из широкого бинта через предплечье на стороне травмы.

Фиксация при переломе ключицы



Для фиксации сломанной КЛЮЧИЦЫ изготовьте два кольца из плотных ватно-марлевых или матерчатых жгутов толщиной 3 см и длиной 70 см. Кольца наденьте на предплечья через подмышечные впадины. Пострадавший должен выпрямиться, расправить плечи, немного развернув их наружу. В этом положении кольца прочно свяжите в межлопаточной области. Под узел подложите вату.

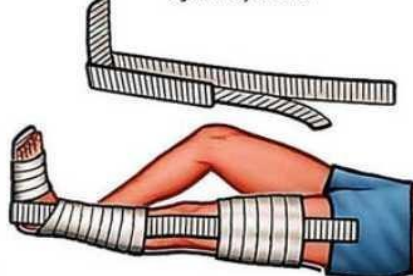
ГОЛЕНЬ, ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ, СТОПА

Перелом одной кости голени



Накладывают одну шину по задней поверхности. Стопу фиксируют под углом 90°.

Перелом обеих костей голени, растяжение связок голеностопного сустава, стопы



Перелом голеностопного сустава, стопы



Используют 3 шины Крамера или 3 планки. Накладывают шины по наружной, тыльной и внутренней поверхностям голени от коленного сустава до пятки и на 5 - 10 см дальше. Фиксируют шины, голень и стопу (под углом 90°).

ПОЗВОНОЧНИК

ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНОЧНИКА требуют особенно бережного, аккуратного обращения с пострадавшим. При его перемещении и укладке позвоночник не должен провисать в зоне перелома, иначе возможна травма спинного мозга, паралич.

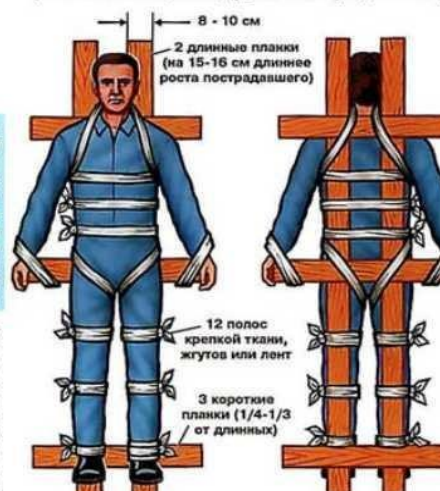
Перелом шейных позвонков



При фиксации ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА нельзя чтобы пострадавший запрокидывал голову, это смертельно опасно. Спасатель действует с помощником, который обеспечивает среднее положение головы и шеи. Бинт по всей длине обкладывают ватой и осторожно накладывают циркулярными перекрещивающимися ходами, создавая ватно-марлевый воротник. Нельзя допускать сдавливания сонных артерий. Пострадавшего размещают на деревянном щите и транспортируют, наблюдая за его состоянием.

Пострадавшего укладывают на щит или иммобилизуют подручными средствами. Короткие планки прикрепляют к паре длинных на уровне надплечий, таза и стоп. На эту конструкцию осторожно укладывают пострадавшего и фиксируют матерчатыми полосами в области груди, живота, бедер, голеней, голеностопных суставов, стоп и кистей. Таз фиксируют к средней перекладине ходами полос через промежность, в надплечья и кисти рук - к верхней косым ходами.

Перелом грудного и поясничного отделов, крестца (иммобилизация подручными средствами)



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УШИБАХ.

Признаки: припухлость, боль при прикосновении к месту ушиба. Первая помощь:

- К месту ушиба нужно приложить "холод".
- Наложить тугую повязку.

Не следует смазывать ушибленное место настойкой йода, растирать и накладывать согревающий компресс, так как это лишь усиливает боль.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ.

Следует знать, что всякая рана может загрязниться микробами, находящимися на ранящем предмете, на коже пострадавшего, а также в пыли, земле, на руках оказывающего помощь, перевязочном материале.

Необходимо соблюдать следующие правила:

- нельзя промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком и смазывать мазями, так как это препятствует ее заживлению, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи и может вызвать нагноение;
- нельзя убирать из раны песок, землю, камешки и т.п., так как удалить таким образом все, что загрязняет рану, невозможно. Нужно осторожно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от ее краев наружу, чтобы не загрязнять рану. Очищенный участок вокруг раны нужно смазать настойкой йода перед наложением повязки;
- нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела, так как это может вызвать кровотечение;
- нельзя заматывать рану изоляционной лентой.

