

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт инженерной и экологической безопасности

(наименование института полностью)

20.04.01 Техносферная безопасность

(код и наименование направления подготовки)

Надзорная и инспекционная деятельность в сфере труда

(направленность(профиль))

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
(МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)**

на тему «Анализ причин и разработка рекомендаций по снижению
производственного травматизма в сфере здравоохранения»

Студент

Н.М. Наговицина

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный

к.э.н. доцент Т.Ю. Фрезе

руководитель

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2021

Оглавление

Введение.....	3
Перечень сокращений и обозначений.....	6
Глава 1 Состояние и проблемы контрольно-надзорной деятельности и травматизма	7
1.1 Уровень производственного травматизма в Российской Федерации .	7
1.2 Анализ нормативно-правовых актов по расследованию несчастных случаев.....	16
1.3 Квалификация несчастных случаев	25
Глава 2 Анализ производственного травматизма в сфере здравоохранения.....	30
2.1 Общие сведения о сфере здравоохранения	30
2.2 Статистика и анализ производственного травматизма в учреждениях здравоохранения	36
Глава 3 Совершенствование процедур надзора и контроля зарасследованием несчастных случаев в сфере здравоохранения.....	49
3.1 Мероприятия по снижению воздействия опасных и вредных факторов и улучшению условий труда.....	49
3.2 Аналитический подход и исследование данных по производственному травматизму	55
3.3. Разработка рекомендаций по снижению производственного травматизма	58
Список используемых источников.....	70

Введение

Анализ производственного травматизма – это прежде всего одна из основных задач Роструда, а профилактика производственного травматизма поможет снизить уровень несчастных случаев на производстве

Охрана труда является неотъемлемой частью любого технологического процесса. Риск возникновения опасности присутствует на любом рабочем месте в любом предприятии или организации независимо от отрасли или направления его деятельности.

Производственная травма – это вред здоровью, полученный работником в процессе трудовой деятельности либо при выполнении им производственных обязанностей или заданий руководителя работ, и вызванная внешним воздействием вредного и (или) опасного производственного фактора.

Во всех хозяйствующих субъектах, независимо от форм собственности, в том числе в организациях и учреждениях здравоохранения, должны проводиться организационные и профилактические мероприятия, предусмотренные законодательной базой РФ.

В сфере обеспечения охраны труда государство оставило за собой право надзора и сосредоточив его, главным образом, в ведении Минтруда РФ Федерации и Минстроя РФ, сосредоточив основные функции в руках работодателей.

В 2020 году государственной инспекцией в Омской области труда было зафиксировано 195 несчастных случаев, из них – связанных с производством – 136, не связанных с производством – 59. По сравнению с данными за 2019 (всего 246, из них связанных – 177, не связанных – 69) и 2018 год (всего 309, из них связанных 217, не связанных – 92) количество зарегистрированных несчастных случаев на территории Омской области имеет снижение. Такая же тенденция по несчастным случаям в сфере здравоохранения. Так, в 2018 году с работниками учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь, зарегистрировано 22 несчастных случая, в 2019 – 14, в 2020 – 13.

На основании анализа учтенных несчастных случаев на производстве с работниками сферы здравоохранения за 2019-2020 гг. и спрогнозированы ожидаемые показатели производственного травматизма.

Проблема производственного травматизма, динамики и тенденций его изменения как в целом по Российской Федерации так и по отдельным регионам относится к числу наиболее значимых на протяжении нескольких лет.

При выявлении причин производственного травматизма применялись методы статистического анализа. Исследование происходило в несколько этапов сначала шло накопление статистических данных затем их обработка с разбивкой по определенным группам (по видам и причинам, по дате происшествия, по категории несчастных случаев, и так далее), затем формулировались выводы и рекомендации. При этом было принято для наглядности сгруппированные табличные сведения представлять в виде диаграмм или графиков.

Таким образом целью магистерской работы является анализ производственного травматизма и разработка рекомендаций по его снижению.

К задачам стоит отнести следующее:

- Анализ законодательных и других нормативно-правовых актов РФ;
- Выявление специфики контрольно-надзорной деятельности в части расследования несчастных случаев на производстве;
- Анализ травматизма в Российской Федерации в целом, и с работниками учреждений здравоохранения в Омской области;
- Совершенствование риск ориентированного подхода с учетом специфики оказания медицинской, в том числе, неотложной помощи;
- Разработка рекомендаций по осуществлению контрольно-надзорной деятельности за производственным травматизмом в сфере здравоохранения;
- Разработка мероприятий, направленных на предотвращение и

снижения количества несчастных случаев, происшедших с работниками учреждений в сфере здравоохранения.

Объектом исследования данной работы являются учреждения здравоохранения.

Предметом исследования – разработка мероприятий по снижению производственного травматизма с учетом прогноза несчастных случаев на производстве.

Цель исследования: снижение производственного травматизма с работниками в сфере здравоохранения, участвующими в оказании медицинской помощи населению, за счет разработки и реализации мероприятий, направленных на предотвращение несчастных случаев путем внедрения и обеспечения надлежащего функционирования в учреждениях здравоохранения системы управления охраной труда в целом, и процедуры управления профессиональными рисками, в частности.

В ходе работы проводилось изучение и анализ материалов расследования несчастных случаев, происшедших на территории Омской области с работниками сферы здравоохранения, имеющихся по результатам контрольно-надзорных мероприятий, проведенных Государственной инспекцией труда в Омской области.

При работе были изучены, в том числе, иностранные источники литературы [35 - 37].

Перечень сокращений и обозначений

РФ – Российская Федерация

ТК – Трудовой Кодекс

УК – Уголовный Кодекс

Минтруд – Министерство труда и социальной защиты

Минстрой – Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства

Минздрав – Министерство здравоохранения

МОТ – Международная организация труда

ЕС – Европейский союз

ФСС – Фонд социального страхования

НС – несчастный случай

МВД – Министерство внутренних дел

МЧС – Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий

РИА - Российское агентство международной информации

СНГ – Содружество Независимых Государств

СМП – Скорая медицинская помощь

ГКБ – Городская клиническая больница

БУЗОО – бюджетное учреждение здравоохранения Омской области

СИЗ – средства индивидуальной защиты

СУОТ – система управления охраной труда

НКД – надзорная контрольная деятельность

OHSAS – Occupational Health and Safety Management Systems

ISO – International Organization for Standardization

Глава 1 Состояние и проблемы контрольно-надзорной деятельности и травматизма

1.1 Уровень производственного травматизма в Российской Федерации

В настоящее время, одной из самых распространенных проблем являются несчастные случаи с тяжелым исходом. Каждый год на своих рабочих местах получают тяжелые травмы или погибают огромное количество человек во всем мире. Многие работодатели, независимо от того, имеют они большой штат или несколько работников, и тем более те, кто сталкиваются с этим первый раз, пытаются скрыть несчастные случаи. Ссылаясь на то, какое большое количество документов нужно предоставить надзорным органам (в том числе - Государственной инспекции труда), которые выявят нарушения в документации в тех или иных процессах, организации труда, и привлекут работодателя к административной, а виновных должностных лиц - иногда и к уголовной ответственности. При организации работы люди не думают о безопасности и рисках, которым они могут подвергнуться, пока их это не коснется напрямую. Одной из важнейших задач систем труда охраны является снижение риска возникновения неблагоприятного события на рабочем месте, которое может привести к несчастному случаю, путем прогноза, а также рациональное распределение финансов на профилактические мероприятия и компенсационные выплаты.

Согласно оценкам МОТ, ежегодно в мире происходит около 340 млн. несчастных случаев различной степени тяжести. На удивление, лидирующей среди стран-членов ЕС по количеству погибших на рабочем месте является Германия. По статистическим данным МОТ можно сделать выводы о том, что отраслью, где чаще всего происходят несчастные случаи, является строительство. По статистике оно идет с большим отрывом от всех других отраслей производства. А наиболее уязвимыми являются пожилые работники

[17].

Если рассматривать материал этой темы хронологически, то можно предположить, что травматизм и несчастные случаи в любой сфере деятельности человека - уже довольно давно известное явление. Однако с появлением и увеличением значимости крупных предприятий, начиная с XVI века и до наших дней, сформировался именно производственный травматизм. В давние времена человеческий труд на мануфактурных фабриках мало ценился, несчастные случаи не расследовались, а работники не были застрахованы от получения увечий во время работы. Только в XIX в Европе появился первый прототип современного социального страхования, и его пример постепенно стали перенимать другие страны, в том числе и Россия. Тогда в царской России начался контроль несчастных случаев с работниками со стороны государства. С тех пор и по настоящее время данная система управления и контроля развивается и совершенствуется. Однако, несмотря на хорошо разработанную законодательную базу и своевременные действия квалифицированных инспекторов в области государственного надзора, проблемы возникают еще на стадиях сбора статистической информации. Как уже было отмечено выше, количество несчастных случаев в некоторых отраслях является значительным. Потому что большое количество обычных работников становятся жертвами случая и безответственности работодателей. Неумение или нежелание распределять финансы организаций на систему охраны труда, а также низкий уровень финансирования государственных учреждений из федерального бюджета, отсутствие у них собственных средств (прибыли), вынуждает работодателей экономить на компенсационных выплатах.

Чаще всего нарушения трудового законодательства и требований охраны труда, систематические или единичные, являются причинами несчастных случаев, в связи с чем проблема травматизма актуальна во всех странах мира.

«Каждый год в мире в связи с деятельностью на объекте погибает более одного миллиона человек, из них 25% – от влияния вредных и опасных веществ. Такие жертвы превосходят численность жертв дорожно-транспортных

происшествий (около 1 миллиона происшествий), войн (более 500 тысяч случаев), насилия (около 550 тысяч случаев), и ВИЧ/СПИД (более 300 тысяч случаев)» [12].

«На производственном объекте несчастные происшествия занимают существенное место из числа причин смертности населения» [25]. «Согласно сведениям Всемирной Организации Здравоохранения, показатель смертности от несчастных случаев в настоящее время занимает третье место после сердечно – сосудистых и онкологических заболеваний. По статистике смертности от различных причин в зависимости от возраста, для людей в возрасте до 38 лет несчастные случаи стоят на первом месте» [21].

«В государствах Европейского Союза каждый год происходит около семи миллионов случаев травматизма, который связан с производственной деятельностью. Подавляющим большинством травмируемых выступают молодые люди. Инвалидность в следствии травматизма каждый год получают более 750 тысяч человек. Численность смертельных случаев превышает 9 тысяч в год. Численность смертельных случаев от заболеваний, которые связаны с трудовой деятельностью, и составляет более 60 тысяч случаев» [11].

Большее внимание уделяется не только количеству самих несчастных случаев, а количеству пострадавших при несчастных случаях на производстве.

В нашей стране проводятся мероприятия, направленные на профилактику несчастных случаев, в частности проведение как на местном уровне круглых столов, мастер-классов, региональных, окружных, а также и всероссийских мероприятий. Так, этой проблеме уделяется огромное внимание, в том числе на ежегодной Всероссийской неделе охраны труда, что также отражается в зарубежных источниках [35,36].

Статистические данные являются достаточно важной составляющей в вопросе о несчастных случаях на производстве, так как именно эта информация позволяет более наглядно оценить уровень травматизма в учреждении, в отрасли, или в стране в целом. Кроме того, эти данные показывают, на какие аспекты стоит обратить более пристальное внимание при разработке

превентивных мероприятий, разработке инструкций по охране труда, технологических карт, плана производства работ для работников, проведении обучения по охране труда и других действий, направленных на предотвращение несчастных случаев на производстве, и, соответственно, сохранение жизни и здоровья работника в процессе его трудовой деятельности. Более того, анализ причин возникновения НС, проводимый на основе статистических данных, является достаточно веским основанием для внесения корректировок в законодательную и нормативную базы, а также для выделения финансовых средств на осуществление мер по их предупреждению. Кроме всего прочего, статистические данные используются при расчете рисков на предприятиях. Все вышеперечисленное показывает, насколько большое значение в охране труда имеет формирование достоверной статистики.

В наши дни, к сожалению, все еще отсутствует однозначные количественные данные о несчастных случаях и травматизме. На территории Российской Федерации действует несколько основных ведомств, которые производят учет и регистрацию НС на производстве.

1. Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по формированию официальной статистической информации Федеральная служба государственной статистики (Росстат), в том числе формируют статистические отчеты по несчастным случаям на производстве, путем сбора и анализа информации по выборочному кругу организаций (включая малые предприятия) по основным видам экономической деятельности.

2. Федеральная служба по труду и занятости (Роструд) также является федеральным органом исполнительной власти России, находящимся в ведении Министерства труда и социальной защиты. Он производит сбор и анализ данных по всем предприятиям, но только о групповых несчастных случаях и случаях с тяжелым и смертельным исходом.

3. Фонд социального страхования Российской Федерации (ФСС РФ) является государственным внебюджетным фондом, который создан для

обеспечения обязательного социального страхования граждан России. Он проводит сбор и анализ страховых НС. При этом расследование комиссии должно проводиться в установленном порядке, а также быть подтверждено комплектом материалов этого расследования.

Сравнение статистики с данными, предоставляемыми Фондом социального страхования России, заведомо приведет к их различию в виду того, что далеко не каждый НС на производстве признается страховым, а ФСС РФ ведет учет только страховых НС.

Кроме этих ведомств в Российской Федерации, в соответствии с приказом Минтруда России от 29.12.14 №1197, который утверждает положение о проведении общероссийского мониторинга условий и охраны труда, учет уровня производственного травматизма и профессиональной заболеваемости производит Пенсионный фонд РФ, Федеральная служба по экологическому, технологическому и атомному надзору (Ростехнадзор), ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда РФ, ФГБУ «ВНИИ труда» Минтруда РФ, а также другие органы и организации в пределах их компетенции.

«Данные о состоянии условий труда работников по всем формам собственности в Российской Федерации на конец 2020 года» можно найти на официальном сайте «РОСТАТ.РФ» и отражены в таблице 1 [1,23].

Согласно данным Федеральной службы государственной статистики (Росстата) число пострадавших на производстве в 2020 году составило почти 21 тысячу человек, из которых 912 случаев были со смертельным исходом.

Наглядно видно, что в Российской Федерации существует значительное различие в статистических данных. Это обусловлено расхождением компетенций ведомств, осуществляющих её формирование, а также отсутствием единых, законодательно определенных методик по созданию статистики. Кроме того, НС дублируются в отчетах различных ведомств, именно поэтому невозможно вывести реальное число случаев производственного травматизма, используя различные отчеты. К довершению

всего, никогда не следует исключать человеческий фактор на этапе консолидации данных, поступивших от различных федеральных органов. Все это значительно осложняет дальнейшую работу со статистическими данными, так как не представляется возможным выяснить, какие данные являются более достоверными и наиболее полно отражают действительность. В связи с этим, невозможно качественно осуществлять превентивные мероприятия, планировать различные ресурсы, будь то финансовые, медицинские или социальные.

