

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

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 марта 2018 г. № 26/22 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/33095 от 15.05.2018 г.) <W21833095>

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 «Вопросы Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь», подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», 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, согласно приложениям 1–15.

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

3. Признать утратившими силу:

постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 января 2004 г. № 5/3 «Об установлении форм документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2004 г., № 24, 8/10530);

постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 апреля 2007 г. № 51/28 «О внесении изменений и дополнений в постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 января 2004 г. № 5/3» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2007 г., № 106, 8/16253);

постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 декабря 2010 г. № 179/180 «О внесении изменений в постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 января 2004 г. № 5/3» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2011 г., № 61, 8/23674);

постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 марта 2012 г. № 46/29 «О внесении изменений в постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 января

2004 г. № 5/3» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., № 45, 8/25255);

постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 3 сентября 2013 г. № 92/80 «О внесении изменений в постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 января 2004 г. № 5/3» (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 24.09.2013, 8/27899);

постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 мая 2014 г. № 25/34 «О внесении дополнения в постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 января 2004 г. № 5/3» (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 27.06.2014, 8/28797).

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

**Министр труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
М.А.Щеткина**

**Министр здравоохранения  
Республики Беларусь  
В.И.Жарко**

Приложение 1  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
и Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
14.08.2015 № 51/94

Форма

**ЖУРНАЛ**  
**учета пациентов (потерпевших), получивших производственную травму**

(наименование организации здравоохранения)

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

Форма

\_\_\_\_\_  
(наименование организации здравоохранения)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**о тяжести производственной травмы**

|                                                                                                                                                                                                                                                |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| _____<br>(место составления)                                                                                                                                                                                                                   | _____<br>(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 организации, на территории которой произошло травмирование, страхователя, должность (профессия) 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 _____<br>(относится к тяжелой, не относится к тяжелой)                                                                                                                                                      |                 |

Врач-специалист

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

М.П.

Заведующий структурным подразделением

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

М.П.

Руководитель (заместитель руководителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Форма

\_\_\_\_\_  
(наименование организации,

\_\_\_\_\_  
страхователя)

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

\_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(место составления протокола)

Нами, уполномоченным должностным лицом организации, страхователя  
(страхователем – физическим лицом), \_\_\_\_\_  
(должность (при ее наличии))

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

уполномоченным представителем профсоюза (иного представительного органа  
работников) \_\_\_\_\_

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

рассмотрены обстоятельства и причины несчастного случая, профессионального  
заболевания (ненужное зачеркнуть), происшедшего \_\_\_\_\_  
(дата)

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

\_\_\_\_\_  
(должность), место работы потерпевшего)

1. Установлено, что действия \_\_\_\_\_  
(указываются действия потерпевшего, которые

\_\_\_\_\_  
содействовали возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью)  
признаны грубой неосторожностью \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы потерпевшего)

2. При оценке действий потерпевшего учтены \_\_\_\_\_  
(указываются

\_\_\_\_\_  
обстоятельства, которые были учтены при признании грубой неосторожности

\_\_\_\_\_  
потерпевшего)

3. Определена степень вины потерпевшего \_\_\_\_\_ процентов.

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Уполномоченный представитель профсоюза  
(иного представительного органа работников)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Приложение 4  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
и Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
14.08.2015 № 51/94

Форма Н-1

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
(должность (при ее наличии))

\_\_\_\_\_  
(подпись 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. Количество полных часов, отработанных от начала рабочего дня (смены) до несчастного случая \_\_\_\_\_

4. Полное наименование/фамилия, имя, отчество (если таковое имеется) страхователя, у которого работает (работал) потерпевший \_\_\_\_\_

4.1. юридический адрес/место жительства (место пребывания) страхователя

4.2. республиканский орган государственного управления, государственная организация, подчиненная Правительству Республики Беларусь, вышестоящая организация (местный исполнительный и распорядительный орган, зарегистрировавший страхователя) \_\_\_\_\_

5. Наименование и место нахождения организации, на территории которой произошло травмирование, страхователя: \_\_\_\_\_

5.1. 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 (должность) \_\_\_\_\_

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

разряд (класс) \_\_\_\_\_  
6.4. стаж работы по профессии (должности) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай (количество лет, месяцев, дней) \_\_\_\_\_

|  |
|--|
|  |
|  |

6.5. вводный инструктаж по охране труда \_\_\_\_\_

6.6. обучение по вопросам охраны труда по профессии (занимаемой должности) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай \_\_\_\_\_

6.7. проверка знаний по вопросам охраны труда по профессии (занимаемой должности) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай \_\_\_\_\_

6.8. инструктаж по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай \_\_\_\_\_

6.9. стажировка по вопросам охраны труда по профессии (занимаемой должности) или виду работы: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

6.10. медицинский осмотр \_\_\_\_\_

6.11. предсменный (перед началом работы, смены) медицинский осмотр либо освидетельствование на предмет нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения \_\_\_\_\_

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. Вид происшествия \_\_\_\_\_

11. Причины несчастного случая: \_\_\_\_\_

12. Оборудование, машины, механизмы, транспортные средства, эксплуатация которых привела к несчастному случаю: \_\_\_\_\_

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

13. Лица, допустившие нарушения актов законодательства о труде и об охране труда, технических нормативных правовых актов, локальных нормативных правовых актов: \_\_\_\_\_

14. Степень вины потерпевшего \_\_\_\_\_ процентов.

15. Свидетели несчастного случая: \_\_\_\_\_

16. Мероприятия по устранению причин несчастного случая и предупреждению подобных происшествий:

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

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

\_\_\_\_\_  
(должность (при  
наличии), дата, подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Лица, принимавшие участие  
в расследовании:

уполномоченный представитель  
профсоюза (иного представительного  
органа работников)

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

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

\_\_\_\_\_  
(должность, дата, подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

представитель страховщика  
(при участии в расследовании)

\_\_\_\_\_  
(должность, дата, подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

потерпевший или лицо,  
представляющее его интересы  
на основании доверенности,  
оформленной в установленном  
законодательством порядке, либо один  
из близких родственников погибшего  
(при участии в расследовании)

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

другие лица, принимавшие участие  
в расследовании:

\_\_\_\_\_  
(должность, дата, подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(должность, дата, подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Если проводилось специальное расследование данного несчастного случая, вместо  
вышеуказанных подписей производится следующая запись: «Составлен в соответствии с  
заключением государственного инспектора труда \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если

\_\_\_\_\_  
таковое имеется), должность, наименование структурного подразделения

\_\_\_\_\_  
Департамента государственной инспекции труда Министерства труда и социальной

\_\_\_\_\_  
защиты Республики Беларусь, дата заключения)

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

\_\_\_\_\_  
(должность (при

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
наличии), дата, подпись)

Приложение 5  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
и Министерства  
здравоохранения



УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
(должность (при ее наличии))

\_\_\_\_\_  
(подпись страхователя)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

**АКТ № \_\_\_\_\_  
о непроизводственном несчастном случае**

\_\_\_\_\_  
(место составления)

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

2. Дата и время несчастного случая \_\_\_\_\_

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

4. Полное наименование страхователя, у которого работает (работал) потерпевший \_\_\_\_\_

4.1. юридический адрес страхователя \_\_\_\_\_

4.2. республиканский орган государственного управления, государственная организация, подчиненная Правительству Республики Беларусь, вышестоящая организация (местный исполнительный и распорядительный орган, зарегистрировавший страхователя) \_\_\_\_\_

5. Наименование и место нахождения организации, на территории которой произошло травмирование, страхователя: \_\_\_\_\_

5.1. 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 (должность) \_\_\_\_\_

разряд (класс) \_\_\_\_\_

6.4. вводный инструктаж по охране труда \_\_\_\_\_

6.5. инструктаж по охране труда \_\_\_\_\_

6.6. медицинский осмотр \_\_\_\_\_

6.7. предсменный (перед началом работы, смены) медицинский осмотр либо освидетельствование на предмет нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения \_\_\_\_\_

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. Вид происшествия \_\_\_\_\_

11. Причины несчастного случая: \_\_\_\_\_

12. Свидетели несчастного случая: \_\_\_\_\_

13. Мероприятия по устранению причин несчастного случая и предупреждению подобных происшествий: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(должность (при  
наличии), дата, подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Лица, принимавшие участие  
в расследовании:

уполномоченный представитель  
профсоюза (иного представительного  
органа работников)

