

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
4 октября 2024 г. № 81/144

**О документах, необходимых для расследования
и учета несчастных случаев на производстве
и профессиональных заболеваний**

На основании абзаца второго пункта 2 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 15 января 2004 г. № 30 «О расследовании и учете несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», подпункта 7.1.5 пункта 7 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31 октября 2001 г. № 1589, и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЮТ:

1. Установить формы документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

журнала учета пациентов (потерпевших), получивших производственную травму, согласно приложению 1;

заклучения о тяжести производственной травмы согласно приложению 2;

протокола об определении степени вины потерпевшего от несчастного случая на производстве, профессионального заболевания согласно приложению 3;

заклучения о несчастном случае согласно приложению 4;

акта о несчастном случае на производстве согласно приложению 5;

акта о непроизводственном несчастном случае согласно приложению 6;

журнала регистрации несчастных случаев согласно приложению 7;

акта о несчастном случае на производстве согласно приложению 8;

оповещения о несчастном случае на производстве со смертельным исходом, групповом несчастном случае согласно приложению 9;

сообщения о несчастном случае на производстве согласно приложению 10;

протокола осмотра места происшествия несчастного случая согласно приложению 11;

акта о профессиональном заболевании согласно приложению 12;

журнала регистрации профессиональных заболеваний согласно приложению 13;

журнала учета и наблюдения лиц, имеющих профессиональные заболевания, согласно приложению 14;

карты учета профессионального заболевания согласно приложению 15.

2. Утвердить Инструкцию о порядке заполнения, ведения и хранения документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (прилагается).

3. Установить, что журналы учета пациентов (потерпевших), получивших производственную травму, журналы регистрации несчастных случаев, журналы регистрации профессиональных заболеваний, журналы учета и наблюдения лиц, имеющих профессиональные заболевания, по формам, установленным постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 августа 2015 г. № 51/94 «О документах, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», изготовленные (используемые) до вступления в силу настоящего постановления, реализуются до их полного расходования и используются до полного заполнения всех страниц журналов.

4. Признать утратившими силу:

 постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 августа 2015 г. № 51/94;

 постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 марта 2018 г. № 26/22 «Об изменении постановления Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь».

5. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

**Министр труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
Н.В.Павлюченко**

**Министр здравоохранения
Республики Беларусь
А.В.Ходжаев**

Приложение 1
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
и Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
04.10.2024 № 81/144

Форма

ЖУРНАЛ
учета пациентов (потерпевших), получивших производственную травму

(наименование организации здравоохранения)

№ п/п	Дата, время поступления (обращения) в организацию здравоохранения	Фамилия, собственное имя, отчество (если такое имеется) пациента (потерпевшего)	Дата рождения	Место жительства (место пребывания)	Наименование и место нахождения страхователя (организации), страхователя – физического лица, фамилия, собственное имя, отчество (если такое имеется), на территории которого произошло травмирование	Профессия рабочего (должность служащего) пациента (потерпевшего)	Характер травмы (локализация повреждения, его опасность для жизни, последствия) и тяжесть травмы, дата выдачи заключения о тяжести производственной травмы	Отметка об информировании страхователя, организации, на территории которой произошло травмирование, о производственной травме с указанием фамилий и инициалов лиц, передавшего и принявшего информацию (номер телефона страхователя, организации)
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Приложение 2
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
и Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
04.10.2024 № 81/144

Форма

(наименование организации здравоохранения)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ о тяжести производственной травмы

(место составления)

(дата)

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) потерпевшего _____

2. Пол _____ 3. Дата рождения _____

4. Адрес места жительства (места пребывания), телефон _____

5. Наименование и место нахождения страхователя (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) страхователя – физического лица), организации, на территории которой произошло травмирование, профессия рабочего (должность служащего) потерпевшего _____

6. Дата, время обращения потерпевшего в организацию здравоохранения _____

7. Сведения о повреждениях потерпевшего:

7.1. диагноз с указанием характера травмы, ее локализации _____

7.2. код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем _____

8. Информация о наличии либо отсутствии у потерпевшего состояния алкогольного опьянения либо состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ _____

9. Тяжесть производственной травмы _____
(относится к тяжелой, не относится к тяжелой)

Врач-специалист

(подпись)
М.П.

(инициалы, фамилия)

Руководитель структурного
подразделения

(подпись)
М.П.*

(инициалы, фамилия)

* Кроме случаев, когда в соответствии с законодательными актами печать может не использоваться.

Приложение 3
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
и Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
04.10.2024 № 81/144

Форма

(наименование страхователя (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) страхователя – физического лица), организации)

ПРОТОКОЛ
об определении степени вины потерпевшего от несчастного случая на производстве,
профессионального заболевания

_____ № _____
(дата)

(место составления протокола)

Нами, мной (ненужное зачеркнуть), уполномоченным должностным лицом
страхователя, организации (страхователем – физическим лицом),

(должность служащего (при ее наличии), фамилия, собственное имя,

отчество (если таковое имеется)

уполномоченным представителем профсоюза (не заполняется при отсутствии
у страхователя, организации профсоюза, либо если потерпевший не является (не являлся)
членом профсоюза) _____

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

рассмотрены обстоятельства и причины несчастного случая, профессионального
заболевания (ненужное зачеркнуть), произошедшего _____
(дата)

с _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), профессия

рабочего (должность служащего, вид работы (услуги) для работающего на основании

гражданско-правового договора), место работы потерпевшего)

1. Установлено, что действия _____
(действия потерпевшего,

заболевшего, которые содействовали возникновению или увеличению вреда,

причиненного его здоровью)

признаны грубой неосторожностью _____
(фамилия, инициалы потерпевшего)

2. При оценке действий потерпевшего, заболевшего учтены _____
(обстоятельства,

которые были учтены при признании грубой

неосторожности потерпевшего, заболевшего)

3. Определена степень вины потерпевшего, заболевшего _____ процентов.

Уполномоченное должностное лицо
страхователя, организации
(страхователь – физическое лицо)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Уполномоченный представитель
профсоюза (при его участии
в расследовании)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Приложение 4
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
и Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
04.10.2024 № 81/144

Форма

ЗАКЛЮЧЕНИЕ о несчастном случае

_____ ,
произошедшем _____ в _____ ч _____ мин
(дата)

с _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), профессия рабочего

(должность служащего), вид работы (услуги) для работающего на основании

гражданско-правового договора потерпевшего (потерпевших), наименование

страхователя (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) страхователя –

физического лица), организации, вышестоящей организации, республиканского органа

государственного управления, иной организации, подчиненной Правительству

Республики Беларусь, местного исполнительного и распорядительного органа,

зарегистрировавшего страхователя, организацию)

Мною, государственным инспектором труда, _____
(фамилия, собственное имя,

отчество (если таковое имеется), должность служащего, наименование

территориального подразделения Департамента государственной инспекции труда

Министерства труда и социальной защиты)

с участием уполномоченных представителей:

государственного органа (его структурного подразделения, территориального органа, подчиненной организации), уполномоченного законодательными актами на осуществление надзора (контроля) в соответствующих сферах деятельности (при участии в расследовании)

_____ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется),

_____ должность служащего, наименование государственного органа (его структурного

_____);

_____ подразделения, территориального органа, подчиненной организации) страхователя (организации), на территории которого произошло травмирование

_____ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется),

_____);

_____ должность служащего, место работы (если таковые имеются) вышестоящей организации (местного исполнительного и распорядительного органа)

_____ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое

_____);

_____ имеется), должность служащего, место работы)

профсоюза _____

_____ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), должность

_____);

_____ служащего, место работы)

страховщика, на которого возложено осуществление обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (при участии в расследовании)

_____ (фамилия, собственное имя,

_____);

_____ отчество (если таковое имеется), должность служащего, место работы)

_____ потерпевшего (потерпевших) или лица, представляющего его (их) интересы (при участии в расследовании)

_____ (фамилия, собственное имя,

_____ отчество (если таковое имеется)

проведено в период с _____ по _____ (дата) (дата)

расследование данного несчастного случая и составлено настоящее заключение.

1. Сведения о потерпевшем (потерпевших)

2. Характеристика страхователя (организации), на территории которого произошло травмирование, участка, места выполнения работы

3. Обстоятельства несчастного случая

4. Причины несчастного случая

5. Лица, допустившие нарушение (несоблюдение) требований нормативных правовых актов, в том числе технических нормативных правовых актов, являющихся в соответствии с законодательными актами и постановлениями Совета Министров Республики Беларусь обязательными для соблюдения, технических регламентов Таможенного союза и Евразийского экономического союза, локальных правовых актов

6. Мероприятия по устранению причин и предупреждению несчастного случая

Наименование мероприятий	Срок выполнения
1	2

7. Выводы

На основании пунктов 3 и 4 Правил расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 15 января 2004 г. № 30, несчастный случай с _____

(фамилия, собственное имя, отчество (если

таковое имеется) потерпевшего (потерпевших)

подлежит оформлению актом о несчастном случае на производстве формы Н-1 и учету

(наименование страхователя (организации) (фамилия, инициалы

страхователя – физического лица)

На основании части четвертой пункта 25 Правил расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний несчастный случай с _____

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) потерпевшего

(потерпевших)

подлежит оформлению актом о несчастном случае на производстве по форме Н-1М и учету _____

(наименование страхователя (организации) (фамилия, инициалы

страхователя – физического лица)

На основании пункта 26 Правил расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний несчастный случай с _____

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

потерпевшего (потерпевших)

подлежит оформлению актом о непроизводственном несчастном случае формы НП и учету _____

(наименование страхователя (организации) (фамилия, инициалы

страхователя – физического лица)

На основании пункта 28 Правил расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний несчастный случай с _____

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) потерпевшего

(потерпевших)

подлежит оформлению актом служебного расследования и учету _____
(наименование)

_____ (страхователя (организации) (фамилия, инициалы страхователя – физического лица))

Государственный инспектор труда

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Лица, принимавшие участие
в расследовании:

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

_____ (фамилия, инициалы лица (лиц), отказавшегося (отказавшихся) от подписания заключения)
от подписания настоящего заключения отказались.

Государственный инспектор труда

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Приложение 5
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
и Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
04.10.2024 № 81/144

Форма Н-1

УТВЕРЖДАЮ

_____ (должность служащего (при ее наличии))

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

_____ (дата)

**АКТ № _____
о несчастном случае на производстве**

_____ (место составления)

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) потерпевшего

2. Дата и время несчастного случая на производстве (далее – несчастный случай)

3. Количество полных часов, отработанных от начала рабочего дня (смены)
до несчастного случая _____

4. Сведения о страхователе (организации), страхователе – физическом лице, у которого работал потерпевший:

4.1. полное наименование/фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) страхователя (организации), страхователя – физического лица, у которого работает (работал) потерпевший _____

4.2. место нахождения страхователя (организации)/место жительства (место пребывания) страхователя (организации), страхователя – физического лица _____

4.3. республиканский орган государственного управления, организация, подчиненная Правительству Республики Беларусь _____

4.4. вышестоящая организация _____

4.5. местный исполнительный и распорядительный орган, зарегистрировавший страхователя (организацию) _____

5. Сведения о страхователе (организации), страхователе – физическом лице, на территории которого произошло травмирование:

5.1. наименование (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) страхователя – физического лица) и место нахождения страхователя (организации), на территории которого произошло травмирование: _____

5.2. структурное подразделение (цех, участок), место, где произошел несчастный случай _____

6. Сведения о потерпевшем:

6.1. пол: мужской, женский (ненужное зачеркнуть)

6.2. возраст (количество полных лет) _____

6.3. профессия рабочего (должность служащего) _____

разряд (класс) _____

6.4. выполняемая работа _____

6.5. стаж работы по профессии рабочего (должности служащего) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай (количество лет, месяцев, дней) _____

6.6. вводный инструктаж по охране труда _____

6.7. обучение по вопросам охраны труда по профессии рабочего (должности служащего) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай _____

6.8. проверка знаний по вопросам охраны труда по профессии рабочего (должности служащего) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай _____

6.9. инструктаж по охране труда по профессии рабочего (должности служащего) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай _____

6.10. стажировка по вопросам охраны труда по профессии рабочего (должности служащего) или виду работы: с _____ по _____

6.11. медицинский осмотр _____

6.12. предсменный (перед началом работы, смены) медицинский осмотр (предрейсовое и иное медицинское обследование) либо освидетельствование на предмет нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения _____

7. Сведения о травме:

7.1. диагноз _____

7.2. травма относится, не относится к тяжелым производственным травмам, привела к смерти (ненужное зачеркнуть) _____

8. Нахождение потерпевшего в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ _____

9. Обстоятельства несчастного случая _____

10. Вид происшествия _____

11. Причины несчастного случая _____

12. Оборудование, машины, механизмы, транспортные средства, эксплуатация которых привела к несчастному случаю _____

13. Лица, допустившие нарушения (несоблюдение) требований нормативных правовых актов, в том числе технических нормативных правовых актов, являющихся в соответствии с законодательными актами и постановлениями Совета Министров Республики Беларусь обязательными для соблюдения, технических регламентов Таможенного союза и Евразийского экономического союза, локальных правовых актов _____

14. Степень вины потерпевшего _____ процентов.