На основе проведенного анализа, можно сделать вывод о том, что наиболее точно учет НС со смертельным исходом производит - Роструд. Но с учетом того, что этот федеральный орган исполнительной власти осуществляет сбор данных только о групповых несчастных случаях и случаях с тяжелым и смертельным исходом, использование статистики, предоставляемой этим органом, не представляется возможным. В связи с тем, что данные об общем уровне травматизма на предприятии не предоставляются.

В настоящее время разработаны изменения в X раздел Трудового Кодекса РФ, вступающие в силу в 2022 году, которые внесут существенные изменения в обязанности работодателя, части выявления опасностей и профессиональных рисков, проведения оценки выявленных рисков, а также учет микротравм и рассмотрение причин и обстоятельств получения их.

Таким образом, при проведении проверок должностными лицами территориальных органов Федеральной службы по труду и занятости (Роструда) могут также использовать полученные сведения, в том числе о выявленных рисках, о полученных работниками микротравмах и учитывать эти данные при проведении расследований несчастных случаев с работниками.

Таблица 1 – «Состояние условий труда работников по всем формам собственности в Российской Федерации на конец 2020 года» [23].

Виды экономической деятельности, показатели	Списочная численность трудящихся	Занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда	Из них занятые под воздействием факторов										
			Производственной среды									Трудового процесса	
			Химического фактора	Биологического фактора	Аэрозолей преимущественно фиброгенного действия	Шума, ультразвука, воздушного, инфразвука	Вибрации общей и локальной)	Неионизирующего излучения	Ионизирующего излучения	Микроклимата	Световой среды	Тяжести	Напряженности
Всего по видам экономической деятельности:													
человек	2766880	4841482	1013823	46139	583086	2512142	646957	172290	64221	442190	243378	2619935	582584
в %	100	37,3	7,8	0,4	4,5	19,4	5	1,3	0,5	3,4	1,9	20,2	4,5
в том числе:													
количество женщин	1089698	937832	208874	24952	86394	420295	46349	9921	9774	423279	64530	450070	86441
в %	100	21,8	4,9	0,6	2,0	9,8	1,1	0,2	0,2	4,9	1,5	10,5	2,0
количество мужчин	1677182	3903650	804949	21187	496692	2091847	600608	162369	54447	116961	178848	2169865	496143
в %	100	45	9,3	0,2	5,7	24,1	6,9	1,9	0,6	2,6	2,1	25	5,7

В нашей стране статистические данные за состоянием условий труда ведется с 1991 года путем анализа сведений, полученных от работодателей по форме № Т-1 (условия труда) [1,24].

«Цель проведения федерального мониторинга за состоянием условий рабочей деятельности, компенсациями на работах с небезопасными условиями состоит в информационном обеспечении состояния дел в области охраны трудовой деятельности федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов нашей страны» [35].

«Данные программы утверждаются на определенные временные периоды. Исследованию не подлежат организации, средняя численность сотрудников которых не превышает пятнадцати человек» [33]. Для того, чтобы иметь полное представление об условиях труда на рабочих местах, в том числе, могут быть использованы сведения о проведении специальной оценки – класс условий труда, уровни вредных и (или) опасных факторов, воздействующих на работника.

Анализ несчастных инцидентов состоит из исследования распределения несчастных происшествий по видам производств, травмирующим условиям и причинам их появления. «В нашем государстве сбор и формирование статистических сведений о несчастных происшествиях осуществляется Федеральной службой государственной статистики или по- другому Росстатом. Государственная статистическая отчетность о травмах на объекте производственной деятельности и об их материальных последствиях формируется на базе статистического наблюдения.

«Сведения о пострадавших на производстве по всем предприятиям в Российской Федерации за 2020 год» представлены в таблице 2, а в таблице 3 представлены данные по уровню производственного травматизма с 2007 по 2020 года» [23, 26].

Таблица 2 – «Сведения о пострадавших на производстве по всем предприятиям в Российской Федерации за 2020 год»
[24]

Численность предприятий, единиц	из них не имели несчастных случаев	«Средняя численность трудящихся, человек»			«Численность пострадавших с утратой способности трудиться на один рабочий день и более и со смертельным исходом, человек»				из них со смертельным исходом	Число дней нетрудоспособности у пострадавших с утратой трудоспособности на один рабочий день и более со смертельным исходом	«Число пострадавших, частично утративших трудоспособность и переведенных с основной работы на другую на один рабочий день и более в соответствии с медицинским заключением, человек»			Численность лиц с установленным в отчетном году профессиональным заболеванием, человек	Израсходовано на мероприятия по охране трудовой деятельности за год, тысяч рублей					
		Всего	из них:		Всего	из них:					Всего	из них:								
			женщин	мужчин		женщин	мужчин	лиц до 18 лет				Иностранн ых граждан	женщин			мужчин				
154148	143966	20160204	8394523	11765681	20739	6235	17654	22	216	912	65	847	2	34	1023671	901	216	685	8175	379521683,5

Таблица 3 – «Производственный травматизм с 2007 по 2020 года в Российской Федерации» [24]

Год	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Численность пострадавших при несчастных случаях на объекте производственной деятельности, тысяч человек														
всего	66,1	58,3	46,1	47,7	43,6	40,4	35,6	31,3	28,2	26,7	25,4	23,6	23,3	20,7
мужчины	47,8	41,6	32,2	33,4	30,7	28,6	24,9	21,9	19,7	18,6	17,6	16,6	16,3	14,5
женщины	18,3	16,7	13,9	14,3	12,9	11,8	10,7	9,4	8,5	8,1	7,8	7,0	7,0	6,2
из них со смертельным исходом														
всего	2,99	2,55	1,97	2,00	1,82	1,82	1,70	1,46	1,29	1,29	1,14	1,07	1,06	0,91
мужчины	2,82	2,36	1,81	1,90	1,70	1,67	1,57	1,35	1,20	1,21	1,07	1,0	0,99	0,85
женщины	0,17	0,19	0,16	0,10	0,13	0,15	0,13	0,11	0,09	0,08	0,07	0,07	0,06	0,07
Численность пострадавших при несчастных случаях на объекте производственной деятельности на 1000 трудящихся соответствующего пола														
всего	2,7	2,5	2,1	2,2	2,1	1,9	1,7	1,4	1,3	1,3	1,3	1,2	1,2	1,0
мужчины	3,6	3,2	2,7	2,9	2,6	2,3	2,1	1,8	1,7	1,6	1,6	1,5	1,4	1,2
женщины	1,7	1,6	1,4	1,5	1,4	1,2	1,1	1,0	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,7
из них со смертельным исходом														
всего	0,124	0,109	0,090	0,094	0,086	0,084	0,080	0,067	0,062	0,062	0,056	0,054	0,053	0,045
мужчины	0,212	0,184	0,152	0,163	0,145	0,137	0,132	0,110	0,103	0,103	0,094	0,089	0,087	0,072
женщины	0,016	0,018	0,016	0,012	0,014	0,016	0,013	0,011	0,010	0,009	0,008	0,008	0,007	0,008
Число человеко-дней нетрудоспособности у пострадавших на объекте производственной деятельности														
всего, млн.	2,7	2,7	2,2	2,2	2,1	1,8	1,7	1,5	1,4	1,3	1,2	1,2	1,2	1,0
на одного пострадавшего	41,2	46,7	47,3	45,9	48,4	45,6	47,4	48,7	48,6	49,0	48,7	49,3	50,6	49,4
Израсходовано средств на мероприятия по охранетрудовой деятельности в расчете на одного трудящегося, рублей	4725,5	5505,9	6493,1	6724,2	7966,2	8758,1	8881,3	9615,5	10930,4	11479,8	12964,7	14246,4	14862,4	18825,3

Из представленных данных таблиц можно сделать вывод, что количество несчастных случаев в последние отчетные периоды имеет минимальное снижение. Основное отличие от предыдущих лет, это резкий рост количества лиц, с установленным впервые профессиональным заболеванием, что объясняется сложившейся ситуацией в стране, связанной с распространением COVID-19.

1.2 Анализ нормативно-правовых актов по расследованию несчастных случаев

Расследование и учет несчастных случаев в учреждениях здравоохранения проводится также, как и на других объектах производственной деятельности согласно «Трудовому кодексу России, и установлен статьями с 227 по 231» [25] и «Положением об особенностях расследования несчастных случаев на объекте производственной деятельности в отдельных отраслях и организациях», утвержденным постановлением Министерства труда России № 73 от 24 октября 2002 года [13].

Оперативность ключевых действий определит точность последующего выявления обстоятельств дела и причин несчастного случая (осмотр места происшествия, анализ моментов, предшествующих несчастному случаю и т.д.).

Законодательством пошагово определены действия работодателя и комиссии, потому что в расследовании несчастного случая мелочей не бывает.

Для определения причин несчастного случая нужно неукоризненно придерживаться установленного порядка расследования несчастного случая.

В обязанности работодателя входит:

- незамедлительно обеспечить оказание первую помощь пострадавшему, в случае необходимости организовать транспортировку пострадавшего в госпиталь;
- не допустить развитие аварийной ситуации или чрезвычайной;
- сохранить место происшествия, какое оно было на момент случая,

если это не угрожает жизни и здоровью других лиц. В случае если сохранить место происшествия не представляется возможным, работодатель обязан обеспечить фото и видеофиксацию места происшествия, составить схему места происшествия;

- незамедлительно сообщить о несчастном случае в органы государственной власти и иные организации, указанные в ТК РФ. Если травмы работника оказались тяжелой степени тяжести или смертельные, также необходимо сообщить о случившемся родственникам погибшего или пострадавшего;

- принять другие исчерпывающие меры по организации расследования и оформления материалов расследования.

Комплексный анализ причин и обстоятельств несчастного случая дается в результате включения в состав комиссии, согласно трудовому кодексу государственных органов (инспекция труда, ФСС, органы местного самоуправления) и территориальный Профсоюз. До издания приказа или иного распорядительного документа о создании комиссии, работодатель сначала должен эти органы известить.

Перечень организаций и государственных органов, которых необходимо известить о произошедшем несчастном случае, определен в статье 228.1 ТК РФ [27].

Так, в случае произошедшего тяжелого несчастного случая, группового или смертельного, работодателю необходимо направить в соответствии с установленной формой извещение о произошедшем случае в течение суток в следующие инстанции:

- в Гострудинспекцию;
- прокуратуру по месту происшествия несчастного случая;
- орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации (Минтруд) или в орган местного самоуправления по месту регистрации юридического лица или индивидуального предпринимателя (администрация города, села и тп);

- работодателю, отправившего работника, с которым произошел несчастный случай;
- в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, осуществляющего государственный контроль (надзор) в установленной сфере деятельности, если несчастный случай произошел в организации или на объекте, подконтрольных этому органу;
- в ФСС;
- в территориальное объединение профсоюзов области;
- в Роспотребнадзор в случаях острого отравления.

Государством четко регламентированы шаги работодателя при расследовании несчастного случая, придерживаться их входит в обязанности работодателя.

Рассмотрим на примере требования законодательства по направлению извещения о несчастном случае. Извещение о несчастном случае по установленной форме направляется в соответствующие инстанции в течение суток. Многие не понимают, как определить, понятие суток. Понятие сутки приведено в различных публикациях и толковых словарях и означает в целом одно: «сутки – это промежуток времени в 24 часа».

Законодателем установлены такие жесткие сроки направления извещения о несчастном случае, потому что, к примеру, осмотр места происшествия через несколько дней после происшествия практически бесполезен.

В обязанности работодателя входит извещение госорганов в течение трех суток об изменении степени тяжести пострадавшего. К примеру, если по прошествии времени, несчастный случай из легкого перешел в категорию тяжелого, или из тяжелого случая перешел в смертельный, работодатель отправляет извещение:

- в Гострудинспекцию;
- в объединение профсоюзов;
- территориальный орган федерального органа исполнительной

власти, осуществляющего государственный контроль (надзор) в установленной сфере деятельности, если несчастный случай произошел в организации или на объекте, подконтрольных этому органу;

– ФСС.

Работодатель вместе с направлением извещения должен безотлагательно (в ТК [27] - незамедлительно) создать комиссию по расследованию несчастного случая.

При легкой травме, работодатель создает комиссию из трех и более человек, в состав которых входят: специалист по охране труда, лицо, представляющее интересы работодателя, представитель профсоюза или иного представительного органа работников, уполномоченный по охране труда.

Если в организации уполномоченного или профсоюза нет, то в состав комиссии данные лица не включаются. Включаются любой представитель трудового коллектива.

Если травмы пострадавшего оказались тяжелыми или смертельными в состав комиссии дополнительно включаются:

- представитель территориального органа Роструда;
- представитель ФСС;
- представитель объединения профсоюзов;
- представитель Министерства труда, занятости и миграционной политики или представитель Администрации (города, поселения и тп.).

В большинстве случаев, председателем комиссии будет государственный инспектор труда.

Лица, непосредственно контролирующие требования охраны труда на участке пострадавшего, не включаются в состав комиссии.

При смертельном случае в состав комиссии должен входить представитель Министерства труда, занятости и миграционной политики, а при тяжелом случае – представитель Администрации (города, поселения и тп.).

Во всех случаях, комиссия должна состоять из нечетного числа участников. Данное требование указано в пункте 8 Положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях [16], и обосновано тем, что в случае разногласий, решения будут приниматься путем голосования в пользу большинства проголосовавших.

Если работника направляют работать к другому работодателю, то такой случай будет расследоваться комиссией, образованной работодателем, у которого произошел несчастный случай, а в состав комиссии будет включен представитель направившего работодателя. Однако, если работник не участвовал в производственной деятельности работодателя, на производственных площадях которого произошел несчастный случай, комиссия создается работодателем, направившего работника с участием работодателя, на территории которого произошла травма.

Если работник травмировался когда являлся совместителем, то расследоваться и учитываться данный случай будет по месту совместительства.

Последствия катастроф, аварий и иных повреждений транспортных средств расследуются комиссией образуемой и возглавляемой работодателем с обязательным использованием материалов аварий и катастроф, проведенных соответствующими государственными структурами.

При несчастном случае, с числом погибших пять человек и более, в состав комиссии включаются представители Гострудинспекции и общероссийского объединения профессиональных союзов. В таких случаях, председателем комиссии назначается руководитель территориального органа Роструда или его заместитель по охране труда. При несчастном случае, происшедшем в организации или на объекте, подконтрольных Ростехнадзору, в состав комиссии включается руководитель Ростехнадзора.

Тяжелые случаи или смертельные, происшедшие с лицами, выполнявшими работу на основе договора гражданско-правового характера, расследуются в установленном порядке инспекторами инспекции на основании письменного заявления пострадавшего, его членов семьи, а также иных лиц,

уполномоченных пострадавшим (его членами семьи) представлять его интересы в ходе расследования несчастного случая. При этом, полномочия данных лиц подтверждаются в установленном порядке. При необходимости расследованию несчастных случаев могут привлекаться представители ФСС и профсоюзов.