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

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

\_\_\_\_\_  
(должность, дата, подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

представитель страховщика  
(при участии в расследовании)

\_\_\_\_\_  
(должность, дата, подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

потерпевший или лицо,  
представляющее его интересы  
на основании доверенности,  
оформленной в установленном  
законодательством порядке, либо один  
из близких родственников погибшего  
(при участии в расследовании)

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

другие лица, принимавшие участие  
в расследовании:

\_\_\_\_\_  
(должность, дата, подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(должность, дата, подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Если проводилось специальное расследование данного несчастного случая, вместо вышеуказанных подписей производится следующая запись: «Составлен в соответствии с заключением государственного инспектора труда \_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если

такое имеется), должность, наименование структурного подразделения

---

Департамента государственной инспекции труда Министерства труда и социальной

---

защиты Республики Беларусь, дата заключения)

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

---

(должность (при

---

(инициалы, фамилия)

---

наличии), дата, подпись)

Приложение 6  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
и Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
14.08.2015 № 51/94

Форма

# ЖУРНАЛ

## регистрации несчастных случаев

(наименование организации, страхователя)

[illegible]

Форма

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ  
о несчастном случае**

происшедшем \_\_\_\_\_, в \_\_\_\_\_ ч \_\_\_\_\_ мин  
(дата)

с \_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное

имя, отчество (если таковое имеется), профессия (должность) потерпевшего

(потерпевших), наименование страхователя, республиканский орган государственного

управления, иная государственная организация, подчиненная Правительству Республики

Беларусь, вышестоящая организация (местный исполнительный и распорядительный

орган, зарегистрировавший страхователя)

Мною, государственным инспектором труда, \_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное

имя, отчество (если таковое имеется), должность, место работы)

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), занимаемая должность,

место работы)

организации, на территории которой произошло травмирование, страхователя

\_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если

таковое имеется), занимаемая должность, место работы (если таковые имеются)

вышестоящей организации (местного исполнительного и распорядительного органа)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое

имеется), занимаемая должность, место работы)

профсоюза (иного представительного органа работников) \_\_\_\_\_  
(фамилия,

собственное имя, отчество (если таковое имеется), занимаемая должность, место

работы)

страховщика (при участии в расследовании) \_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя,

\_\_\_\_\_;  
отчество (если таковое имеется), занимаемая должность, место работы)  
потерпевшего (потерпевших) или лица, представляющего его (их) интересы на основании  
доверенности, оформленной в установленном законодательством порядке, либо одного из  
близких родственников погибшего (при участии в расследовании) \_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное

\_\_\_\_\_ имя, отчество (если таковое имеется)  
проведено в период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ специальное  
(дата) (дата)  
расследование данного несчастного случая и составлено настоящее заключение.

### 1. Сведения о потерпевшем (потерпевших)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 2. Характеристика организации, на территории которой произошло травмирование, страхователя, участка, места выполнения работы

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. Обстоятельства несчастного случая

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4. Причины несчастного случая

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 5. Лица, допустившие нарушения актов законодательства о труде и об охране труда, технических нормативных правовых актов, локальных нормативных правовых актов

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 6. Мероприятия по устранению причин несчастного случая и предупреждению подобных происшествий

| Наименование мероприятий | Срок выполнения | Лицо, ответственное за<br>выполнение | Отметка о выполнении |
|--------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------|
| 1                        | 2               | 3                                    | 4                    |
|                          |                 |                                      |                      |

### 7. Выводы

На основании пунктов 2 и 3 Правил расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 15 января 2004 г. № 30 «О расследовании и учете несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2004 г., № 8, 5/13691), несчастный случай с

\_\_\_\_\_ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) потерпевшего (потерпевших)

подлежит оформлению актом формы Н-1, учету \_\_\_\_\_  
(наименование)

\_\_\_\_\_  
организации, страхователя (фамилия, инициалы страхователя – физического лица)  
и включению в государственную статистическую отчетность.

На основании пункта 24 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 организации, страхователя (фамилия, инициалы  
страхователя – физического лица)

Указанный несчастный случай не включается в государственную статистическую отчетность.

На основании пунктов 2 и 3 Правил расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний несчастный случай с

\_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) потерпевшего (потерпевших)  
не подпадает под действие указанных Правил, не подлежит учету и включению в  
государственную статистическую отчетность.

Государственный инспектор труда

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Лица, принимавшие участие в  
расследовании:

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

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

Государственный инспектор труда

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Приложение 8  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
и Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
14.08.2015 № 51/94

Форма Н-1АС

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись 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. Полное наименование страхователя, с которым заключил трудовой договор (контракт) спортсмен, тренер, занимающийся профессиональным спортом, артист \_\_\_\_\_
- 3.1. юридический адрес страхователя \_\_\_\_\_
- 3.2. республиканский орган государственного управления, государственная организация, подчиненная Правительству Республики Беларусь, вышестоящая организация (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 \_\_\_\_\_  
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 (заполняется в случае травмирования спортсмена, тренера, занимающегося профессиональным спортом) \_\_\_\_\_
  - 6.6. информация об обучении, инструктаже и проверке знаний по вопросам охраны труда (заполняется в случае травмирования артиста):
    - 6.6.1. вводный инструктаж по охране труда \_\_\_\_\_
    - 6.6.2. обучение по вопросам охраны труда \_\_\_\_\_
    - 6.6.3. проверка знаний по вопросам охраны труда \_\_\_\_\_
    - 6.6.4. 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 требований актов законодательства о труде и об охране труда, технических нормативных правовых актов, локальных нормативных правовых актов: \_\_\_\_\_

13. Степень вины потерпевшего \_\_\_\_\_ процентов.

14. Свидетели несчастного случая: \_\_\_\_\_

15. Мероприятия по устранению причин несчастного случая и предупреждению подобных происшествий:

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

Уполномоченное должностное лицо  
организации, страхователя

\_\_\_\_\_  
(должность (при  
наличии), дата, подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Лица, принимавшие участие  
в расследовании:

уполномоченный представитель  
профсоюза (иного представительного  
органа работников)

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

представитель страховщика  
(при участии в расследовании)

\_\_\_\_\_  
(должность, дата, подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

потерпевший или лицо,  
представляющее его интересы  
на основании доверенности,  
оформленной в установленном  
законодательством порядке, либо один  
из близких родственников погибшего  
(при участии в расследовании)

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Приложение 9  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
и Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
14.08.2015 № 51/94

## Сообщение о несчастном случае на производстве

1. Дата, время, место происшествия несчастного случая, выполняемая работа и краткое описание обстоятельств, при которых произошел несчастный случай, и предполагаемые его причины.

---

---

---

2. Наименование организации, на территории которой произошло травмирование, страхователя, вышестоящей организации (местного исполнительного и распорядительного органа, зарегистрировавшего нанимателя).

Учетный номер плательщика.

Вид деятельности и код вида деятельности.

3. Число потерпевших, в том числе погибших.

4. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), возраст, профессия (должность) потерпевшего (потерпевших).

5. Дата, время отправления (передачи) сообщения, фамилия, должность лица, подписавшего и передавшего сообщение.

Приложение 10  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
и Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
14.08.2015 № 51/94

Форма

### ПРОТОКОЛ осмотра места происшествия несчастного случая

\_\_\_\_\_,  
(группового, со смертельным исходом, приведшего к тяжелой производственной

травме)  
происшедшего \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ ч \_\_\_\_\_ мин  
(дата)

с \_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), профессия (должность) потерпевшего  
\_\_\_\_\_.  
(потерпевших), наименование страхователя)

Государственным инспектором труда \_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя,

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

в присутствии:

\_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), занимаемая должность,  
\_\_\_\_\_;  
место работы)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), занимаемая должность,  
\_\_\_\_\_;  
место работы)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), занимаемая должность,  
\_\_\_\_\_  
место работы)  
осмотрено место происшествия несчастного случая и установлено:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Государственный инспектор труда

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

В осмотре места происшествия  
несчастного случая приняли  
участие:

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Приложение 11  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
и Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
14.08.2015 № 51/94

Форма

**ИЗВЕЩЕНИЕ**  
**об остром профессиональном заболевании (экстренное)/хроническом**  
**профессиональном заболевании**  
(ненужное зачеркнуть)

Министерство здравоохранения  
Республики Беларусь

\_\_\_\_\_  
(организация здравоохранения)