Для оказания первой помощи при ранении необходимо вскрыть имеющийся в аптечке индивидуальный пакет, наложить повязку.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ.

Ожоги делятся на четыре степени в зависимости от площади и глубины поражения тела человека огнем, горячей водой, паром, расплавленным металлом, электрическим током, химическим действием кислот и щелочей:

- первая степень ожога характеризуется покраснением, отеком, болезненными ощущениями;
- вторая - появлением пузырей, наполненных жидкостью желтоватого цвета;
- третья - наступлением неполного омертвления кожи;
- четвертая (самая тяжелая) - наличием коричневого или черного струпа различной толщины, омертвлением кожи.

Термические и электрические ожоги.

Первая помощь при ожогах направлена на защиту пораженных участков от инфекции, микробов и на борьбу с шоком.

На небольшие ожоги II-IV степени накладывают стерильную повязку, а при тяжелых и обширных ожогах необходимо воспользоваться простыней, которой одним щадящим движением быстро накрыть поврежденный участок и так же легко снять в больнице.

ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ

СИМПТОМЫ:

I степени - боль, покраснение кожи, отек;

II степени - боль, покраснение кожи, отек, пузыри;

III степени - крупные пузыри с кровянистой жидкостью, серые или желтоватые стружки (могут быть плотными, сморщенными);

IV степени - коричневые или черные плотные стружки, обугливание кожи, мышц, сужающих, костей.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

- прикасаться к месту ожога;
- прокалывать, вскрывать пузыри;
- обрабатывать место ожога маслом, жиром, кремом, мазями и т.п.

Быстро вынести пострадавшего из зоны пожара, сбить с горячей одежды пламя брезентом, плотной материей, кошмой, песком. **НЕ ДОПУСКАТЬ**, чтобы человек в горячей одежде бежал. Ветер раздует пламя и усилит ожог!

Дать обезболивающее (1-2 размельченных таблетки анальгина под язык)



При ожоге I степени немедленно начать охлаждение места ожога водой (не менее 10 - 15 минут). Можно приложить лед.

Срезать ту часть обгоревшей одежды, которая отслаивается. Срывать ее нельзя. Если обгоревшая одежда прилипла к месту ожога, ее не удаляют, и стерильную повязку накладывают поверх. Если обожжено лицо, повязку на него накладывают сразу же.

Ножницы - простерилизовать!



Края обожженной кожи обработать спиртом, водкой и т.п. и наложить стерильную повязку.

Если нет раоты, дать пострадавшему обильное солевое питье:

- 1 чайная ложка соли;
- 1 литр воды

ПРИ ТЯЖЕЛЫХ И ОБШИРНЫХ ОЖОГАХ ЗАВЕРНУТЬ ПОСТРАДАВШЕГО В ЧИСТУЮ ПРОСТЫНЬ, УКРЫТЬ ПОТЕПЛЕЕ И СОЗДАТЬ ПОКОЙ В ОЖИДАНИИ ВРАЧА

Пить не менее двух стаканов в час



ОТРАВЛЕНИЕ ПРОДУКТАМИ ГОРЕНИЯ, а также природным газом, ацетиленом, парами бензина, угарным газом

Быстро вынести пострадавшего на свежий воздух. При возможности дать кислород. Уложить на спину, приподнять ноги. Если пострадавший возбужден, зафиксировать его конечности.

Расстегнуть на пострадавшем воротник, ослабить галстук, брючный ремень (у женщин - бюстгальтер)

Если пострадавший без сознания, дать нюхать нашатырный спирт. Если пострадавший в сознании, дать обильное солевое питье:

- 1 чайная ложка соли;
- 1 литр воды.

Пить не менее 2-х стаканов жидкости в час

Если у пострадавшего озноб, укрыть его потеплее

Давать нюхать нашатырный спирт надо осторожно, чтобы не вызвать ожога змзикам



Если у пострадавшего рвота, немедленно переверните его на бок



ВНИМАНИЕ: ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ГАЗАМИ ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ТОЛЬКО ВНЕ ЗАРАЖЕННОЙ ЗОНЫ

ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ В ПЕРВЫЕ МИНУТЫ ПОСЛЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ?