Согласно требованиям статьи 228 Трудового кодекса Российской Федерации «Работодатель обязан принять иные необходимые меры по организации и обеспечению надлежащего и своевременного расследования несчастного случая и оформлению материалов расследования» [25].

При этом, Трудовым кодексом, а также Положением об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях предусмотрены обязательные требования для проведения расследования, определен порядок действий работодателя (его представителя), в том числе по формированию комиссии по расследованию несчастных случаев, порядка направления извещения о несчастных случаях в соответствующие государственные отраслевые и надзорные органы [34]

При проведении расследования несчастного случая в соответствии с требованиями Трудового кодекса РФ работодатель обязан приказ (распоряжением) создать комиссию в составе не менее трех человек. В состав комиссии включаются представитель работодателя, специалист по охране труда (или лицо, назначенное ответственное за организацию работы по охране труда), представитель трудового коллектива (выборного органа первичной профсоюзной организации или иного представительного органа работников, уполномоченный по охране труда). Комиссию возглавляет работодатель (его представитель).

«Инцидент, который произошел с трудящимся сторонней организации, которая отправила его на работу, обязывает в таком случае включить в комиссию представителя сторонней организации. Несчастный случай расследуется по месту его совершения, то есть не у непосредственного работодателя» [2].

«Если происшествие произошло на территории организации – не работодателя, но при проведении работ организацией – работодателем, следствие будет проводиться работодателем» [9].

Далее созданная приказом комиссия начинает работу по расследованию несчастного случая. Так, составляется письмо-запрос в медицинское учреждение, в которое пострадавший обратился сразу после получения травмы. Это может быть травматологический пункт, фельдшерский пункт, приемное отделение медицинского учреждения. В указанном письме за подписью председателя (либо члена комиссии по расследованию несчастного случая) запрашивается информация по диагнозу, с которым обратился пострадавший, а также о сведениях нахождения пострадавшего в алкогольном и (или) ином опьянении. Учетная форма № 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. № 160 по форме 315/у на пострадавшего. Так, в справке в обязательном порядке указывается полный диагноз с указанием характера и локализации повреждения здоровья и код диагноза по Международному классификатору болезней, а также время и дата обращения. Указанные сведения являются основополагающими при решении комиссии вопроса о квалификации несчастного случая, а также о виде несчастного случая. Так, в случае если, указанные в справке (учетной формы №315/у) травмы, полученные пострадавшим, будут отнесены к категории тяжелых, то, соответственно, изменится и категория несчастного случая – из легкого он переходит в тяжелые несчастные случаи. В связи с чем изменится и порядок расследования указанного несчастного случая – состав комиссии, сроки.

Члены комиссии проводят анализ места происшествия – визуальный осмотр. От данного действия зависит, как дальше пойдет расследование, по

какому ключевому фактору и в каком направлении.

После осмотра места происшествия проводится оперативная и аналитическая работа. Оперативная работа заключается в определении круга лиц для опроса, определении формата мероприятий, которые должны проводиться в организации. Аналитическая работа заключается в выявлении распределения функционала (изучение должностных инструкций, приказов об ответственных лицах) и определение компетенции определенных лиц.

Комиссией опрашиваются должностные лица об их обязанностях и ответственности согласно должностным инструкциям, приказам и иным локальным нормативным актам организации.

Проводится анализ организации самого производства, и состояния производства. Определяется соответствие технологического процесса, оборудования, рабочего места и т.д.).

При определенных обстоятельствах в случае надобности председатель комиссии может привлекать к участию в расследовании должностных лиц органов государственного надзора для получения заключения о технических причинах происшествия.

Каждый пострадавший имеет право на участие в расследовании несчастного случая, поэтому о проведении любых мероприятий, связанных с несчастным случаем, в том числе заседание комиссии, оповещают пострадавших или их доверенных лиц, их родственников. При проведении мероприятий пострадавшим, их доверенным лицам, родственникам погибших разъясняются их права, в том числе право на возмещение вреда, оказывается правовая помощь.

В ходе расследования председатель комиссии назначает время и место проведения заседания комиссии по расследованию несчастного случая. При этом обеспечить доставку всех членов комиссии, а также место и материально-техническое обеспечение является обязанностью работодателя.

Комиссия в ходе расследования несчастного случая в обязательном порядке проводит опрос пострадавшего, очевидцев законодательства в ходе

опроса председателем или членом комиссии заполняется протокол опроса; Члены комиссии осматривают место происшествия, и также заполняется соответствующий протокол, форма которого установлена Положением о расследовании. Все члены комиссии изучают документы, характеризующие состояние места работы, места происшествия, обстоятельства, условия происшествия; медицинские документы, в том числе, о степени тяжести полученных повреждений, которое определяется в соответствии Приказа Минздравсоцразвития России № 160 от 24 февраля 2005 года», либо экспертное заключение (экспертиза трупа) о причинах смерти пострадавших [18].

Статья 229.2 Трудового кодекса РФ и п.21 Положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях, утв. Постановлением Минтруда РФ от 24.10.2002г. №73, определяет необходимость проведения осмотра комиссией осмотра места происшествия, если это не угрожает жизни и здоровью других лиц. В случае невозможности зафиксировать обстановку на момент несчастного случая на месте происшествия, работодатель обязан обеспечить осмотр места происшествия (в данном случае крыши здания) с принятием мер безопасности членов комиссии для проведения данного осмотра при проведении расследования данного несчастного случая.

В соответствии с пп. 23, 24 Положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях, утв. Постановлением Минтруда России от 24 октября 2002г. №73, на основании собранных материалов расследования комиссия «устанавливает обстоятельства и причины несчастного случая, а также лиц, допустивших нарушения государственных нормативных требований охраны труда, вырабатывает мероприятия по устранению причин и предупреждению подобных несчастных случаев, определяет, были ли действия пострадавшего в момент несчастного случая обусловлены трудовыми отношениями с работодателем либо участием в его производственной деятельности» [35]. В случаях разногласий, возникших между членами комиссии в ходе расследования несчастного случая (о его

причинах, лицах, виновных в допущенных нарушениях, учете, квалификации и др.), решение принимается большинством голосов членов комиссии.

По окончании расследования на основании изучения полученных из разных источников материалов (от работодателя, от экспертов, свидетелей), комиссия составляет и подписывает акт о расследовании несчастного случая на производстве, в количестве не менее трех экземпляров, некоторым членам комиссии может выдаваться копия актов.

Также работодателем (председателем комиссии), либо инспектором труда (в случае проведения дополнительного расследования) создаются копии материалов, которые направляются с соответствующими сопроводительными письмами в Фонд социального страхования, в Государственную инспекцию труда (в случае тяжелых, групповых или смертельных случаях), работнику (либо ему доверенному лицу, либо родственникам, в случае смерти пострадавшего). Оригиналы материалов и актов подлежат хранению у работодателя в течение 45 лет.

1.3 Квалификация несчастных случаев

«Несчастный случай на производстве возникает при воздействии на работника небезопасного производственного фактора в период выполнения им трудовых обязанностей либо задач, которые были поставлены руководителем работ» [9].

В ходе расследования на основании изучения материалов, обстоятельств происшествия, комиссия или государственный инспектор устанавливает критерии, по которым несчастный случай может быть квалифицирован как связанный или как несвязанный с производством. Так, первым квалифицирующим признаком является действия работника (пострадавшего) при несчастном случае являлись ли его действия связанными с трудовыми обязанностями, выполнялись ли поручения непосредственного руководителя (или другого представителя работодателя), либо выполнялись действия в

интересах работодателя.

Даже незначительные обстоятельства могут влиять на исход и результат расследования.

Несчастные случаи бывают индивидуальными или групповыми. При групповом несчастном случае пострадавших двое или более лиц.

В зависимости от последствий различают несчастные случаи легкие, тяжелые и со смертельным исходом.

Определение к какой категории несчастных случаев будет отнесен конкретный несчастный случай, зависит от медицинского заключения, выданного по запросу комиссии лечебным учреждением, в которое первоначально обратился работник, получив травму на производстве за оказанием помощи.

Медицинское учреждение обязано незамедлительно выдать заключение о степени и характере полученных повреждений здоровья на основании Приказа Минздравсоцразвития РФ от 24.02.2005 №160 «Об определении степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве» [17].

«Критерии, которые позволяют классифицировать травму как производственную, а также процедура проведения следствия и учета несчастных происшествий на производственном объекте установлены в статье 227 Трудового кодекса РФ «Несчастные случаи, подлежащие расследованию и учету» [29].

Для того чтобы случай мог квалифицироваться, как несчастный случай на производстве, комиссия должна выяснить обстоятельства получения травмы, а также наличие трудовых отношений между работником и работодателем, наличие страхования работника в ФСС. Комиссия под четким руководством председателя комиссии устанавливает время, место, обстоятельства получения травмы, ее характер и степень тяжести, а также, безусловно, какие наступили последствия после получения этой травмы у работника.

Также подлежат расследованию в установленном порядке, и по решению комиссии в зависимости от конкретных обстоятельств несчастные

происшествия, которые не связаны с производством при:

- «смерти вследствие заболевания или самоубийства, которое было подтверждено в порядке, которое установлено медицинской организацией, органами следствия или судом» [25];
- «смерти или повреждения здоровья, единственной причиной которых явилось по заключению медицинской организации нахождение пострадавшего в состоянии опьянения либо отравления, которое не связано с нарушениями процесса в технологии, но в котором используются технические спирты, ароматические, наркотические и иные токсические вещества» [25];
- «несчастные случаи, которые произошли при совершении пострадавшим действий либо бездействий, квалифицированных правоохрнительными органами как уголовно наказуемое деяние» [25].

«К лицам, которые участвуют в производственной деятельности работодателя, помимо самим трудящихся, которые исполняют свои обязанности по трудовому договору, в частности, относятся:

- сотрудники и иные лица, которые получают образование в соответствии с ученическим договором;
- обучающиеся, которые проходят практику;
- лица, которые страдают психическими расстройствами, или участвующие в трудовой деятельности на лечебно-производственных предприятиях в порядке трудовой терапии по рекомендациям из медицинского учреждения;
- лица, которые осуждены к лишению свободы и привлекаемые к трудовой деятельности;
- лица, которые привлекаются в порядке, которое установлено к выполнению общественно-полезных работ;
- трудящиеся производственных кооперативов, крестьянских или фермерских хозяйств, которые принимают личное участие в их работе»

[25].

Сроки расследования несчастного случая установлены законодательством и составляют – три дня с момента происшествия. Для расследования тяжелых несчастных случаев срок расследования составляет пятнадцать суток. При этом, при определенных обстоятельствах сроки расследования могут быть продлены решением председателя комиссии, в котором в обязательном порядке должны быть отражены причины невозможности завершения расследования в трехдневный срок. Можно продлить срок расследования как легкий так и тяжелый несчастный случай.

В случае несвоевременного уведомления работником работодателя о несчастном случае, либо, если нетрудоспособность у работника наступила не сразу, то указанный срок расследования составляет один месяц со дня направления заявления о расследовании работодателю.

Выводы к главе.

Таким образом, на основании вышеизложенного можно сделать вывод о том, что в соответствии со статьей 210 Трудового кодекса Российской Федерации, одним из основных направлений государственной политики в области охраны труда является расследование и учет несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Ответственность за своевременное и надлежащее расследование, оформление, регистрацию и учет несчастных случаев на производстве, а также реализацию мероприятий по устранению причин несчастных случаев на производстве возлагается на работодателя (его представителя).

Практически любой инцидент, произошедший с сотрудником на работе, может быть признан несчастным случаем на производстве. В соответствии со статьей 3 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ, несчастный случай на производстве – это «событие, в результате которого застрахованный получил увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту): на территории страхователя или за ее пределами, во время следования к месту работы или возвращения с работы на

транспорте, предоставленном страхователем и в иных установленных законом случаях, которое повлекло необходимость перевода застрахованного на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть» [29]. Порядок расследования несчастных случаев на производстве установлен статьями 227–231 Трудового кодекса Российской Федерации.

В 2019-2020 г.г. сохраняется устойчивая тенденция к снижению уровня производственного травматизма. Однако, это обусловлено не только изменениями в законодательстве по охране труда, модернизацией оборудования, но и с распространением COVID-19, снижением уровня производства и количества работников в целом по стране, но в частности привело к увеличению нагрузки на отрасль здравоохранения. Случаи заражения медицинских работников COVID-19 при исполнении ими трудовых обязанностей подлежат расследованию в соответствии с Положением о расследовании и учете профессиональных заболеваний органами Роспотребнадзора как профессиональные заболевания с оформлением соответствующего акта о случае профессионального заболевания и направлении экземпляра акта с материалами расследования в территориальный орган Фонда социального страхования.

Глава 2 Анализ производственного травматизма в сфере здравоохранения

2.1 Общие сведения о сфере здравоохранения

Органы управления сферой здравоохранения в Российской Федерации возглавляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, оно решает задачи по разработке и дальнейшей реализации политики государства, направленной на охрану здоровья граждан страны - Министерством здравоохранения. В Государственную систему здравоохранения в Российской Федерации, кроме этого, входят Министерства республик, органы управления медицинской сферой, находящиеся в округах, краях, областях, городах Москве и Санкт-Петербурге.

Выполнение различных программ в сфере развития медицины и науки изучающей ее является основной целью системы здравоохранения в России, а также разрабатывать мероприятия, позволяющие реализовать политику страны.

Всем вышеперечисленным органам управления подчиняются учреждения:

- лечебно-профилактического типа;
- ведущие научно-исследовательскую деятельность;
- готовящие медицинские кадры;
- санитарно-профилактического типа;
- аптечные;
- фармацевтические.

Вся их совокупность и есть государственная система. Здравоохранение в России этого направления включает в себя и аналогичные учреждения, созданные Минтрансом, МВД и МЧС. Все они также выполняют огромную работу, направленную на сохранение здоровья граждан страны.

Организации государственной медицинской системы являются юрлицами. Причем свою деятельность они осуществляют в соответствии с

законодательными актами РФ, нормативными положениями субъектов страны, а также основываясь на документах, изданных региональными и федеральными органами управления здравоохранения. При этом выполняется задача по управлению данной сферой и проведению различных видов научно-исследовательской деятельности. Также организациями государственной системы проводятся мониторинги санитарно-эпидемиологического благополучия граждан. К ним обращаются люди и за оказанием высокотехнологичной врачебной помощи. [34]

«За 3-летний период, с 2018 по 2020 год, население Омской области сократилось на 2,9 тысячи человек. При этом естественная убыль (за счёт перевеса смертности над рождаемостью) составила 21,2 тысячи человек, а миграционная убыль – 34,6 тысячи. Составившее рейтинг регионов по приросту численности населения в этот период РИА «Новости» отмечает, что по величине миграционной убыли Омская область заняла 1-е место в России» [36].