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) заболевшего \_\_\_\_\_
2. Пол \_\_\_\_\_ 3. Дата рождения \_\_\_\_\_
4. Адрес места жительства (места пребывания), телефон \_\_\_\_\_
5. Наименование и адрес места нахождения организации, страхователя (по месту возникновения профессионального заболевания) \_\_\_\_\_
6. Наименование и адрес места нахождения организации, страхователя, где заболевший работает в настоящее время \_\_\_\_\_
7. Структурное подразделение (цех, участок) \_\_\_\_\_
8. Профессия (должность), определившая профессиональное заболевание \_\_\_\_\_

9. Производственный фактор, вызвавший острое/хроническое профессиональное заболевание \_\_\_\_\_

10. Где и когда произошло острое профессиональное заболевание \_\_\_\_\_

11. Диагноз (во время медицинского осмотра или при обращении, с утратой трудоспособности, без утраты) (ненужное зачеркнуть) \_\_\_\_\_

11.1. с временной утратой трудоспособности с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(дата) (дата)

без временной утраты трудоспособности, с утратой, без утраты профессиональной трудоспособности (ненужное зачеркнуть);

11.2. нуждается в трудоустройстве \_\_\_\_\_

12. Дата, время (для острого профессионального заболевания) \_\_\_\_\_

13. Наименование организации здравоохранения, установившей диагноз \_\_\_\_\_

14. Наименование организации здравоохранения, установившей окончательный диагноз, дата \_\_\_\_\_

15. Лечебно-оздоровительные мероприятия, рекомендации \_\_\_\_\_

16. Регистрационный номер извещения: № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
(дата)

Руководитель (заместитель руководителя) \_\_\_\_\_

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Врач-специалист, оформивший извещение \_\_\_\_\_

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

Дата направления извещения:

организации, страхователю \_\_\_\_\_  
(дата)

территориальному центру гигиены и эпидемиологии \_\_\_\_\_  
(дата)

Фамилия, инициалы направившего извещение \_\_\_\_\_

Дата получения извещения \_\_\_\_\_  
(дата)

Фамилия, инициалы получившего извещение \_\_\_\_\_

Приложение 12  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
и Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
14.08.2015 № 51/94

Форма ПЗ-1

УТВЕРЖДАЮ

Главный государственный  
санитарный врач города (района)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

(дата)

**АКТ № \_\_\_\_\_**  
**о профессиональном заболевании**

\_\_\_\_\_  
(место составления)

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

2. Полное наименование страхователя, у которого работает (работал) заболевший \_\_\_\_\_

3. Место нахождения страхователя \_\_\_\_\_

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

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 (должность) \_\_\_\_\_

разряд (класс) \_\_\_\_\_

6.4. стаж работы по профессии (должности) (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 (должности) \_\_\_\_\_

6.8. проверка знаний по вопросам охраны труда по профессии (должности) \_\_\_\_\_

6.9. инструктаж по охране труда \_\_\_\_\_

6.10. медицинский осмотр \_\_\_\_\_

6.11. предсменный (перед началом работы, смены) медицинский осмотр 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 профессионального заболевания \_\_\_\_\_

8. Дата получения извещения об остром профессиональном заболевании (экстренное) центром гигиены и эпидемиологии \_\_\_\_\_

9. Наименование организации здравоохранения, установившей диагноз \_\_\_\_\_

10. Профессиональное заболевание выявлено \_\_\_\_\_

11. Диагноз:

11.1. предварительный \_\_\_\_\_

11.2. окончательный \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ ПДК \_\_\_\_\_

14.2. загазованность воздуха рабочей зоны (концентрация веществ):

средняя \_\_\_\_\_ максимальная \_\_\_\_\_ ПДК \_\_\_\_\_

14.3. уровень шума (параметры в дБА и по частотной характеристике) \_\_\_\_\_

ПДУ \_\_\_\_\_

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 актов законодательства о труде и об охране труда, технических нормативных правовых актов, локальных нормативных 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 территориального  
центра гигиены и эпидемиологии

\_\_\_\_\_  
(должность, дата, подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Государственный инспектор труда  
(при участии в расследовании)

\_\_\_\_\_  
(должность, дата, подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Лица, принимавшие участие  
в расследовании:

уполномоченное должностное лицо  
страхователя (страхователь –  
физическое лицо)

\_\_\_\_\_  
(должность (при

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
наличии), дата, подпись)

уполномоченный представитель  
профсоюза (иного представительного  
органа работников)

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

представитель организации  
здравоохранения, обслуживающей  
страхователя

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| представитель страховщика<br>(при участии в расследовании)                                                                                                                                                                      | (должность, дата, подпись)<br>_____ | (инициалы, фамилия)<br>_____ |
| заболевший или лицо,<br>представляющее его интересы<br>на основании доверенности,<br>оформленной в установленном<br>законодательством порядке, либо один<br>из близких родственников погибшего<br>(при участии в расследовании) | (должность, дата, подпись)<br>_____ | (инициалы, фамилия)<br>_____ |
| другие лица, принимавшие участие<br>в расследовании:                                                                                                                                                                            | (дата, подпись)<br>_____            | (инициалы, фамилия)<br>_____ |
|                                                                                                                                                                                                                                 | (должность, дата, подпись)<br>_____ | (инициалы, фамилия)<br>_____ |
|                                                                                                                                                                                                                                 | (должность, дата, подпись)<br>_____ | (инициалы, фамилия)<br>_____ |

Приложение 13  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
и Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
14.08.2015 № 51/94

Форма

**ЖУРНАЛ**  
**регистрации профессиональных заболеваний**

Начат \_\_\_\_\_

Окончен \_\_\_\_\_

[illegible]



Приложение 14  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
и Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
14.08.2015 № 51/94

Форма

**ЖУРНАЛ**  
**учета и наблюдения лиц, больных профессиональными заболеваниями**

| №<br>п/п | Дата<br>взятия<br>на учет | Фамилия,<br>собственное<br>имя, отчество<br>(если таковое<br>имеется)<br>заболевшего | Адрес места<br>жительства<br>(места<br>пребывания) | Дата первично<br>установленного<br>диагноза<br>профзаболевания | Диагноз | Экспертная<br>рекомендация | Динамическое<br>наблюдение за<br>заболевшим |
|----------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------|----------------------------|---------------------------------------------|
| 1        | 2                         | 3                                                                                    | 4                                                  | 5                                                              | 6       | 7                          | 8                                           |
|          |                           |                                                                                      |                                                    |                                                                |         |                            |                                             |

Приложение 15  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
и Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
14.08.2015 № 51/94

Форма

**КАРТА УЧЕТА**  
**профессионального заболевания**

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

Дата заполнения

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

Регистрационный номер

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

| №<br>п/п | Наименование сведений | Содержание<br>сведений | Примечание |
|----------|-----------------------|------------------------|------------|
| 1        | 2                     | 3                      | 4          |
| 1        | Область               |                        |            |
| 2        | Район                 |                        |            |
| 3        | Населенный пункт      |                        |            |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 4    | Республиканский орган государственного управления, иная государственная организация, подчиненная Правительству Республики Беларусь, вышестоящая организация (местный исполнительный и распорядительный орган, зарегистрировавший страхователя) |  |  |
| 5    | Основной вид экономической деятельности                                                                                                                                                                                                        |  |  |
| 6    | Наименование организации, страхователя                                                                                                                                                                                                         |  |  |
| 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 (должность)                                                                                                                                                                                                                          |  |  |
| 9.6  | стаж работы по данной профессии (должности)                                                                                                                                                                                                    |  |  |
| 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 трудоспособности, с утратой профессиональной трудоспособности, инвалидность, смерть)                                                                                                         |  |  |
| 19   | Меры, принятые территориальным центром гигиены и эпидемиологии                                                                                                                                                                                 |  |  |
| 20   | Фамилия, инициалы врача-гигиениста, заполнявшего карту учета профессионального заболевания                                                                                                                                                     |  |  |

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
и Министерства  
здравоохранения  
Республики Беларусь  
14.08.2015 № 51/94

## **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, согласно приложениям 1–15 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

2. В настоящей Инструкции термины и их определения используются в значениях, определенных в Положении о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденном Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530 «О страховой деятельности» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2006 г., № 143, 1/7866), Правилах расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 15 января 2004 г. № 30 «О расследовании и учете несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2004 г., № 8, 5/13691).

