

**ФАКУЛЬТЕТ ТЕХНОГЕННО-ЕКОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ
УКРАЇНИ**

О.Д.Малько, Н.В. Дейнеко

КУРС ЛЕКЦІЙ

**РОЗСЛІДУВАННЯ, ОБЛІК ТА АНАЛІЗ НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА
ВИРОБНИЦТВІ**

для підготовки здобувачів вищої освіти, які навчаються на першому
(бакалаврському) рівні, за спеціальністю 263 «Цивільна безпека»
(освітньою програмою. – «Охорона праці»)

Харків 2019

Друкується за рішенням вченої
ради факультету техногенно-
екологічної безпеки НУЦЗ України
Протокол № 13 від 10.06.2019 р

Укладачі: О.Д. Малько, Н.В. Дейнеко

Рецензенти: Стрілець В.М., доктор технічних наук, доцент, НУЦЗ України;
Карманний Є.В., кандидат технічних наук, доцент, НЮУ імені
Ярослава Мудрого.

Розслідування, облік та аналіз нещасних випадків на виробництві: курс лекцій. / Укладачі: О.Д. Малько, Н.В. Дейнеко. – НУЦЗУ, 2019. – 95 с.

Курс лекцій «Розслідування, облік та аналіз нещасних випадків на виробництві» призначений для підготовки здобувачів вищої освіти, які навчаються на першому (бакалаврському) рівні, за спеціальністю 263 «Цивільна безпека» (освітньою програмою – «Охорона праці»

У курсі лекцій розглядаються нормативно-правові аспекти та процедура проведення розслідування, обліку і аналізу нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві; алгоритми дій учасників розслідування при настанні нещасного випадку; правила оформлення матеріалів розслідування нещасних випадків; розкриваються питання організаційної складової проведення розслідування.

© О.Д. Малько,
Н. В. Дейнеко

ЗМІСТ

Передмова	5
Лекція №1. ЗАГАЛЬНІ ЗАСАДИ ПРОВЕДЕННЯ РОЗСЛІДУВАННЯ НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ, ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ І АВАРІЙ НА ВИРОБНИЦТВІ	8
1.1. Мета і завдання розслідування нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві	8
1.2. Нормативно-правові засади проведення розслідування на виробництві.	9
1.3. Загальні положення проведення розслідування на виробництві.....	10
Питання для самоконтролю.....	12
Лекція №2. КЛАСИФІКАЦІЯ НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ТА ПРИЧИНИ ЇХ ВИНИКНЕННЯ.....	13
2.1. Класифікація нещасних випадків.....	13
2.2. Причини нещасних випадків.....	15
Питання для самоконтролю	17
Лекція №3. ОРГАНІЗАЦІЯ РОЗСЛІДУВАННЯ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ КОМІСІЄЮ ПІДПРИЄМСТВА.....	18
3.1. Визначення ступеню тяжкості виробничої травми.....	18
3.2. Обов'язки керівника робіт при настанні нещасного випадку на виробництві.....	21
3.3. Обов'язки лікувально-профілактичного закладу при зверненні постраждалого із посиланням на нещасний випадок на виробництві.....	21
3.4. Обов'язки роботодавця при одержанні повідомлення про нещасний випадок.....	22
Питання для самоконтролю	23
Лекція №4. ПРОФЕСІЙНА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ В УКРАЇНІ: СТРУКТУРА, КЛАСИФІКАЦІЯ ТА ПРИЧИНИ	23
4.1. Професійні захворювання: їх структура та класифікація.....	24
4.2. Професійна захворюваність в Україні та її причини.....	27
Питання для самоконтролю.....	29
Лекція №5. ВИДИ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.....	29
5.1. Види та характеристика професійних захворювань (відповідно до «Переліку професійних захворювань»).....	29
5.2. Основні положення міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем здоров'я (МКХ-10)	36
Питання для самоконтролю.....	37
Лекція №6. РОЗСЛІДУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	38
5.1. Загальні положення розслідування професійних захворювань.....	38
5.2. Обов'язки роботодавця щодо проведення розслідування професійного захворювання.....	39
5.3. Обов'язки комісії щодо проведення розслідування професійного захворювання.....	40