«В самом рейтинге прироста населения Омская область разместилась на 75 месте из 85 регионов. Но вернее было бы назвать этот список рейтингом убыли населения: его численность уменьшилась сразу в 63 российских регионах. При этом миграционный прирост наблюдался в 31 регионе, естественный – в 17 регионах» [36].

«В целом за 3 года численность населения России сократилась на 0,5% – на 711 тыс. человек. Эксперты издания связывают усиление процесса убыли населения с пандемией коронавируса. Пандемия не только вызвала рост смертности, но и спровоцировала экономический кризис, повлиявший на сокращение рождаемости. Кроме того, закрытые границы ограничили приток в Россию мигрантов, и население за счёт миграционного прироста не росло. Эксперты прогнозируют, что в 2021 году эта же тенденция продолжится [36].

«Население в Омской области на 2020 год составляет 1 154 507 человек. При этом, согласно статистике, в городе живёт до 60 процентов всех жителей Омской области.

Кроме того, по сравнению с предыдущими годами, в Омске значительно

увеличилась рождаемость, а смертность понизилась. Раньше основной причиной прироста считалась миграция жителей стран СНГ. Пока что это так, но вскоре, если рождаемость продолжит повышаться, будет преобладать естественный прирост» [37].

«Прирост населения постоянно то повышается, то снижается. При этом он, за всё время с 1979 года ни разу не лишился своего статуса города-миллионника. На 2019 год Омск по численности проживающих на его территории людей находился на 8 месте из 1115» [37]. Статистика населения города по годам (начиная с 2010 года) приведена в таблице 4.

Таблица 4 – Статистика населения города Омска по годам

Год	Население
2010	1 154 116
2011	1 154 121
2012	1 156 583
2013	1 160 670
2014	1 166 092
2015	1 173 854
2016	1 178 079
2017	1 178 391
2018	1 172 070
2019	1 164 815
2020	1 154 507

В состав учреждений здравоохранения Омской области входят бюджетных медицинских 58 городских учреждений и 22 – расположенных на территории Омской области. Основными учреждениями, оказывающими скорую медицинскую помощь населению, являются БУЗОО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи №1», БУЗОО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи №2», БУЗОО «Станция

скорой медицинской помощи».

«В Российской Федерации существует только два типа помощи: первая помощь и медицинская помощь. В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку» [35]. Неотложные (критические) состояния- совокупность симптомов (клинических признаков), требующих оказания первой помощи, неотложной медицинской помощи, либо госпитализации пострадавшего или пациента в целях предотвращения значительного и долгосрочного воздействия на физическое или психическое здоровье человека, оказавшегося в таком состоянии.» [35]. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи регламентированы уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (Приказ № 477н от 4 мая 2012 г. «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»). «К ним относятся: отсутствие сознания, остановка дыхания и кровообращения, наружные кровотечения, инородные тела верхних дыхательных путей, травмы различных областей тела, ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения, отморожение и другие эффекты воздействия низких температур, отравления. В соответствии с частью 1 статьи 32 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи. К видам медицинской помощи относятся: «первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в т. ч. высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная,

медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь» [35]. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях: «вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации); 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). Формами оказания медицинской помощи являются: экстренная; плановая; неотложная» [35].

«Экстренная медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. Пациенту, обратившемуся в медицинскую организацию с внезапным ухудшением самочувствия, медицинская помощь оказывается в экстренном порядке независимо от места жительства/регистрации пациента, наличия/отсутствия гражданства РФ, наличия/отсутствия медицинского страхового полиса, документов, удостоверяющих личность» [38].

«Неотложные мероприятия начинает тот, кто в этот момент оказался возле пациента. По возможности, место оказания помощи ограждают от лиц, не принимающих участие в неотложных мероприятиях [38].

Плановая медицинская помощь, оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Численность населения, которым была оказана медицинская

помощь приведена в Таблице 5.

Таблица 5 – «Обслуживание населения скорой медицинской помощью (Данные Минздрава России, расчет Росстата)» [24]

Год	Число станций (отделений) скорой медицинской помощи	Численность лиц, которым оказана помощь амбулаторно и при выездах	
		Всего, млн.	На 1000 человек населения
2011	2912	50,3	352
2012	2841	50,2	350
2013	2704	48,1	334
2014	2657	48,1	329
2015	2561	47,7	326
2016	2458	47,3	322
2017	2338	45,7	311
2018	2276	45,6	311
2019	2211	45,7	311

«Неотложная медицинская помощь является одной из форм медицинской помощи, оказываемой при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. При этом в большинстве случаев дефицит времени и недостаточная информация о пациенте не позволяют сформулировать точный и полный диагноз, и лечение, по существу, является симптоматическим. Каждый медицинский работник может встретиться с ситуацией, когда пациенту или пострадавшему требуется оказать первую или неотложную медицинскую помощь» [38].

2.2 Статистика и анализ производственного травматизма в учреждениях здравоохранения

Анализ производственного травматизма проведен на основе баз данных Государственной инспекции труда в Омской области, Омского регионального отделения Государственного учреждения Фонда социального страхования РФ за период 2019 и 2020 года.

Единственным федеральным органом, осуществляющим государственный надзор за порядком расследования несчастных случаев, является Государственная инспекция труда.

Инспекция труда является органом исполнительной власти, деятельность которого непосредственно связана с подчинением Правительству РФ.

В целом, Федеральная инспекция труда состоит из службы по труду и занятости (краткое наименование - Роструд) и Государственных инспекций труда, расположенных территориально в каждом субъекте РФ.

Руководит деятельностью Роструда руководитель, назначаемый на должность Правительством РФ. В настоящее время данный пост занимает Иванков Михаил Юрьевич.

Следует отметить, что Роструд, и, следовательно, и федеральная инспекция труда с её структурными подразделениями, находится в подчинении у Министерства труда и социальной защиты РФ. Именно Министр назначает и освобождает от должности руководителей инспекций труда на уровне субъектов РФ.

Порядок надзора и полномочия инспекции определяются административными регламентами и федеральными законами.

Инспекция занимается надзором за соблюдением трудового законодательства посредством проводимых проверок, выдачи предписаний для устранения выявленных нарушений, рассмотрение административных дел, участие в расследованиях тяжелых, смертельных и групповых несчастных

случаях, проведение дополнительных расследований единолично государственным инспектором труда, рассмотрение обращений граждан.

Для исполнения своей функции инспекция труда наделена правами беспрепятственно посещать работодателей в любое время суток, запрашивать необходимые для надзора документы и информацию, отстранять лиц, не прошедших обучение по охране труда, медицинский осмотр и психиатрическое освидетельствование, запрещать к использованию средства индивидуальной защиты.

Между прочим, основные права инспекции также описаны международной конвенцией МОТ №81 еще в 1947 году [37] и с тех пор радикально изменений не происходило.

Рассмотрим результаты государственного контроля Государственной инспекции труда в Омской области в 2020 году.

В 2020 году Гострудинспекцией в Омской области была проведена 871 внеплановая проверка и 45 плановых проверок по вопросам соблюдения требований охраны труда.

В 2020 году государственной инспекцией труда в Омской области проведено 196 расследований несчастных случаев, из них по извещению, направленному работодателем – 152. Таким образом, 23 процента несчастных случаев были расследованы Гострудинспекцией в Омской области по обращениям граждан либо по информации от правоохранительных органов, учреждений здравоохранения.

Надзор и контроль за порядком расследования несчастных случаев ведется в постоянном режиме, из года в год. Государственные инспекторы труда проводят расследования тяжелых смертельных и групповых несчастных случаев совместно с работодателями. Устанавливают причины, выявляют лиц, допустивших нарушения требований охраны труда, которые явились причиной несчастных случаев, разрабатывают мероприятия по предотвращению несчастных случаев. Вместе с тем, для установления основной и истинной причины несчастного случая необходим комплексный подход и

неукоснительное соблюдение установленного порядка расследования несчастных случаев.

Анализ показал, что количество несчастных случаев в 2019 и 2020 годах снизилось по сравнению с 2018 годом. Однако, необходимо иметь в виду, что на статистику несомненно оказали влияние ограничения, связанные с распространением коронавирусной инфекцией COVID-19. При этом, случаи заражения медицинских работников коронавирусной инфекцией при исполнении ими трудовых обязанностей подлежат расследованию в соответствии с требованиями Положения № 967 органами Роспотребнадзора как профессиональные заболевания с оформлением соответствующего акта о случае профессионального заболевания и направлении экземпляра акта с материалами расследования в территориальный орган Фонда социального страхования.

На рисунке 1 приведены статистические данные по несчастным случаям с работниками учреждений здравоохранения Омской области.

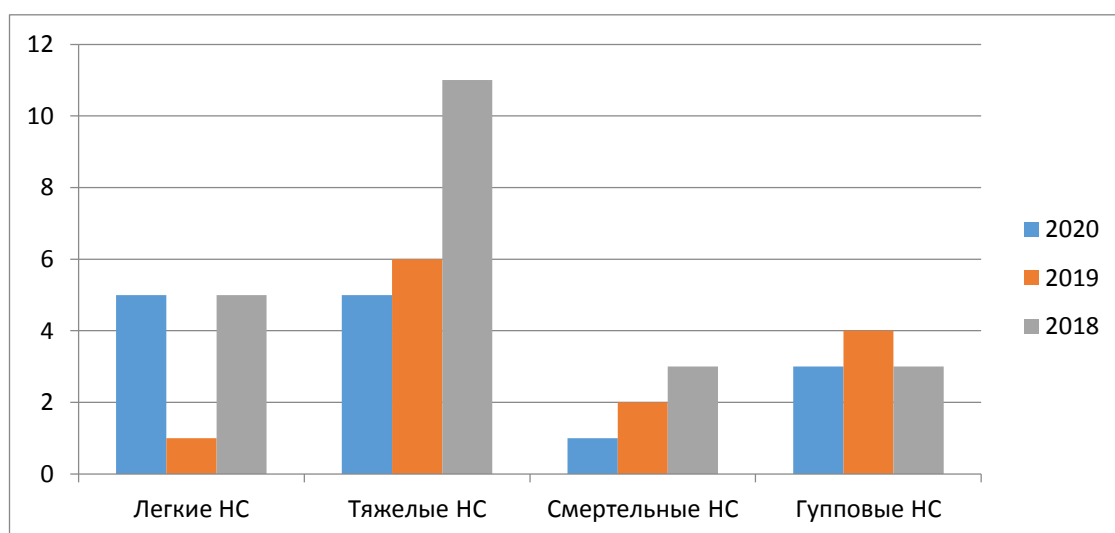


Рисунок 1 - Статистические данные по несчастным случаям с работниками учреждений здравоохранения Омской области

Для того чтобы провести анализ несчастных случаев в учреждениях здравоохранения, нужно провести исследование и распределение несчастных

происшествий по видам, причинам, профессиям, возрасту пострадавших, времени, месяцам происшедших несчастных случаев в 2019, 2020 гг. Анализ травматизма представлен в виде диаграмм на рисунках 2, 3, 4, 5.