15. Свидетели несчастного случая _____

16. Мероприятия по устранению причин и предупреждению несчастного случая

Наименование мероприятий	Срок выполнения	Лицо, ответственное за выполнение	Отметка о выполнении
1	2	3	4

17.* Уполномоченное должностное лицо страхователя (организации), местного исполнительного распорядительного органа, страхователь – физическое лицо

_____ (должность служащего (при наличии))

_____ (дата, подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Лица, принимавшие участие в расследовании: уполномоченный представитель профсоюза

_____ (дата, подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

специалист по охране труда страхователя, организации (лицо, на которое возложены обязанности специалиста по охране труда, руководитель (специалист) юридического лица (индивидуальный предприниматель), аккредитованный на оказание услуг в области охраны труда)

_____ (должность служащего (при наличии))

_____ (дата, подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

представитель страховщика, на которого
возложено осуществление обязательного
страхования от несчастных случаев
на производстве и профессиональных
заболеваний (при участии в расследовании)

(должность служащего)

(дата, подпись)

(инициалы, фамилия)

потерпевший или лицо, представляющее его
интересы (при участии в расследовании)

(дата, подпись)

(инициалы, фамилия)

другие лица, принимавшие участие
в расследовании:

(должность служащего, место работы)

(дата, подпись)

(инициалы, фамилия)

(должность служащего, место работы)

(дата, подпись)

(инициалы, фамилия)

18.** Составлен в соответствии с заключением государственного инспектора труда

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), должность служащего,

наименование структурного подразделения Департамента государственной инспекции

труда Министерства труда и социальной защиты,

дата заключения)

Уполномоченное должностное лицо
страхователя (организации),
страхователь – физическое лицо

(должность служащего (при наличии))

(дата, подпись)

(инициалы, фамилия)

* Для расследования несчастных случаев, за исключением специальных расследований.

** Для расследования несчастных случаев, по которым проводилось специальное расследование.

Приложение 6
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
и Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
04.10.2024 № 81/144

Форма НП

УТВЕРЖДАЮ

(должность служащего (при ее наличии))

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата)

**АКТ № _____
о производственном несчастном случае**

(место составления)

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) потерпевшего _____
2. Дата и время производственного несчастного случая (далее – несчастный случай) _____
3. Количество полных часов, отработанных от начала рабочего дня (смены) до несчастного случая _____
4. Сведения о страхователе (организации), страхователе – физическом лице, у которого работал потерпевший:
 - 4.1. полное наименование/фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) страхователя (организации), страхователя – физического лица, у которого работает (работал) потерпевший _____
 - 4.2. место нахождения страхователя (организации)/место жительства (место пребывания) страхователя (организации), страхователя – физического лица _____
 - 4.3. республиканский орган государственного управления, организация, подчиненная Правительству Республики Беларусь _____
 - 4.4. вышестоящая организация _____
 - 4.5. местный исполнительный и распорядительный орган, зарегистрировавший страхователя (организацию) _____
5. Сведения о страхователе (организации), страхователе – физическом лице, на территории которого произошло травмирование:
 - 5.1. Наименование (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) страхователя – физического лица) и место нахождения страхователя (организации), на территории которого произошло травмирование _____
 - 5.2. структурное подразделение (цех, участок), место, где произошел несчастный случай _____

6. Сведения о потерпевшем:

6.1. пол: мужской, женский (ненужное зачеркнуть)

6.2. возраст (количество полных лет) _____

6.3. профессия рабочего (должность служащего) _____
разряд (класс) _____

6.4. выполняемая работа _____

6.5. вводный инструктаж по охране труда _____

6.6. инструктаж по охране труда по профессии рабочего (должности служащего) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай

6.7. медицинский осмотр _____

6.8. предсменный (перед началом работы, смены) медицинский осмотр (предрейсовое и иное медицинское обследование) либо освидетельствование на предмет нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения

7. Сведения о травме:

7.1. диагноз _____

7.2. травма относится, не относится к тяжелым производственным травмам, привела к смерти (ненужное зачеркнуть) _____

8. Нахождение потерпевшего в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ _____

9. Обстоятельства несчастного случая _____

10. Вид происшествия _____

11. Причины несчастного случая _____

12. Оборудование, машины, механизмы, транспортные средства, эксплуатация которых привела к несчастному случаю _____

13. Свидетели несчастного случая _____

14. Мероприятия по устранению причин и предупреждению несчастного случая

Наименование мероприятий	Срок выполнения	Лицо, ответственное за выполнение	Отметка о выполнении
1	2	3	4

15.* Уполномоченное должностное лицо страхователя (организации), местного исполнительного распорядительного органа, страхователь – физическое лицо

_____ (должность служащего (при наличии))

_____ (дата, подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Лица, принимавшие участие в расследовании:
уполномоченный представитель профсоюза

_____ (дата, подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

специалист по охране труда страхователя, организации (лицо, на которое возложены обязанности специалиста по охране труда, руководитель (специалист) юридического лица (индивидуальный предприниматель), аккредитованный на оказание услуг в области охраны труда)

(должность служащего (при наличии))

(дата, подпись)

(инициалы, фамилия)

представитель страховщика, на которого возложено осуществление обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (при участии в расследовании)

(должность служащего)

(дата, подпись)

(инициалы, фамилия)

потерпевший или лицо, представляющее его интересы (при участии в расследовании)

(дата, подпись)

(инициалы, фамилия)

другие лица, принимавшие участие в расследовании:

(должность служащего, место работы)

(дата, подпись)

(инициалы, фамилия)

(должность служащего, место работы)

(дата, подпись)

(инициалы, фамилия)

16.** Составлен в соответствии с заключением государственного инспектора труда

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), должность служащего,

наименование структурного подразделения Департамента государственной инспекции

труда Министерства труда и социальной защиты,

дата заключения)

Уполномоченное должностное лицо страхователя (организации), страхователь – физическое лицо

(должность служащего (при наличии))

(дата, подпись)

(инициалы, фамилия)

* Для расследования несчастных случаев, за исключением специальных расследований.

** Для расследования несчастных случаев, по которым проводилось специальное расследование.

Приложение 7
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
и Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
04.10.2024 № 81/144

Форма

ЖУРНАЛ
регистрации несчастных случаев

(наименование страхователя, организации)

№ п/п	Дата, время несчастного случая	Фамилия, собственное имя, отчество (если такое имеется), год рождения потерпевшего	Профессия рабочего (должность служащего, вид выполняемой работы для работающего на основании гражданско-правового договора)	Краткое описание места, обстоятельств и причин несчастного случая	Диагноз (характер травмы)	Оформление результатов расследования	Дата утверждения акта формы Н-1 (Н-1АС, Н-1М), НП, служебного расследования	Личная подпись (расшифровка подписи) лица		Должность служащего, фамилия, инициалы лица, внесшего запись, дата
								получившего акт формы Н-1 (Н-1АС, Н-1М), НП, служебного расследования	ознакомленного с актом формы Н-1 (Н-1АС, Н-1М) или регистрацией микротравмы	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Приложение 8
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
и Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
04.10.2024 № 81/144

Форма Н-1АС

УТВЕРЖДАЮ

(должность служащего (при ее наличии))

(подпись руководителя
страхователя)

(инициалы, фамилия)

(дата)

**АКТ № _____
о несчастном случае на производстве**

(место составления)

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) потерпевшего _____
2. Дата и время несчастного случая _____
3. Сведения о страхователе, с которым заключил трудовой договор спортсмен, тренер, занимающийся профессиональным спортом, артист:
 - 3.1. полное наименование страхователя, с которым заключил трудовой договор спортсмен, тренер, занимающийся профессиональным спортом, артист _____
 - 3.2. место нахождения страхователя _____
 - 3.3. республиканский орган государственного управления, организация, подчиненная Правительству Республики Беларусь _____
 - 3.4. вышестоящая организация _____
 - 3.5. местный исполнительный и распорядительный орган, зарегистрировавший страхователя _____
4. Место, где произошел несчастный случай _____
5. Наименование мероприятия, при участии в котором произошел несчастный случай _____
6. Сведения о потерпевшем:
 - 6.1. пол: мужской, женский (ненужное зачеркнуть)
 - 6.2. возраст (количество полных лет) _____
 - 6.3. должность служащего _____
спортивное звание и спортивный разряд спортсмена, квалификационная категория тренера, квалификационная категория артиста _____
 - 6.4. профессиональный стаж (количество лет, месяцев, дней) _____
 - 6.5. обучение безопасным приемам выполнения физических упражнений, инструктаж о необходимых мерах безопасности, профилактики травматизма, первой медицинской помощи _____

6.6. информация об обучении, инструктаже и проверке знаний по вопросам охраны труда:
 вводный инструктаж по охране труда _____
 обучение по вопросам охраны труда _____
 проверка знаний по вопросам охраны труда _____
 инструктаж по охране труда _____

7. Диагноз _____

8. Нахождение потерпевшего в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ _____

9. Обстоятельства несчастного случая: _____

10. Причины несчастного случая: _____

11. Сооружение, оборудование, инвентарь, эксплуатация которых привела к несчастному случаю: _____

12. Лица, допустившие нарушения (несоблюдение) требований нормативных правовых актов, в том числе технических нормативных правовых актов, являющихся в соответствии с законодательными актами и постановлениями Совета Министров Республики Беларусь обязательными для соблюдения, технических регламентов Таможенного союза и Евразийского экономического союза, локальных правовых актов _____

13. Степень вины потерпевшего _____ процентов.

14. Свидетели несчастного случая _____

15. Мероприятия по устранению причин и предупреждению несчастного случая

Наименование мероприятий	Срок выполнения	Лицо, ответственное за выполнение	Отметка о выполнении
1	2	3	4

Уполномоченное должностное лицо страхователя

_____ (должность служащего (при наличии))

_____ (дата, подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Лица, принимавшие участие в расследовании:
уполномоченный представитель профсоюза

_____ (дата, подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

представитель страховщика (при участии в расследовании)

_____ (должность служащего)

_____ (дата, подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

потерпевший или лицо, представляющее его интересы (при участии в расследовании)

_____ (дата, подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

другие лица, принимавшие участие в расследовании:

_____ (должность служащего, место работы)

_____ (дата, подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

_____ (должность служащего, место работы)

_____ (дата, подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Приложение 9
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
и Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
04.10.2024 № 81/144

Форма

ОПОВЕЩЕНИЕ

о несчастном случае на производстве со смертельным исходом, групповом несчастном случае

1. Дата, время происшествия несчастного случая _____
2. Наименование страхователя (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) страхователя – физического лица), организации, на территории которого (которой) произошел несчастный случай либо которым (которой) осуществлялось выполнение работ _____
3. Число потерпевших, в том числе погибших _____
4. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) потерпевшего (потерпевших) _____
5. Работа, при выполнении которой произошел несчастный случай _____
6. Дата, время отправления (передачи) оповещения, фамилия, должность служащего лица, передавшего оповещение _____

Приложение 10
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
и Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
04.10.2024 № 81/144

Форма

СООБЩЕНИЕ

о несчастном случае на производстве

1. Дата, время происшествия несчастного случая, выполняемая работа и краткое описание обстоятельств, при которых произошел несчастный случай _____
2. Наименование страхователя, обособленного подразделения страхователя (организации, обособленного подразделения организации), фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) страхователя – физического лица, на территории которого произошел несчастный случай _____

3. Республиканский орган государственного управления, организация, подчиненная Правительству Республики Беларусь _____

4. Вышестоящая организация _____

5. Местный исполнительный и распорядительный орган, зарегистрировавший страхователя, организацию _____

6. Форма собственности страхователя, организации _____

7. Учетный номер плательщика страхователя, организации _____

8. Основной вид экономической деятельности и его код _____

9. Наименование и место нахождения структурного подразделения, на территории которого произошел несчастный случай (место выполнения работ) _____

10. Число потерпевших, в том числе погибших _____

11. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), возраст потерпевшего (потерпевших), его профессия рабочего (должность служащего), ее код либо для работающих на основании гражданско-правового договора – вид работы (услуги), при выполнении (оказании) которой произошел несчастный случай _____

12. Групповой несчастный случай, несчастный случай со смертельным исходом, несчастный случай, приведший к тяжелой производственной травме, несчастный случай, не приведший к тяжелой производственной травме _____

13. Сведения о нахождении потерпевшего (потерпевших) в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ _____

14. Дата, время отправления (передачи) сообщения, фамилия, инициалы, должность служащего лица, подписавшего сообщение, контактный телефон _____

Приложение 11
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
и Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
04.10.2024 № 81/144

Форма

**ПРОТОКОЛ
осмотра места происшествия несчастного случая**

(группового, со смертельным исходом, приведшего к тяжелой производственной

травме, не приведшего к тяжелой производственной травме)
произошедшего _____ в _____ ч _____ мин
(дата)

с _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), профессия рабочего

(должность служащего), вид выполняемой работы (услуги) для работающего на основании
гражданско-правового договора) потерпевшего (потерпевших), наименование страхователя (организации),
фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) страхователя – физического лица)
Государственным инспектором труда _____
(фамилия, собственное имя, отчество
(если таковое имеется), должность служащего, наименование территориального
подразделения Департамента государственной инспекции труда Министерства
труда и социальной защиты)

в присутствии:

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), должность служащего
);
(профессия рабочего), место работы)

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), должность служащего
);
(профессия рабочего), место работы)

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), должность служащего
);
(профессия рабочего), место работы)

осмотрено место происшествия несчастного случая и установлено:

Государственный инспектор труда

(дата)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Лица, принимавшие участие
в осмотре места происшествия
несчастного случая:

(дата)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Приложение 12
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
и Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
04.10.2024 № 81/144

Форма ПЗ-1

УТВЕРЖДАЮ
Главный государственный
санитарный врач города (района)

(подпись)

М.П.