5.4. Реєстрація та облік випадків професійних захворювань (отруень).....	42
Питання для самоконтролю.....	43
Лекція №7 АВАРІЇ: ЇХ ВИДИ, НАСЛІДКИ ТА КОРОТКА ХАРАКТЕРИСТИКА.....	44
7.1. Аварії: їх види та наслідки.....	44
7.2. Коротка характеристика найбільш розповсюджених видів аварій.....	48
Питання для самоконтролю.....	51
Лекція №8 ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕННЯ РОЗСЛІДУВАННЯ АВАРІЙ.....	52
8.1. Обов'язки роботодавця щодо проведення розслідування аварій.....	52
8.2. Особливості розслідування пожеж.....	55
Питання для самоконтролю.....	58
Лекція №9 ЗВІТНІСТЬ ТА ІНФОРМАЦІЯ ПРО НЕЩАСНІ ВИПАДКИ, АНАЛІЗ ЇХ ПРИЧИН.....	59
9.1. Звітність та інформація про нещасні випадки, професійні захворювання та аварії.....	59
9.2. Звітність та інформація про нещасні випадки в органах і підрозділахДСНС України.....	66
9.3. Звітність та інформація про нещасні випадки невиробничогохарактеру.....	66
Питання для самоконтролю.....	67
Лекція №10 МЕТОДИ АНАЛІЗУ ВИРОБНИЧОГО ТРАВМАТИЗМУ, ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ І АВАРІЙ.....	67
10.1. Мета і завдання аналізу травматизму.....	68
10.2. Імовірісно-статистичні методи аналізу травматизму.....	70
10.3. Детерміністичні методи аналізу травматизму.	73
Питання для самоконтролю.....	75
Лекція №11 РОЗСЛІДУВАННЯ ТА ОБЛІК НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НЕВИРОБНИЧОГО ХАРАКТЕРУ.....	76
10.1. Нещасні випадки невиробничого характеру, їх види та наслідки.....	76
10.2. Організація розслідування нещасних випадків невиробничого характеру.....	77
3. Особливості проведення розслідування в органах і підрозділах ДСНС.....	82
Питання для самоконтролю.....	86
Список використаних джерел.....	87

ПЕРЕДМОВА

Навчальна дисципліна «Розслідування, облік та аналіз нещасних випадків на виробництві» – дисципліна циклу професійної (вибіркової) підготовки здобувачів вищої освіти за першим (бакалаврським) рівнем, за спеціальністю 263 «Цивільна безпека» (освітньою програмою. – «Охорона праці»).

Мета дисципліни: формування у фахівців необхідного в їхній подальшій професійній діяльності рівня знань та умінь з правових, організаційно-технічних, соціально-економічних та психологічних питань розслідування, обліку і аналізу нещасних випадків, професійних захворювань та аварій, визначеного відповідними законодавчими та нормативно-правовими актами зохорони праці.

Завдання дисципліни:

- ознайомлення з законодавчою та нормативно-правовою базою з розслідування, обліку та аналізу нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві та у побуті;
- вивчення процедури проведення розслідування нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві і набуття компетенцій щодо алгоритму виконання її складових;
- формування практичних навичок оформлення документації за результатами проведення розслідування нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві.

