



Фонд социального страхования
Российской Федерации

Почтовый и юридический адрес:
РТ, 420111, г. Казань, ул. Кави Наджми, д. 2/39
Адрес электронной почты (e-mail): info@ro16.fss.ru
Сайт в сети Интернет: www.fss16.ru
Факс: (843) 292-40-45



Фонд социального страхования
Российской Федерации

ПАМЯТКА СТРАХОВАТЕЛЮ

по обязательному социальному страхованию
от несчастных случаев на производстве
и профессиональных заболеваний

РЕГИСТРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЕЙ

Правоотношения между субъектами страхования в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ), возникают после регистрации страхователя в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – Фонд), являющегося страховщиком по данному виду обязательного социального страхования.

Статьей 6 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ, регламентирован порядок регистрации страхователей в территориальных органах Фонда по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний.

В соответствии с данной статьей, регистрация страхователей осуществляется в территориальных органах страховщика:

- ▶ страхователей - юридических лиц в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня представления в территориальные органы страховщика федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц, сведений, содержащихся в едином государственном реестре юридических лиц и представляемых в порядке, установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти;
- ▶ страхователей - юридических лиц по месту нахождения их обособленных подразделений, которым для совершения операций

открыты юридическими лицами счета в банках (иных кредитных организациях) и которые начисляют выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц, на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 30 календарных дней со дня создания такого обособленного подразделения;

- ▶ страхователей - физических лиц, заключивших трудовой договор с работником, по месту жительства страхователя на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 30 календарных дней со дня заключения трудового договора с первым из принимаемых работников;
- ▶ страхователей - физических лиц, обязанных уплачивать страховые взносы в связи с заключением гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, по месту жительства страхователя на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 30 календарных дней со дня заключения указанного договора.

Порядок организации работы территориальных органов Фонда по регистрации и снятию с регистрационного учета страхователей - юридических лиц на основании сведений, содержащихся в едином государственном реестре юридических лиц, утвержден приказом Фонда от 17.11.2016 № 459.



УСТАНОВЛЕНИЕ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Страховые тарифы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний устанавливаются страхователям в соответствии с классом профессионального риска, к которому относится основной вид экономической деятельности страхователя.

Порядок отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска определяется Правилами отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2005 № 713 (далее - Правила).

Основной вид экономической деятельности определяется страхователем самостоятельно, при этом основным видом экономической деятельности для коммерческой организации является вид деятельности, который по итогам предыдущего года имеет наибольший удельный вес в общем объеме выпущенной продукции и оказанных услуг, а для некоммерческой организации - тот вид, в котором по итогам предыдущего года было занято наибольшее количество работников организации (пункт 9 Правил).

Основной вид экономической деятельности страхователя - физического лица, нанимающего лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, соответствует основному виду деятельности, указанному в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП). При этом ежегодного подтверждения страхователем основного вида деятельности не требуется (пункт 10 Правил).

Основной вид деятельности страхователя - юридического лица, а также виды экономической деятельности подразделений страхователя, являющихся самостоятельными классификационными единицами, ежегодно подтверждаются страхователем в порядке, установленном Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации (пункт 11 Правил), а именно в срок - не позднее 15 апреля и представляет следующие документы:

- ▶ заявление о подтверждении основного вида экономической деятельности;
- ▶ справку-подтверждение основного вида экономической деятельности;
- ▶ копию пояснительной записки к бухгалтерскому балансу (кроме страхователей - субъектов малого предпринимательства).

Если страхователь не подтверждает виды экономической деятельности подразделений, являющихся самостоятельными классификационными единицами, он подлежит отнесению к виду экономической деятельности, которому соответствует основной вид экономической деятельности (пункт 12 Правил).