(инициалы, фамилия)

(дата)

**АКТ № _____
о профессиональном заболевании**

(место составления)

(дата составления)

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) заболевшего _____

2. Полное наименование страхователя (организации), у которого (в которой) работает (работал) заболевший _____

3. Место нахождения страхователя (организации) _____

4. Республиканский орган государственного управления, организация, подчиненная Правительству Республики Беларусь, вышестоящая организация (местный исполнительный и распорядительный орган, зарегистрировавший страхователя (организацию) _____

5. Структурное подразделение (цех, участок), место, где работает (работал) заболевший _____

6. Сведения о заболевшем:

6.1. пол: мужской, женский (ненужное зачеркнуть) _____

6.2. возраст (количество полных лет) _____

6.3. профессия рабочего (должность служащего) _____

разряд (класс) _____

6.4. стаж работы по профессии рабочего (должности служащего) (количество лет, месяцев, дней) _____

6.5. стаж работы в контакте с вредными производственными факторами, вызвавшими профессиональное заболевание (количество лет, месяцев, дней) _____

6.6. вводный инструктаж по охране труда _____

6.7. обучение по вопросам охраны труда по профессии рабочего (должности служащего) _____

6.8. проверка знаний по вопросам охраны труда по профессии рабочего (должности служащего) _____

6.9. инструктаж по охране труда _____

- 6.10. медицинский осмотр (обязательный или внеочередной) _____
- 6.11. предсменный (перед началом работы, смены) медицинский осмотр (предрейсовое и иное медицинское обследование) либо освидетельствование на предмет нахождения в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ _____
7. Дата, время получения заболевшим острого профессионального заболевания/дата установления хронического профессионального заболевания _____
8. Дата получения извещения о хроническом профессиональном заболевании/остром профессиональном заболевании (экстренное извещение) центром гигиены и эпидемиологии _____
9. Наименование организации здравоохранения, установившей диагноз (при остром профессиональном заболевании) _____
10. Профессиональное заболевание выявлено _____
11. Диагноз _____
12. Состояние заболевшего на период расследования _____
13. Обстоятельства, при которых возникло профессиональное заболевание: _____
14. Вредные производственные факторы на рабочем месте заболевшего:
- 14.1. запыленность воздуха рабочей зоны (концентрация пыли):
средняя _____ максимальная _____ предельно-допустимая концентрация (далее – ПДК) _____
- 14.2. загазованность воздуха рабочей зоны (концентрация веществ):
средняя _____ максимальная _____ ПДК _____
- 14.3. уровень шума (параметры в дБА и по частотной характеристике)
(предельно-допустимый уровень) _____
- 14.4. уровень общей и локальной вибрации (параметры по частотной характеристике) _____
- 14.5. другие вредные производственные факторы _____
15. Причины профессионального заболевания _____
16. Лица, допустившие нарушения (несоблюдение) требований нормативных правовых актов, в том числе технических нормативных правовых актов, являющихся в соответствии с законодательными актами и постановлениями Совета Министров Республики Беларусь обязательными для соблюдения, технических регламентов Таможенного союза и Евразийского экономического союза, локальных правовых актов _____
17. Степень вины заболевшего _____ процентов.
18. Свидетели острого профессионального заболевания: _____

19. Мероприятия по устранению причин и последствий профессионального заболевания:

Наименование мероприятий	Срок выполнения	Лицо, ответственное за выполнение	Отметка о выполнении
1	2	3	4

Врач-гигиенист (врач-эпидемиолог) территориального центра гигиены и эпидемиологии

(должность служащего, дата, подпись)

(инициалы, фамилия)

Государственный инспектор труда (при участии в расследовании)

(должность служащего, дата, подпись)

(инициалы, фамилия)

Лица, принимавшие участие в расследовании:

уполномоченное должностное лицо страхователя (организации) (страхователь – физическое лицо)

(должность служащего (при наличии), дата, подпись)

(инициалы, фамилия)

уполномоченный представитель профсоюза

(дата, подпись)

(инициалы, фамилия)

представитель организации здравоохранения, обслуживающей страхователя

(должность служащего, дата, подпись)

(инициалы, фамилия)

представитель страховщика (при участии в расследовании)

(должность служащего, дата, подпись)

(инициалы, фамилия)

заболевший или лицо, представляющее его интересы (при участии в расследовании)

(дата, подпись)

(инициалы, фамилия)

другие лица, принимавшие участие в расследовании:

(должность служащего (при наличии), дата, подпись)

(инициалы, фамилия)

(должность служащего (при наличии), дата, подпись)

(инициалы, фамилия)

Приложение 13
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
и Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
04.10.2024 № 81/144

Форма

**ЖУРНАЛ
регистрации профессиональных заболеваний**

Начат _____

Окончен _____

№ п/п	Номер акта формы ПЗ-1 и дата его утверждения	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) заболевшего	Возраст (полных лет)	Профессия рабочего (должность служащего)	Наименование и место нахождения страхователя, организации	Структурное подразделение (цех, участок)	Стаж работы		Вредный производственный фактор	Диагноз	Наименование организации здравоохранения, установившей диагноз острого профессионального заболевания	Профессиональное заболевание выявлено (при обязательном медицинском осмотре, при обращении)
							в данной профессии рабочего (должности служащего)	в контакте с вредным производственным фактором, вызвавшим заболевание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Приложение 14
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
и Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
04.10.2024 № 81/144

Форма

ЖУРНАЛ
учета и наблюдения лиц, имеющих профессиональные заболевания

№ п/п	Дата постановки на учет	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) заболевшего	Адрес места регистрации (места пребывания)	Дата первично установленного диагноза профессионального заболевания	Диагноз	Экспертное решение о группе, причине инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности	Рекомендации по лечению и медицинскому наблюдению
1	2	3	4	5	6	7	8

Приложение 15
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
и Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
04.10.2024 № 81/144

Форма

**КАРТА УЧЕТА
профессионального заболевания**

(наименование территориального центра
гигиены и эпидемиологии, проводившего
расследование профессионального заболевания)

Дата заполнения

--	--	--	--	--	--

Регистрационный номер

--	--	--	--	--	--

№ п/п	Наименование сведений	Содержание сведений	Примечание
1	2	3	4
1	Область		
2	Район		
3	Населенный пункт		
4	Республиканский орган государственного управления, иная организация, подчиненная Правительству Республики Беларусь, вышестоящая организация (местный исполнительный и распорядительный орган, зарегистрировавший страхователя)		
5	Основной вид экономической деятельности		
6	Наименование страхователя, организации		
7	Наименование структурного подразделения страхователя		
8	Дата получения извещения о профессиональном заболевании		
9	Сведения о заболевшем:		
9.1	фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)		
9.2	пол (мужской, женский)		
9.3	возраст (число полных лет)		
9.4	дата рождения		
9.5	профессия рабочего (должность служащего)		
9.6	стаж работы по данной профессии рабочего (должности служащего)		
9.7	стаж работы в контакте с вредным производственным фактором		
10	Количество одновременно заболевших		
11	Вредные производственные факторы, послужившие причиной профессионального заболевания, в том числе:		
11.1	физические факторы и их параметры		
11.2	химические факторы и их параметры		
11.3	биологические факторы и их параметры		
11.4	психофизиологические факторы и их параметры		
12	Обстоятельства возникновения профессионального заболевания		
13	Форма профессионального заболевания (острое, хроническое)		

14	Диагноз		
15	Классификация профессионального заболевания		
16	Профессиональное заболевание выявлено (при медицинском осмотре, при обращении)		
17	Наименование организации здравоохранения, установившей диагноз профессионального заболевания		
18	Тяжесть профессионального заболевания (без утраты профессиональной трудоспособности, с утратой профессиональной трудоспособности, инвалидность, смерть)		
19	Меры, принятые территориальным центром гигиены и эпидемиологии		
20	Фамилия, инициалы врача-гигиениста (врача-эпидемиолога), заполнившего карту учета профессионального заболевания		

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
и Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
04.10.2024 № 81/144

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке заполнения, ведения и хранения документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция определяет порядок заполнения, ведения и хранения документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее, если не указано иное, – документы), по формам согласно приложениям 1–15 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

2. В настоящей Инструкции термины и их определения используются в значениях, определенных в пункте 271 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530, пункте 2 Правил расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 15 января 2004 г. № 30 (далее – Правила).

3. Документы не относятся к документам с определенной степенью защиты. Бланки документов изготавливаются как типографским способом, так и с помощью компьютерной техники.

4. Внесение исправлений в подписанные (утвержденные) документы по формам согласно приложениям 2–6 и 8 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию, не допускается.

Внесенные исправления в документы по формам согласно приложениям 1, 7, 9–15 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию, указываются на левом поле документов и заверяются подписью лица, внесшего данные исправления.

5. При оформлении документов записи производятся на русском или белорусском языке, разборчиво и четко, синими или черными чернилами от руки или в печатном виде.

6. Заполнение пунктов в документах осуществляется путем ответов на поставленные вопросы.

Не допускается употребление:

просторечий и экспрессивных форм разговорной речи;

иноязычных заимствований при наличии равнозначных слов и терминов в белорусском или русском языке;
нечетких словосочетаний, обобщенных рассуждений, восклицаний и призывов, образных сравнений, эпитетов, метафор;
аббревиатур, кроме общеизвестных или расшифрованных в тексте документа;
ненормативной лексики.

ГЛАВА 2

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ ЖУРНАЛА УЧЕТА ПАЦИЕНТОВ (ПОТЕРПЕВШИХ), ПОЛУЧИВШИХ ПРОИЗВОДСТВЕННУЮ ТРАВМУ

7. Форма журнала учета пациентов (потерпевших), получивших производственную травму, установлена приложением 1 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

8. Журнал учета пациентов (потерпевших), получивших производственную травму, должен быть пронумерован, прошнурован и заверен подписью уполномоченного должностного лица организации здравоохранения. При этом указывается количество страниц в журнале (цифрами и прописью).

Допускается ведение журнала учета пациентов (потерпевших), получивших производственную травму, в электронном виде с использованием программных средств, которые позволяют однозначно идентифицировать заполняющих его лиц и момент времени внесения записей, а также защищены от несанкционированного доступа и внесения изменений в них.

9. Журнал учета пациентов (потерпевших), получивших производственную травму, заполняется медицинскими работниками организации здравоохранения, оказавшими медицинскую помощь потерпевшему, доставленному или обратившемуся в эту организацию.

10. В графе 6 журнала учета пациентов (потерпевших), получивших производственную травму, указывается наименование и место нахождения страхователя (организации), фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) страхователя – физического лица, на территории которого произошло травмирование.

11. В графе 7 журнала учета пациентов (потерпевших), получивших производственную травму, указывается профессия рабочего (должность служащего) пациента (потерпевшего), работающего на основании трудового договора.

В случае, если пациент (потерпевший) работает на основании гражданско-правовых договоров, предмет которых являются выполнение работ, оказание услуг, создание объектов интеллектуальной собственности (далее, если не указано иное, – выполнение работ), графа 7 журнала учета пациентов (потерпевших), получивших производственную травму, не заполняется.