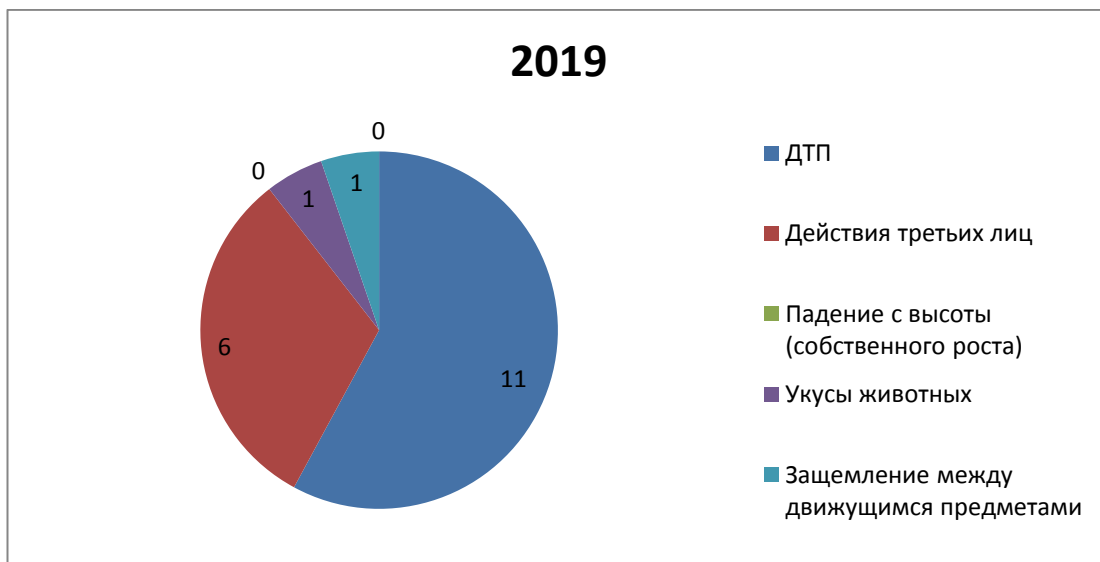


Рисунок 2 – Виды несчастных случаев в 2019 году

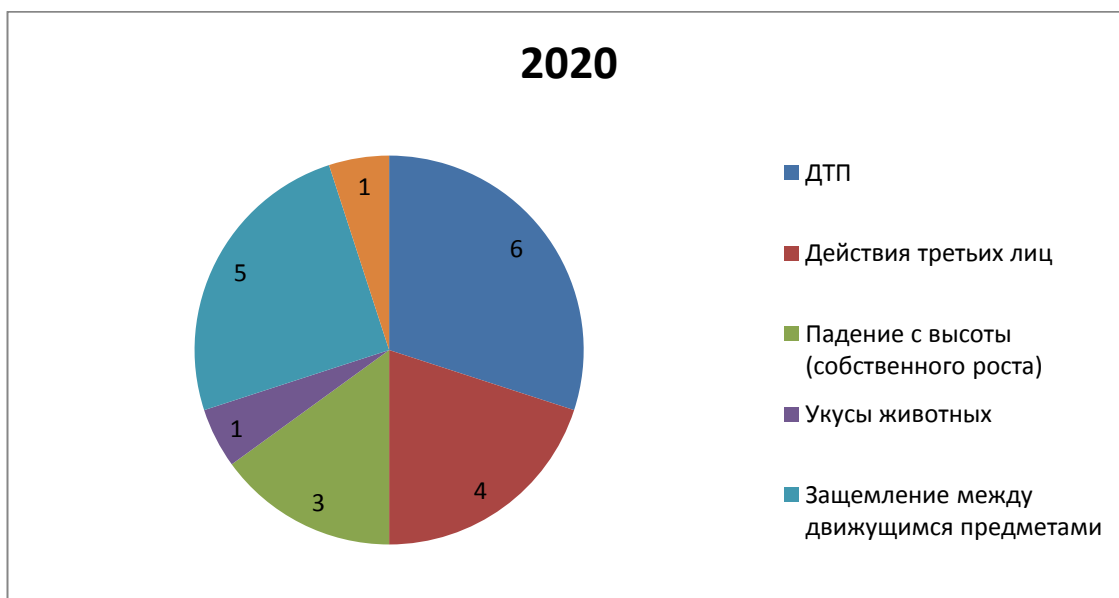


Рисунок 3 – Виды несчастных случаев в 2020 году

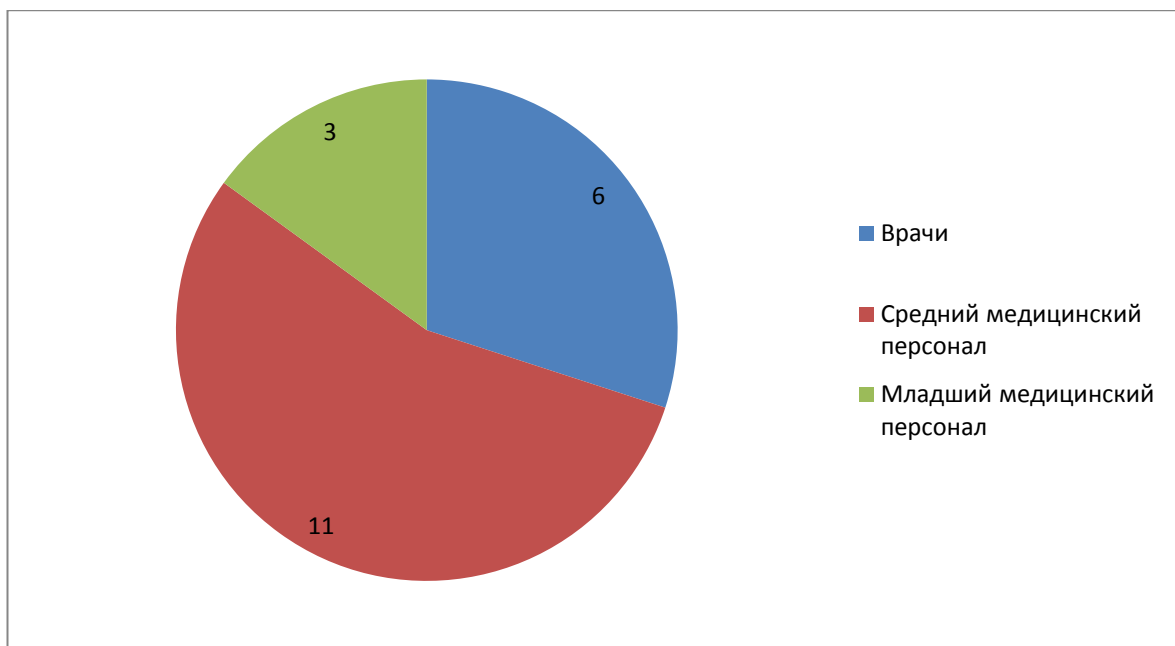


Рисунок 4 – Количество пострадавших при несчастных случаях в 2019 году

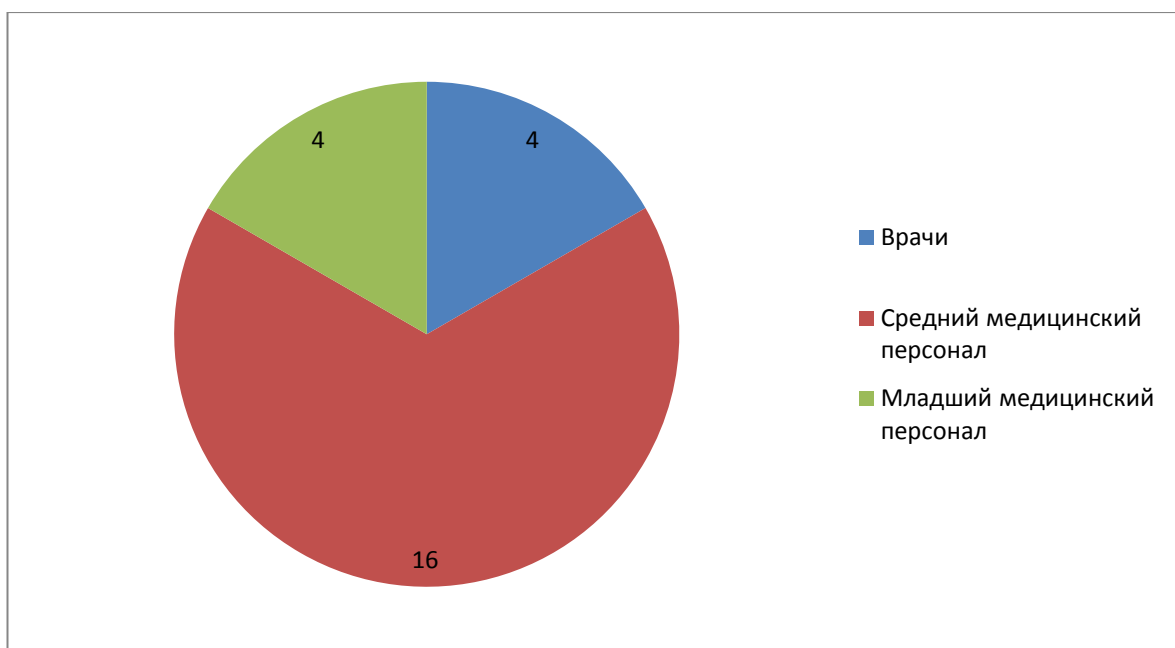


Рисунок 5 – Количество пострадавших при несчастных случаях в 2020 году

Изучение статистических данных и проведение анализа несчастных случаев, в части причин их возникновения в отдельных участках, подразделениях, для конкретных должностей для предотвращения их возникновения вновь.

Введение с 2018 года риск ориентированного подхода позволяет сосредоточить внимание надзорных органов на организациях, где велика степень риска в нарушении требований трудового законодательства. В то же время использование аналитического подхода на основе методов математической статистики и современных информационных технологий позволит провести более глубокий анализ данных по производственному травматизму на базе статистики территориальных органов, выявить определённые закономерности в его причинах с учетом регионального аспекта и спрогнозировать его изменение на заданные периоды. Такой подход позволит также усовершенствовать порядок проведения анализа состояния и причин производственного травматизма и предложений по его профилактике, внести изменения в критерии оценки категории риска организаций и индивидуальных предпринимателей с учетом региональных особенностей видов деятельности и трудовых ресурсов, и таким образом повысить эффективность контрольно-надзорной деятельности в сфере труда.

Деятельность Гострудинспекции направлена, в том числе и на то, чтобы несчастные случаи можно было предотвратить, чтобы избежать дальнейших жертв от несчастных случаев.

Однако несчастные случаи на производстве возникают в результате технических, организационных и других причин, которые можно и нужно устранять на рабочем месте. И такая политика, и работа ведется на предприятиях и в организациях и учреждениях о чем свидетельствует снижение показателя частоты несчастных случаев на производстве.

Анализ несчастных случаев на производстве со смертельным исходом показывает, что это только вершина «айсберга». В зависимости от вида трудовой деятельности, на каждый смертельный случай приходится от 5 до 20 более легких случаев различного вида травматизма.

Результаты анализа показывают, что за последние пять лет снизился общий уровень травматизма с тяжелыми последствиями:

- со смертельным исходом – на 27%;

- с тяжелым исходом – на 16%.

При этом произошло снижение уровня производственного травматизма со смертельным исходом и в традиционно наиболее травмоопасных отраслях.

В тоже время анализ специфики НКД и обработка статистических данных показали, что существует необходимость дальнейшего совершенствования этой деятельности на основе применения статистики.

Так, производя анализ причин происшедших несчастных случаев можно увидеть, что на первый взгляд основными причинами являются факторы и опасности, исходящие от третьих лиц (пациентов, водителей), вместе с тем, более глубокое погружение в расследование и детальное изучение материалов дает основания полагать, что эти, лежащие на поверхности, факторы являются единственными, и, зачастую, при правильных действиях работников, их можно было предвидеть и предотвратить.

Так, разберем на примере несчастный случай на производстве, происшедший с фельдшером скорой медицинской помощи А.Е. Е*. Расследование тяжелого несчастного случая проведено комиссией под председательством государственного инспектора труда в Омской области.

Согласно полученным комиссией сведениям ДД.ММ.ГГГГ в 18 часов 24 мин. в оперативный отдел «03» поступил вызов с адреса: ул. 1-я К*, д. № 5*. Повод: «человеку плохо. Пациент С* П.П. 42 лет, принял алкоголь. Вызов передан на подстанцию № 2. Бригада скорой медицинской помощи № 2*, в составе врача скорой медицинской помощи С* Е.А. и фельдшера скорой медицинской помощи Е* А.Е. прибыла на место. Бригаду СМП встретил мужчина, работающий охранником на предприятии, провел в помещение, пост охраны. В помещении среди разгромленной мебели с множественными гематомами и ссадинами лица спал мужчина. Охранник стал просить бригаду забрать с собой пациента С* П.П., находившегося в состоянии алкогольного опьянения. Врач С* Е.А. обратилась к С* П.П. с вопросом о необходимости оказания медицинской помощи, в ответ пациент выругался нецензурной бранью. Бригада скорой помощи вышла из здания поста охраны, звонили «02»,

просили помощь. Охранник разбудил пациента С* П.П. и начал выводить его к автомобилю скорой помощи. Увидев бригаду скорой помощи, С* П.П. начал бегать по территории предприятия, бригада СМП села в санитарный автомобиль, попыталась покинуть территории. При попытке движения автомобиля С* П.П. начал прыгать с разбега на автомобиль скорой помощи, пинать его. Водитель санитарного автомобиля Ш* Д.А. и охранник попытались оттащить С* П.П. от санитарного автомобиля. В этот момент захлопнулась створка ворот. Фельдшер скорой медицинской помощи Е* А.Е. вышел из салона санитарного автомобиля и направился к воротам, чтобы открыть ворота полностью для проезда машины скорой помощи. Пациент С* П.П. подбежал к фельдшеру Е* А.Е. Тот его не видел, открывал створ ворот. В момент поворота лицом к С* П.П. фельдшер получил удар в лицо кулаком от пациента. Водитель санитарного автомобиля и охранник оттащили от Е* А.Е. пациента С* П.П. Врач скорой помощи С* нажала кнопку вызова на планшете, вызвала наряд Росгвардии.

После, в сопровождении сотрудника Росгвардии пациент С* П.П. был доставлен в БУЗОО «ГКБ № 1 им. Кабанова А.Н.» в отделение нейрохирургии. Сдав пациента, пострадавший Е* А.Е. отдал заявление на С* П.П. сотруднику Росгвардии. Во время дежурства за медицинской помощью не обращался, продолжал работать.

Следующая смена фельдшера Е* А.Е., согласно графика дежурств фельдшеров подстанции была через двое суток.

ДД.ММ.ГГГГ выйдя на следующее дежурство пострадавшего Е* А.Е. беспокоила головная боль, боль в нижней челюсти, боль в глазах. Около 22 часов ДД.ММ.ГГГГ. появилась рвота, резкая нарастающая головная боль, в связи с чем пострадавший Е* Е.А. обратился за медицинской помощью. Бригада СМП № 233 доставила пострадавшего Е* Е.А. в БУЗОО «ГКБСМП № 1» в приемное отделение нейрохирургии.

Согласно медицинскому заключению о характере полученных повреждений здоровью в результате несчастного случая на производстве и

степени их тяжести, выданному БУЗОО «ГКБСМП № 1», отделение нейрохирургии от 28.10.2019г. Е* Е.А. был установлен диагноз: SO6.0 ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ушибы мягких тканей головы. Согласно схеме определения степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве, утвержденных приказом Минздравсоцразвития РФ от 24.02.2005г. № 160, указанное повреждение относится к категории «тяжелых». Кровь на этанол от 23.10.2019г. 23:03:20 – не обнаружен. Таким образом, исходя из обстоятельств тяжелого несчастного случая, комиссией установлено, что основной причиной несчастного случая явились противоправные действия пациента С* П.П., выразившиеся в нанесении повреждений фельдшеру скорой медицинской помощи Е* Е.А.

Комиссией установлены обстоятельства несчастного случая, исходя из изложенных в протоколах опроса очевидцев врача скорой медицинской помощи С* Е.А., водителя санитарного автомобиля Ш* Д.А. и пострадавшего фельдшера скорой медицинской помощи Е* А.Е.

Кроме того, комиссией в рамках расследования несчастного случая были собраны материалы работодателя, касающиеся организации работы и непосредственно работников:

- кадровые документы - трудовой договор, должностная инструкция, трудовая книжка, личная карточка Т-2, график отпусков, график работы (сменный график);
- документы по охране труда – приказы о назначении ответственных лиц по организации работ по охране труда, по проведению инструктажей и обучения по охране труда, журналы регистрации вводного инструктажа и на рабочем месте подразделения, инструкции по охране труда, по которым был проведен инструктаж пострадавшему, производственные инструкции, карта специальной оценки условий труда, сведения об аттестующей организации;
- документы по проведению медицинских осмотров – сведения об предварительном или периодическом обязательном медицинском

осмотре, заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к работе, график проведения медицинских осмотров;

- документы по обеспечению пострадавшего средствами индивидуальной защиты – личная карточка учета и выдачи СИЗ, карточки учета и выдачи смывающими и обезвреживающими средствами;
- документы по организации и обеспечения функционирования системы управления охраной труда и предусмотренных процедур.

Вместе с тем, комиссией установлено, что у работодателя отсутствует положение о системе управления охраной труда, не проведена идентификация профессиональных рисков, и, соответственно, не произведена оценка, не разработаны мероприятия по управлению профессиональными рисками.

Так, в инструкции по охране труда для медицинских работников выездной бригады скорой медицинской помощи в разделе требования охраны труда во время работы установлено, что при возникновении угрозы работникам необходимо принять меры безопасности. Но при этом, отсутствует описание какие именно меры необходимо принять работнику.

Комиссией установлено, что инструктаж на рабочем месте работнику Е* проведен в установленные сроки, в том числе по данной инструкции.

Вместе с тем, работник – фельдшер скорой медицинской помощи Е* не смотря на стаж работы более 7 лет - при возникновении опасной ситуации – выраженных агрессивных действиях и неадекватном поведении пациента - вышел из автомобиля с целью открытия ворот, что и явилось, в том числе, сопутствующей причиной несчастного случая. Кроме того, работник выездной бригады должен вызвать отряд Росгвардии при аналогичных ситуациях, нажав тревожную кнопку на планшете. Указанное действие также отражено в инструкциях по охране труда, но не было выполнено бригадой скорой медицинской помощи своевременно. Вызов наряда Росгвардии был осуществлен врачом бригады скорой помощи уже после самого происшествия.

Таким образом, несмотря на опыт работы в указанной должности (более 7 лет) и проведение регулярно и на постоянной основе инструктажей по охране

труда, работники бригады скорой медицинской помощи не смогли принять правильное решение – вызвать наряд Росгвардии, и принять меры по обеспечению собственной безопасности – оставаться в автомобиле до приезда сотрудников Росгвардии.