- Накрыть поврежденную поверхность чистой тканью.
- Приложить холод.
- Обезболить.
- Предложить обильное питье.
- Обеспечить пострадавшему полный покой.

Своевременное применение холода позволяет не только избежать образования пузырей и уменьшить боль, но и в большинстве случаев избежать развития ожогового шока. Достаточно обложить обожженную поверхность пузырями со льдом или целлофановыми пакетами, наполненными снегом или холодной водой, чтобы значительно уменьшить плазмопотерю.

НЕДОПУСТИМО:

- Даже пытаться удалять остатки одежды и грязь.
- Смазывать ожоговую поверхность жиром, посыпать крахмалом или мукой.
- Обрабатывать спиртом, йодом место ожога.
- Вскрывать пузыри.
- Бинтовать обожженную поверхность.

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ.

При химических ожогах глубина повреждения тканей зависит от длительности воздействия химического вещества. Поэтому важно как можно скорее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия. Для этого пораженное место сразу же промывают большим количеством проточной холодной воды в течение 15-20 минут.

Если кислота или щелочь попала на кожу через одежду, то сначала надо смыть ее водой с одежды, а потом осторожно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду, после чего промыть кожу.

При попадании на тело человека серной кислоты или щелочи в твердом виде необходимо удалить ее сухой ватой или кусочком ткани, а затем пораженное место тщательно промыть водой.

Щелочные ожоги обрабатывают 1-2%-ным раствором кислоты (борной, лимонной), а кислотные - мыльным или содовым раствором.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ И ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ.

Повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры называется обморожением.

Первая помощь заключается в немедленном согревании пострадавшего, для чего надо как можно быстрее доставить его в теплое помещение. Снять с обмороженных конечностей одежду и обувь. Немедленно укрыть поврежденные конечности от внешнего тепла теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и теплой одеждой. Дать обильное теплое питье.

НЕЛЬЗЯ!

- Смазывать обмороженные участки тела жиром и мазями.
- Растирать обмороженную кожу.
- Помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками.

При переохлаждении (появлении озноба и мышечной дрожи) необходимо дополнительно укрыть пострадавшего, предложить теплое сладкое питье или пищу с большим содержанием сахара. Доставить в течение 1 часа в теплое помещение. Поместить в ванну с температурой воды 35-40 °С (терпит локоть) или обложить большим количеством теплых грелок. После ванны обязательно укрыть теплым одеялом или надеть теплую сухую одежду. Продолжать давать теплое сладкое питье до прибытия врачей.

ОБМОРОЖЕНИЕ

Растирать обмороженное место чем-либо, особенно снегом, погружать пораженную конечность в теплую воду, а также смазывать жирами и мазями **НЕЛЬЗЯ!** Разрешается только отогревать обмороженное место теплом рук или делать легкий массаж от периферии к туловищу. Массировать можно руками или куском мягкой ткани до появления розовой окраски кожи. На обмороженный участок тела наложить стерильную повязку или спиртовой компресс. Укрыть пораженное место теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялом, теплой одеждой. Следует дать пострадавшему 1-2 таблетки аспирина или анальгина, а также горячий чай, кофе.

СИМПТОМЫ

I степени

Кожа бледная, отечная, потеря чувствительности;

II степени

Омертвление поверхностных слоев кожи; пузыри, наполненные прозрачной жидкостью;

III степени

Омертвление всех слоев кожи и мягких тканей на различную глубину; пузыри наполнены темно-красной или бурой жидкостью;

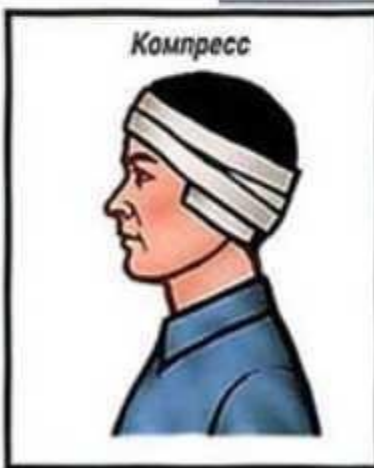
IV степени

Омертвление всех тканей и кости; пузыри с черной жидкостью

**ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ ОБМОРОЖЕНИЯХ
НЕОБХОДИМА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ**



Массаж



Компресс



Наложение
стерильной повязки

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПОД КОЖУ ИЛИ В ГЛАЗА.