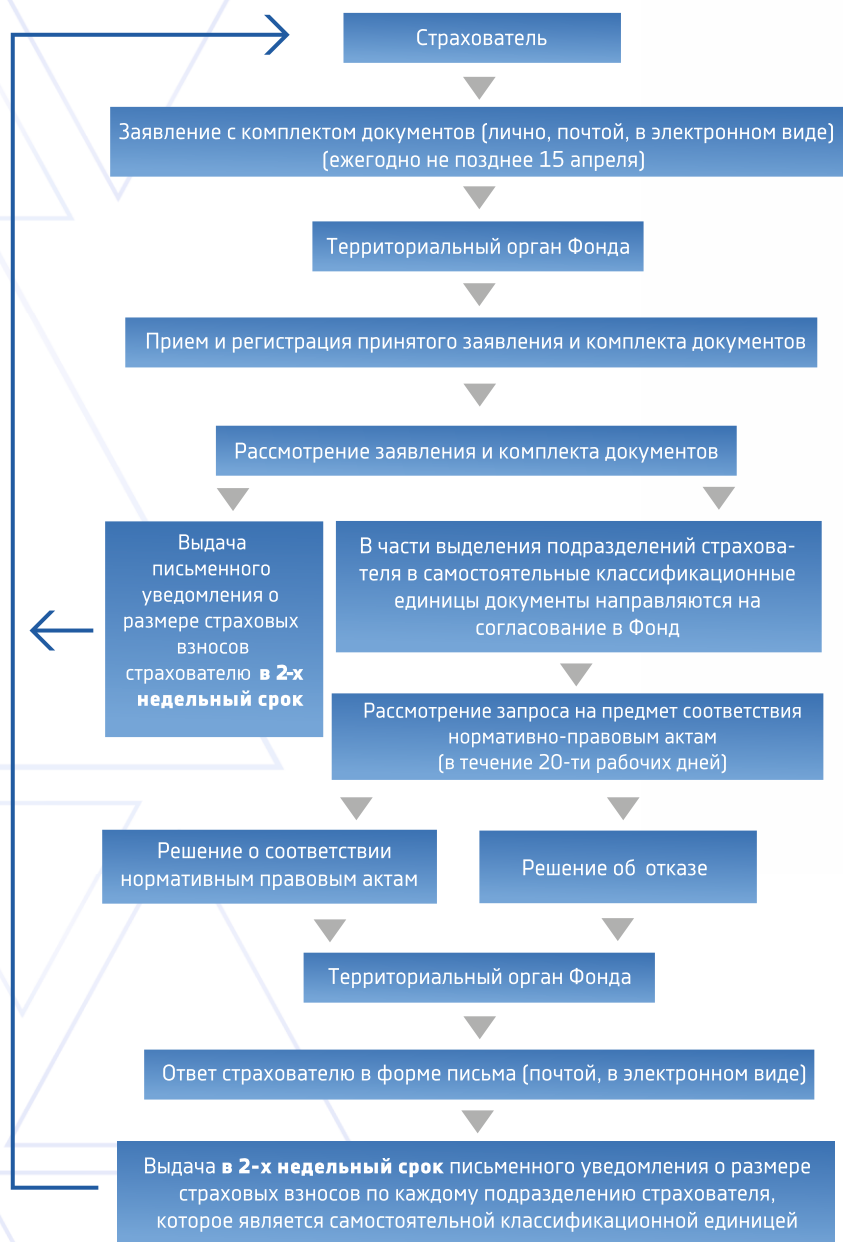
Если страхователь, осуществляющий свою деятельность по нескольким видам экономической деятельности, не подтверждает основной вид экономической деятельности, он подлежит отнесению к имеющему наиболее высокий класс профессионального риска виду экономической деятельности в соответствии с кодами по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности, указанными в отношении этого страхователя в Едином государственном реестре юридических лиц (пункт 13 Правил).

Если страхователь осуществляет свою деятельность по нескольким видам экономической деятельности, распределенным равными частями в общем объеме выпущенной продукции и оказанных услуг, он подлежит отнесению к основному виду экономической деятельности, который имеет наиболее высокий класс профессионального риска из осуществляемых им видов экономической деятельности (пункт 14 Правил).

Особые условия отнесения к классу профессионального риска и, соответственно, уплаты страховых взносов установлены Правилами для страхователей - государственных (муниципальных) учреждений полностью или частично финансируемых за счёт бюджетов всех уровней и приравненных к ним источников. Так, страхователи указанной категории относятся к 01 классу профессионального риска в части деятельности, которая финансируется из бюджетов всех уровней и приравненных к ним источников (пункт 15 Правил).