12. В графе 9 журнала учета пациентов (потерпевших), получивших производственную травму, указываются:

дата информирования страхователя, организации, на территории которой произошло травмирование, о лицах, которым была оказана медицинская помощь в связи с производственными травмами, и номер телефона страхователя, организации;
фамилии и инициалы лица, передавшего и принявшего информацию.

ГЛАВА 3

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ТЯЖЕСТИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ТРАВМЫ

13. Заключение о тяжести производственной травмы составляется по форме согласно приложению 2 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию, на бланке организации здравоохранения.

14. Заключение о тяжести производственной травмы заполняется медицинскими работниками организаций здравоохранения (за исключением медицинских работников,

оказывающих скорую медицинскую помощь и (или) осуществляющих медицинскую транспортировку (эвакуацию) пациента (потерпевшего) при обращении пациента (потерпевшего) в случае производственной травмы.

15. В случае, если пациент (потерпевший) работает на основании гражданско-правовых договоров, предметом которых являются выполнение работ, вместо информации о его профессии рабочего (должности служащего) в пункте 5 заключения о тяжести производственной травмы указывается «работающий по гражданско-правовому договору».

ГЛАВА 4

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ВИНЫ ПОТЕРПЕВШЕГО ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

16. Форма протокола об определении степени вины потерпевшего от несчастного случая на производстве, профессионального заболевания установлена приложением 3 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

17. Протокол об определении степени вины потерпевшего от несчастного случая на производстве, профессионального заболевания составляется и подписывается:

уполномоченным должностным лицом страхователя (организации), страхователем – физическим лицом, проводившим расследование (принимавшим участие в специальном расследовании или расследовании профессионального заболевания), и уполномоченным представителем профсоюза, принимавшим участие в расследовании;

при отсутствии у страхователя, в организации профсоюза либо в случае, если потерпевший не является (не являлся) членом профсоюза, – уполномоченным должностным лицом страхователя, организации (страхователем – физическим лицом), проводившим расследование (принимавшим участие в специальном расследовании, расследовании несчастного случая или профессионального заболевания).

18. В пункте 1 протокола об определении степени вины потерпевшего от несчастного случая на производстве, профессионального заболевания указываются действия потерпевшего, которые содействовали возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью.

При заполнении используется информация, содержащаяся в пункте 5 заключения о несчастном случае, составленного должностным лицом Департамента государственной инспекции труда Министерства труда и социальной защиты (далее – Департамент), являющимся государственным инспектором труда (далее – государственный инспектор труда), пунктах 8, 9, 11 и 13 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1, пунктах 8–10 и 12 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1АС, пунктах 13, 15 и 16 акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1.

19. В пункте 2 протокола об определении степени вины потерпевшего от несчастного случая на производстве, профессионального заболевания указываются обстоятельства, которые были учтены при признании грубой неосторожности потерпевшего.

Для оценки действий потерпевшего следует учитывать конкретную обстановку, при которой произошел несчастный случай, получено профессиональное заболевание, допускались ли им подобные действия ранее, а также личность самого потерпевшего (в том числе его физическое и психическое состояние в момент происшествия несчастного случая, получения профессионального заболевания, возраст, характер, образование, профессия рабочего (должность служащего), квалификация, опыт работы).

Степень грубой неосторожности в процентах устанавливается в зависимости от значимости нарушений, допущенных потерпевшим, для наступивших последствий.

20. В пункте 3 протокола об определении степени вины потерпевшего от несчастного случая на производстве, профессионального заболевания число процентов степени вины потерпевшего в диапазоне от 0 до 100 указывается прописью.

ГЛАВА 5 ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ

21. Форма заключения о несчастном случае установлена приложением 4 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

22. В пункте 1 заключения о несчастном случае указываются следующие сведения о потерпевшем (потерпевших):

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) в соответствии с документом, удостоверяющим личность;

возраст;

профессия рабочего (должность служащего), разряд (класс). В случае, если потерпевший работает (работал) на основании гражданско-правовых договоров, предметом которых является выполнение работ, вместо информации о его профессии рабочего (должности служащего) указывается «работающий по гражданско-правовому договору»;

стаж работы по профессии рабочего (должности служащего) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай. В случае, если потерпевший работает (работал) на основании гражданско-правовых договоров, предметом которых являются выполнение работ, указывается время выполнения работ у страхователя, организации, на территории которой произошел несчастный случай;

информация об обучении и стажировке по вопросам охраны труда, о последней проверке знаний по вопросам охраны труда, последнем инструктаже по охране труда по профессии рабочего (должности служащего) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай;

сведения о прохождении медицинских осмотров (предварительный, периодический, предсменный) и (или) освидетельствования на предмет нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо предрейсового и иного медицинского обследования;

информация об обеспеченности средствами индивидуальной защиты;

информация о привлечении потерпевшего к дисциплинарной ответственности за нарушения требований по охране труда, трудовой и исполнительской дисциплины;

диагноз, информация о нахождении потерпевшего в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

иные сведения, имеющие значение для проведения специального расследования несчастного случая.

При групповом несчастном случае указанные в части первой настоящего пункта сведения приводятся по каждому потерпевшему.

23. В пункте 2 заключения о несчастном случае указываются:

краткая характеристика страхователя (за исключением страхователя – физического лица), организации, на территории которой произошло травмирование, учетный номер плательщика, основной вид деятельности и код вида деятельности согласно общегосударственному классификатору Республики Беларусь ОКРБ 005-2011 «Виды экономической деятельности», утвержденному постановлением Государственного комитета по стандартизации Республики Беларусь от 5 декабря 2011 г. № 85;

характеристика проводимой работы по обеспечению охраны труда работающих с оценкой качества и полноты выполнения планов мероприятий по охране труда, организации работы по контролю за соблюдением требований по охране труда, трудовой и исполнительской дисциплины;

информация об организации проведения у страхователя, в организации предсменных медицинских осмотров и (или) освидетельствования работающих на предмет нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо предрейсового и иного медицинского обследования;

информация о наличии действующей системы управления охраной труда и ее корректировке;

сведения о дате проведения последней (последнего) проверки (мониторинга) Департаментом (его территориальными подразделениями), качестве и полноте выполнения ранее выданных им (ими) требований (рекомендаций);

данные о произошедших ранее аналогичных несчастных случаях.

Дается краткая характеристика места (территории), где произошел несчастный случай, указываются оборудование, машины, механизмы, транспортные средства (наименование, тип, марка, год выпуска, организация-изготовитель, дата последнего по времени проведения технического осмотра (освидетельствования), а также вредные и (или) опасные производственные факторы, которые воздействовали на потерпевшего (потерпевших).

При несчастных случаях, произошедших при эксплуатации тракторов, мелиоративных, дорожно-строительных и сельскохозяйственных машин, указывается, зарегистрированы ли они в порядке, установленном законодательством.

Если несчастный случай произошел в результате аварии (инцидента) на опасном производственном объекте в области промышленной безопасности или потенциально опасном объекте, дополнительно приводится характеристика объекта: наименование и тип объекта, его основные параметры, заводской номер, организация-изготовитель, год изготовления и установки, даты последнего проведения технического диагностирования, технического освидетельствования и испытаний.

При необходимости указываются иные сведения, имеющие значение для проведения специального расследования несчастного случая.

24. В пункте 3 заключения о несчастном случае на основании установленных в ходе расследования фактов излагаются обстоятельства несчастного случая, в том числе указываются:

последовательность предшествующих событий, имеющих отношение к несчастному случаю;

кем выдано задание и кто руководил работой потерпевшего (потерпевших);

как протекал процесс труда, какую операцию (действия) выполнял потерпевший (потерпевшие);

источник травмирования;

действия других лиц, имеющие отношение к несчастному случаю (при их наличии);

соответствие оборудования и других средств производства требованиям безопасности;

иные сведения, имеющие значение для проведения специального расследования несчастного случая.

25. В пункте 4 заключения о несчастном случае указываются причины несчастного случая (в том числе технические, организационные, личностные). Излагаются требования, содержащиеся в нормативных правовых актах, в том числе технических нормативных правовых актах, являющихся в соответствии с законодательными актами и постановлениями Совета Министров Республики Беларусь обязательными для соблюдения, технических регламентах Таможенного союза и Евразийского экономического союза (далее – требования законодательства), локальных правовых актах. При этом указывается ссылка на конкретный структурный элемент правового акта.

26. В пункте 5 заключения о несчастном случае указываются лица, не исполнившие (нарушившие) требования законодательства, локальных правовых актов, со ссылкой на конкретные структурные элементы соответствующих правовых актов. Если в ходе расследования одним из лиц, допустивших такие нарушения, установлен сам потерпевший и в его действиях установлена грубая неосторожность, то это отражается при заполнении данного пункта.

27. В пункте 6 заключения о несчастном случае указываются:

меры по ликвидации последствий аварии (инцидента) на опасном производственном объекте в области промышленной безопасности или потенциально опасном объекте с несчастным случаем (если они имели место);

меры по устранению причин несчастного случая и их профилактике.

Мероприятия по устранению причин и предупреждению несчастного случая могут излагаться в виде таблицы или в виде текста с указанием их содержания и сроков выполнения.

Не допускается включение в пункт 6 заключения о несчастном случае положений, не направленных непосредственно на устранение причин несчастного случая (предложения о внесении изменений в коллективные договоры, соглашения, об установлении в локальных правовых актах выплат стимулирующего характера за соблюдение требований по охране труда, о привлечении работающих к дисциплинарной ответственности).

28. Государственный инспектор труда, а также лица, принимавшие участие в специальном расследовании несчастного случая, подписывают заключение о несчастном случае.

При несогласии с результатами специального расследования лица, участвующие в его проведении, имеют право излагать особое мнение, которое прилагается к заключению о несчастном случае.

В случае отказа лиц, принимавших участие в специальном расследовании несчастного случая, от подписания заключения о несчастном случае без предоставления особого мнения или неприбытия для подписания заключения в день окончания специального расследования несчастного случая государственным инспектором труда, проводившим специальное расследование, в этом заключении делается соответствующая запись.

ГЛАВА 6

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ АКТА О НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ НА ПРОИЗВОДСТВЕ ФОРМЫ Н-1

29. Форма акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 установлена приложением 5 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

30. Для обработки сведений, содержащихся в актах о несчастном случае на производстве формы Н-1, с применением технических средств осуществляется кодирование данных в правой части поля соответствующей строки.

31. Датой составления акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 является дата его подписания лицами, принимавшими участие в расследовании несчастного случая на производстве, а датой утверждения – дата его подписания руководителем страхователя (организации), страхователем – физическим лицом (в случаях, указанных в пункте 22 Правил, – уполномоченным должностным лицом местного исполнительного и распорядительного органа).

32. Пункт 1 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 заполняется в соответствии с документом, удостоверяющим личность.

33. В пункте 2 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 при заполнении даты несчастного случая месяц необходимо указывать прописью.

Дата кодируется восьмью цифрами: первые две цифры показывают дату, следующие две цифры обозначают месяц в году, затем следует четырехзначное число года.

Время несчастного случая указывается по 24-часовому исчислению.

Округления не допускаются.

Часы и минуты кодируются четырьмя цифрами (первые две цифры показывают часы, далее две цифры показывают минуты).

34. При заполнении пункта 3 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 округления не допускаются.

Количество полных часов, отработанных от начала рабочего дня (смены) до несчастного случая, кодируется двумя цифрами.

35. Пункт 4 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 заполняется в следующем порядке:

35.1. в подпункте 4.1 приводится полное наименование страхователя (организации) в соответствии с данными Единого государственного регистра юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Не допускается использование сокращений.

В случае, если страхователем является физическое лицо, указывается его фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) в соответствии с документом, удостоверяющим личность;

35.2. в подпункте 4.2 указывается полный адрес места нахождения страхователя (организации), указанный в его учредительных документах.

В случае, если страхователем является физическое лицо, указывается адрес его места жительства (места пребывания);

35.3. в подпункте 4.3 указывается полное наименование республиканского органа государственного управления, организации, подчиненной Правительству Республики Беларусь, которому подчинен страхователь (организация) (в состав (систему) которого входит страхователь (организация)).

В случае, если страхователь (организация) не подчинен (не подчинена) республиканскому органу государственного управления, организации, подчиненной Правительству Республики Беларусь (не входит в состав (систему)), в подпункте 4.3 учиняется запись «Не имеется»;

35.4. в подпункте 4.4 приводится полное наименование вышестоящей организации страхователя (организации).