3. Документы, необходимые для расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, не относятся к документам с определенной степенью защиты. Бланки документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, изготавливаются как типографским способом, так и с помощью компьютерной техники.

4. Внесенные исправления указываются на левом поле документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, и заверяются подписью руководителя организации, страхователя (страхователя – физического лица).

5. При оформлении документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, записи производятся на русском или белорусском языке, разборчиво и четко, синими или черными чернилами от руки, с помощью печатной машинки или компьютерной техники.

6. Заполнение пунктов в документах, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, 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 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).

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

10. В столбце 6 журнала учета пациентов (потерпевших), получивших производственную травму, указывается наименование и место нахождения организации, на территории которой произошло травмирование, страхователя.

11. В столбце 9 журнала учета пациентов (потерпевших), получивших производственную травму, указываются:

дата информирования страхователей о лицах, которым была оказана медицинская помощь в связи с производственными травмами, и номер телефона страхователя;

дата информирования организации, на территории которой произошло травмирование (в случае травмирования работающего, направленного страхователем для выполнения его задания либо для исполнения своих обязанностей в эту организацию);

фамилии и инициалы лиц, передавшего и принявшего информацию.

12. Срок хранения журнала учета пациентов (потерпевших), получивших производственную травму, – 10 лет со дня внесения последней по времени записи.

## **ГЛАВА 3**

### **ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ТЯЖЕСТИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ТРАВМЫ**

13. Форма заключения о тяжести производственной травмы установлена приложением 2 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию. Заключение о тяжести производственной травмы составляется 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.

## **ГЛАВА 4**

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

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

16. Протокол об определении степени вины потерпевшего от несчастного случая на производстве, профессионального заболевания составляется и подписывается уполномоченным должностным лицом организации, страхователя (страхователем – физическим лицом) и уполномоченным представителем профсоюза (иного представительного органа работников), принимавшим участие в расследовании.

17. В пункте 1 протокола об определении степени вины потерпевшего от несчастного случая на производстве, профессионального заболевания указываются действия

потерпевшего (заболевшего), которые содействовали возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью.

При заполнении используется информация, содержащаяся в пунктах 8, 9, 11 и 13 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1, пункта 5 заключения о несчастном случае, составленного государственным инспектором труда, пунктах 8–10 и 12 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1АС, пунктах 15, 17 и 18 акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1.

18. 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 (заболевшего).

Для оценки действий потерпевшего (заболевшего) следует учитывать конкретную обстановку, при которой произошел несчастный случай, допускались ли им подобные действия ранее, а также личность самого потерпевшего (заболевшего) (его физическое и психическое состояние в момент несчастного случая, возраст, характер, образование, профессия, квалификация и т.п.).

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

19. В пункте 3 протокола об определении степени вины потерпевшего от несчастного случая на производстве, профессионального заболевания число процентов степени вины потерпевшего указывается прописью.

20. Протокол об определении степени вины потерпевшего от несчастного случая на производстве, профессионального заболевания с документами расследования хранится в течение 45 лет у страхователя, организации, у которых взят на учет несчастный случай, профессиональное заболевание.

## **ГЛАВА 5**

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

21. Форма акта о несчастном случае на производстве Н-1 установлена приложением 4 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

22. Для осуществления обработки сведений, содержащихся в актах о несчастных случаях на производстве формы Н-1, с применением технических средств осуществляется кодирование данных в правой части поля соответствующей строки.

23. 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 организации, страхователя (страхователем – физическим лицом).

24. Пункт 1 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 заполняется в соответствии с паспортом гражданина Республики Беларусь или иным документом, удостоверяющим личность совершеннолетних граждан, свидетельством о рождении несовершеннолетних детей.

25. 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).

26. 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.

27. При заполнении пункта 4 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1:

27.1. приводится полное наименование страхователя в соответствии с данными Единого государственного регистра юридических лиц и индивидуальных предпринимателей или учредительными документами организации. Не допускается использование сокращений.

В случае, если страхователем является физическое лицо, указывается его фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется);

27.2. при заполнении подпункта 4.1 указывается полный юридический адрес, указанный в учредительных документах страхователя.

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

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

28.1. указывается полное наименование и адрес фактического места нахождения организации, на территории которой произошло травмирование (в случае травмирования работающего, направленного страхователем для выполнения его задания либо для исполнения своих обязанностей в эту организацию), страхователя;

28.2. при заполнении подпункта 5.1 следует указать наименование структурного подразделения (цеха, участка) в соответствии с утвержденным перечнем структурных подразделений организации, при этом не допускаются сокращения.

Место травмирования должно быть указано максимально точно.

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

29.1. в подпункте 6.1 указывается пол потерпевшего путем зачеркивания слова, не соответствующего его полу, пол кодируется: мужской – цифрой 1, женский – цифрой 2;

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

29.3. в подпункте 6.3 следует указывать наименование профессии (должности) по трудовому договору (контракту), гражданско-правовому договору, предметом которого является выполнение работ, оказание услуг и создание объектов интеллектуальной собственности. Если у потерпевшего несколько профессий (должностей), указывается та, при выполнении работы по которой произошел несчастный случай.

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

Профессия (должность) кодируется пятизначным числом в соответствии с Общегосударственным классификатором Республики Беларусь ОКРБ 014-2017 «Занятия», разряд (класс) – двузначным числом;

29.4. в подпункте 6.4 указывается стаж работы по профессии (должности) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай. При этом указывается стаж работы не только в данной организации, но и по предыдущим местам работы.

Если же работник был привлечен к выполнению работы не по своей профессии (должности), то указывается стаж работы по профессии (должности) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай.

Стаж работы по профессии (должности), при выполнении которой произошел несчастный случай, кодируется количеством полных лет работы (двумя цифрами), а если стаж не превышает 1 года, то в текстовой части отмечается количество месяцев и дней, а в кодовой части акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 проставляется 00 (два нуля);

29.5. в подпункте 6.5 указывается дата проведения вводного инструктажа по охране труда.

В случае, если вводный инструктаж по охране труда не проводился, в данном пункте акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 указывается: «Не проводился».

Если же данные о проведении вводного инструктажа по охране труда не сохранились, то в данном пункте акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 указывается: «Сведения не сохранились»;

29.6. в подпункте 6.6 указывается дата (день, месяц, год) окончания обучения и количество часов обучения.

Если такое обучение не требуется, в акте о несчастном случае на производстве формы Н-1 указывается: «Не требуется».

Если такое обучение требовалось, но с потерпевшим оно не проводилось, в акте о несчастном случае на производстве формы Н-1 указывается: «Не проводилось».

Если же данные о проведении обучения по вопросам охраны труда не сохранились, то в данном пункте акта указывается: «Сведения не сохранились»;

29.7. подпункт 6.7 заполняется следующим образом.

Если проверка знаний по вопросам охраны труда проводилась, то в подпункте 6.7 указывается информация о дате проведения последней по времени такой проверки знаний и номер протокола. При этом не следует уточнять характер проверки знаний: очередная или внеочередная. При заполнении данного подпункта указываются сведения о проверке знаний по вопросам охраны труда по профессии (занимаемой должности) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай.

Если проведение проверки знаний по вопросам охраны труда не требуется, в подпункте 6.7 указывается: «Не требуется».

Если такая проверка знаний требовалась, но с потерпевшим не проводилась, в подпункте 6.7 указывается: «Не проводилась»;

29.8. в подпункте 6.8 указывается вид последнего по времени проведения инструктажа по охране труда по профессии (занимаемой должности) 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 6.8 указывается: «Не требуется».

В случае, если проведение инструктажа по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай, требуется, но он не проводился, в подпункте 6.8 указывается: «Не проводился»;

29.9. при заполнении подпункта 6.9 указываются даты начала и окончания проведения стажировки по вопросам охраны труда по профессии (занимаемой должности) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай.

В случае, если проведение стажировки по вопросам охраны труда по профессии (занимаемой должности) или виду работы не требуется, в подпункте 6.9 указывается: «Не требуется».

В случае, если проведение стажировки по вопросам охраны труда по профессии (занимаемой должности) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай, требуется, но она не проводилась, в подпункте 6.9 указывается: «Не проводилась»;

29.10. в подпункте 6.10 указывается вид последнего по времени проведения медицинского осмотра по профессии (занимаемой должности) 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 6.10 указывается: «Не требуется».