Последовательность действий при подтверждении страхователем основного вида экономической деятельности и выделении подразделений страхователя в самостоятельные классификационные единицы



НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ:

- Федеральный закон от 24.07.1998 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2005 № 713 «Об утверждении Правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31.01.2006 № 55 «Об утверждении Порядка подтверждения основного вида экономической деятельности страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - юридического лица, а также видов экономической деятельности подразделений страхователя, являющихся самостоятельными классификационными единицами»;
- Приказ Фонда социального страхования Российской Федерации от 25.04.2019 № 230 «Об утверждении Административного регламента Фонда социального страхования Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по подтверждению основного вида экономической деятельности страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - юридического лица, а также видов экономической деятельности подразделений страхователя, являющихся самостоятельными классификационными единицами»

ЛЬГОТЫ РАБОТОДАТЕЛЯМ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ ЛИЦ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ИНВАЛИДАМИ I, II ИЛИ III ГРУППЫ

Организации любых организационно-правовых форм и индивидуальные предприниматели уплачивают страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере 60% размера страховых тарифов в части сумм выплат, которые начислены в пользу застрахованных, являющихся инвалидами I, II и III групп.

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ:

- Федеральный закон «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на очередной финансовый год и на плановый период».



УСТАНОВЛЕНИЕ СТРАХОВАТЕЛЯМ СКИДОК И НАДБАВОК К СТРАХОВЫМ ТАРИФАМ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В целях экономической заинтересованности страхователей в снижении профессионального риска устанавливаются скидки и надбавки к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Скидки и надбавки к страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, соответствующему основному виду экономической деятельности страхователя, рассчитываются в текущем финансовом году и устанавливаются с 1 января очередного финансового года.

Размер скидки или надбавки не может превышать 40 процентов установленного страхового тарифа.

При наступлении в предшествующем финансовом году страхового случая со смертельным исходом, произошедшего не по вине третьих лиц, страхователю на очередной финансовый год скидка не устанавливается.

В случае наличия у страхователя в предшествующем финансовом году группового несчастного случая (2 человека и более) со смертельным исходом, произошедшего не по вине третьих лиц, устанавливается надбавка, которая рассчитывается на очередной финансовый год с учетом количества погибших.

Скидки и надбавки определяются с учетом состояния охраны труда на основании сведений о результатах проведения специальной оценки условий труда и сведений о проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотрах по состоянию на 1 января текущего календарного года.

Сведения о результатах проведения специальной оценки условий труда и проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотрах отражаются страхователем в отчетности по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний по форме 4-ФСС [\[таблица 5\]](#)

Размер скидки и надбавки рассчитывается в соответствии с Методикой расчета скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты

Российской Федерации от 01.08.2012 №39н, исходя из следующих основных показателей, определенных по итогам деятельности страхователей за 3 года, предшествующих текущему году:

- отношение суммы обеспечения по страхованию в связи со всеми произошедшими у страхователя страховыми случаями к начисленной сумме страховых взносов;
- количество страховых случаев у страхователя на 1 тыс. работающих;
- количество дней временной нетрудоспособности у страхователя на 1 несчастный случай, признанный страховым, исключая случаи со смертельным исходом.

Скидка или надбавка устанавливается страхователю, если все основные показатели страхователя меньше (скидка) или больше (надбавка) аналогичных показателей по виду экономической деятельности, к которому отнесен основной вид деятельности страхователя.

Значения основных показателей по видам экономической деятельности рассчитываются и утверждаются Фондом по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации не позднее 1 июня текущего года.

Для рассмотрения вопроса об установлении скидки страхователь не позднее 1 ноября текущего календарного года обращается с заявлением в территориальный орган Фонда по месту своей регистрации.

Условиями рассмотрения страховщиком вопроса об установлении страхователю скидки являются:

- осуществление страхователем финансово-хозяйственной деятельности в течение не менее 3 лет с момента его государственной регистрации до года, в котором рассчитывается скидка;
- отсутствие у страхователя на день подачи заявления выявленной недоимки, в том числе в ходе камеральной или выездной проверки, и (или) начисленных пеней и штрафов по итогам камеральной или выездной проверки.

Решение об установлении страхователю надбавки на очередной финансовый год принимается не позднее 1 сентября текущего финансового года, об установлении скидки - не позднее 1 декабря текущего финансового года.

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ:

- ▶ Постановление Правительства Российской Федерации от 30.05.2012 № 524 «Об утверждении Правил установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»;
- ▶ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 01.08.2012 № 39н «Об утверждении Методики расчета скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»;
- ▶ Приказ Фонда социального страхования Российской Федерации от 25.04.2019 № 231 «Об утверждении Административного регламента предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по установлению скидки к страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».



ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ МЕР ПО СОКРАЩЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ТРАВМАТИЗМА И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАБОТНИКОВ И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАБОТНИКОВ, ЗАНЯТЫХ НА РАБОТАХ С ВРЕДНЫМИ И (ИЛИ) ОПАСНЫМИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ

Порядок финансового обеспечения и перечень предупредительных мероприятий, на которые страхователь может использовать средства Фонда определен Правилами финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, утвержденными приказом Минтруда России от 10.12.2012 № 580 н (далее – Правила).

За разрешением на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников (далее – финансовое обеспечение предупредительных мер) заболева-может обратиться страхователь любой организационно-правовой формы, зарегистрированный в территориальном органе Фонда.

Страхователь направляет на финансовое обеспечение предупредительных мер до 20 процентов сумм страховых взносов, начисленных им за предшествующий календарный год, за вычетом расходов, произведенных в предшествующем календарном году на выплату пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве или профессиональными заболеваниями и на оплату отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период его лечения и проезда к месту лечения и обратно.

Объем средств может быть увеличен до 30 процентов сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, начисленных за предшествующий календарный год, за вычетом расходов, произведенных в предшествующем календарном году на выплату пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве или профессиональными заболеваниями и на оплату отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период его лечения и проезда к месту лечения и обратно, при условии направления страхователем дополнительного объема средств на санаторно-курортное лечение работников не ранее чем за пять лет до достижения ими возраста, дающего право на назначение страховой пенсии по старости в соответствии с пенсионным законодательством.

Финансовому обеспечению за счет сумм страховых взносов подлежат расходы страхователя на следующие мероприятия:

- проведение специальной оценки условий труда;
- реализация мероприятий по приведению уровней воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на рабочих местах в соответствие с государственными нормативными требованиями охраны труда;
- обучение по охране труда и (или) обучение по вопросам безопасного ведения работ, в том числе горных работ, а также действиям в случае аварии или инцидента на опасном производственном объекте;
- приобретение работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением, средств индивидуальной защиты, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты;
- санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами;
- проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами;
- обеспечение лечебно-профилактическим питанием работников, для которых указанное питание предусмотрено Перечнем производств, профессий и должностей, работа в которых дает право на бесплатное получение лечебно-профилактического питания в связи с особо вредными условиями труда;
- приобретение страхователями, работники которых проходят обязательные предсменные и (или) предрейсовые медицинские осмотры, приборов для определения наличия и уровня содержания алкоголя (алкотестеры или алкометры);
- приобретение страхователями, осуществляющими пассажирские и грузовые перевозки, приборов контроля за режимом труда и отдыха водителей (тахографов);
- приобретение страхователями аптек для оказания первой помощи;
- приобретение отдельных приборов, устройств, оборудования и (или) комплексов (систем) приборов, устройств, оборудования, непосредственно предназначенных для обеспечения безопасности работников и (или) контроля за безопасным ведением работ в рамках технологических процессов, в том числе на подземных работах;
- приобретение отдельных приборов, устройств, оборудования и (или) комплексов (систем) приборов, устройств, оборудования, непосредственно обеспечивающих проведение обучения по вопросам безопасного ведения работ, в том числе горных работ, и действиям в случае аварии или инцидента на опасном производственном объекте и (или) дистанционную видео- и аудио фиксацию инструктажей, обучения и иных форм подготовки работников по безопасному производству работ, а также хранение результатов такой фиксации;
- санаторно-курортное лечение работников не ранее чем за пять лет до достижения ими возраста, дающего право на назначение страховой пенсии по старости в соответствии с пенсионным законодательством.

С заявлением о финансовом обеспечении предупредительных мер и полным комплектом документов страхователь обращается в территориальный орган Фонда по месту своей регистрации в срок до 1 августа текущего календарного года.

К заявлению прилагаются документы:

- ▶ план финансового обеспечения предупредительных мер в текущем календарном году;
- ▶ копия перечня мероприятий по улучшению условий и охраны труда работников, разработанного по результатам проведения специальной оценки условий труда, и (или) копия (выписка из) коллективного договора (соглашения по охране труда между работодателем и представительным органом работников);
- ▶ для обоснования финансового обеспечения предупредительных мер страхователь дополнительно к вышеуказанным документам, в соответствии с пунктом 4 Правил, представляет документы (копии документов), обосновывающие необходимость финансового обеспечения каждого из мероприятий, включенных в план финансового обеспечения предупредительных мер.