При попадании инородного тела под кожу (или под ноготь) удалять его можно лишь в том случае, если есть уверенность, что это можно сделать легко и полностью. При малейшем затруднении следует обратиться к врачу. После удаления инородного тела необходимо смазать место ранения настойкой йода и наложить повязку.

Инородные тела, попавшие в глаз, лучше всего удалять промыванием:

- струей воды из стакана,
- с ватки или марли,
- с помощью питьевого фонтанчика, направляя струю от наружного угла глаза (от виска) к внутреннему (к носу).

Тереть глаз не следует.

ПОПАДАНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГЛАЗ

Уложите пострадавшего, пальцами осторожно раздвиньте веки. Проверьте, нет ли проникающих ранений, торчащих осколков, царапин, грязи. При проникающих ранениях удалять инородные тела и промывать глаз запрещается. Наложите на глаз стерильную салфетку, затем повязку и срочно госпитализируйте пострадавшего.

Если проникающего ранения нет, промойте глаз в течение не менее 10 мин струей воды из стакана или питьевого фонтанчика. Тереть глаз нельзя

При положении пострадавшего лежа нужно повернуть его голову набок в сторону травмированного глаза, подвести под глаз небольшую емкость, плотно прижать ее к лицу и осторожно направить струю сверху вниз. После удаления инородного тела наложите на глаз стерильную салфетку, повязку.

При удалении из глаза мелких частиц (пыли) можно сделать ванночку в чистом небольшом сосуде (например, рюмке), тесно прилегающем к глазу. Инородное тело может выйти во время мигания в воде.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ, ТЕПЛОВОМ И СОЛНЕЧНОМ УДАРАХ И ОТРАВЛЕНИЯХ.

Симптомы предобморочного состояния:

- головокружение;
- тошнота;
- стеснение в груди;
- недостаток воздуха;
- потемнение в глазах.

ПОМОЩЬ ПРИ ТЕПЛОВОМ И СОЛНЕЧНОМ УДАРАХ:

- вынести пострадавшего из жаркого помещения в прохладное,
- обеспечить приток свежего воздуха,
- пострадавшего уложить так, чтобы голова была выше туловища,
- расстегнуть одежду,
- положить на голову лед или делать холодные примочки,
- давать нюхать нашатырный спирт,
- при остановке дыхания следует сразу же начать делать искусственное дыхание.

ОБМОРОК

В предобморочном состоянии пострадавший жалуется на внезапное головокружение, тошноту, ощущение нехватки кислорода, потемнение в глазах. Уложите его так, чтобы голова находилась немного ниже туловища, поскольку при обмороке ограничен приток крови к мозгу. Расстегните на пострадавшем воротник, брючный ремень, обеспечьте приток свежего воздуха. Лицо и грудь обрызгайте водой, дайте нюхать нашатырный спирт. Так же следует действовать, если обморок уже наступил. Он длится от нескольких секунд до нескольких минут, затем сознание восстанавливается. При длительной потере сознания необходимо оказать реанимационную помощь.



ТЕПЛОЙ (СОЛНЕЧНЫЙ) УДАР

Происходит прилив крови к мозгу. Пострадавший чувствует слабость, разбитость, головную боль, тошноту. Температура тела повышается до 40-41°C. Возможны потеря сознания, судороги, бред, возбуждение. Вынесите пострадавшего из жаркого помещения в прохладное место или удалите с солнцезащитного средства. Уложите так, чтобы голова была выше туловища. Снимите с него верхнюю одежду, оберните простыней и обливайте холодной водой. На голову можно положить холод. Поните пострадавшего холодным чаем или подсоленной водой. Когда температура тела пострадавшего снизится до 37°C, обливание прекращают и обертывают его сухой простыней.



УНИВЕРСАЛЬНАЯ СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

1. Если нет сознания и пульса на сонной артерии – **приступить к реанимации.**
2. Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии – **повернуть на живот и очистить ротовую полость.**
3. При артериальном кровотечении – **наложить жгут.**
4. При наличии ран – **наложить повязки.**
5. Если есть признаки переломов костей конечностей – **наложить транспортные шины.**

Тема 4.6. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ОТ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА.