Аналогичную ситуацию рассмотрим еще на одном примере. Несчастный случай произошел с фельдшером скорой медицинской помощи (стаж работы 4 года 9 месяцев) А*.

Данный несчастный случай также был расследован комиссией, в составе которой председателем являлся государственный инспектор труда.

На заседании комиссии были озвучены сведения об обстоятельствах несчастного случая.

По прибытию на адрес, указанный в карточке вызова, бригада в составе двух фельдшеров скорой медицинской помощи, руководителем которой являлась фельдшер А*, обнаружили у входа в квартиру саму пациентку, ее мужа и мать, которые находились в состоянии алкогольного опьянения. После проведения осмотра пациентки в салоне автомобиля, было принято решение о госпитализации. При выходе из салона санитарного автомобиля, пациентка Ш* не смогла спуститься с подножки, в связи с чем фельдшер А* помогла пациентке спуститься. В этот момент сопровождающая мать пациентки ударила локтем правой руки в лицо и шею фельдшера А*. От удара фельдшер А* откинулась назад и ударилась левой рукой об столб. После чего у фельдшера А* закружилась голова, потемнело в глазах.

Согласно медицинскому заключению о характере полученных повреждений здоровья и степени их тяжести при поступлении фельдшеру А* был установлен диагноз сотрясение головного мозга. Ушибы мягких тканей головы, что относится к категории тяжелых производственных травм.

Аналогично, как и в первом примере, нарушений в части функционирования процедуры подготовки работника по охране труда комиссией не установлено.

В ходе изучения обстоятельств несчастных случаев с работниками в

сфере здравоохранения нередко происходят случаи, причинами которых являются не только нарушения требований охраны труда работниками, но и нарушения со стороны работодателя. Так, например, санитарка медицинского учреждения Е* при осуществлении работ по уборке кабинета лечебницы чтобы протереть входную дверь сверху, решила воспользоваться находящимся в кабинете рабочим стулом, т.к. стремянка находилась на втором этаже в кладовой уборочного инвентаря. После того, как санитарка Е* протерла дверь и начала спускаться со стула, она потеряла равновесие и упала, ударившись головой об пол. Травмы, полученные пострадавшей А*, в виде сотрясения головного мозга и ушиба мягких тканей головы, отнесены также к категории тяжелых производственных травм.

В ходе расследования комиссией установлено, что санитарке А* своевременно был проведен инструктаж на рабочем месте, в том числе по инструкции по должности, а также по инструкции при работе с лестниц и стремянок, в которой содержатся требования не использовать для работ стулья, табурет или другую мебель только при возникновении неисправности лестницы или стремянки. Требования о необходимости использовать лестницу или стремянку при проведении работ по уборке помещений, в инструкции по охране труда по должности, отсутствуют.

По результатам работы комиссии по расследованию несчастного случая с Е* установлено, что основной причиной несчастного случая явились недостатки в организации и проведении подготовки работников по охране труда, лицом, ответственным за допущенные нарушения, явившиеся причиной несчастного случая, комиссией определена непосредственный руководитель санитарки Е*.

В большинстве несчастных случаев на производстве, в том числе в сфере здравоохранения, причинами являются неудовлетворительная организация производства работ. Даже при несчастных случаях – нанесении травм третьими лицами – где на первый взгляд, причиной будет агрессивные действия со стороны третьих лиц, при подробном изучении материалов, документов,

обстоятельств несчастного случая, комиссия чаще всего выявляет и неправильные действия самих пострадавших, что становится возможным не надлежащем обеспечении функционирования системы управления охраной труда и в частности процедуры управления профессиональными рисками.

Выводы к главе.

В главе 2 проведен анализ осуществления деятельности отрасли здравоохранения, в том числе при оказании неотложной помощи населению г. Омска и Омской области на основании имеющихся в Государственной инспекции труда в Омской области материалов расследования несчастных случаев, происшедших с работниками учреждений здравоохранения. Определены основные причины производственного травматизма в организациях Омской области с разбивкой по годам и количеству случаев. А также проведен анализ материалов расследования несчастных случаев на производстве с привлечением государственных инспекторов труда с подробным описанием обстоятельств несчастных случаев и методикой определения их причин. Приведенные примеры несчастных случаев, происшедшие с работниками медицинских учреждений дают основания утверждать, что корневой причиной большинства несчастных случаев на производстве является ненадлежащее функционирование системы управления охраной труда со стороны работодателя.

Глава 3 Совершенствование процедур надзора и контроля за расследованием несчастных случаев в сфере здравоохранения

3.1 Мероприятия по снижению воздействия опасных и вредных факторов и улучшению условий труда

Основная задача системы управления охраны труда на производстве – предотвращение опасностей для работников. В настоящее время активно используются такие подходы, как оценка и управление профессиональными рисками, внедряются аналоговые системы, как менеджмент гигиены и безопасности труда.

Однако уровень травматизма, который в некоторых отраслях производства не показывает положительных тенденций к снижению, а наоборот повышается, доказывает, что необходима модернизация в существующей системе управления охраны труда в виде построения достоверных прогнозов несчастных случаев для рационального использования финансовых ресурсов.

Существует стандарт управления профессиональной безопасностью и охраной труда OHSAS 18001, который представляет собой модель для формирования универсальной системы управления охраной труда на производстве. Он основан на международных стандартах ISO 14001 и 9001 и требованиях российского законодательства [14].

Большое внимание данным стандартам в системе формирования подходов безопасного труда в зарубежных странах.

Модель СУОТ, основанная на перечисленных стандартах, которая выделяет пять основных макропроцессов СУОТ:

- определение политики в области охраны труда на производстве;
- планирование действий в области охраны труда
- внедрение модернизаций и осуществление деятельности по усовершенствованию системы;
- контроль и проведение корректирующих мероприятий;

- анализ работы системы руководством.

Статья 209 ТК РФ рассматривает профессиональный риск как «вероятность причинения вреда здоровью в результате воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов при исполнении работником обязанностей по трудовому договору или в иных случаях, предусмотренных настоящим Кодексом, другими федеральными законами» [35].

В настоящее время существует классификация профессиональных рисков (всего их 32), которая основывается на статистике несчастных случаев на производстве и числе профессиональных заболеваний. На основании присвоенного класса рассчитывается величина страховых взносов, которые уплачиваются в фонд социального страхования. Класс профессионального риска можно определить по основному виду экономической деятельности (ОКВЭД). Ознакомиться с соответствием класса коду ОКВЭД можно в приказе Минтруда РФ от 30 декабря 2016 г. №851Н «Об утверждении Классификации видов экономической деятельности по классам профессионального риска».

Управление профессиональными рисками – это набор мер по выявлению, оценке и уменьшению уровня профессионального риска. Этот комплекс является частью общей системы управления охраной труда. Его цель – разработать и поддержать профилактические мероприятия по минимизации рисков и опасностей: травмы, аварии, профзаболевания. Принято выделять 3 этапа управления профессиональными рисками в области охраны труда:

- идентификация,
- оценка,
- контроль.

Важнейшим этапом в управлении рисками является идентификация. В процессе работ по идентификации возможных опасностей рассматриваются такие вопросы: Какие опасности могут возникнуть при выполнении определенной задачи? Каковы причины опасности? В какой ситуации сотрудник может подвергнуться опасности? Кто именно подвергается опасности? В чем конкретно проявляется опасность?

Обязанность по выявлению профессиональных рисков и опасностей для жизни и здоровья сотрудников возлагается на работодателя. К мероприятию привлекаются специалист по охране труда, члены комитета по охране труда. Работодатель формирует, упорядочивает и актуализирует Реестр опасностей. В процессе выявления опасностей фиксируется все, что может нанести вред работнику и зависит от условий труда – трудовые обязанности, помещение, оборудование, вид деятельности. Анализируются опасные ситуации, выявленные ранее, а также факторы, способные навредить работнику из-за его личностных особенностей и нюансов работы. Причины таких ситуаций, а также события, которые к ним привели, анализируются с точки зрения действий работников, соответствия требованиям охраны труда, условий труда и многого другого. Анализ цепочки событий, которая привела к опасной ситуации, учитывается при формировании мер для предотвращения возможных рисков.

Следующим этапом после идентификации рисков будет их оценка. В оценке риска нужно стремиться к максимальной объективности, поэтому определение его величины проводится в естественных условиях без какого-либо преуменьшения или преувеличения. Сама же величина определяется исходя из анализа вероятности наступления события и серьезности возможных последствий. При оценке последствий учитывается ряд факторов: Характер вреда – значительный или незначительный. Количество пострадавших. Является ли риск повторяющимся или единичным. Длительность воздействия поражающих факторов – длительная или короткая. Величину риска можно определить по способу, основанному на британском стандарте BS 8800.

На первом этапе нужно уточнить, насколько серьезны последствия, затем оценить вероятность того, что подобная ситуация произойдет и приведет именно к таким последствиям. На пересечении находится величина риска. Данный показатель определяет, какие действия, связанные с управлением риском, нужно предпринять, чтобы снизить его уровень или исключить его.

Управление профессиональными рисками в области охраны труда происходит по следующим направлениям: Предупреждение риска и (или) его

снижение его уровня. Это направление включает такие мероприятия, как предварительный анализ вариантов принимаемых решений, оценка уровней риска, разработка систем контроля и многое другое. Компенсация потерь. Для этого создается специальный резервный фонд, а риски страхуются в профильных организациях. Управление профессиональными рисками осуществляется специалистами службы охраны труда и другими специалистами, имеющими соответствующие полномочия. К примеру, в учреждении здравоохранения можно ввести трехуровневую систему: Уровень службы. Уровень отделения. Уровень учреждения. Старшая сестра (начальник отдела) проверяет соблюдение правил охраны труда, трудового распорядка, трудовой дисциплины. Заведующий отделением обеспечивает безопасность подчиненных при работе с оборудованием, проводит инструктаж, участвует в проведении спецоценки условий труда и т.д. Главные специалисты участвуют в разработке и внедрении процессов, конструкций и т.д., обеспечивающих безопасный труд работников.

В учреждениях сферы здравоохранения можно ввести стандарты по организации работы и внедрению системы управления охраной труда и процедуры управления профессиональными рисками централизованно, в связи с тем, что большинство учреждений в связи с отраслевыми требованиями и направлениями имеют большое количество схожих структур, состава подразделений, и кадрового состава.

Для снижения уровня профессионального риска многие предприятия внедряют систему управления профессиональными рисками (СУПР). Эта система включает в себя несколько элементов: Политику управления. Планирование мероприятий. Принятие мер. Контроль и анализ функционирования. Ко всем элементам предъявляются специфические требования. Выполнение этих требований – прямая обязанность руководителя компании. Политика должна быть понятной и прозрачной для каждого участника, соответствовать виду деятельности учреждения. В документе оговариваются обязательства работодателя по снижению вредных воздействий

на здоровье работников. Политика меняется соразмерно обстоятельствам. В документе прописываются ответственность и полномочий для руководителя любого ранга. Планирование мероприятий проводится после исследования сложившейся ситуации и анализа эффективности мер по управлению профессиональными рисками, которые были приняты ранее. В числе прочего анализируются: Информация о учреждения – организационная структура, численность работников, виды деятельности, используемое оборудование. Производственный травматизм – какие травмы и как часто. Профессиональные заболевания – какие болезни и как часто. Проведение медицинских осмотров. Данные о принятых ранее мерах по снижению и предотвращению рисков.

На данный момент надзорные организации проводят большую часть проверок с учетом риск-ориентированного подхода. Каждая компания имеет определенный класс опасности. Расчеты проводятся путем сопоставления вероятности нарушений правил охраны труда и возможных последствий. Для примера – нарушение правил охраны труда в шахте или на горнодобывающем комбинате влечет за собой в разы более тяжелые последствия, чем в швейной мастерской. Следовательно, шахты и комбинаты проверяются гораздо чаще. Анализируется документация, связанная с прошлыми авариями, профессиональными травмами и болезнями. 3 этапа управления профессиональными рисками на предприятии [24]

Между тем плохая организация работ, неудовлетворительное состояние технических средств и средств передвижения носит внесезонный характер. Часто для снижения затрат и увеличения прибыли, многие работодатели экономят на капитальном ремонте, техническом обслуживании и сезонной замене деталей машин (например, автомобильных шин на автотранспорте), и эти факторы действуют постоянно. Надзорным и контролирующим органам стоит проводить в плановые проверки именно в те периоды, когда уровень травматизма в определенных сферах деятельности наиболее высокий. Такой контроль будет более эффективным и приведет к снижению травматизма в будущем.

Важным фактором является несоответствие условий труда на рабочем месте требованиям безопасности, причём и на производствах, связанных с вредными и опасными факторами. Это необходимо учитывать в критериях оценки категории риска организаций, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Большое влияние на травматизм оказывают так называемые прочие причины. Это требует конкретного анализа каждого несчастного случая в связи с условиями труда в той или иной отрасли. Так, для работников, оказывающих помощь пациентам, основополагающими факторами, влияющим на количество обращений является время года и климатические условия. Многие заболевания переходят в острую форму в весенний и осенний периоды, а также количество обращений резко возрастает при изменении климатических и погодных условий (высокая или низкая температура воздуха, изменение давления), а также в праздничные периоды. В указанные периоды возрастает нагрузка на медицинский персонал, объёмы работ увеличиваются, а вместе с ними и увеличивается уровень травматизма.

Согласно проведенному анализу травматизма основным видом несчастных случаев на производстве с работниками здравоохранения являются дорожно-транспортные происшествия, действия третьих лиц, падения при передвижении, защемления между движущимися/неподвижными механизмами. Выявив определенные закономерности, следует принять меры по обеспечению безопасности, усилить контроль по охране труда и технике безопасности, проводить медицинские осмотры и проверку знаний в области охраны труда в учреждении.

Травмоопасным периодом является осенне-зимний период. Это время отопительного сезона, возрастает нагрузка и на работающий персонал в данной отрасли, и на оборудование. Часто причинами возникновения несчастных случаев на производстве является халатность и несоблюдения элементарных правил охраны труда. Основной рекомендацией по снижению уровня травматизма является соблюдения установленных правил охраны труда самими

работниками и работодателями.

3.2 Аналитический подход и исследование данных по производственному травматизму

Основными причинами нарушения требований безопасности труда, согласно данным исследования, является желание работников сэкономить время выполнения работы; надежда на удачу; большой объем работы, при котором соблюдение требований безопасности невозможно; и низкий уровень информированности сотрудников о способах безопасного выполнения работы.

