Приказ 275 О формах документов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 апреля 2005 г. N 275

**О формах документов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве**

В целях реализации статьи 229 Трудового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 1 (ч. I), ст. 3), постановления Правительства Российской Федерации от 31 августа 2002 г. N 653 "О формах документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве и об особенностях расследования несчастных случаев на производстве" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 36, ст. 3497) и пункта 5.2.68. Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2898) приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Учетную форму N 315/у "Медицинское заключение о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести " согласно приложению N 1.

1.2. Учетную форму N 316/у "Справка о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве" согласно приложению N 2.

1.3. Рекомендации по заполнению учетной формы N 315/у "Медицинское заключение о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести" согласно приложению N 3.

1.4. Рекомендации по заполнению учетной формы N 316/у "Справка о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве" согласно приложению N 4.

2. Учетные формы N 315/у "Медицинское заключение о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести", N 316/у "Справка о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве" и рекомендации по их заполнению, утвержденные настоящим приказом, ввести в действие - в установленном порядке.

Министр                                   М.Ю. Зурабов

Зарегистрировано в Минюсте РФ 20 мая 2005 г.

Регистрационный N 6609

|  |
| --- |
| Приложение N 1 Медицинское заключение о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжестиПриложение N 2 Справка о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производствеПриложение N 3 Медицинское заключение о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжестиПриложение N 4 Справка о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве |

Приложение N 1

|  |  |
| --- | --- |
|  | Медицинская документация |
|  | Учетная форма N 315/у |
| Наименование медицинской | Утверждена приказом |
| организации (штамп) | Минздравсоцразвития России |
|  | от 15 апреля 2005 г. N 275 |
|  |  |
| Медицинское заключениео характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести |
|  |
| Выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (наименование организации (индивидуального предпринимателя), по запросу которой (ого) выдается медицинское заключение) |
| о том, что пострадавший\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (фамилия, имя, отчество, возраст, занимаемая |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| должность(профессия) пострадавшего) |
| поступил в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (наименование медицинской организации, ее структурного |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| подразделения, куда поступил пострадавший, дата и время |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| поступления(обращения) |
| Диагноз и код диагноза по МКБ-10 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (с указанием характера и |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| локализации повреждений здоровья) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Согласно Схеме определения степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве указанное повреждение относится к |
| категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (указать степень тяжести травмы: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| тяжелая, легкая) |
| Заведующий отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|      (или главный врач)              (подпись)                                (фамилия, имя, отчество) |
|  |
| Лечащий врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Дата \_\_\_\_\_\_\_\_        (подпись)                                            (фамилия, имя, отчество) |
|  |
| М.П. |

Приложение N 2

|  |  |
| --- | --- |
|  | Медицинская документация |
|  | Учетная форма N 316/у |
| Наименование медицинской | Утверждена приказом |
| организации (штамп) | Минздравсоцразвития России |
|  | от 15 апреля 2005 г. N 275 |
|  |  |
| Справкао заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве |
|  |
| Дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (фамилия, имя, отчество, возраст, занимаемая должность |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (профессия) и место работы пострадавшего) |
| о том, что он (она) проходил(а) лечение: |
| - в период с "\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_200\_\_г. по "\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_200\_\_г. |
| по поводу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (указать все виды повреждения здоровья, полученные в результате |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| несчастного случая на производстве и коды диагнозов по МКБ-10) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| - в период с "\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_200\_\_г. по "\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_200\_\_г. |
| по поводу лечения заболевания, не связанного с несчастным случаем на производстве. |
| Последствия несчастного случая на производстве: выздоровление; рекомендован перевод на другую работу; установлена инвалидность III, II, I групп; летальный исход (нужное подчеркнуть) |
|  |
| Заведующий отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|      (или главный врач)              (подпись)                                (фамилия, имя, отчество) |
|  |
| Лечащий врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Дата \_\_\_\_\_\_\_\_        (подпись)                                            (фамилия, имя, отчество) |
|  |
| М.П. |

Приложение N 3

**Рекомендации по заполнению учетной формы N 315/у**

Медицинское заключение о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести

Учетная форма N 315/у "Медицинское заключение о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести" (далее - Медицинское заключение) заполняется в соответствии со Схемой определения тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 24 февраля 2005 г. N 160 (зарегистрирован в Минюсте России 7 апреля 2005 г., регистрационный N 6478), а выдается по запросу организации, индивидуального предпринимателя медицинской организацией, куда впервые обратился за медицинской помощью пострадавший в результате несчастного случая на производстве (далее - пострадавший), незамедлительно после поступления запроса.

В графах "Выдано", "о том, что пострадавший поступил в" указывается полностью фамилия, имя, отчество, возраст, занимаемая должность (профессия) пострадавшего, дата и время поступления (обращения) в медицинскую организацию.

В графе "Диагноз и код диагноза по МКБ-10" приводятся полный диагноз с указанием характера и локализации повреждения здоровья и код диагноза по Международному классификатору болезней (МКБ-10), заключение о том, к какой категории относится имеющееся повреждение здоровья.

На выдаваемой учетной форме N 315/у "Медицинское заключение о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести" должны быть штамп и печать медицинской организации, подпись лечащего врача и заведующего отделением (или главного врача), дата выдачи.

В случае госпитализации пострадавшего Медицинское заключение выдается заведующим отделением медицинской организации, где проводится лечение.

О выданном Медицинском заключении лечащим врачом делается запись в Медицинскую карту амбулаторного больного (учетная форма N 025/у) или в Медицинскую карту стационарного больного (учетная форма N 003/у) с указанием даты выдачи.

После окончания лечения пострадавшего в стационаре в Выписке из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (учетная форма N 027/у) делается отметка о характере полученных повреждений здоровья и степени их тяжести на момент поступления и на момент выписки из стационара.

Врачи скорой и неотложной медицинской помощи учетную форму N 315/у "Медицинское заключение о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести" не заполняют.

Приложение N 4

**Рекомендации по заполнению учетной формы N 316/у**

Справка о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве

Учетная форма N 316/у "Справка о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве" (далее - Справка) заполняется и выдается на руки пострадавшему медицинской организацией по окончании лечения.

В графе "Дана" указывается полностью фамилия, имя, отчество, возраст, занимаемая должность (профессия) и место работы пострадавшего. В том случае, если в период лечения повреждения здоровья, полученного в результате несчастного случая на производстве, пострадавшему в продолжение листка нетрудоспособности проводилось лечение или обследование по другому заболеванию, не связанному с полученным повреждением здоровья, то периоды нахождения пострадавшего на листке нетрудоспособности указываются в соответствующих графах раздельно.

Виды повреждения здоровья пострадавшего указываются с учетом всех повреждений, полученных в результате несчастного случая на производстве, включая повреждения, указанные в Выписке из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного" (учетная форма N 027/у).

На выдаваемой Справке должны быть штамп и печать медицинской организации, подпись лечащего врача и заведующего отделением (главного врача), дата выдачи.

О выданной Справке лечащим врачом делается запись в Медицинской карте амбулаторного больного (учетная форма N 025/у) или Медицинской карте стационарного больного (учетная формы N 003/у) с указанием даты выдачи.

На основании учетной формы N 316/у "Справка о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве" заполняются пункты 2, 3 формы 8 "Сообщение о последствиях несчастного случая на производстве и принятых мерах", утвержденной постановлением Минтруда России от 24 октября 2002 г. N 73 (зарегистрировано в Минюсте России 5 декабря 2002 г., регистрационный N 3999).