В случае отсутствия у страхователя (организации) вышестоящей организации в подпункте 4.4 указывается «Не имеется»;

35.5. в подпункте 4.5 приводится полное наименование местного исполнительного и распорядительного органа, которым зарегистрирован страхователь (организация).

36. При заполнении пункта 5 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1:

36.1. в подпункте 5.1 указывается полное наименование и адрес фактического места нахождения страхователя (организации), на территории которого произошло травмирование;

36.2. в подпункте 5.2 указывается полное наименование структурного подразделения (цеха, участка) страхователя (организации). При этом не допускаются сокращения.

Место травмирования должно быть указано максимально точно.

37. При заполнении пункта 6 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1:

37.1. в подпункте 6.1 указывается половая принадлежность потерпевшего путем зачеркивания слова, не соответствующего его половой принадлежности. Пол кодируется: мужской – цифрой 1, женский – цифрой 2;

37.2. в подпункте 6.2 цифрами указывается число полных лет, исполнившихся потерпевшему на момент произошедшего с ним несчастного случая. Количество полных лет кодируется двумя цифрами;

37.3. в подпункте 6.3 указывается наименование профессии рабочего (должности служащего) потерпевшего, работающего (работавшего) на основании трудового договора. Если у потерпевшего несколько профессий рабочего (должностей служащего), указывается та, при выполнении работы по которой произошел несчастный случай.

Наименование профессии рабочего или должности служащего указывается в соответствии с Общегосударственным классификатором Республики Беларусь «Занятия», утвержденным постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 24 июля 2017 г. № 33 (далее – ОКРБ 014-2017).

Профессия рабочего (должность служащего) кодируется числом в соответствии с кодом, указанным в графе «Код должности служащего, профессии рабочего» алфавитного указателя ОКРБ 014-2017, разряд – числом, соответствующим коду, указанному в графе «Код» таблицы 8 «Коды разрядов» ОКРБ 014-2017, класс – числом, соответствующим коду, указанному в графе «Код квалификационной категории» таблицы 5 «Коды квалификационных категорий должностей служащих» ОКРБ 014-2017.

В случае, если потерпевший работает (работал) на основании гражданско-правовых договоров, предметом которых является выполнение работ, в строке «профессия рабочего (должность служащего)» подпункта 6.3 указывается «работающий по гражданско-правовому договору», в строке «разряд (класс)» ставится прочерк. Работающий по гражданско-правовому договору кодируется числом «0000000» (семь нулей), строка «разряд (класс)» не кодируется;

37.4. в подпункте 6.4 указывается вид выполняемой работы, если потерпевший работает (работал) на основании гражданско-правовых договоров, предметом которых является выполнение работ.

В случае выполнения работы потерпевшим на основании трудового договора в подпункте 6.4 ставится прочерк;

37.5. в подпункте 6.5 указывается стаж работы по профессии рабочего (должности служащего), в том числе по предыдущим местам работы.

Если потерпевший, работающий (работавший) на основании трудового договора, был привлечен к выполнению работы не по своей профессии рабочего (должности служащего), то указывается стаж работы по профессии рабочего (должности служащего) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай.

В случае, если потерпевший работает (работал) на основании гражданско-правовых договоров, предметом которых являются выполнение работ, в подпункте 6.5 указывается период выполнения работы у данного страхователя.

Стаж работы по профессии рабочего (должности служащего) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай, кодируется количеством полных лет работы (двумя цифрами), а если стаж не превышает 1 года, в текстовой части отмечается количество месяцев и дней, а в кодовой части проставляется 00 (два нуля);

37.6. в подпункте 6.6 указывается дата проведения вводного инструктажа по охране труда.

В случае, если вводный инструктаж по охране труда не проводился, в подпункте 6.6 учиняется запись «Не проводился».

Если данные о проведении вводного инструктажа по охране труда не сохранились, в подпункте 6.6 учиняется запись «Сведения не сохранились»;

37.7. в подпункте 6.7 указывается дата (день, месяц, год) окончания обучения и количество часов обучения. Если обучение не требуется, в подпункте 6.7 учиняется запись «Не требуется». Если обучение требовалось, но с потерпевшим оно не проводилось, в подпункте 6.7 учиняется запись «Не проводилось». Если данные о проведении обучения по вопросам охраны труда не сохранились, в подпункте 6.7 учиняется запись «Сведения не сохранились»;

37.8. в подпункте 6.8 указывается информация о проведении проверки знаний по вопросам охраны труда. Указывается дата проведения последней проверки знаний и номер протокола. При этом не следует уточнять характер проверки знаний: первичная, периодическая или внеочередная. При заполнении подпункта 6.8 указываются сведения о проверке знаний по вопросам охраны труда по профессии рабочего (должности служащего) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай.

Если проведение проверки знаний по вопросам охраны труда не требуется, в подпункте 6.8 учиняется запись «Не требуется».

Если проведение проверки знаний требовалось, но с потерпевшим она не проводилась, в подпункте 6.8 учиняется запись «Не проводилась»;

37.9. в подпункте 6.9 указывается вид последнего по времени проведения инструктажа по охране труда по профессии рабочего (должности служащего) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай (первичный на рабочем месте, повторный, внеплановый, целевой), и дата его проведения.

В случае, если проведение инструктажа по охране труда не требуется, в подпункте 6.9 учиняется запись «Не требуется».

В случае, если проведение инструктажа по охране труда по профессии рабочего (должности служащего) или виду работы, при выполнении которой произошел

несчастный случай, требуется, но он не проводился, в подпункте 6.9 учиняется запись «Не проводился»;

37.10. при заполнении подпункта 6.10 указываются даты начала и окончания проведения стажировки по вопросам охраны труда по профессии рабочего (должности служащего) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай.

В случае, если проведение стажировки по вопросам охраны труда по профессии рабочего (должности служащего) или виду работы не требуется, в подпункте 6.10 учиняется запись «Не требуется».

В случае, если проведение стажировки по вопросам охраны труда по профессии рабочего (должности служащего) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай, требуется, но она не проводилась, в подпункте 6.10 учиняется запись «Не проводилась»;

37.11. в подпункте 6.11 указывается вид последнего медицинского осмотра по профессии рабочего (должности служащего) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай (предварительный (при поступлении на работу), периодический, внеочередной), и дата его проведения.

В случае, если проведение медицинского осмотра не требуется, в подпункте 6.11 учиняется запись «Не требуется».

В случае, если проведение медицинского осмотра по профессии рабочего (должности служащего) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай, требуется, но он не проводился, в подпункте 6.11 учиняется запись «Не проводился»;

37.12. в подпункте 6.12 указывается факт проведения в день происшествия несчастного случая предсменного (перед началом работы, смены) медицинского осмотра (предрейсового и иного медицинского обследования) или освидетельствования на предмет нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения путем учинения записи «Проведен (проведено)».

В случае, если проведение медицинского осмотра (обследования, освидетельствования), указанного в части первой настоящего подпункта, не требуется, в подпункте 6.12 учиняется запись «Не требуется».

В случае, если проведение медицинского осмотра (обследования, освидетельствования), указанного в части первой настоящего подпункта, по профессии рабочего (должности служащего) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай, требуется, но он (оно) не проводился (не проводилось), в подпункте 6.12 учиняется запись «Не проводился (не проводилось)».

38. При заполнении пункта 7 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1:

38.1. в подпункте 7.1:

диагноз указывается согласно заключению о тяжести производственной травмы или врачебному свидетельству о смерти (мртворождении);

в кодовой части код проставляется в соответствии с кодом, указанным в заключении о тяжести производственной травмы, в случае несчастного случая со смертельным исходом – в соответствии с кодом непосредственной причины, указанным во врачебном свидетельстве о смерти (мртворождении);

38.2. в подпункте 7.2:

указывается характер повреждения здоровья потерпевшего путем зачеркивания слов, не соответствующих характеру повреждения здоровья потерпевшего;

характер повреждения здоровья потерпевшего кодируется цифрой: травма относится к тяжелым производственным травмам – 1, травма не относится к тяжелым производственным травмам – 2, травма привела к смерти – 3.

39. В пункте 8 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 указывается степень опьянения либо факт нахождения потерпевшего в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, на основании заключения о тяжести производственной травмы или врачебного свидетельства о смерти (мртворождении).

В случае отсутствия факта нахождения потерпевшего в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, в пункте 8 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 учиняется запись «Не находился (не находилась)».

В случае, если организацией здравоохранения определение факта нахождения потерпевшего в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, не проводилось, в пункте 8 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 учиняется запись «Не проводилось».

Нахождение потерпевшего в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, кодируется цифрой: 1 – при наличии алкогольного опьянения; 2 – состояние, вызванное потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ; 3 – если определение факта нахождения потерпевшего в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, не проводилось; 0 – при отсутствии факта нахождения потерпевшего в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ.

40. При заполнении пункта 9 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 необходимо:

обстоятельства несчастного случая излагать четко, в логической последовательности, не загромождая их подробностями, не имеющими отношения к происшествию;

вносить только ту информацию, которая установлена в ходе проведения расследования несчастного случая, не указывая предположения и домыслы;

указывать чье задание, под чьим руководством и какую работу выполнял потерпевший;

указывать конкретную операцию при описании момента травмирования;

описывать состояние оборудования, инструмента, приспособления, в том числе исправность, соответствие данной операции требованиям по охране труда;

отмечать, применялись ли потерпевшим средства индивидуальной защиты, соответствовали ли они требованиям безопасности труда и были ли исправны;

уточнять положение (позу), в котором находился потерпевший, выполняя операцию, приемы, которые применялись при выполнении работы, соблюдались ли потерпевшим требования технологических документов, инструкции по охране труда;

указывать, в чем заключалось нарушение требований по охране труда, если случай произошел из-за применения неправильных приемов работы;

выяснять, чем нанесена травма (в том числе оборудованием, деталью, инструментом, пылью, окалиной);

отмечать, если несчастный случай связан с воздействием вредных производственных факторов, в том числе температуры, пыли, газа.

При заполнении пункта 9 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 не следует:

приводить краткое описание обстоятельств, состоящее из общих фраз, которое в дальнейшем затрудняет выяснение причин несчастного случая;

подменять обстоятельства несчастного случая описанием его последствий, подробностями об оказании медицинской помощи;

описывать факты, не имеющие непосредственного отношения к несчастному случаю, и игнорировать моменты, которые определяют суть произошедшего и его причины;

подробно описывать обстоятельства нахождения потерпевшего в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, и подробности распития спиртных напитков, употребления наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ. Достаточно учинить запись «Употребил спиртные напитки»;

детально описывать обстоятельства, предшествующие несчастному случаю, если они не находятся с ним в причинно-следственной связи;

загромождать описание обстоятельств указанием номеров договоров, заказов, шифров приспособлений и другими сведениями, не влияющими на характер происшествия;

описывать характер травмы, полученной потерпевшим.

41. В пункте 10 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 указывается вид происшествия и его кодировка в соответствии с классификатором видов происшествий согласно приложению 1.

42. При заполнении пункта 11 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 следует изложить причины несчастного случая с указанием нарушений требований законодательства и локальных правовых актов со ссылкой на их конкретные структурные элементы.

При заполнении пункта 11 не допускается:

неустановление причин несчастного случая;

неверное установление причин несчастного случая;

отражение причин несчастного случая, которые не следуют из его обстоятельств;

установление не всех причин несчастного случая;

подмена причин несчастного случая его обстоятельствами;

нарушение последовательности описания основных и второстепенных причин несчастного случая.

Причины несчастного случая кодируются в соответствии с классификатором причин несчастного случая согласно приложению 2. Обязательное выделение основной причины несчастного случая не исключает необходимости установления его второстепенных причин, способствующих возникновению происшествия. При изложении причин несчастного случая необходимо соблюдать следующую последовательность – сначала основная причина несчастного случая, а затем второстепенные в порядке их значимости.

В случае, если причины несчастного случая одновременно привели к травмированию работающего, эти причины, как правило, излагаются в следующей последовательности:

техническая;

организационная;

личностная.

Последовательность изложения причин несчастного случая с учетом конкретных обстоятельств травмирования может быть иной.

При заполнении пункта 11 не следует:

использовать формулировки, содержащиеся в классификаторе причин несчастного случая;

использовать излишне краткие выражения со ссылкой на локальные правовые акты.

43. В пункте 12 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 указывается наименование оборудования (машины, механизма, транспортного средства), при эксплуатации которого произошел несчастный случай, его тип, марка, год выпуска, организация-изготовитель, дата последнего по времени проведения технического осмотра (технического освидетельствования, технического диагностирования, испытаний).

Наименование оборудования (машина, механизм, транспортное средство), при эксплуатации которого (которой) произошел несчастный случай, кодируется в соответствии с классификатором оборудования, машин, механизмов, транспортных средств согласно приложению 3.