После изучения этого раздела Вы будете знать:

- оказание первой доврачебной помощи пострадавшим от воздействия электрического тока;
- способы освобождения пострадавшего от действия электрического тока;
- правила оказания первой доврачебной помощи пострадавшим от воздействия электрического тока.

Перечень основных документов, необходимых при изучении раздела:

1. Правила по охране труда при эксплуатации электроустановок (Приказ Минтрудсоцзащиты от 24 июля 2013 г. N 328н)
2. ПРИКАЗ Минздравсоцразвития от 4 мая 2012 г. N 477н. Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи.

ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ.

Проходя через организм человека, электрический ток производит термическое, электролитическое и биологическое воздействие, приводящее к местным или общим электротравмам.

Поражающее действие электрического тока зависит от его силы и продолжительности действия.

При силе тока, равной **8-10 мА**, происходит непроизвольное сокращение мышц руки, в результате чего пострадавший не может самостоятельно освободиться от проводника тока (так называемый "неотпускающий ток").

При силе тока, равной **25-50 мА**, возникает мощное сокращение дыхательных мышц. От этого может полностью прекратиться дыхание и через несколько минут, если не разомкнуть электрическую цепь, наступает смерть от удушья.

При силе тока, равной **50-200 мА** и более, наступает клиническая смерть, т.е. остановка дыхания и кровообращения.

В течение этого времени должен быть оказан весь комплекс доврачебной медицинской помощи.

Продолжительность состояния клинической смерти - **4 минуты**.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА.

Первая доврачебная помощь - это комплекс простейших медицинских действий, выполняемых непосредственно на месте происшествия, в кратчайшие сроки после травмы, оказывается, как правило, не медиками.

Наиболее эффективный срок оказания первой доврачебной помощи - **до 30 минут** после травмы.

При оказании первой помощи **необходимо**:

- устранить воздействие на организм повреждающих факторов, угрожающих здоровью и жизни пострадавшего (освободить от действия электрического тока, вынести из зараженной атмосферы, погасить горящую одежду), оценить состояние пострадавшего;
- определить наибольшую угрозу для жизни пострадавшего и последовательность мероприятий по его спасению;
- выполнить необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности;
- поддержать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника;
- вызвать скорую медицинскую помощь либо принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

Первая доврачебная помощь при поражениях электрическим током состоит из двух этапов:

1. Освобождение пострадавшего от действия электрического тока.
2. Оказание пострадавшему первой доврачебной медицинской помощи.

ОСВОБОЖДЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА.

Наиболее надежный способ – **немедленное отключение** соответствующей части электроустановки, которой касается пострадавший.

Отключение производится с помощью выключателей, рубильника, а также путем вывертывания предохранителей (пробок), разъема штепсельного соединения.

НИЗОВОЛЬТНАЯ (НАПРЯЖЕНИЕ ДО 1000 В)

Это наиболее частое поражение промышленным и бытовым током при напряжении 42 - 380 В. Оно может привести к смерти от удушья, остановке сердца и кровообращения. Тяжесть электротравмы зависит от силы тока и продолжительности его воздействия

ТОК, МА	Симптомы при захвате оголенного проводника рукой
3-5	Раздражающее действие тока ощущается всей кистью
8-10	Боль резко усиливается, охватывает всю руку. Непроизвольное сокращение мышц
10-15	Боль едва переносима. Невозможно разжать руку (неотпускающий ток)
25-50	Мощное сокращение дыхательных мышц, затруднение и прекращение дыхания, клиническая смерть
50-200	Возможна остановка сердца
Более 200	Остановка сердца и дыхания

НЕОБХОДИМО КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ

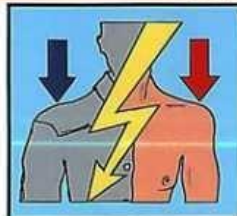
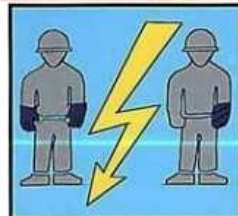
- ОТКЛЮЧИТЬ РУБИЛЬНИК, ВЫКЛЮЧАТЕЛЬ
- РАЗОМКНУТЬ ШТЕПСЕЛЬНОЕ СОЕДИНЕНИЕ
- ВЫВЕРНУТЬ ПРОБКИ
- УДАЛИТЬ ПРЕДОХРАНИТЕЛИ И Т.П.