Подводя итоги на основе полученных данных, можно сформулировать несколько рекомендаций по повышению уровня безопасности и охраны труда в учреждениях здравоохранения:

- внедрение и обеспечение функционирования системы управления охраной труда на рабочих местах работников здравоохранения с учетом требований охраны труда на каждом рабочем месте;
- обеспечение функционирования процедуры распределения обязанностей в том числе в части осуществления контроля за работниками;
- введение локальных нормативных актов (инструкций, положений), устанавливающих требования охраны труда с учетом уровней профессиональных рисков и контроль за исполнением;
- изменение нормативно-регулирующей базы в сторону ужесточения контроля эксплуатации оборудования и разработка программы замены устаревшего оборудования; проведения дополнительных проверок с выдачей соответствующих предписаний;
- регулирование организации работ в учреждениях здравоохранения, создание системы особого контроля безопасности труда в ситуациях переработок и сверхурочной работы; ужесточение контроля за соблюдением законодательства по оплате и нормированию труда, обеспечение предусмотренных гарантий и компенсаций

- совершенствование системы учёта и рассмотрения обращений работников по вопросам о сокрытых несчастных случаях, о несогласии с результатами расследования; проведение внеплановых проверок при получении подобных обращений;
- разработка специальных просветительских программ для руководителей, целью которых является разъяснение степени влияния личного примера руководителей на уровень соблюдения требований безопасности работниками, повышение уровня ответственности руководителей и их мотивации по обеспечению безопасного труда работников;
- разработка информационно-просветительских и агитационных социальных программ, ориентирующих работника на соблюдение требований безопасности труда при помощи внутреннего самоконтроля, а также внедрение в малые трудовые коллективы (уровень бригад) «культуры безопасности», с целью формирования в них неформальных норм безопасности труда, контролируемых и поддерживаемых внутри коллектива;
- увеличение количества выездных проверок, добиваясь неукоснительного выполнения предписаний, и, повышая таким образом уровень доверия к организациям, осуществляющим деятельность по охране труда.

Помимо общих рекомендаций стоит особое внимание уделить изменению риск ориентированного подхода в части критериев, по оценке категории риска. Таким образом, аналитический подход и исследования статистических данных по производственному травматизму с использованием методов математической статистики позволит на базе установленных закономерностей сформулировать и обосновать дополнительные критерии по оценке категории риска с учетом регионального аспекта для установления категории риска организаций и индивидуальных предпринимателей, работающих в соответствующих территориальных округах. Это в целом направлено на совершенствование риск ориентированного подхода в инспекционной деятельности и на внедрение современных информационных технологий.

Детальное изучение и проведение глубокого анализа с применением методов математической статистики позволяет конкретизировать показатели с учетом специфики края, вида деятельности, возрастной составляющей работающего населения, видов и причин несчастных случаев на производстве, а также с учетом сезонности происходящих несчастных случаев. Это создаёт базу для разработки мероприятий и рекомендаций по улучшению условий труда и соблюдению требований охраны труда на производстве. Все это позволит оптимизировать и улучшить качество надзорной и контрольной деятельности в сфере труда. Контролирующие органы, такие как Государственные инспекции труда, смогут разрабатывать ежегодные планы плановых проверок с учетом данных показателей травматизма. Прогнозирование поможет выявить и предупредить возможное возникновение угрозы жизни и здоровью работников на проверяемых предприятиях.

В связи с тем, что, несмотря на введение с 2016 года риск-ориентированного подхода и обязанности работодателя обеспечить наличие и функционирование системы управления охраной труда, в настоящее время сохраняется ситуация, когда у большинства работодателей имеется положение о системе управления охраной труда только «на бумаге». Функционирование системы управления охраной труда в части функционирования процедуры управления профессиональными рисками, которое определяет и напрямую влияет на уровень травматизма в учреждениях не обеспечено. Профессиональные риски для работников здравоохранения (врачей, фельдшеров, санитарок) не идентифицированы, не оценены, и, соответственно, не разработаны мероприятия по управлению профессиональными рисками.

В связи с чем необходимо после обеспечения функционирования процедуры управления профессиональными рисками актуализировать локальные нормативные документы по охране труда учреждения, провести обучение и проверку знаний требований охраны труда, контролировать выполнение.

В инструкции по охране труда в обязательном порядке необходимо

включить сведения о профессиональных рисках и их уровнях, а также о действиях работника, необходимых для предупреждения производственного травматизма.

Предлагаю внедрить анализ производственного травматизма во всех территориальных органах Федеральной службы по труду и занятости. Для этого необходимо определить периодичность сбора информации о несчастных случаях и его анализ. Так же можно разработать соответствующее программное обеспечение, возможно с элементами искусственного интеллекта, которое будет структурировать и анализировать информацию автономно.

Благодаря этому можно будет разработать ряд мероприятий по снижению травматизма в зависимости от региона и специфики рабочего места.

3.3. Разработка рекомендаций по снижению производственного травматизма

Для снижения уровня производственного травматизма в частности, причинами которого являются агрессивные действия со стороны пациентов (или их родственников), необходимо внести в инструкции по охране труда сведения о профессиональных рисках и их уровнях, а также о действиях работника, необходимых для предупреждения производственного травматизма. Например, при выявлении признаков алкогольного опьянения у пациента и проявлении агрессии с его стороны, работник, оказывающий медицинскую помощь, должен иметь возможность вызвать сотрудников внутренних органов (полиции) и пользоваться этим правилом неукоснительно.

Вместе с тем необходимо иметь ввиду, что при проявлении оскорблений, хамства, нецензурной брани (без физических посягательств со стороны больного) врачу следует, по возможности, продолжать свою работу, чтобы не оказаться под действием статьи 124 УК РФ о неоказании медицинской помощи. В случае, когда медицинский работник «попадает» под неё, ему может грозить срок лишения свободы до четырёх лет.

Необходимость разработки правил и инструкций по охране труда, содержащих подобные требования охраны труда подтвердилась и тем, что с января 2021 года Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 декабря 2020 г. № 928н введены в действие Правила по охране труда в медицинских организациях, в которых установлена обязанность медицинским работникам незамедлительно сообщать в органы внутренних дел о проявлении агрессии, а также при угрозе нападения, а также о необходимости находиться вне зоны опасности до приезда полиции.

Основными причинами и условиями сохраняющейся массовости нарушений трудового законодательства, связанных с охраной труда, остаются:

- низкое финансово-экономическое положение большого числа медицинских учреждений, в том числе недостаточное финансирование из средств регионального и федерального бюджетов;
- низкий обхват хозяйствующих субъектов ведомственным контролем за соблюдением требований трудового законодательства и охраны труда, в связи с введенными ограничениями;
- кадровый недостаток, в том числе, ввиду отсутствия финансирования, специалистов по охране труда в надлежащем объеме в учреждениях и в организациях. Чаще всего в государственных учреждениях, в том числе – медицинских, обязанности по организации работ по охране труда возлагаются на работников в качестве дополнительной нагрузки (по совместительству или совмещению);
- низкий уровень правовых знаний и элементарной дисциплины руководителей организаций, должностных лиц и персонала, ввиду отсутствия культуры труда.

Анализ выявляемых нарушений по охране труда при проверке предприятий всех видов экономической деятельности в 2019 -2020 годах указывает на то, что в числе наиболее распространенных остаются:

- ненадлежащее функционирование процедуры подготовки работников по охране труда, в частности нарушение порядка обучения по охране труда и проверке знаний требований охраны труда;
- многочисленные нарушения действующих нормативных правовых актов, содержащих государственные нормативные требования охраны труда, регламентирующих порядок безопасной эксплуатации сосудов, работающих под давлением, электроустановок потребителей, проведения погрузочно-разгрузочных работ, эксплуатации автомобильного транспорта и станочного оборудования и др.;
- ненадлежащее функционирование процедуры обеспечения работников средствами индивидуальной защиты, а именно – неприменение работниками средств индивидуальной защиты по причине необеспечения ими работодателем, либо использование неисправных СИЗ ввиду ненадлежащего исполнения работодателем своих обязанностей в части ухода, проведение периодических осмотров, испытаний СИЗ;
- отсутствие надлежащего контроля со стороны работодателя за производством работ, в том числе за выполнением требований охраны труда работниками, и, соответственно, нарушение требований охраны труда (инструкций) либо их полное игнорирование со стороны работников.

Приказом Роструда от 21.03.2019 г. № 77 утверждены «Методические рекомендации по проверке создания и обеспечения функционирования системы управления охраной труда». Вышеуказанным приказом Роструда, государственным инспекторам труда поручено обязательное рассмотрение вопросов системы управления охраной труда у работодателя при проведении расследования несчастных случаев и внеплановых проверок в связи с несчастным случаем. Данное направление надзорной деятельности государственной инспекции труда направлено на обеспечение единообразного подхода к осуществлению создания системы управления

охраной труда и ее функционирования в соответствии с абз. 4 статьи 212 Трудового Кодекса РФ.

Работодателям необходимо принять исчерпывающие меры для недопущения нарушений связанных с созданием и обеспечением функционирования системы управления охраной труда на предприятии, а так же стимулированию работников к улучшению условий труда и сохранению здоровья работников, а так же мотивацию граждан к ведению здорового образа жизни.

Введение с 2018 года риск ориентированного подхода позволяет сосредоточить внимание надзорных органов на организациях, где велика степень риска в нарушении требований трудового законодательства.

В то же время использование аналитического подхода на основе методов математической статистики и современных информационных технологий позволит провести более глубокий анализ данных по производственному травматизму на базе статистики территориальных органов, выявить определённые закономерности в его причинах с учетом регионального аспекта и спрогнозировать его изменение на заданные периоды. Такой подход позволит также усовершенствовать порядок проведения анализа состояния и причин производственного травматизма и предложений по его профилактике, внести изменения в критерии оценки категории риска организаций и индивидуальных предпринимателей с учетом региональных особенностей видов деятельности и трудовых ресурсов, и таким образом повысить эффективность контрольно-надзорной деятельности в сфере труда. Политика и деятельность государственных органов в области охраны труда (государственных инспекций труда) направлена, в том числе и на то, чтобы связанные с работой несчастные случаи и профессиональные заболевания могут и должны быть предотвращены.

По данным Государственной инспекции труда в Омской области 65% предписаний и заключений по несчастным случаям, выданных инспекцией, обжаловались работодателями в судах, но ни одно из них решением суда

отменено не было, т.к. все предписания формировались строго в рамках действующего трудового законодательства. Ряд факторов, влияющих на связанные с работой болезни и обусловленных, в том числе генетической или наследственной чувствительностью, трудно устранить. Однако несчастные случаи на производстве возникают в результате технических, организационных и других причин, которые можно и нужно устранять на рабочем месте. И такая политика, и работа ведется на предприятиях и в организациях Омской области, о чем свидетельствует снижение показателя частоты несчастных случаев на производстве.

Анализ несчастных случаев на производстве со смертельным исходом показывает, что это только вершина «айсберга». В зависимости от вида трудовой деятельности, на каждый смертельный случай приходится от 5 до 20 более легких случаев различного вида травматизма.

Результаты анализа показывают, что за последние пять лет снизился общий уровень травматизма с тяжелыми последствиями:

- со смертельным исходом – на 27%;
- с тяжелым исходом – на 16%.

При этом произошло снижение уровня производственного травматизма со смертельным исходом и в традиционно наиболее травмоопасных отраслях.

В тоже время анализ специфики НКД и обработка статистических данных показали, что существует необходимость дальнейшего совершенствования этой деятельности на основе применения статистики

По результатам проведенного анализа причин несчастных случаев с медицинскими работниками учреждений здравоохранения, видно, что большинство происшествий можно было бы избежать, при условии правильного поведения самих работников.

Из анализа тяжелых несчастных случаев, происшедших с работниками учреждений здравоохранения, в том числе, более глубокого изучения причин несчастных случаев, можно сделать вывод, что корневой причиной большинства несчастных случаев на производстве является ненадлежащее

функционирование системы управления охраной труда со стороны работодателя.

Таким образом, при доведении до работников требований охраны труда, разработанных на основании идентификации и оценки профессиональных рисков, а также контроля за их исполнением, повышении уровня комфорта на рабочих местах путем внедрения новых технологий, модернизации оборудования, можно снизить количество несчастных случаев как минимум вдвое.

Выводы к главе.

В главе 3 разрабатываются мероприятия для снижения воздействия опасных и вредных факторов и улучшения условий труда путем внедрения системы управления охраной труда, в том числе процедуры управления профессиональными рисками в учреждениях здравоохранения.

Согласно проведенному анализу травматизма основным видом несчастных случаев на производстве с работниками здравоохранения являются дорожно-транспортные происшествия, действия третьих лиц, падения при передвижении, защемления между движущимися/неподвижными механизмами. Выявив определенные закономерности, следует принять меры по обеспечению безопасности, усилить контроль по охране труда, проводить медицинские осмотры и проверку знаний в области охраны труда в учреждении.

Основными причинами нарушения требований безопасности труда, согласно данным исследования, является желание работников сэкономить время выполнения работы; надежда на удачу; большой объем работы, при котором соблюдение требований безопасности невозможно; и низкий уровень информированности сотрудников о способах безопасного выполнения работы.

Для снижения уровня производственного травматизма в частности, причинами которого являются агрессивные действия со стороны пациентов (или их родственников), необходимо внести в инструкции по охране труда сведения о профессиональных рисках и их уровнях, а также о действиях работника, необходимых для предупреждения производственного травматизма.

Например, при выявлении признаков алкогольного опьянения у пациента и проявлении агрессии с его стороны, работник, оказывающий медицинскую помощь, должен иметь возможность вызвать сотрудников внутренних органов (полиции) и пользоваться этим правилом неукоснительно.

Необходимость разработки правил и инструкций по охране труда, содержащих подобные требования охраны труда подтвердилась и тем, что с января 2021 года Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 декабря 2020 г. № 928н введены в действие Правила по охране труда в медицинских организациях, в которых установлена обязанность медицинским работникам незамедлительно сообщать в органы внутренних дел о проявлении агрессии, а также при угрозе нападения, а также о необходимости находиться вне зоны опасности до приезда полиции.

Заключение

Анализ нормативно-правовой базы показал, что законодательную документацию по несчастным случаям на производстве можно условно разделить на две группы. К первой группе можно отнести законодательные акты, которые предписывают порядок действий для работодателя при возникновении несчастного случая, а именно его документирование, извещение о нем и участие в расследовании. Вторая группа состоит из документации работодателя, определяющей организацию и состояние условий труда и охраны труда в учреждении в целом и отдельно в отношении пострадавшего. На основании изучения документации первой и второй группы комиссия делает вывод о причинах, лицах, виновных в данном несчастном случае (при наличии таковых), а также квалифицирует несчастный случай как связанный или несвязанный с производством. По окончании расследования всеми членами комиссии подписывается соответствующий акт.

Характеристика и основные положения по несчастным случаям позволяют сделать выводы, что расследованию и учету подлежат все несчастные случаи, произошедшие с работниками и другими лицами при исполнении им обязанностей, предусмотренных трудовым договором по заданию работодателя, вне зависимости квалифицированы они как «связанные» или «не связанные» с производством.