44. В пункте 13 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 указываются фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), профессия рабочего (должность служащего), вид выполняемой работы, нарушения требований законодательства и локальных правовых актов с указанием их конкретных структурных элементов.

Информация о лицах, допустивших нарушения, вносится в той же последовательности, что и информация о причинах несчастного случая.

Несоблюдение работающим требований законодательства, локальных правовых актов, с которыми он ознакомлен, признается их нарушением.

С учетом обязанностей в области охраны труда, предусмотренных законодательством о труде и об охране труда, техническими нормативными правовыми актами, обязательными для соблюдения, локальными правовыми актами, указывается информация о нарушении работающим:

требований программы проведения вводного инструктажа по охране труда, правил внутреннего трудового распорядка, коллективного договора, программы первичного инструктажа по охране труда на рабочем месте, инструкций по охране труда, по которым он должен быть проинструктирован, а также других локальных правовых актов, с которыми он ознакомлен под роспись, – для работающего, не выполняющего работы с повышенной опасностью;

требований, указанных в абзаце втором настоящей части, соответствующих нормативных правовых актов, включая обязательные для соблюдения технические нормативные правовые акты, знание которых у него проверены, а также требования безопасности, изложенные в наряде-допуске на производство работ повышенной опасности, – для работающего, выполняющего работы с повышенной опасностью;

требований, указанных в абзацах втором и третьем настоящей части, своей должностной инструкции, требований положения о структурном подразделении, а также других локальных правовых актов, с которыми он ознакомлен под роспись, – для должностного лица.

Если одним из лиц, допустивших нарушения законодательства о труде и об охране труда, обязательных для соблюдения технических нормативных правовых актов, локальных правовых актов, в ходе расследования установлен сам потерпевший и в его действиях установлена грубая неосторожность, то это отражается при заполнении пункта 13 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1.

45. При заполнении пункта 14 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 степень вины потерпевшего указывается прописью в соответствии с протоколом об определении степени вины потерпевшего от несчастного случая на производстве, профессионального заболевания.

Если в действиях потерпевшего не усматривается грубая неосторожность, в пункте 14 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 učinяется запись «Не определялась».

46. В пункте 15 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 указываются фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), профессия рабочего (должность служащего) и место работы (если таковые имеются), адрес места жительства (места пребывания) свидетелей несчастного случая.

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) указываются в соответствии с документом, удостоверяющим личность.

47. При заполнении пункта 16 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 необходимо:

указывать только конкретные мероприятия по устранению причин несчастного случая и предупреждению подобных происшествий, вытекающие из определенных причин несчастного случая и связанные с ними;

правильно определять организационно-технические мероприятия и не подменять их во всех случаях только организационными. Если есть возможность, приоритет следует отдавать техническим мероприятиям перед организационными, при наличии выбора

между средствами коллективной и индивидуальной защиты предпочтение следует отдавать средствам коллективной защиты;

соблюдать последовательность в записи мероприятий по устранению причин несчастного случая и предупреждению подобных происшествий – сначала наиболее важные, затем все остальные в порядке их значимости.

Не следует вместо конкретных мероприятий по устранению причин и предупреждению несчастного случая указывать общие фразы.

Между обстоятельствами и причинами несчастного случая, а также мероприятиями по устранению причин и предупреждению несчастного случая должна быть причинно-следственная связь – из обстоятельств несчастного случая формулируется его причина, а из причин несчастного случая определяются мероприятия по их устранению.

При заполнении пункта 16 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 не следует указывать мероприятия, не содержащие конкретные сроки и исполнителей, а также мероприятия, не направленные на устранение причин и предупреждение несчастного случая.

ГЛАВА 7 ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ АКТА О НЕПРОИЗВОДСТВЕННОМ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ ФОРМЫ НП

48. Форма акта о производственном несчастном случае формы НП установлена приложением 6 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

49. Датой составления акта о производственном несчастном случае формы НП является дата его подписания лицами, принимавшими участие в расследовании несчастного случая на производстве, а датой утверждения – дата его подписания руководителем страхователя (организации), страхователем – физическим лицом (в случаях, указанных в пункте 22 Правил, – уполномоченным должностным лицом местного исполнительного и распорядительного органа).

50. Пункты 1–5 акта о производственном несчастном случае формы НП заполняются в порядке, установленном пунктами 32–36 настоящей Инструкции.

51. Пункт 6 акта о производственном несчастном случае формы НП заполняется в следующем порядке:

подпункты 6.1–6.4 – в порядке, установленном подпунктами 37.1–37.4 пункта 37 настоящей Инструкции;

подпункт 6.5 – в порядке, установленном подпунктом 37.6 пункта 37 настоящей Инструкции;

подпункт 6.6 – в порядке, установленном подпунктом 37.9 пункта 37 настоящей Инструкции;

подпункты 6.7 и 6.8 – в порядке, установленном подпунктами 37.11 и 37.12 пункта 37 настоящей Инструкции.

52. Пункты 7–12 акта о производственном несчастном случае формы НП заполняются в порядке, установленном пунктами 38–43 настоящей Инструкции.

53. Пункты 13 и 14 акта о производственном несчастном случае формы НП заполняются в порядке, установленном пунктами 46 и 47 настоящей Инструкции.

54. При заполнении пунктов 10 и 11 акта о производственном несчастном случае формы НП указываются сведения в соответствии с классификатором видов происшествий согласно приложению 1 и классификатором причин несчастного случая согласно приложению 2. При этом информация не кодируется.

ГЛАВА 8 ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ ЖУРНАЛА РЕГИСТРАЦИИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

55. Форма журнала регистрации несчастных случаев установлена приложением 7 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

56. Журнал регистрации несчастных случаев оформляется в течение не более двух рабочих дней по окончании расследования первого несчастного случая (микротравмы), произошедшего (произошедшей) у страхователя, в организации.

57. Журнал регистрации несчастных случаев должен быть пронумерован, прошнурован, заверен подписью уполномоченного должностного лица страхователя (организации), подписью страхователя – физического лица. При этом указывается количество страниц в журнале (цифрами и прописью).

Допускается ведение журнала регистрации несчастных случаев в электронном виде с использованием программных средств, которые позволяют однозначно идентифицировать заполняющих его лиц и момент времени внесения записей, а также защищены от несанкционированного доступа и внесения в них изменений.

58. Графа 5 заполняется только в случае микротравмы.

59. Графа 6 заполняется в порядке, установленном пунктом 38 настоящей Инструкции.

Характер травмы указывается в случае микротравмы.

60. В графе 7 указывается форма акта: Н-1, Н-1АС, Н-1М, НП или акт служебного расследования, а при регистрации микротравмы учиняется запись «Микротравма».

При переводе потерпевшего в соответствии с заключением ВКК на другую (более легкую) работу указывается наименование организации здравоохранения, выдавшей заключение, его номер и дата выдачи.

61. В графе 8 при регистрации микротравмы ставится прочерк.

62. В графах 9 и 10 личная подпись (расшифровка подписи) ставится только в случае, если лица, получившие акт о несчастном случае на производстве формы Н-1 (Н-1АС, Н-1М), акт о непроизводственном несчастном случае формы НП, акт служебного расследования или ознакомленные с актом о несчастном случае на производстве формы Н-1 (Н-1АС, Н-1М), актом о непроизводственном несчастном случае формы НП, актом служебного расследования либо с регистрацией микротравмы, являются работающими у страхователя (организации), на территории которого произошло травмирование.

Если копия акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 (Н-1АС, Н-1М), акта о непроизводственном несчастном случае формы НП, акта служебного расследования направляется заказным письмом с уведомлением о вручении по месту жительства (пребывания) лицу, не являющемуся работающим у страхователя (организации), на территории которого произошло травмирование, в графе 9 или 10 указывается дата вручения почтового отправления.

ГЛАВА 9

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ АКТА О НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ НА ПРОИЗВОДСТВЕ ФОРМЫ Н-1АС

63. Форма акта о несчастном случае на производстве формы Н-1АС установлена приложением 8 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

64. Датой составления акта о несчастном случае на производстве формы Н-1АС является дата его подписания лицами, принимавшими участие в расследовании несчастного случая на производстве, а датой утверждения – дата его подписания руководителем страхователя.

65. Пункты 1 и 2 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1АС заполняются в порядке, установленном пунктами 32 и 33 настоящей Инструкции.

66. Пункт 3 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1АС заполняется в порядке, установленном пунктом 35 настоящей Инструкции.

67. В пункте 4 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1АС указывается место, где произошел несчастный случай, и его адрес (при наличии).

68. В пункте 5 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1АС указывается наименование мероприятия, при участии в котором произошел несчастный случай.

69. При заполнении пункта 6 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1АС:

подпункты 6.1–6.3 заполняются в порядке, установленном подпунктами 37.1–37.3 пункта 37 настоящей Инструкции;

в подпункте 6.4 указывается профессиональный стаж, в том числе по предыдущим местам работы;

в подпункте 6.5 (заполняется в случае травмирования спортсмена, тренера, занимающегося профессиональным спортом) указывается дата проведения последнего обучения безопасным приемам выполнения физических упражнений и дата проведения последнего по времени инструктажа о необходимых мерах безопасности, профилактике травматизма. В случае, если такое обучение и (или) инструктаж не проводились, в данном подпункте учиняется запись «Не проводилось (не проводился)»;

подпункт 6.6 заполняется в случае травмирования артиста в порядке, установленном подпунктами 37.6–37.9 пункта 37 настоящей Инструкции.

70. Пункты 7–9 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1АС заполняются в порядке, установленном пунктами 38–40 настоящей Инструкции, а пункты 10–15 данного акта – в порядке, установленном пунктами 42–47 настоящей Инструкции. При этом информация не кодируется.

ГЛАВА 10

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ ОПОВЕЩЕНИЯ О НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ НА ПРОИЗВОДСТВЕ СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ, ГРУППОВОМ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ

71. Форма оповещения о несчастном случае на производстве со смертельным исходом, групповом несчастном случае установлена приложением 9 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

72. Оповещение о несчастном случае на производстве со смертельным исходом, групповом несчастном случае передается посредством системы межведомственного электронного документооборота государственных органов Республики Беларусь (далее – СМДО) по телефону, телефаксу, другим средствам связи (за исключением почтового отправления), нарочным.

ГЛАВА 11

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ СООБЩЕНИЯ О НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

73. Форма сообщения о несчастном случае на производстве установлена приложением 10 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

74. Пункты 2–5 сообщения о несчастном случае на производстве заполняются в порядке, установленном пунктом 35 настоящей Инструкции.

75. В пункте 6 сообщения о несчастном случае на производстве указывается форма собственности страхователя (организации):

республиканская – если страхователь (организация) входит в состав (систему) республиканского органа государственного управления или иной организации, подчиненной Правительству Республики Беларусь, либо если его (ее) имущество находится в республиканской собственности (акции (доли в уставном фонде) принадлежат Республике Беларусь и переданы в управление республиканскому органу государственного управления);

коммунальная – если страхователь (организация) подчинен местному исполнительному и распорядительному органу;

частная – в иных случаях.

76. В пункте 8 сообщения о несчастном случае на производстве основной вид деятельности страхователя, организации и код вида деятельности указываются согласно

общегосударственному классификатору Республики Беларусь ОКРБ 005-2011 «Виды экономической деятельности».

77. Пункт 11 сообщения о несчастном случае на производстве заполняется в порядке, установленном пунктом 32 и подпунктом 37.3 пункта 37 настоящей Инструкции.

78. Сообщение о несчастном случае на производстве передается посредством СМДО, по телефону, телефаксу, другим средствам связи (за исключения почтового отправления), нарочным.

ГЛАВА 12

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА ОСМОТРА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

79. Форма протокола осмотра места происшествия несчастного случая установлена приложением 11 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

80. К основным объектам, описываемым в протоколе осмотра места происшествия несчастного случая, относятся:

территория структурного подразделения, цеха, участка, мастерской, где произошел несчастный случай;

оборудование (механизмы, приспособления), при эксплуатации которого произошел несчастный случай, и иное оборудование, технологически связанное с первым;

защитные (блокировочные) устройства и ограждения оборудования, указанного в абзаце третьем настоящей части;

использовавшиеся материалы, рабочие инструменты и средства индивидуальной защиты потерпевшего;

материальные последствия несчастного случая;

труп потерпевшего (при несчастном случае со смертельным исходом).

В протоколе осмотра места происшествия несчастного случая могут описываться иные объекты.