В случае, если проведение медицинского осмотра по профессии (должности) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай, требуется, но он не проводился, в подпункте 6.10 указывается: «Не проводился»;

29.11. в подпункте 6.11 указывается факт проведения в день происшествия несчастного случая предсменного (перед началом работы, смены) медицинского осмотра или освидетельствования на предмет нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения: «Проведен (проведено)».

В случае, если проведение такого медицинского осмотра или освидетельствования не требуется, в подпункте 6.11 указывается: «Не требуется». В случае, если их проведение по профессии (занимаемой должности) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай, требуется, но он (оно) не проводился (не проводилось), в подпункте 6.11 указывается: «Не проводился (не проводилось)».

30. Пункт 7 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 заполняется и кодируется согласно заключению о тяжести производственной травмы или врачебному свидетельству о смерти (мертворождении).

31. В пункте 8 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 указывается степень опьянения на основании заключения о тяжести производственной травмы или врачебного свидетельства о смерти (мертворождении).

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 указывается: «Не находился (не находилась)».

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, 0 – при отсутствии.

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

- 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 указать: «Употребил спиртные напитки»;

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

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

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

- описание фактов, не имеющих непосредственного отношения к несчастному случаю, и игнорирование моментов, которые определяют суть происшедшего и его причины.

При заполнении данного пункта акта о несчастном случае на производстве не следует приводить краткое описание обстоятельств, состоящее из общих фраз, которое в дальнейшем затрудняет выяснение причин несчастного случая.

В пункте 9 акта о несчастном случае на производстве необходимо:

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

- заносить только ту информацию, которая установлена в ходе проведения расследования несчастного случая, не записывать предположения и домыслы;

- указывать конкретную операцию при описании момента травмирования;

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

- уточнить положение (позу), в котором находился потерпевший, выполняя операцию, приемы, которые применялись при выполнении работы;

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

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

- если несчастный случай связан с воздействием вредных производственных факторов, в том числе температуры, пыли, газа, вибрации, шума, описать, в чем конкретно это выразилось.

В пункте 9 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 не следует описывать характер травмы, полученной потерпевшим (ушиб, ожог, перелом, растяжение и другое), поскольку диагноз уже указан в пункте 7 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1.



33. В пункте 10 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 указывается словами вид происшествия и его кодировка в соответствии с классификатором видов происшествия согласно приложению 1 к настоящей Инструкции.

34. При заполнении пункта 11 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 следует изложить причины несчастного случая с указанием конкретных нарушений норм, содержащихся в нормативных правовых актах, в том числе технических нормативных правовых актах и локальных нормативных правовых актах.

При заполнении пункта 11 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 не допускаются следующие факты:

- неустановление причины несчастного случая;
- неверное установление причин несчастного случая;
- причина несчастного случая не следует из его обстоятельств;
- установлены не все причины несчастного случая;
- подмена причин несчастного случая его обстоятельствами;
- нарушение последовательности описания основных и второстепенных причин несчастного случая.

Обязательное выделение основной причины несчастного случая не исключает необходимости установления второстепенных его причин, способствующих возникновению происшествия. При изложении причин несчастного случая необходимо соблюдать следующую последовательность: вначале основная причина несчастного случая, а затем второстепенные в порядке их значимости.

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

- техническая;
- организационная;
- личностная.

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

При заполнении пункта 11 акта о несчастном случае на производстве не следует:

- использовать формулировки, содержащиеся в классификаторе причин несчастного случая;

- использовать излишне лаконичные выражения со ссылкой на локальные нормативные правовые акты.

Кодируются причины несчастного случая в соответствии с классификатором причин несчастного случая согласно приложению 2 к настоящей Инструкции.

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

Кодируется оборудование (механизм, транспортное средство), при эксплуатации которого произошел несчастный случай, в соответствии с классификатором оборудования, машин, механизмов, транспортных средств согласно приложению 3 к настоящей Инструкции.

36. В пункте 13 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 указываются фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), профессия (должность), нарушения требований актов законодательства о труде и об охране труда, технических нормативных правовых актов, локальных нормативных правовых актов.

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

Нарушением работающим требований актов законодательства о труде и об охране труда, технических нормативных правовых актов, локальных нормативных правовых актов признается несоблюдение им требований по охране труда, содержащихся в нормативных правовых актах, в том числе технических нормативных правовых актах, локальных нормативных правовых актах, с которыми он ознакомлен.

С учетом обязанностей в области охраны труда, предусмотренных законодательством о труде и об охране труда, техническими нормативными правовыми актами, локальными нормативными правовыми актами, для:

работающего, не выполняющего работы с повышенной опасностью, указывается информация о нарушении им 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 нормативных правовых актов, с которыми он ознакомлен под роспись (проект производства работ и другие);

работающего, выполняющего работы с повышенной опасностью, помимо документов, перечисленных в абзаце втором настоящей части, указывается информация о нарушении им требований соответствующих нормативных правовых актов, включая технические нормативные правовые акты, знание которых у него проверены, а также требования безопасности, изложенные в наряде-допуске на производство работ повышенной опасности;

должностного лица, помимо документов, перечисленных в абзацах втором и третьем настоящей части, указывается информация о нарушении им своей должностной инструкции, требований положения о структурном подразделении и других документов.

Если одним из лиц, допустивших нарушения актов законодательства о труде и об охране труда, технических нормативных правовых актов, локальных нормативных правовых актов, в ходе расследования установлен сам потерпевший и в его действиях установлена грубая неосторожность, то это отражается при заполнении данного пункта.

Грубой неосторожностью может признаваться несоблюдение потерпевшим элементарных требований предусмотрительности, понятных каждому, а равно и тех требований по охране труда, которым он обучен в связи с выполнением своих трудовых обязанностей, если с учетом конкретной обстановки работающий предвидел возможность наступления вредных для себя последствий, но легкомысленно надеялся, что они не наступят. В частности, грубой неосторожностью может быть признано нахождение потерпевшего в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, содействовавшее возникновению или увеличению вреда.

37. При заполнении пункта 14 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 степень грубой неосторожности 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 грубой неосторожности, то в данном пункте акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 указывается: «Не определялась».

38. В пункте 15 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 указываются фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), должность 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 пунктом 24 настоящей Инструкции.

39. 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 средством коллективной и индивидуальной защиты предпочтение следует отдавать средствам коллективной защиты, поскольку они работают независимо от воли человека;

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

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

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

При заполнении данного пункта не следует указывать мероприятия, не содержащие конкретные сроки и исполнителей, а также не направленные на устранение причин несчастного случая и предупреждение подобных происшествий.

41. Акт о несчастном случае на производстве формы Н-1 составляется в четырех экземплярах (оригиналах).

Уполномоченное должностное лицо организации, страхователя (страхователь – физическое лицо), а также лица, принимавшие участие в расследовании, подписывают акт о несчастном случае на производстве формы Н-1.

При несогласии с результатами расследования лица, участвующие в его проведении, имеют право излагать особое мнение, которое прилагается к документам расследования, о чем указывается в акте о несчастном случае на производстве формы Н-1.

42. Акт о несчастном случае на производстве формы Н-1 с документами расследования хранится в течение 45 лет у страхователя, организации, у которых взят на учет несчастный случай.

## **ГЛАВА 6**

### **ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ АКТА О НЕПРОИЗВОДСТВЕННОМ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ ФОРМЫ НП**

43. Форма акта о производственном несчастном случае формы НП установлена приложением 5 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

44. 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 организации, страхователя (страхователем – физическим лицом).

45. Пункты 1–5 акта о производственном несчастном случае формы НП заполняются в соответствии с пунктами 24–28 настоящей Инструкции.

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

подпункты 6.1–6.3 – в соответствии с подпунктами 29.1–29.3 пункта 29 настоящей Инструкции;

подпункт 6.4 – в соответствии с подпунктом 29.5 пункта 29 настоящей Инструкции;

подпункт 6.5 – в соответствии с подпунктом 29.8 пункта 29 настоящей Инструкции;

подпункты 6.6 и 6.7 – в соответствии с подпунктами 29.10 и 29.11 пункта 29 настоящей Инструкции.

47. Пункты 7–11 акта о производственном несчастном случае формы НП заполняются в соответствии с пунктами 30–34 настоящей Инструкции.

48. Пункты 12 и 13 акта о производственном несчастном случае формы НП заполняются в соответствии с пунктами 38 и 39 настоящей Инструкции.