Существует большое количество методик анализа и прогноза несчастных случаев на производстве. Принято считать, что изменяющееся количество несчастных случаев в зависимости от времени – случайные события, прогнозирование которых требует использование различных методик в зависимости от имеющихся данных и периода времени, на который необходимо провести прогноз.

Определено несколько причин, объясняющих данное явление, самой важной среди которых является малое количество исходных данных, а именно данные только за предыдущие 5 лет, а также полное отсутствие информации об

условиях труда, которые играют наибольшую роль в частоте травматизма на производстве.

Анализ данных, полученных в результате проведенных расчетов и прогнозов уровня травматизма, показывал, что в ближайшем будущем будет наблюдаться снижение количества несчастных случаев, в том числе и в сфере здравоохранения.

Основными причинами нарушения требований безопасности труда, согласно данным исследования, является желание работников сэкономить время выполнения работы; надежда на удачу; большой объем работы, при котором соблюдение требований безопасности невозможно; и низкий уровень информированности сотрудников о способах безопасного выполнения работы.

Подводя итоги на основе полученных данных, можно сформулировать несколько рекомендаций по повышению уровня безопасности и охраны труда и, соответственно, снижения уровня травматизма с работниками учреждений здравоохранения региона:

- проведение во всех учреждениях оценки профессиональных рисков, возможно, централизованно, с привлечением Министерства здравоохранения Омской области для обеспечения единого подхода для учреждений сферы здравоохранения региона и дополнительных финансов в случае необходимости;
- организация внутриведомственного контроля, контроля со стороны Гострудинспекции за функционированием системы управления охраной труда (не в рамках проверки, а мониторинга состояния охраны труда);
- создание системы управления охраной труда с привлечением работников всех уровней учреждения, повышение мотивации работников на соблюдение требований охраны труда; разработка методик вовлечения работников для разработки мероприятий по снижению профессиональными рисками, выявленными непосредственно работником при выполнении трудовых обязанностей;
- совершенствование системы учёта и рассмотрения обращений

работников по повышению безопасности труда на предприятиях; проведение внеплановых проверок при положительной динамике подобных обращений;

- разработка специальных просветительских программ для руководителей, целью которых является разъяснение степени влияния личного примера руководителей на уровень соблюдения требований безопасности работниками, повышение уровня ответственности руководителей и их мотивации по обеспечению безопасного труда работников, по обеспечению культуры труда.

Помимо общих рекомендаций стоит особое внимание уделить изменению риск ориентированного подхода в части критериев, по оценке категории риска. Таким образом, аналитический подход и исследования статистических данных по производственному травматизму с использованием методов математической статистики позволит на базе установленных закономерностей сформулировать и обосновать дополнительные критерии по оценке категории риска с учетом регионального аспекта для установления категории риска организаций и индивидуальных предпринимателей, работающих в соответствующих территориальных округах. Это в целом направлено на совершенствование риск ориентированного подхода в инспекционной деятельности и на внедрение современных информационных технологий.

Детальное изучение и проведение глубокого анализа с применением методов математической статистики позволяет конкретизировать показатели с учетом специфики края, вида деятельности, возрастной составляющей работающего населения, видов и причин несчастных случаев на производстве, а также с учетом сезонности происходящих несчастных случаев. Это создаёт базу для разработки мероприятий и рекомендаций по улучшению условий труда и соблюдению требований охраны труда на производстве. Все это позволит оптимизировать и улучшить качество надзорной и контрольной деятельности в сфере труда. Контролирующие органы, такие как Государственные инспекции труда, смогут разрабатывать ежегодные планы плановых проверок с учетом

данных показателей травматизма. Прогнозирование поможет выявить и предупредить возможное возникновение угрозы жизни и здоровью работников на проверяемых предприятиях.

Предлагаю внедрить анализ производственного травматизма во всех территориальных органах Федеральной службы по труду и занятости. Для этого необходимо определить периодичность сбора информации о несчастных случаях и его анализ. Так же можно разработать соответствующее программное обеспечение, возможно с элементами искусственного интеллекта, которое будет структурировать и анализировать информацию автономно.

Благодаря этому можно будет разработать ряд мероприятий по снижению травматизма в зависимости от региона и специфики рабочего места.

По итогам диссертации представлены основные результаты поставленных задач исследования и сделаны следующие выводы:

1. Порядок проведения расследования несчастных случаев – это последовательные действия работодателя и членов комиссии для определения обстоятельств, причин и других выводов комиссии. Нарушение порядка расследования влечет недействительность и неправомочность как самой комиссии, так и результатов расследования, и как следствие, в дальнейшем несогласие пострадавшего либо его представителей с результатами расследования. Чтобы расследование несчастного случая было проведено в соответствии с законом, необходимо неукоснительно придерживаться установленного порядка, указанного в ТК РФ и Положении об особенностях расследования.

2. Основной задачей, направленной на улучшение техносферной безопасности в рамках темы диссертации «Анализ причин и разработка рекомендаций по снижению производственного травматизма в сфере здравоохранения» является повышение уровня знаний трудового законодательства работодателей и ответственных работников организаций в части организации работ по охране труда, повышение культуры труда

работников, что несомненно повлечет за собой соблюдение требований охраны труда при работе и снижение количества несчастных случаев на производстве.

3. При проведении расследования несчастных случаев на производстве довольно часто выявляются нарушения требований охраны труда работником, но эти нарушения обусловлены не только нежеланием работника следовать инструкциям по охране труда, но и тем, что работодатель не предпринимает достаточных действий для надлежащего исполнения работником своих обязанностей. В большей степени нарушения работником совершаются в связи с незнанием и неосведомленностью о требованиях трудового законодательства, охраны труда, в связи с тем, что обучение и инструктажи по охране труда носят формальный характер.

4. Снижение уровня травматизма с работниками учреждений здравоохранения можно достичь путем повышения уровня знаний работодателей и их работников о системе управления охраной труда и в частности, процедуры управления профессиональными рисками: всеобщее доступное информирование о системе управления охраной труда и процедурой управления профессиональными рисками в средствах массовой информации (газеты, журналы, интернет сайты) посредством семинаров, вебинаров, научных конференций, регулярное повышение квалификации работников в сфере охраны труда и техносферной безопасности.

Основные результаты исследования представлены в следующих публикациях: Сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции от 29.05.2021 «Порядок расследования несчастных случаев», г. Волгоград.

Таким образом, цели и задачи, поставленные в ходе магистерской работы, решены в полном объеме.

Список используемых источников

1. Афанасьева П.О. Проблема нападения на работников неотложной и скорой медицинской помощи на примере ГАУЗ РТ "БСМП" г. Набережные Челны / П. О. Афанасьева, С.А. Пыжьянова, Д.А. Толмачев. – // «Научно-практический электронный журнал Аллея Науки». – 2018. т. 3, №9 (25),. С. 484-488. URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_36506504_19976632.pdf (дата обращения 15.05.2020).
2. Белянинова Ю.В., Гусева Т.С., Захарова Н.А., Савина Л.В., Соколова Н.А., Хлистун Ю.В. Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". - Специально для системы ГАРАНТ, 2016 [Электронный ресурс] URL: <https://base.garant.ru/57244851/> (дата обращения 30.05.2021).
3. Государственная медицинская система. Здравоохранение в России [Электронный ресурс]. <https://fb.ru/article/228371/gosudarstvennaya-meditsinskaya-sistema-zdravoohranenie-v-rossii> (дата обращения 18.05.2021)
4. Гридин, А.Д. Охрана труда и безопасность на вредных и опасных производствах/ А.Д. Гридин. – М.:Альфа-Пресс, 2018. 160 с.
5. Ефремова О.С. Документация по охране труда в организации. Практическое пособие; Издательство: Альфа-Пресс, 2015г. 152 с.
6. Ефремова, О.С. Охрана труда от "А" до "Я" / О.С. Ефремова. - М.: Альфа-Пресс, 2015. - 712 с.
7. Загорский Ф.Н. Краткие очерки из истории техники безопасности в России. Т1. – Л.: ЛИОТ, 1955. 63 с.
8. Информационное взаимодействие оперативных отделов станций скорой помощи с дежурными частями МВД в рамках обеспечения безопасности врачей. А.В. Миронцева / Национальные интересы: приоритеты и безопасность, 2018, т. 14, вып. 4, стр. 759–766 [Электронный ресурс] URL: <http://fin-izdat.ru/journal/national/>. (Дата обращения 19.06.2020).

9. Капцов В.А. Оценка профессионального риска у водителей специализированного автотранспорта по результатам периодических медицинских осмотров / В.А. Капцов, В.Б. Панкова, М.Ф. Вильк // «Гигиена и санитария». – 2011. –№1, С. 54-57.

10. Коммерческие вести. Электронный ресурс. <http://kvnews.ru/news-feed/126733> (дата обращения 18.05.2021).

11. Муртузова Д.Х. Оценка несчастных случаев// Научно-практической электронный журнал «Аллея Науки». URL:https://alley-science.ru/domains_data/files/11May2019/OCENKA%20NESChASTNYH%20SLUChAEV.pdf [Электронный ресурс] (дата обращения: 27.05.2021).

12. Население Омска по данным Росстат, 2021 [Электронный ресурс] URL : <https://rosinfostat.ru/naselenie-omska/> (Дата обращения 30.05.2021).

13. Несват К.К. Анализ причин и последствий ДТП на федеральных и региональных дорогах РФ / К.К. Несват, С.А. Пыжьянова, М.Г. Осинцева. – [Электронный ресурс]// «Актуальные проблемы современной науки, техники и образования». 2013. т. 1, №71,.С. 13-16. URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_20864201_85900094.pdf (дата обращения 15.05.2020).

14. Об определении степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.02.2005 № 160 URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=80151> (дата обращения: 27.05.2021).

15. Об утверждении Межотраслевых правил обеспечения работников специальной одеждой, обувью и другими средствами индивидуальной защиты [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 01.06.2009 № 290н. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_91478/ (дата обращения: 27.05.2020).

16. Об утверждении Типовых норм бесплатной выдачи

сертифицированных специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты работникам жилищно-коммунального хозяйства, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития России от 03.10.2008 № 543н URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_81525/0a9bfa319622cd41948fe1a83b52111e31032b6c/ (дата обращения: 27.05.2020)

17. Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи [Электронный ресурс] : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. N 388н URL : <https://base.garant.ru/70438200/> (Дата обращения 15.05.2020).

18. Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения, за травматизмом на производстве и миграцией населения [Электронный ресурс]: Приказ Росстата от 10.08.2018 № 493 URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_304691/ (дата обращения: 27.05.2021).

19. 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 [Электронный ресурс]: Постановление Минтруда России от 24.10.2002 № 73. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_39925/ (дата обращения: 27.05.2020).

20. Омская область вошла в тройку регионов с самой неблагоприятной демографической обстановкой, 2021 [Электронный ресурс] URL : <https://kvnews.ru/news-feed/126733> (дата обращения 30.05.2021).

21. Охрана труда в цифрах и фактах. Направления совершенствования глобальной культуры охраны труда [Электронный ресурс]. URL: <https://ohranatruda.ru/28april/safetyinnumbersrus.pdf> (дата обращения:

27.05.2021).

22. О формах документов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве [Электронный ресурс]: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.04.2005 № 275 URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_53563/ (дата обращения: 27.05.2021).

23. Первая и неотложная медицинская помощь, методическое пособие, 2018 [Электронный ресурс] URL : https://cprkrz-omsk.ru/wp-content/uploads/2019/05/Pervaya_pomow.pdf (дата обращения 30.05.2021).

24. Производственный травматизм [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/trud/pr_travma.xlsx (дата обращения: 27.05.2020).

25. Роик, В.Д. Управление условиями и охраной труда. Учебное пособие / В.Д. Роик – Москва. : изд-во РАГС, – 2004. – 254 с.

26. Сальников, И.В. Несчастные случаи на производстве. Порядок расследования. Новое в законодательстве. Полная документация. / И.В. Сальников. 2008. 136 с.

27. Сведения о состоянии условий труда и компенсациях на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (форма N 1-Т (условия труда)) [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13264?print=1> (дата обращения: 27.05.2021).

28. Состояние условий труда работников организаций по отдельным видам экономической деятельности по РФ [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/4e01b6804fb6c7649e3cff6be9e332ec (дата обращения: 27.05.2021)

29. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ [Электронный ресурс]: URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/ (дата обращения: 27.05.2021)

30. Управление профессиональными рисками [Электронный ресурс]: URL: <https://www.gd.ru/articles/10316-upravlenie-professionalnymi-riskami> (дата обращения 10.08.2020).

31. Управление рисками организаций. Джон Джей. Флаэрти Тони Маки Председатель, COSO [Электронный ресурс] URL: https://www.coso.org/documents/coso_ERM_ExecutiveSummary_Russian.pdf (дата обращения 29.06.2021).

32. Челноков, А.А. Охрана труда: учебник / А.А. Челноков, Жмыхов И.Н., Цап В.Н. – 2-е изд. с испр. и доп. – Минск: Высшая школа. – 2013. – 671 с.

33. Burcu Akdeniz « CAN CULTURE EFFECT SAFETY BEHAVIOR? AN EMPIRICAL STUDY ON THE RELATIONSHIP BETWEEN ORGANIZATIONAL CULTURE AND SAFETY CULTURE» In book: Administrative and Economics Sciences : Theory, Current Researches and New Trends (pp.237-255).-[Электронный ресурс]: URL https://www.researchgate.net/publication/352479985_CAN_CULTURE_EFFECT_SAFETY_BEHAVIOR_AN_EMPIRICAL_STUDY_ON_THE_RELATIONSHIP_BTWEEN_ORGANIZATIONAL_CULTURE_AND_SAFETY_CULTURE (дата обращения 20.05.2021).

34. ILO. Strategic plenary session: «The Future of Occupational Safety in Russia — Safety and Prevention Culture». [Электронный ресурс] : URL: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/ilo-director-general/statements-and-speeches/WCMS_690061/lang--en/index.htm (дата обращения 20.05.2021).

35. Hira Hafeez, Muhammad Ibrahim Abdullah, Muhammad Asif Zaheer, Qurratulain Ahsan «Organizational resilience process: integrated model of safety culture Safety culture». [Электронный ресурс]: URL https://www.researchgate.net/publication/352151036_Organizational_resilience_process_integrated_model_of_safety_culture_Safety_culture (дата обращения 20.05.2021).

36. Kassu Jilcha, Daniel Kitaw «Industrial occupational safety and health innovation for sustainable development» [Электронный ресурс] : URL https://www.researchgate.net/publication/314169642_Industrial_occupational_safety_and_health_innovation_for_sustainable_development (дата обращения 20.05.2021).

37. Yangho Kim, Jungsun Park «Creating a Culture of Prevention in Occupational Safety and Health Practice». [Электронный ресурс]: URL : https://www.researchgate.net/publication/295897238_Creating_a_Culture_of_Prevention_in_Occupational_Safety_and_Health_Practice (дата обращения 20.05.2021).