Если быстро отключить электроустановку невозможно, спасатель, прежде чем прикоснуться к пострадавшему, обязан защититься от поражения электрическим током, используя следующие меры:

Встать на сухие доски, бревна, свернутую сухую одежду, резиновый коврик, или надеть диэлектрические галоши.

Надеть диэлектрические перчатки или обмотать руку сухой тканью, шарфом, защитить капкой или краем рукава.

Не дотрагиваться до металлических предметов и до тела пострадавшего. Можно касаться только его одежды.



СПОСОБЫ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ТОКОВОДУЩЕГО ЭЛЕМЕНТА

- Любым сухим предметом, не проводящим ток: палкой, доской, канатом и т.д.
- Оттянуть пострадавшего за воротник или полу одежды.
- Перерубить провод топором с сухим деревянным топорщиком.
- Перекусить (каждую фазу отдельно!) кусачками с изолированными рукоятками.



ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ПРОВОДНИКА ПОСТРАДАВШЕМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПОМОЩЬ:

- при клинической смерти - первая реанимационная помощь в полном объеме;
- при отсутствии клинической смерти - первая медицинская помощь по показаниям;
- обеспечение полного покоя; вызов скорой медицинской помощи;
- госпитализация

При ожогах осторожно разрезают обугленную одежду ножницами, обработанными в спирте. На ожоговую рану накладывают стерильную повязку из тщательно проглаженной утюгом салфетки, куса простыни, наволочки.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ касаться ожоговой раны пальцами или каким-либо предметом, удалять обугленные участки кожи, вскрывать пузыри!

При глубоких и обширных ожогах, обугливания тканей с переломом костей пострадавшего срочно эвакуируют в лечебное учреждение. Необходимо соблюдать правила транспортной иммобилизации, обеспечить щадящий режим доставки и постоянный контроль.

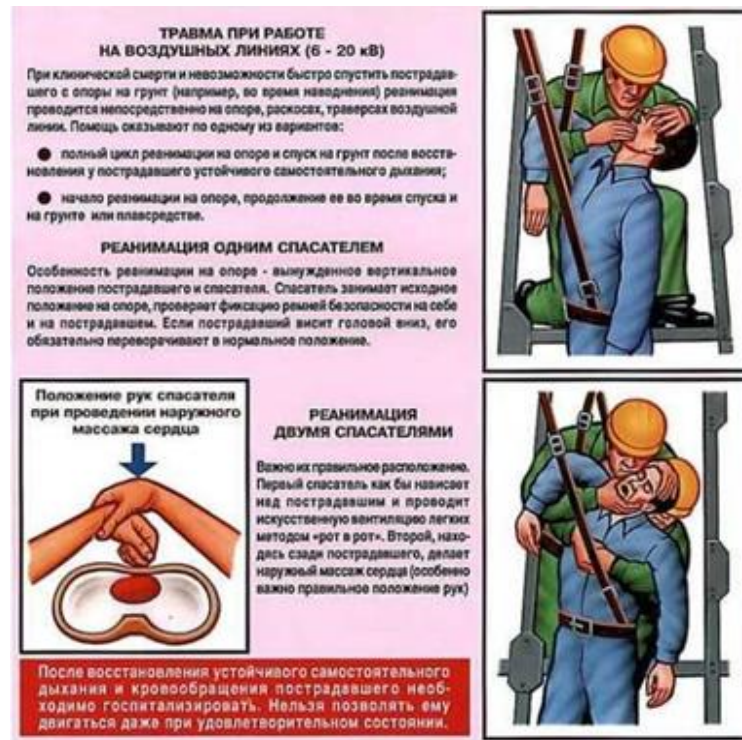
Если отключить установку достаточно быстро нельзя, необходимо принять меры к освобождению пострадавшего от электрического тока. Оказывающий помощь не должен прикасаться к пострадавшему без надлежащих мер предосторожности. Опасно для жизни!

Для отделения пострадавшего от токоведущих частей или провода при напряжении до 1000 В:

- следует воспользоваться доской;
- оттянуть пострадавшего от токоведущей части, взявшись за одежду, если она сухая, только одной рукой;
- перерубить провода топором с деревянной ручкой или перекусить их кусачками, пассатижами с изолированными рукоятками; во избежание короткого замыкания - каждый провод отдельно и обязательно на разных уровнях.