49. При заполнении акта о производственном несчастном случае формы НП информация не кодируется.

50. Акт о производственном несчастном случае формы НП составляется в четырех экземплярах (оригиналах).

51. Подписание, утверждение и хранение актов о производственном несчастном случае формы НП осуществляются в соответствии с пунктами 41 и 42 настоящей Инструкции.

## **ГЛАВА 7**

### **ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ ЖУРНАЛА РЕГИСТРАЦИИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

52. Форма журнала регистрации несчастных случаев установлена приложением 6 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

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

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

55. Графа «Краткое описание места, обстоятельств и причин травмы» заполняется только в случае, если травма не вызвала у потерпевшего потери трудоспособности или необходимости перевода его в соответствие с заключением врачебно-консультационной комиссии (далее – ВКК) на другую (более легкую) работу (далее – микротравма).

56. Графа «Диагноз (характер травмы)» заполняется в соответствии с пунктом 30 настоящей Инструкции.

Характер травмы указывается в случае микротравмы.

57. В графе «Оформление результатов расследования» указывается форма акта: Н-1, Н-1АС, Н-1М или НП, а при регистрации микротравмы делается 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.

58. В графе «Дата утверждения акта формы Н-1 (Н-1АС, Н-1М) или НП» при регистрации микротравмы ставится прочерк.

59. В графу «Личная подпись (расшифровка подписи) лица» личная подпись (расшифровка подписи) вносится только в случае, если лица, получившие акт о несчастном случае на производстве формы Н-1 (Н-1АС, Н-1М), акт о производственном несчастном случае формы НП или ознакомленные с актом о несчастном случае на производстве формы Н-1 (Н-1АС, Н-1М), актом о производственном несчастном случае формы НП либо с регистрацией микротравмы, являются работающими организации, на территории которой произошло травмирование, страхователя.

Если копия акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 (Н-1АС, Н-1М), акта о производственном несчастном случае формы НП направляется заказным письмом с уведомлением о вручении по месту регистрации (жительства) лицу, не являющемуся работающим организации, на территории которой произошло травмирование, страхователя, в графе «Личная подпись (расшифровка подписи) лица» указывается дата вручения почтового отправления.

60. Срок хранения журнала регистрации несчастных случаев – 45 лет со дня внесения последней по времени записи.

## **ГЛАВА 8**

### **ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ**

61. Форма заключения о несчастном случае установлена приложением 7 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

62. В разделе 1 заключения о несчастном случае «Сведения о потерпевшем (потерпевших)» приводятся:

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

возраст;

профессия (должность), разряд (класс);

стаж работы по профессии (должности) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай;

информация об обучении и стажировке по вопросам охраны труда, о последней по времени проведения проверки знаний по вопросам охраны труда, последнем по времени

проведения инструктаже по охране труда по профессии (должности) 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;

обеспеченность 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 сведения приводятся по каждому потерпевшему.

63. В разделе 2 заключения о несчастном случае «Характеристика организации, на территории которой произошло травмирование, страхователя, участка, места выполнения работы» приводятся:

краткая характеристика организации, на территории которой произошло травмирование, страхователя, указывается учетный номер плательщика, основной вид деятельности и код вида деятельности: до 1 января 2016 г. – согласно общегосударственному классификатору Республики Беларусь ОКРБ 005-2006 «Виды экономической деятельности», утвержденному постановлением Государственного комитета по стандартизации Республики Беларусь от 28 декабря 2006 г. № 65, с 1 января 2016 г. – 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 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., № 43, 8/24941);

характеристика проводимой работы по обеспечению охраны труда работающих, оцениваются качество и полнота выполнения планов мероприятий по охране труда, организация работы по контролю за соблюдением требований по охране труда, трудовой и исполнительской дисциплины;

информация об организации проведения в организации предсменных медицинских осмотров и (или) освидетельствования работающих на предмет нахождения в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

информация о наличии действующей системы управления охраной труда, сведения о ее корректировке;

сведения о дате проведения последней по времени проверки Департаментом государственной инспекции труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь (его обособленными территориальными подразделениями), качестве и полноте выполнения ранее выданных им (ими) требований (предписаний);

данные о происшедших 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 с использованием тракторов, мелиоративных, дорожно-строительных и сельскохозяйственных машин отмечается, зарегистрированы ли они в порядке, установленном законодательством.

Если несчастный случай произошел в результате аварии (инцидента) на опасном производственном объекте, дополнительно приводятся:

характеристика объекта: наименование и тип объекта, его основные параметры, заводской номер, организация-изготовитель, год изготовления и установки, даты последнего по времени проведения освидетельствования и обследования, а также назначенный срок освидетельствования оборудования;

данные о категории и характере аварии (инцидента) на опасном производственном объекте.

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

64. В разделе 3 заключения о несчастном случае «Обстоятельства несчастного случая» на основании установленных в ходе расследования фактов излагаются обстоятельства несчастного случая, при этом 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.

При необходимости излагаются:

действия других лиц, имеющих отношение к несчастному случаю;

соответствие оборудования и других средств производства требованиям безопасности;

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

65. В разделе 4 заключения о несчастном случае «Причины несчастного случая» указываются основная и второстепенные причины несчастного случая (технические, организационные, личностные и другие). Излагаются требования по охране труда, содержащиеся в нормативных правовых актах, технических нормативных правовых актах, локальных нормативных правовых актах, которые не выполнены или нарушены (со ссылкой на соответствующие статьи, параграфы, пункты).

66. В разделе 5 заключения о несчастном случае «Лица, допустившие нарушения актов законодательства о труде и об охране труда, технических нормативных правовых актов, локальных нормативных правовых актов» указываются лица, не исполнившие (нарушившие) акты законодательства о труде и об охране труда, технические нормативные правовые акты, локальные нормативные правовые акты, со ссылкой на структурные элементы соответствующих 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 раздела.

67. В разделе 6 заключения о несчастном случае «Мероприятия по устранению причин несчастного случая и предупреждению подобных происшествий» указываются:

меры по ликвидации последствий аварии (инцидента) на опасном производственном объекте с несчастным случаем (если они имели место);

меры по устранению причин несчастного случая и их профилактике.

Мероприятия по устранению причин несчастного случая и предупреждению подобных происшествий могут излагаться в виде таблицы или в виде текста с указанием их содержания, сроков выполнения и лиц, ответственных за выполнение.

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

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

При несогласии с результатами расследования лица, участвующие в его проведении, имеют право излагать особое мнение, которое прилагается к документам расследования, о чем указывается в заключении о несчастном случае.

В случае отказа данных лиц от подписи на заключении о несчастном случае государственным инспектором труда, проводившим специальное расследование, об этом делается соответствующая запись.

69. Заключение о несчастном случае с документами специального расследования хранится у страхователя, организации, у которых взят на учет несчастный случай, в течение 45 лет, в иных случаях – в течение 5 лет.

## **ГЛАВА 9**

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

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

71. 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 организации, страхователя.

72. Пункты 1 и 2 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1АС заполняются в соответствии с пунктами 24 и 25 настоящей Инструкции.

73. Пункт 3 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1АС заполняется в соответствии с пунктом 27 настоящей Инструкции.

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

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

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

подпункты 6.1–6.3 заполняются в соответствии с подпунктами 29.1–29.3 пункта 29 настоящей Инструкции;

в подпункте 6.4 указывается профессиональный стаж. При этом указывается профессиональный стаж не только в данной организации, но и по предыдущим местам работы;

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

подпункты 6.6.1–6.6.4 заполняются в соответствии с подпунктами 29.5–29.8 пункта 29 настоящей Инструкции.

77. Пункты 7–9 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1АС заполняются в соответствии с пунктами 30 и 31 настоящей Инструкции.

78. Пункты 10–15 акта о несчастном случае на производстве формы Н-1АС заполняются в соответствии с пунктами 34–39 настоящей Инструкции.

79. При заполнении акта о несчастном случае на производстве формы Н-1АС информация не кодируется.

80. Акт о несчастном случае на производстве формы Н-1АС составляется в четырех экземплярах (оригиналах).

81. Подписание, утверждение и хранение актов о несчастном случае на производстве формы Н-1АС осуществляются в соответствии с пунктами 41 и 42 настоящей Инструкции.