Решение об отказе в финансовом обеспечении предупредительных мер принимается в следующих случаях:

- ▶ если на день подачи заявления у страхователя имеются непогашенные недоимка, задолженность по пеням и штрафам, образовавшиеся по итогам отчетного периода в текущем финансовом году, недоимка, выявленная в ходе камеральной или выездной проверки, и (или) начисленные пени и штрафы по итогам камеральной или выездной проверки;
- ▶ представленные документы содержат недостоверную информацию;
- ▶ при представлении страхователем неполного комплекта документов.

Страхователь ведет в установленном порядке учет средств, направленных на финансовое обеспечение предупредительных мер в счет уплаты страховых взносов, и представляет в территориальный орган Фонда отчет об их использовании по форме, рекомендуемой Фондом, вместе с документами, подтверждающими произведенные расходы.

Расходы страхователя, не подтвержденные документами либо произведенные на основании неправильно оформленных или выданных с нарушением установленного порядка документов, не подлежат возмещению.

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ:

- ▶ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.12.2012 № 580н «Об утверждении Правил финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами»;
- ▶ Приказ Фонда социального страхования Российской Федерации от 07.05.2019 № 237 «Об утверждении Административного регламента предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по принятию решения о финансовом обеспечении предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами».





ЕСЛИ ПРОИЗОШЕЛ НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

При несчастном случае на производстве работодатель должен действовать строго в рамках требований Трудового кодекса Российской Федерации.

Работодатель должен знать, что:

1. страховым случаем является подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья или смерти застрахованного вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, который влечет возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию.
2. обязательно социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат:
 - физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора, заключенного со страхователем;
 - физические лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду страхователем.

Физические лица, выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, подлежат обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, если в соответствии с указанными договорами заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы.

Если с работником произошел несчастный случай, работодателю необходимо:

1. немедленно организовать первую помощь пострадавшему, при необходимости доставить его в медицинское учреждение;
2. принять неотложные меры по предотвращению развития аварийной ситуации и воздействия травмирующего фактора на других лиц;
3. сохранить до начала расследования несчастного случая обстановку, какой она была на момент происшествия (если это не угрожает жизни и здоровью других работников), при невозможности ее сохранения зафиксировать (провести фото- или видео- съемки);

4. в течение суток сообщить в органы и организации, указанные в ст. 228 Трудового Кодекса РФ:
 - о легком несчастном случае в территориальный орган Фонда по месту своей регистрации в качестве страхователя;
 - о групповом несчастном случае, несчастном случае с тяжелым и смертельным исходом в следующие организации:
 - территориальный орган Фонда по месту своей регистрации в качестве страхователя;
 - государственную инспекцию труда в субъекте Российской Федерации;
 - прокуратуру по месту происшествия;
 - орган исполнительной власти и (или) орган местного самоуправления по месту государственной регистрации юридического лица или физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (Администрация района);
 - территориальное объединение организаций профсоюзов.
 - о тяжелом несчастном случае или несчастном случае со смертельным исходом известить родственников пострадавшего;
 - в случае острого отравления сообщить в соответствующий орган федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по федеральному государственному санитарно-эпидемиологическому надзору (Роспотребнадзор), а также передать информацию страховщику.
5. в течение суток направить письменный запрос в медицинское учреждение (по месту лечения пострадавшего) о характере, тяжести несчастного случая и нахождении пострадавшего в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения;
6. незамедлительно создать комиссию по расследованию несчастного случая и утвердить ее приказом. В комиссию по расследованию несчастного случая привлечь представителя страховщика.

За счет средств предприятия:

1. создать необходимые условия для работы комиссии (предоставить служебное помещение, необходимые документы и технические средства);
2. обеспечить выполнение технических расчетов, лабораторных исследо-

ваний, испытаний и других экспертных работ;

3. обеспечить проведение фото- и видео- съемки места несчастного случая и поврежденных объектов, составление планов, эскизов, схем места происшествия;
4. обеспечить предоставление транспорта, средств связи, средств индивидуальной защиты, необходимых для проведения расследования.

По окончании временной нетрудоспособности пострадавшего работодатель направляет страховщику сообщение о последствиях (по форме №8).