Для отделения пострадавшего от токоведущих частей, находящихся под напряжением свыше 1000 В следует надеть диэлектрические перчатки и боты и действовать штангой или изолирующими клещами, рассчитанными на соответствующее напряжение.





На линиях электропередачи, когда нельзя быстро отключить их из пунктов питания, для освобождения пострадавшего, если он касается проводов, следует:

- произвести замыкание проводов накоротко, набросив на них неизолированный провод;
- при этом надо ПОМНИТЬ об опасности напряжения шага, если токоведущая часть (провод и т.п.) лежит на земле.

На поверхности почвы образуется так называемый электрический кратер. В центре этого кратера (место касания провода с землей) самое высокое напряжение, которое убывает в виде концентрических колец по мере удаления от источников тока. Приближаясь к зоне электрического кратера, следует опасаться разности напряжения между уровнями распространения электричества по земле. Чем шире шаг, тем выше разность потенциалов и величина поражающего заряда.

Перемещаться в зоне напряжения тока, если токоведущий элемент лежит на земле, следует с особой осторожностью:

- с использованием средств защиты для изоляции от земли (диэлектрических галош, бот, ковров, подставок);
- если средства защиты отсутствуют: прыгая на одной ноге либо передвигая ноги, не отрывая ступни ног от земли и одну ногу от другой (гусиным шагом).

ОКАЗАНИЕ ПОСТРАДАВШЕМУ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ЗАПОМНИ! Только после изъятия пострадавшего из электрической цепи до него можно дотронуться, оценить его состояние и начать оказывать помощь.

Признаки, по которым можно быстро определить состояние пострадавшего, следующие:

- сознание: ясное, отсутствует, нарушено, возбужденное;
- дыхание: нормальное, отсутствует, нарушено;
- цвет кожных покровов и видимых слизистых (губ, глаз): розовые, синюшные, бледные;
- пульс на сонных артериях: хорошо определяется, плохо определяется, отсутствует;
- зрачки: узкие, широкие.

Если пострадавший в сознании, ему необходимо обеспечить полный покой до прибытия врача.

При отсутствии сознания, но сохранившемся дыхании, нужно пострадавшего уложить на мягкую подстилку, расстегнуть пояс и одежду, обеспечить приток свежего воздуха. Следует давать нюхать нашатырный спирт, обрызгивать водой, растирать и согревать тело.

При сохраненном пульсе на сонной артерии, но отсутствии сознания (состояние комы), следует как можно быстрее сделать 2-3 вдоха искусственной вентиляции легких и при появлении самостоятельного дыхания повернуть пострадавшего на живот, по возможности обложить голову пакетами со снегом или пузырями со льдом.

Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки расширенные (0,5 см в диаметре), можно считать, что он находится в состоянии клинической смерти.

Необходимо немедленно приступить к оживлению организма.

СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В СЛУЧАЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

При отсутствии реакции зрачков на свет и пульса на сонной артерии повернуть пострадавшего на спину.

Нанести прекардиальный удар.

Приступить к непрямому массажу сердца.

Если помощь оказывается одним спасателем - два быстрых вдоха, затем 15 массажных толчков. Если имеются помощники - один вдох, затем 5 массажных толчков.

Проведение искусственного дыхания и наружного массажа сердца одним лицом.
Проведение искусственного дыхания и наружного массажа сердца двумя лицами.
Чтобы не упустить шанса на спасение при поражении током, необходимо продолжать реанимацию в течение часа (до появления трупных пятен).

При воздействии тока высокого напряжения чаще всего случаются ожоги и обугливание тканей, переломы костей.

При ожогах необходимо наложить сухую стерильную салфетку.

При кровотечениях следует наложить кровоостанавливающие жгуты или давящие повязки.

При переломах костей конечностей - обязательно использовать шины из любых подручных средств.

При поражении молнией оказывается такая же помощь, что и при поражении электрическим током.

СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

Обесточить пострадавшего. (Не забывайте о собственной безопасности!)
При внезапной остановке сердца - Нанести удар по груди и приступить к реанимации.
В состоянии комы - повернуть на живот и очистить рот, приложить к голове холод.
При кровотечении - наложить кровоостанавливающие жгуты, давящие повязки.
При электрических ожогах и ранах – наложить стерильные повязки.
При переломах костей конечностей - импровизированные шины.