## **ГЛАВА 10**

### **ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ СООБЩЕНИЯ О НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ НА ПРОИЗВОДСТВЕ**

82. Форма сообщения о несчастном случае на производстве установлена приложением 9 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

83. При заполнении пункта 2 сообщения о несчастном случае на производстве указывается основной вид деятельности и код вида деятельности: до 1 января 2016 г. – согласно общегосударственному классификатору Республики Беларусь ОКРБ 005-2006 «Виды экономической деятельности», с 1 января 2016 г. – согласно общегосударственному классификатору Республики Беларусь ОКРБ 005-2011 «Виды экономической деятельности».

84. Пункт 4 сообщения о несчастном случае на производстве заполняется в соответствии с пунктом 24 и подпунктом 29.3 пункта 29 настоящей Инструкции.

85. Сообщение о несчастном случае на производстве передается по телефону, телеграфу, телефаксу, электронной почте, другим средствам связи.

86. Срок хранения сообщения о несчастном случае на производстве:  
у страхователя, в организации, направившей сообщение о несчастном случае на производстве, – 1 год;  
в иных организациях – до минования надобности.

## **ГЛАВА 11**

### **ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА ОСМОТРА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ**

87. Форма протокола осмотра места происшествия несчастного случая установлена приложением 10 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

88. 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 этого оборудования;  
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.

89. 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 и плакатов и т.д.);

наименование оборудования (механизма приспособления), с работой 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 и т.п.);



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 и т.д.);

изменения в обстановке места происшествия, обусловленные несчастным случаем.

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

Позу трупа описывают 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) специальной одежды, обуви, головного убора, рукавиц или перчаток и других средств индивидуальной защиты.

91. В случае, если в обстановку места происшествия несчастного случая вносились изменения, на основании опроса оставшихся 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, могущих иметь значение для расследования (инструментов, деталей поврежденных механизмов, продуктов взрыва и другое).

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

93. Протокол осмотра места происшествия несчастного случая вместе с иными документами специального расследования хранится в соответствии с пунктом 69 настоящей Инструкции.

## **ГЛАВА 12**

### **ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ ИЗВЕЩЕНИЯ ОБ ОСТРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ (ЭКСТРЕННОЕ) И ХРОНИЧЕСКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ**

94. Форма извещения об остром профессиональном заболевании (экстренное) и хроническом профессиональном заболевании установлена приложением 11 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

95. Пункт 1 извещения об остром профессиональном заболевании (экстренное) и хроническом профессиональном заболевании заполняется в соответствии с пунктом 24 настоящей Инструкции.

96. Пункты 5 и 6 извещения об остром профессиональном заболевании (экстренное) и хроническом профессиональном заболевании заполняются в соответствии с пунктом 27 настоящей Инструкции.

97. Пункт 7 извещения об остром профессиональном заболевании (экстренное) и хроническом профессиональном заболевании заполняется в соответствии с подпунктом 28.2 пункта 28 настоящей Инструкции.

98. Пункт 8 извещения об остром профессиональном заболевании (экстренное) и хроническом профессиональном заболевании заполняется в соответствии с подпунктом 29.3 пункта 29 настоящей Инструкции.

99. Пункт 9 извещения об остром профессиональном заболевании (экстренное) и хроническом профессиональном заболевании заполняется в соответствии с ГОСТ 12.0.003-74 «Система стандартов безопасности труда. Опасные и вредные производственные факторы. Классификация», введенным в действие на территории Республики Беларусь постановлением Комитета по стандартизации, метрологии и сертификации при Совете Министров Республики Беларусь от 17 декабря 1992 г. № 3.

100. Извещение об остром профессиональном заболевании (экстренное) и хроническом профессиональном заболевании подписывается руководителем (заместителем руководителя) организации здравоохранения, врачом-специалистом, оформившим его, и заверяется личной печатью врача-специалиста.

101. Извещение об остром профессиональном заболевании (экстренное) и хроническом профессиональном заболевании направляется в территориальный центр гигиены и эпидемиологии и страхователю по месту работы заболевшего.

102. Срок хранения извещения об остром профессиональном заболевании (экстренное) и хроническом профессиональном заболевании – 1 год.

### **ГЛАВА 13**

#### **ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ АКТА О ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ФОРМЫ ПЗ-1**

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

104. 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).

105. Пункт 1 акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 заполняется в соответствии с пунктом 24 настоящей Инструкции.

106. Пункт 2 акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 заполняется в соответствии с подпунктом 27.1 пункта 27 настоящей Инструкции.

107. Пункт 3 акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 заполняется в соответствии с подпунктом 27.2 пункта 27 настоящей Инструкции.

108. Пункт 5 акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 заполняется в соответствии с подпунктом 28.2 пункта 28 настоящей Инструкции.

109. При заполнении пункта 6 акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1: подпункты 6.1–6.4 заполняются в соответствии с подпунктами 29.1–29.4 пункта 29 настоящей Инструкции;

в подпункте 6.5 указывается стаж работы в контакте с вредными производственными факторами, вызвавшими профессиональное заболевание. При этом указывается стаж работы не только в данной организации, но и по предыдущим местам работы;

подпункты 6.6–6.9 заполняются в соответствии с подпунктами 29.5–29.8 пункта 29 настоящей Инструкции;

подпункты 6.10 и 6.11 заполняются в соответствии с подпунктами 29.10 и 29.11 пункта 29 настоящей Инструкции.

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

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

112. Подпункт 14.5 пункта 14 акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 заполняется в соответствии с пунктом 99 настоящей Инструкции.

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

114. Пункты 16–19 акта о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 заполняются с учетом требований, изложенных в пунктах 36–39 настоящей Инструкции.

115. Акт о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 составляется на каждого заболевшего в шести экземплярах (оригиналах). При одновременном профессиональном заболевании двух и более человек, профессиональном заболевании со смертельным исходом акт о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 составляется в семи экземплярах (оригиналах).

116. Врач-гигиенист территориального центра гигиены и эпидемиологии, проводивший расследование профессионального заболевания, а также лица, принимавшие участие в расследовании, подписывают акт о профессиональном заболевании формы ПЗ-1.

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.

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

118. Акт о профессиональном заболевании формы ПЗ-1 с документами расследования профессионального заболевания хранится у страхователя, у которого взято на учет профессиональное заболевание в центре гигиены и эпидемиологии в течение 45 лет, в иных случаях – в течение 5 лет.

## **ГЛАВА 14**

### **ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ ЖУРНАЛА РЕГИСТРАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

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

120. Журнал 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.

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

122. Срок хранения журнала регистрации профессиональных заболеваний – 45 лет со дня внесения последней по времени записи.

## **ГЛАВА 15**

### **ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ ЖУРНАЛА УЧЕТА И НАБЛЮДЕНИЯ ЛИЦ, БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

123. Форма журнала учета и наблюдения лиц, больных профессиональными заболеваниями, установлена приложением 14 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

124. Журнал учета и наблюдения лиц, больных профессиональными заболеваниями, должен быть пронумерован, прошнурован, заверен подписью уполномоченного должностного лица организации здравоохранения. При этом указывается количество страниц в журнале (цифрами и прописью).

125. Журнал учета и наблюдения лиц, больных профессиональными заболеваниями, ведется ответственным лицом, назначенным приказом главного врача организации здравоохранения.

126. Журнал учета и наблюдения лиц, больных профессиональными заболеваниями, заполняется на основании медицинской карты амбулаторного больного, медицинской карты стационарного больного и санитарно-гигиенической характеристики условий труда.

В столбце 8 журнала учета и наблюдения лиц, больных профессиональными заболеваниями, указываются даты проводимых обследований и их результаты, даты проводимых экспертиз и их результаты, а также информация о выполнении программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

127. Срок хранения журнала учета и наблюдения лиц, больных профессиональными заболеваниями, – 45 лет со дня внесения последней по времени записи.

## **ГЛАВА 16**

### **ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ КАРТЫ УЧЕТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

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

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

130. 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).

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

132. В пункте 5 карты учета профессионального заболевания основной вид экономической деятельности указывается в соответствии с пунктом 63 настоящей Инструкции.

133. В подпункте 9.5 пункта 9 карты учета профессионального заболевания профессия указывается в соответствии с подпунктом 29.3 пункта 29 настоящей Инструкции.

134. Вредные производственные факторы, послужившие причиной профессионального заболевания, в пункте 11 карты учета профессионального заболевания указывается в соответствии с пунктом 99 настоящей Инструкции.

135. Пункты 14 и 15 карты учета профессионального заболевания заполняются в соответствии с перечнем (списком) профессиональных заболеваний, установленным согласно приложению к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 24 марта 2009 г. № 29/42 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., № 92, 8/20740).