Комиссия по расследованию несчастного случая:

1. выявляет обстоятельства и причины возникновения несчастного случая, расследует несчастный случай, составляет протоколы опроса пострадавшего, очевидца, должностного лица и протокол осмотра места происшествия. Расследование несчастного случая с легким исходом осуществляется в течение 3-х дней, с тяжелым, смертельным исходом, группового — в течение 15 дней;
2. если комиссией установлено, что грубая неосторожность застрахованного содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью, то с учетом заключения профсоюзного или иного уполномоченного застрахованным представительного органа комиссия устанавливает степень вины застрахованного [%];
3. по окончании расследования оформляет Акт о несчастном случае на производстве (формы Н-1) в трех экземплярах;
4. в 3-дневный срок после его утверждения направляет акт о несчастном случае на производстве по одному экземпляру пострадавшему, работодателю и страховщику по месту своей регистрации в качестве страхователя. Акт о несчастном случае на производстве с материалами расследования хранится у работодателя в течение 45 лет.

ЕСЛИ У РАБОТНИКА ВЫЯВЛЕНО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (ОСТРОЕ ОТРАВЛЕНИЕ)

Действия работодателя при выявлении профессионального заболевания

- Работодатель обязан организовать расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания (далее - расследование).
- Работодатель в течение 10 дней с даты получения извещения об установлении заключительного диагноза профессионального заболевания (острого отравления) образует комиссию по расследованию профессионального заболевания (далее – комиссия), возглавляемую главным санитарным врачом Роспотребнадзора субъекта Российской Федерации. В состав комиссии входят представитель работодателя, специалист по охране труда (или лицо, назначенное работодателем ответственным за организацию работы по охране труда), представитель учреждения здравоохранения, профсоюзного или иного уполномоченного работниками представительного органа. В целях предотвращения спорных вопросов к расследованию необходимо привлекать представителей страховщика. Работодатель обязан обеспечить условия работы комиссии.

Для проведения расследования работодатель обязан:

- представлять документы и материалы, в том числе архивные, характеризующие условия труда на рабочем месте (участке, цехе);
 - проводить по требованию членов комиссии за счет собственных средств необходимые экспертизы, лабораторно-инструментальные и другие гигиенические исследования с целью оценки условий труда на рабочем месте;
 - обеспечивать сохранность и учет документации по расследованию.
1. На основании рассмотрения документов комиссия устанавливает обстоятельства и причины профессионального заболевания работника,

определяет лиц, допустивших нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил, иных нормативных актов, и меры по устранению причин возникновения и предупреждению профессиональных заболеваний.

Если комиссией установлено, что грубая неосторожность застрахованного содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью, то с учетом заключения профсоюзного или иного уполномоченного застрахованным представительного органа комиссия устанавливает степень вины застрахованного (%).

2. По результатам расследования комиссия составляет акт о случае профессионального заболевания (острого отравления).
3. Акт составляется в 3-дневный срок по истечении срока расследования в пяти экземплярах, предназначенных для работника, работодателя, Роспотребнадзора субъекта Российской Федерации, центра профессиональной патологии (учреждения здравоохранения) и страховщика.
Акт подписывается членами комиссии, утверждается главным санитарным врачом и заверяется печатью Роспотребнадзора субъекта Российской Федерации.
4. Работодатель в месячный срок после завершения расследования обязан на основании Акта издать приказ о конкретных мерах по предупреждению профессиональных заболеваний (острых отравлений).
5. Об исполнении решений комиссии работодатель письменно сообщает в Роспотребнадзор субъекта Российской Федерации.
6. Акт о случае профессионального заболевания (острого отравления) вместе с материалами расследования хранится в течение 75 лет в Роспотребнадзоре субъекта Российской Федерации, у страховщика и работодателя.

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ НОРМАТИВНЫХ АКТОВ, А ТАКЖЕ БЛАНКОВ И ОБРАЗЦОВ ДОКУМЕНТОВ ПО РАССЛЕДОВАНИЮ И УЧЕТУ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЗАБОЛЕВАНИЙ

- Трудовой Кодекс Российской Федерации (ст. 227 - 231);
- Постановление Минтруда России от 24.10.2002 № 73 «Об утверждении форм документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве, и положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 15.12.2000 № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний».