81. В протоколе осмотра места происшествия несчастного случая необходимо указать:

общее состояние места травмирования потерпевшего, его рабочего места и окружающей обстановки с учетом соответствия требованиям безопасности (освещенность, свободность или загроможденность рабочего места, наличие необходимых предупреждающих и запрещающих надписей, плакатов);

наименование оборудования (механизма приспособления), с эксплуатацией которого связан несчастный случай, его заводской и инвентарный номера, дату выпуска и предприятие-изготовителя;

производственное назначение оборудования, его расположение в обстановке места происшествия, техническое состояние оборудования и подведенных к нему коммуникаций, положение устройств управления оборудованием и их работоспособность, состояние и показания относящихся к осматриваемому оборудованию контрольно-измерительной аппаратуры и устройств управления ею, наличие, техническое состояние и работоспособность всех требуемых для данного оборудования (механизма, приспособлений) защитных устройств (ограждений, защитной автоматики, блокировочной аппаратуры и приспособлений, сигнализаторов опасности);

состояние инструментов, средств индивидуальной защиты, их соответствие требованиям по охране труда;

наличие, характер и особенности механических повреждений, возникших на оборудовании (механизме, приспособлении), инструментах и иных предметах обстановки места происшествия в результате несчастного случая;

наличие следов, связанных с травмированием потерпевшего (кровь, волосы, частицы мозгового вещества, обрывки одежды);

изменения в обстановке места происшествия, обусловленные несчастным случаем.

82. Описание трупа (при несчастном случае со смертельным исходом) в протоколе осмотра места происшествия несчастного случая целесообразно проводить в следующей последовательности:

расположение трупа относительно окружающей обстановки и, в частности, оборудования, непосредственно связанного с травмированием;

общий вид трупа, его поза;

одежда, повреждения на ней и различные загрязнения;

следы крови и иных веществ биологического происхождения возле трупа.

Расположение трупа описывается путем указания расстояния от него до ближайших стационарных предметов и оборудования (механизма, приспособления), деталями которого нанесена травма. Расположение трупа также указывается относительно сторон света.

Поза трупа описывается путем указания расположения его частей – головы, туловища, верхних и нижних конечностей. Элементами позы являются сжатые кисти рук, в которых могут оказаться обломки инструментов, следы загрязнений, свидетельствующие о том, что потерпевший выполнял конкретную работу, касался соответствующего оборудования, инструментов.

При описании одежды указывается наличие пуговиц, крючков, застежки-молнии, отмечается, застегнуты ли они. Указывается на наличие (отсутствие) средств индивидуальной защиты: специальной одежды, обуви, головного убора, рукавиц или перчаток и других средств индивидуальной защиты.

83. В случае, если в обстановку места происшествия несчастного случая вносились изменения, на основании опроса оставшегося в живых потерпевшего (потерпевших), лиц, первыми прибывших на место происшествия, свидетелей травмирования в протоколе осмотра места происшествия несчастного случая указываются:

какие аварийные работы проведены до прибытия государственного инспектора труда и какие изменения в обстановку места происшествия несчастного случая внесены в результате этих работ;

первоначальное расположение и состояние оборудования (механизма, приспособления), связанного с несчастным случаем; положение и состояние потерпевшего, его одежды; наличие и состояние средств индивидуальной защиты, наличие и расположение на месте происшествия предметов, которые могут иметь значение для расследования (в том числе инструментов, деталей поврежденных механизмов, продуктов взрыва).

84. Протокол осмотра места происшествия несчастного случая подписывается государственным инспектором труда и лицами, принимавшими участие в осмотре места происшествия.

ГЛАВА 13

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ АКТА О ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ФОРМЫ ПЗ-1

85. Форма акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 установлена приложением 12 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

86. Датой составления акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 является дата его подписания лицами, принимавшими участие в расследовании профессионального заболевания, а датой утверждения – дата его подписания главным государственным санитарным врачом города (района).

87. Пункт 1 акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 заполняется в порядке, установленном пунктом 32 настоящей Инструкции.

88. Пункт 2 акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 заполняется в порядке, установленном подпунктом 35.1 пункта 35 настоящей Инструкции.

89. Пункт 3 акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 заполняется в порядке, установленном подпунктом 35.2 пункта 35 настоящей Инструкции.

90. Пункт 5 акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 заполняется в порядке, установленном подпунктом 36.2 пункта 36 настоящей Инструкции.

91. При заполнении пункта 6 акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1: подпункты 6.1–6.3 заполняются в порядке, установленном подпунктами 37.1–37.3 пункта 37 настоящей Инструкции;

подпункт 6.4 заполняется в порядке, установленном в абзаце первом подпункта 37.5 пункта 37 настоящей Инструкции;

в подпункте 6.5 указывается стаж работы в контакте с вредными производственными факторами, вызвавшими профессиональное заболевание, в том числе по предыдущим местам работы;

подпункты 6.6–6.9 заполняются в порядке, установленном подпунктами 37.6–37.9 пункта 37 настоящей Инструкции;

подпункты 6.10 и 6.11 заполняются в порядке, установленном подпунктами 37.11 и 37.12 пункта 37 настоящей Инструкции.

92. В пункте 10 акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 указывается, при каких обстоятельствах выявлено профессиональное заболевание: при обязательном или внеочередном медицинском осмотре, при обращении заболевшего, при посещении на дому.

93. В пункте 12 акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 указывается состояние заболевшего на период расследования: трудоспособен по своей профессии рабочего (должности служащего), переведен на другую работу, госпитализирован, установлена группа инвалидности, умер.

94. Подпункт 14.5 пункта 14 акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 заполняется в соответствии с классификатором опасных и вредных производственных факторов согласно приложению 4. При этом один и тот же опасный и вредный производственный фактор по природе своего действия может одновременно относиться к физическим, химическим, биологическим и психофизиологическим опасным и вредным производственным факторам.

95. При заполнении пункта 15 акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 указываются параметры вредных производственных факторов, превышающие предельно допустимые концентрации (предельно допустимый уровень).

96. Пункты 16–19 акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 заполняются с учетом требований, установленных пунктами 44–47 настоящей Инструкции.

97. Акт о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 подписывается врачом-гигиенистом (врачом-эпидемиологом) территориального центра гигиены и эпидемиологии, проводившим расследование профессионального заболевания, а также лицами, принимавшими участие в расследовании.

При несогласии с результатами расследования профессионального заболевания лица, участвующие в его проведении, имеют право излагать особое мнение, которое прилагается к документам расследования, о чем делается запись в акте о профессиональном заболевании формы ПЗ-1.

98. Акт о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 утверждается главным государственным санитарным врачом города (района).

ГЛАВА 14 ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ ЖУРНАЛА РЕГИСТРАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

99. Форма журнала регистрации профессиональных заболеваний установлена приложением 13 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

100. Журнал регистрации профессиональных заболеваний заводится в течение не более одного рабочего дня с даты поступления из территориального центра гигиены и эпидемиологии первого акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1.

101. Журнал регистрации профессиональных заболеваний должен быть пронумерован, прошнурован, заверен подписью уполномоченного должностного лица страхователя (организации), страхователем – физическим лицом (территориального центра гигиены и эпидемиологии). При этом указывается количество страниц в журнале (цифрами и прописью).

Допускается ведение журнала регистрации профессиональных заболеваний в электронном виде с использованием программных средств, которые позволяют однозначно идентифицировать заполняющих его лиц и момент времени внесения записей, а также защищены от несанкционированного доступа и внесения изменений в них.

ГЛАВА 15 ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ ЖУРНАЛА УЧЕТА И НАБЛЮДЕНИЯ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

102. Форма журнала учета и наблюдения лиц, имеющих профессиональные заболевания, установлена приложением 14 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

103. Журнал учета и наблюдения лиц, имеющих профессиональные заболевания, должен быть пронумерован, прошнурован, заверен подписью уполномоченного должностного лица организации здравоохранения. При этом указывается количество страниц в журнале (цифрами и прописью).

Допускается ведение журнала учета и наблюдения лиц, имеющих профессиональные заболевания, в электронном виде с использованием программных средств, которые позволяют однозначно идентифицировать заполняющих его лиц и момент времени внесения записей, а также защищены от несанкционированного доступа и внесения изменений в них.

104. Журнал учета и наблюдения лиц, имеющих профессиональные заболевания, ведется ответственным лицом, назначенным приказом руководителя организации здравоохранения.

105. Журнал учета и наблюдения лиц, имеющих профессиональные заболевания, заполняется на основании медицинской карты пациента для амбулаторно-поликлинических организаций, медицинской карты стационарного пациента, акта о профессиональном заболевании, заключения медико-реабилитационной экспертной комиссии.

В графе 7 журнала учета и наблюдения лиц, имеющих профессиональные заболевания, указываются даты проводимых медицинских экспертиз и их результаты: экспертное решение медико-реабилитационной экспертной комиссии о группе, причине инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности.

В графе 8 журнала учета и наблюдения лиц, имеющих профессиональные заболевания, указывается информация о выполнении программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, рекомендации по лечению и медицинскому наблюдению.

ГЛАВА 16 ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ КАРТЫ УЧЕТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

106. Форма карты учета профессионального заболевания установлена приложением 15 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

107. Карта учета профессионального заболевания составляется территориальным центром гигиены и эпидемиологии, проводившим расследование профессионального заболевания, по результатам расследования впервые установленного профессионального заболевания.

108. При заполнении карты учета профессионального заболевания в качестве даты ее заполнения указывается дата утверждения акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 главным государственным санитарным врачом города (района).

109. Позиция «Регистрационный номер» карты учета профессионального заболевания территориальным центром гигиены и эпидемиологии, проводившим расследование профессионального заболевания, не заполняется.

110. В графе 3 пункта 5 карты учета профессионального заболевания основной вид экономической деятельности указывается в порядке, установленном пунктом 76 настоящей Инструкции.

111. В графе 3 подпункта 9.5 пункта 9 карты учета профессионального заболевания сведения указываются в порядке, установленном подпунктом 37.3 пункта 37 настоящей Инструкции.

112. Вредные производственные факторы, послужившие причиной профессионального заболевания, в графе 3 пункта 11 карты учета профессионального заболевания указываются в соответствии с пунктом 94 настоящей Инструкции.

113. Пункты 14 и 15 карты учета профессионального заболевания заполняются в соответствии со списком профессиональных заболеваний, установленным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 26 декабря 2022 г. № 125/92 «О списке профессиональных заболеваний».

Приложение 1
к Инструкции о порядке заполнения,
ведения и хранения документов,
необходимых для расследования и учета
несчастных случаев на производстве
и профессиональных заболеваний

КЛАССИФИКАТОР видов происшествий

№ п/п	Код	Вид происшествия
1	2	3
1	0100	Транспортное происшествие, в том числе:
1.1	0110	дорожно-транспортное происшествие, в том числе:
1.1.1	0111	на транспорте, предоставленном страхователем, организацией
1.1.2	0112	на транспорте общего пользования
1.1.3	0113	на личном транспорте
1.1.4	0114	наезд на потерпевшего транспортного средства
2	0120	Происшествие с участием технологического транспорта (в том числе электроштабелер, электропогрузчик, автопогрузчик)
3	0130	Наезд на потерпевшего транспортного средства на территории страхователя, организации (кроме происшествий с участием технологического транспорта (в том числе электроштабелер, электропогрузчик, автопогрузчик)
4	0200	Падение потерпевшего, в том числе:
4.1	0201	с высоты (кроме случаев падения потерпевшего с высоты собственного роста, а также в колодцы, ямы, траншеи)
4.2	0202	в колодцы, ямы, траншеи, емкости
4.3	0203	с высоты собственного роста, в том числе во время передвижения
5	0300	Падение, обрушение конструкций зданий и сооружений, обвалы предметов, материалов, грунта
6	0400	Воздействие движущихся, разлетающихся, вращающихся предметов, деталей
7	0500	Поражение электрическим током
8	0600	Воздействие экстремальных температур (кроме пожара, взрыва)
9	0700	Воздействие вредных веществ

10	0800	Укусы и иные телесные повреждения, нанесенные животными, насекомыми, другими представителями фауны и флоры, в том числе:
10.1	0810	дикими
11	0900	Утопление, в том числе:
11.1	0910	в природном водоеме
12	1000	Асфиксия
13	1100	Отравление веществами, не используемыми в технологическом процессе
14	1200	Умышленное нанесение травмы другим лицом
15	1300	Воздействие поражающего фактора опасного природного явления
16	1400	Взрыв
17	1500	Пожар
18	1600	Повреждения, позволяющие квалифицировать несчастный случай как непроизводственный, в том числе:
18.1	1601	умышленное совершение потерпевшим противоправного деяния
18.2	1602	умышленное причинение потерпевшим вреда своему здоровью
18.3	1603	нахождение потерпевшего в состоянии алкогольного опьянения либо состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ
19	1604	заболевание потерпевшего, имевшееся у него до повреждения здоровья, смерти, или резкое ухудшение состояния здоровья непосредственно перед несчастным случаем
20	1700	Прочие происшествия