136. Срок хранения карты учета профессионального заболевания – 45 лет.

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**

0100 Дорожно-транспортное происшествие  
в том числе:

0101 на транспорте организации  
0102 на общественном транспорте  
0103 на личном транспорте  
0104 наезд на потерпевшего транспортного средства  
0200 Падение потерпевшего  
в том числе:  
0201 с высоты  
0202 во время передвижения  
0203 в колодцы, ямы, траншеи, емкости и тому подобное  
0300 Падение, обрушение конструкций зданий и сооружений, обвалы предметов, материалов, грунта и тому подобное  
0400 Воздействие движущихся, разлетающихся, вращающихся предметов, деталей и тому подобное  
0500 Поражение электрическим током  
0600 Воздействие экстремальных температур  
0700 Воздействие вредных веществ  
0800 Повреждения в результате контакта с представителями флоры и фауны (животные, птицы, насекомые, ядовитые растения и тому подобное)  
0900 Утопление  
1000 Асфиксия  
1100 Отравление  
1200 Нанесение травмы другим лицом  
1300 Стихийные бедствия  
1400 Взрыв  
1500 Пожар  
1600 Прочие

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**

0100 Конструктивные недостатки, несовершенство, недостаточная надежность средств производства (машин, механизмов, оборудования, оснастки, инструмента, транспортных средств)  
0200 Несовершенство, несоответствие технологического процесса требованиям по охране труда  
0300 Отсутствие, некачественная разработка проектной документации на строительство, реконструкцию производственных объектов, сооружений, оборудования  
0400 Нарушение требований проектной документации  
0500 Техническая неисправность машин, механизмов, оборудования, оснастки, инструмента, транспортных средств  
0600 Эксплуатация неисправных машин, механизмов, оборудования, оснастки, инструмента, транспортных средств  
0700 Нарушение требований безопасности при эксплуатации транспортных средств, машин, механизмов, оборудования, оснастки, инструмента  
0800 Неудовлетворительное содержание и недостатки в организации рабочих мест  
0900 Неудовлетворительное техническое состояние зданий, сооружений, территории  
1000 Нарушение правил пожарной безопасности  
1101 Нарушение правил дорожного движения потерпевшим  
1102 Нарушение правил дорожного движения другим лицом  
1200 Отсутствие, неэффективная работа средств коллективной защиты

1300 Нарушение технологического процесса  
1400 Привлечение потерпевшего к работе не по специальности (профессии)  
1501 Допуск потерпевшего к работе без обучения и проверки знаний по вопросам охраны труда  
1502 Допуск потерпевшего к работе без проведения стажировки по вопросам охраны труда и (или) инструктажа по охране труда  
1600 Недостатки в обучении и инструктаже потерпевшего по охране труда  
в том числе:  
1601 некачественное обучение по вопросам охраны труда  
1602 некачественное проведение инструктажа по охране труда  
1603 отсутствие или некачественная разработка инструкции по охране труда  
1711 Непроведение предварительного медицинского осмотра потерпевшего при поступлении на работу  
1712 Некачественное проведение предварительного медицинского осмотра потерпевшего при поступлении на работу  
1721 Непроведение периодического медицинского осмотра потерпевшего  
1722 Некачественное проведение периодического медицинского осмотра потерпевшего  
1731 Непроведение предсменного медицинского осмотра или освидетельствования на предмет нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения потерпевшего  
1732 Некачественное проведение предсменного медицинского осмотра или освидетельствования на предмет нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения потерпевшего  
1800 Нарушение требований по охране труда другими работниками  
1900 Отсутствие или неполное отражение обязанностей по охране труда в должностных инструкциях руководителей и специалистов  
2000 Невыполнение руководителями и специалистами обязанностей по охране труда  
2001 Нарушение требований по охране труда потерпевшим, являющимся должностным лицом  
2100 Необеспечение потерпевшего средствами индивидуальной защиты  
2200 Неисправность выданных потерпевшему средств индивидуальной защиты  
2300 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)  
2400 Нарушение потерпевшим трудовой дисциплины, требований нормативных правовых актов, технических нормативных правовых актов, локальных нормативных актов по охране труда  
2500 Неприменение потерпевшим выданных ему средств индивидуальной защиты  
2600 Нахождение потерпевшего в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ  
2700 Противоправные действия других лиц  
2800 Личная неосторожность потерпевшего  
2900 Прочие

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**

311 Оборудование энергетическое

312 Оборудование для черной и цветной металлургии  
313 Оборудование горно-шахтное  
314 Оборудование подъемно-транспортное (краны)  
315 Оборудование подъемно-транспортное (конвейеры)  
316 Оборудование подъемно-транспортное (кроме кранов и конвейеров)  
317 Оборудование и подвижной состав железных дорог  
318 Машины электрические малой мощности  
319 Электродвигатели переменного тока  
320 Машины электрические постоянного тока  
321 Трансформаторы и трансформаторное оборудование, аппаратура высоковольтная, силовая преобразовательная (КРУ, ячейки)  
322 Аппараты электрические на напряжение до 1000 В  
323 Оборудование специальное технологическое. Шинопроводы низкого напряжения  
324 Электротранспорт (кроме средств городского транспорта и моторвагонных поездов), электрооборудование  
325 Оборудование светотехническое и изделия электроустановочные  
326 Изделия бытовые и хозяйственные. Электролампы  
327 Источники тока химические, физические, генераторы электрохимические и термоэлектрические (аккумуляторы)  
328 Оборудование химическое и запасные части к нему  
329 Оборудование для переработки полимерных материалов и запасные части к нему  
330 Насосы (центральные, паровые, приводные, поршневые)  
331 Оборудование кислородное, криогенное, компрессорное, холодильное, для газопламенной обработки металлов  
332 Оборудование целлюлозно-бумажное  
333 Оборудование нефтепромысловое, буровое геологоразведочное и запасные части к нему  
334 Оборудование технологическое и аппаратура для нанесения лакокрасочных покрытий на изделия машиностроения  
335 Оборудование нефтегазоперерабатывающее  
336 Станки металлорежущие  
337 Машины кузнечнопрессовые  
338 Оборудование сталеплавильное, сталепрокатное  
339 Оборудование деревообрабатывающее  
340 Оборудование технологическое для литейного производства  
341 Оборудование термическое  
342 Оборудование для производства шин и резинотехнических изделий  
343 Оборудование лазерное  
344 Автомобили специализированные. Автопоезда. Автомобили-тягачи. Кузова-фургоны. Прицепы. Троллейбусы. Трамваи  
345 Мотоциклы. Велосипеды  
346 Тракторы  
347 Машины сельскохозяйственные  
348 Машины для животноводства, птицеводства и кормопроизводства  
349 Машины для землеройных и мелиоративных работ  
350 Машины дорожные, оборудование для приготовления строительных смесей  
351 Оборудование и машины строительные  
352 Оборудование для промышленности строительных материалов  
353 Оборудование технологическое для лесозаготовительной и торфяной промышленности  
354 Оборудование для кондиционирования воздуха и вентиляции  
355 Оборудование и приборы для отопления и горячего водоснабжения  
356 Оборудование для переработки льна  
357 Оборудование технологическое и запасные части к нему для легкой промышленности  
358 Оборудование технологическое и запасные части к нему для выработки химических волокон

- 359 Оборудование технологическое и запасные части к нему для пищевой, мясомолочной и рыбной промышленности
- 360 Оборудование технологическое и запасные части к нему для мукомольных, комбикормовых предприятий и зернохранилищ
- 361 Оборудование технологическое и запасные части к нему для торговли, общественного питания и пищеблоков; оборудование холодильное, бытовые холодильники
- 362 Оборудование полиграфическое и запасные части к нему
- 363 Оборудование и оснастка для ремонта и эксплуатации тракторов и сельскохозяйственных машин, пуска и наладки, обслуживания и ремонта сельскохозяйственных сооружений
- 364 Оборудование для переработки отходов производства
- 365 Машины и оборудование для уборки и содержания территории
- 366 Оборудование для проведения испытаний
- 367 Оборудование медицинское
- 368 Оборудование, инвентарь и принадлежности театрально-зрелищных предприятий и учреждений культуры
- 369 Оборудование и механизмы судов речного транспорта
- 370 Оборудование и летательные аппараты воздушного транспорта