ОПЛАТА РАСХОДОВ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСЛЕ ТЯЖЕЛОГО НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

Если с работником (далее – застрахованным лицом) в период выполнения трудовых обязанностей произошел тяжелый несчастный случай на производстве, страховщик оплачивает расходы на его лечение.

1. Застрахованное лицо для оказания ему первичной медицинской помощи направляется в медицинскую организацию.
2. Врачебная комиссия медицинской организации на основании Схемы определения степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 24.02.2005 №160, устанавливает степень тяжести повреждения здоровья застрахованного лица и выдает медицинское заключение.

3. Медицинское заключение направляется страхователю (работодателю), а его копия - страховщику в течение 3 дней с даты поступления застрахованного лица в медицинскую организацию.

Страховщик оплачивает расходы на медицинскую помощь застрахованному лицу при ее оказании в следующих условиях:

- ▶ амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
 - ▶ в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
 - ▶ стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).
4. Страховщик с медицинской организацией заключает договор об оплате медицинской помощи застрахованному лицу, с приложением перечня работ, услуг по медицинской помощи, которые оказываются застрахованному лицу медицинской организацией. Объем лечения застрахованного лица определяется врачебной комиссией медицинской организацией.
Страховщик оплачивает расходы на медицинскую помощь застрахованному лицу, оказываемую одной либо несколькими медицинскими организациями, в том числе в случаях перевода застрахованного лица в другую медицинскую организацию, привлечения медицинской организацией специалистов из иных медицинских организаций для оказания застрахованному лицу специализированной медицинской помощи при наличии медицинских показаний, определенных врачебной комиссией медицинской организации.
 5. После оказания медицинской помощи застрахованному лицу врачебной комиссией медицинской организации по согласованию со страховщиком принимается решение о направлении застрахованного лица на медико-социальную экспертизу.
 6. При установлении степени утраты профессиональной трудоспособности учреждение медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ) при наличии оснований определяет нуждаемость застрахованного лица в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.

Предоставление отпуска застрахованному лицу (сверх ежегодно оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации)

В случае прохождения застрахованным лицом санаторно-курортного лечения в медицинских организациях (санаторно-курортных организациях) оплачивается отпуск застрахованного лица (сверх ежегодно оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период его санаторно-курортного лечения и проезда к месту санаторно-курортного лечения и обратно.

Оплата отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) производится страхователем и засчитывается в счет уплаты страховщику страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Оплата отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) осуществляется в размере среднего заработка, исчисленного в порядке, установленном статьей 139 Трудового кодекса Российской Федерации для оплаты отпусков.

Основанием для предоставления и оплаты отпуска является копия приказа территориального органа Фонда о предоставлении работнику путевки на санаторно-курортное лечение.

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ:

- ▶ Постановление Правительства Российской Федерации от 15.05.2006 № 286 «Об утверждении Положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»;
- ▶ Приказ Минтруда России от 12.12.2013 № 736н «Об утверждении Административного регламента предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государствен-

ной услуги по назначению обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая».

ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВАТЕЛЕМ СТРАХОВЩИКУ ДЛЯ СТРАХОВОГО ОБСПЕЧЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО

После установления застрахованному лицу учреждением МСЭ степени утраты профессиональной трудоспособности, он приобретает право на получение единовременной и ежемесячных страховых выплат.

Законодательством определен Перечень документов необходимых для назначения страховщиком страховых выплат, при этом часть документов предоставляется страхователем, а именно:

- ▶ акт о несчастном случае на производстве по форме, утвержденной Постановлением Минтруда России от 24.10.2002 № 73;
- ▶ акт о случае профессионального заболевания по форме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15.12.2000 № 967;
- ▶ копия трудовой книжки или иного документа, подтверждающего нахождение пострадавшего в трудовых отношениях со страхователем;
- ▶ копия гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, предусматривающие уплату страховых взносов страховщику;
- ▶ справку (иной документ) о среднем месячном заработке застрахованного за период, выбранный для расчета ежемесячных страховых выплат, в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ и другие документы по определенному страховщиком перечню.

Копии документов должны быть заверены в установленном порядке.

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ:

- ▶ Приказ Минтруда России от 25.10.2013 № 577н «Об утверждении Административного регламента предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по назначению обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в виде единовременной и (или) ежемесячной страховых выплат застрахованному либо лицам, имеющим право на получение страховых выплат в случае его смерти»