Приложение 2
к Инструкции о порядке заполнения,
ведения и хранения документов,
необходимых для расследования и учета
несчастных случаев на производстве
и профессиональных заболеваний

КЛАССИФИКАТОР причин несчастного случая

№ п/п	Код	Причина несчастного случая
1	2	3
1	01000	Необеспечение технологического процесса безопасности работающих, в том числе:
1.1	01100	несовершенство, несоответствие технологического процесса требованиям по охране труда, в том числе:
1.1.1	01110	отсутствие технологической карты или другой технической документации на выполняемую работу
1.1.2	01120	отсутствие, некачественная разработка проектной документации на строительство, реконструкцию производственных объектов, сооружений, оборудования
1.1.3	01130	недостатки в изложении требований безопасности в технологической документации
1.1.4	01140	нарушение технологического процесса
1.1.5	01150	нарушение требований проектной документации
2	01200	Нарушение требований безопасности при эксплуатации машин, механизмов, оборудования, оснастки, инструмента, транспортных средств, в том числе:
2.1	01210	допуск к эксплуатации неисправных машин, механизмов, оборудования, оснастки, инструмента, транспортных средств
2.2	01220	допуск к эксплуатации машин, механизмов, оборудования, оснастки, инструмента, транспортных средств в нарушение требований завода-изготовителя, в том числе использование не по назначению
3	01300	Неудовлетворительная организация производства работ, в том числе:
3.1	01310	неудовлетворительное содержание и недостатки в организации рабочих мест
3.2	01320	неудовлетворительное техническое состояние зданий, сооружений, территории
3.3	01330	неудовлетворительное состояние производственной среды (недостаточная освещенность, повышенные уровни шума, вибрации, вредных излучений, запыленность и загазованность, повышенные или пониженные температура, влажность и подвижность воздуха рабочей зоны)
3.4	01340	отсутствие, неэффективная работа средств коллективной защиты
3.5	01350	необеспечение контроля со стороны руководителей и специалистов за выполнением работ, соблюдением трудовой и исполнительской дисциплины

3.6	01360	нарушение порядка допуска и выполнения работ с повышенной опасностью
3.7	01370	несогласованность действий исполнителей, отсутствие взаимодействия между структурными подразделениями
4	01400	Нарушение порядка привлечения потерпевшего к выполнению работ, в том числе:
4.1	01410	привлечение потерпевшего к работе не по профессии рабочего (должности служащего)
4.2	01420	недостатки в обучении и инструктаже потерпевшего по охране труда, в том числе:
4.2.1	01421	допуск потерпевшего к работе без обучения и проверки знаний по вопросам охраны труда
4.2.2	01422	допуск потерпевшего к работе без проведения стажировки по вопросам охраны труда и (или) инструктажа по охране труда
4.2.3	01423	отсутствие или некачественная разработка инструкции по охране труда
5	01500	Нарушение порядка проведения медицинских осмотров (освидетельствований), в том числе:
5.1	01510	непроведение предварительного медицинского осмотра потерпевшего при поступлении на работу
5.2	01520	непроведение периодического медицинского осмотра потерпевшего
5.3	01530	непроведение внеочередного медицинского осмотра потерпевшего
5.4	01540	непроведение предсменного медицинского осмотра или освидетельствования на предмет нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения потерпевшего
5.5	01550	некачественное проведение предсменного медицинского осмотра или освидетельствования на предмет нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения потерпевшего
6	01600	Нарушение порядка обеспечения потерпевшего средствами индивидуальной защиты, в том числе:
6.1	01610	необеспечение потерпевшего средствами индивидуальной защиты
6.2	01620	неисправность выданных потерпевшему средств индивидуальной защиты
6.3	01630	несоответствие выданных потерпевшему средств индивидуальной защиты характеру выполняемых работ
7	01700	Прочие нарушения, в том числе:
7.1	01710	отсутствие или неполное отражение обязанностей по охране труда в должностных инструкциях руководителей и специалистов
7.2	01720	нарушение требований по охране труда потерпевшим, являющимся должностным лицом
8	02000	Нарушение потерпевшим требований безопасности, в том числе:
8.1	02100	нарушение потерпевшим трудовой дисциплины, требований нормативных правовых актов, обязательных для соблюдения технических нормативных правовых актов, локальных правовых актов по охране труда
8.2	02200	неприменение (неправильное применение) потерпевшим выданных ему средств индивидуальной защиты
8.3	02300	нахождение потерпевшего в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ
8.4	02400	нарушение потерпевшим правил пожарной безопасности
8.5	02500	нарушение потерпевшим правил дорожного движения
8.6	02600	нарушение потерпевшим требований электробезопасности
9	03000	Прочие причины, в том числе:
9.1	03100	конструктивные недостатки, несовершенство, недостаточная надежность средств производства (машин, механизмов, оборудования, оснастки, инструмента, транспортных средств)
9.2	03200	нарушение правил дорожного движения другим лицом, не являющимся работником страхователя, организации
9.3	03300	нарушение требований безопасности другим работником, в том числе:
9.3.1	03310	нарушение другим работником требований охраны труда
9.3.2	03320	нарушение другим работником правил пожарной безопасности
9.3.3	03330	нарушение другим работником правил дорожного движения
9.3.4	03340	нарушение другим работником требований электробезопасности
	03400	противоправные действия других лиц
	03500	личная неосторожность потерпевшего
	03600	внезапное ухудшение состояния здоровья потерпевшего
	03700	причинение вреда жизни и здоровью в результате чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и иного характера (поражение молнией, порывы ветра)

Приложение 3
к Инструкции о порядке заполнения,
ведения и хранения документов,
необходимых для расследования и учета
несчастных случаев на производстве
и профессиональных заболеваний

**КЛАССИФИКАТОР
оборудования, машин, механизмов, транспортных средств**

№ п/п	Код	Оборудование, машины, механизмы, транспортные средства
1	2	3
1	101	Электрооборудование, электрические машины и аппараты
2	102	Трансформаторы и трансформаторное оборудование, аппаратура высоковольтная, силовая преобразовательная (комплектно-распределительные устройства, ячейки)
3	103	Аккумуляторы, первичные элементы и батареи первичных элементов
4	104	Бытовые электроприборы (в том числе изделия бытовые и хозяйственные, электролампы)
5	105	Электронное оборудование
6	201	Металлургическое оборудование
7	202	Оборудование для литейного производства
8	300	Металлообрабатывающее оборудование
9	401	Термическое оборудование (кроме электрогазосварочного)
10	402	Электрогазосварочное оборудование
11	403	Оборудование для газопламенной обработки материалов (в том числе газовые баллоны, паяльные лампы, газовые горелки)
12	500	Горно-шахтное оборудование
13	601	Подъемно-транспортное оборудование (краны)
14	602	Подъемно-транспортное оборудование (конвейеры)
15	603	Подъемно-транспортное оборудование (лифты, скиповые подъемники, эскалаторы и движущиеся пешеходные дорожки)
16	604	Прочее подъемно-транспортное оборудование и механизмы
17	701	Химическое оборудование
18	702	Оборудование для переработки пластиковых и полимерных материалов, резинотехнических изделий
19	800	Нефтепромысловое, буровое геолого-разведочное оборудование
20	900	Оборудование и аппаратура для нанесения лакокрасочных покрытий
21	1001	Оборудование для лесохозяйственной и лесозаготовительной промышленности
22	1002	Деревообрабатывающее оборудование
23	1100	Камнеобрабатывающее оборудование
24	1201	Строительное оборудование
25	1202	Оборудование для промышленности строительных материалов
26	1300	Оборудование для отопления и горячего водоснабжения (включая котельное оборудование)
27	1400	Оборудование для пищевой промышленности, мукомольных, комбикормовых предприятий и зернохранилищ
28	1500	Оборудование для торговли, общественного питания и пищеблоков (оборудование холодильное, бытовые холодильники)
29	1600	Насосное оборудование
30	1700	Пневматическое оборудование
31	1801	Целлюлозно-бумажное оборудование
32	1802	Полиграфическое, типографическое, печатное и переплетное оборудование
33	1900	Лазерное оборудование
34	2000	Автомобили (в том числе автобусы)
35	2100	Прицепы
36	2201	Электромобили
37	2202	Троллейбусы
38	2203	Трамваи
39	2301	Мопеды, мотоциклы, велосипеды
40	2302	Средства персональной мобильности
41	2400	Напольный безрельсовый транспорт, грузовые тележки
42	2501	Тракторы

43	2502	Самоходные машины
44	2503	Сельскохозяйственные машины и оборудование
45	2600	Оборудование для торфяной промышленности
46	2700	Оборудование для землеройных и мелиоративных работ
47	2800	Оборудование для уборки и содержания территории
48	2900	Железнодорожные транспортные средства
49	3000	Воздушный транспорт
50	3100	Водный транспорт
51	3200	Оборудование для переработки отходов производства
52	3300	Медицинское оборудование
53	3400	Оборудование и приборы лабораторные
54	3500	Оборудование для театрально-зрелищных предприятий и учреждений культуры
55	3600	Оборудование для аттракционов и спортивных объектов
56	3700	Оборудование для прачечных
57	3800	Офисное оборудование
58	3901	Инструменты ручные со встроенным электродвигателем
59	3902	Инструменты механические ручные со встроенным неэлектрическим двигателем (в том числе косилки для газонов, парков и спортивных площадок)
60	3903	Приборы бытовые неэлектрические
61	4000	Прочие машины и оборудование

Приложение 4
к Инструкции о порядке заполнения,
ведения и хранения документов,
необходимых для расследования и учета
несчастных случаев на производстве
и профессиональных заболеваний

КЛАССИФИКАТОР опасных и вредных производственных факторов

№ п/п	Опасные и вредные производственные факторы
1	Физические опасные и вредные производственные факторы:
1.1	движущиеся машины и механизмы; подвижные части производственного оборудования; передвигающиеся изделия, заготовки, материалы; разрушающиеся конструкции; обрушивающиеся горные породы
1.2	повышенная запыленность и загазованность воздуха рабочей зоны
1.3	повышенная или пониженная температура поверхностей оборудования, материалов
1.4	повышенная или пониженная температура воздуха рабочей зоны
1.5	повышенный уровень шума на рабочем месте
1.6	повышенный уровень вибрации
1.7	повышенный уровень инфразвуковых колебаний
1.8	повышенный уровень ультразвука
1.9	повышенное или пониженное барометрическое давление в рабочей зоне и его резкое изменение
1.10	повышенная или пониженная влажность воздуха
1.11	повышенная или пониженная подвижность воздуха
1.12	повышенная или пониженная ионизация воздуха
1.13	повышенный уровень ионизирующих излучений в рабочей зоне
1.14	повышенное значение напряжения в электрической цепи, замыкание которой может произойти через тело человека
1.15	повышенный уровень статического электричества
1.16	повышенный уровень электромагнитных излучений
1.17	повышенная напряженность электрического поля
1.18	повышенная напряженность магнитного поля
1.19	отсутствие или недостаток естественного света
1.20	недостаточная освещенность рабочей зоны
1.21	повышенная яркость света
1.22	пониженная контрастность
1.23	прямая и отраженная блескость

1.24	повышенная пульсация светового потока
1.25	повышенный уровень ультрафиолетовой радиации
1.26	повышенный уровень инфракрасной радиации
1.27	острые кромки, заусенцы и шероховатость на поверхностях заготовок, инструментов и оборудования
1.28	расположение рабочего места на значительной высоте относительно поверхности земли (пола)
1.29	невесомость
2	Химические опасные и вредные производственные факторы:
2.1	по характеру воздействия на организм человека:
	токсические
	раздражающие
	сенсibilизирующие
	канцерогенные
	мутагенные
	влияющие на репродуктивную функцию
2.2	по пути проникания в организм человека через:
	органы дыхания
	желудочно-кишечный тракт
	кожные покровы и слизистые оболочки
3	Биологические опасные и вредные производственные факторы (биологические объекты) – патогенные микроорганизмы (бактерии, вирусы, риккетсии, спирохеты, грибы, простейшие) и продукты их жизнедеятельности
4	Психофизиологические опасные и вредные производственные факторы (по характеру действия)
4.1	физические перегрузки, в том числе:
	статические
	динамические
4.2	нервно-психические перегрузки, в том числе:
	умственное перенапряжение
	перенапряжение анализаторов
	монотонность труда
	эмоциональные перегрузки