У результаті вивчення дисципліни курсанти і студенти повинні:

Знати:

- загальні засади проведення розслідування, обліку і аналізу нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві ;
- особливості проведення розслідування в органах і підрозділах ДСНС
- види нещасних випадків, професійних захворювань та аварій, які підлягають розслідуванню;
- процедуру проведення розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві та виявлення їх причин;
- порядок реєстрації, обліку виробничого травматизму, професійних захворювань і аварій; та надання про них статистичних звітів
- методи аналізу нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань
- порядок проведення розслідування нещасних випадків не виробничого характеру;

Вміти:

- визначати нещасні випадки, профзахворювання та аварії на виробництві, які підлягають розслідуванню;
- визначати нещасні випадки, які є пов'язаними чи не пов'язаними з виробництвом
- складати процедуру проведення розслідування нещасного випадку, професійного захворювання та аварії, та алгоритми виконання її складових

- складати акт проведення розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку (аварії), що стався;
- складати акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом
- визначити уповноважені організації у сфері проведення розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку, професійного захворювання та аварії;
- визначити роль і місце інженера зохорони праці у складі комісії з розслідування нещасного випадку, професійного захворювання та аварії;

Структура і зміст навчальної дисципліни

Назви модулів і тем	Кількість годин											
	Денна форма						Заочна форма					
	ус ьог о	у тому числі					усього	у тому числі				
		л	п	се м		с.р.		л	п	лаб	ін д	с.р.
Модуль 1. Розслідування нещасних випадків і професійних захворювань на виробництві.												
Тема 1.1. Загальні засади проведення розслідування нещасних випадків, професійних захворювань і аварій з на виробництві та в органах і підрозділах ДСНС України.	12	2	2	-	-	8	12	2	2			8
Тема 1.2. Нещасні випадки на виробництві та процедура проведення їх розслідування.	22	4	4	-	-	14	18	2	4			12
Тема 1.3. Професійні захворювання та процедура проведення їх розслідування.	26	4	6			16	22	2	4			14
Тема 1.4. Особливості організації і проведення спеціального розслідування нещасних випадків.	17	2	6		-	9	14	2	2			10

Разом за модулем	60	12	18	-	-	47	66	8	12		44
МОДУЛЬ 2. Розслідування аварій. Звітність та інформація про нещасні випадки, професійні захворювання і аварії та їх аналіз.											
Тема 2.2. Аварії та процедура проведення їх розслідування.	17	4	4	-	-	9	19	2	4		13
Тема 2.3. Звітність та інформація про нещасні випадки, професійні захворювання, аварії та аналіз їх стану і причин.	17	4	4	-	-	9	17	2	2		13
Тема 2.4. Розслідування та облік нещасних випадків невиробничого характеру.	9	2	2	-	-	5	15	2	2		11
Разом за модулем	60	10	10			23	49	14	8		37
Екзамен (залік)	15	-	-	-	-	15	20				20
Усього годин	135	22	28		-	85	135	14	20		101

ЛЕКЦІЯ №1

ЗАГАЛЬНІ ЗАСАДИ ПРОВЕДЕННЯ РОЗСЛІДУВАННЯ НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ, ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ І АВАРІЙ НА ВИРОБНИЦТВІ

План розкриття теми

- 1.1. Мета і завдання розслідування нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві
- 1.2. Нормативно-правові засади проведення розслідування на виробництві.
- 1.3. Загальні положення проведення розслідування на виробництві

1.1. Мета і завдання розслідування нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві

Головною метою державної політики України у сфері охорони праці є збереження життя, здоров'я і працездатності людини в процесі трудової діяльності. Об'єктивно оцінюючи охорону праці в Україні, на жаль, слід констатувати, що сучасний її стан не може задовольнити потреби нашого суспільства. Для того, щоб детально проаналізувати стан охорони праці в Україні, необхідно розглянути показники щодо виробничого травматизму та професійних захворювань. Одним із основних показників стану охорони праці є рівень виробничого травматизму та професійної захворюваності. Так у 2018 році спостерігалось збільшення виробничого травматизму на 3,8% (з 4592 до 4766), смертельних випадків – на 1,1% (з 360 до 364). Кількість професійних захворювань зменшилась на 9,1% (з 1764 до 1603) [1].

До основних травмонебезпечних галузей економіки та видів робіт відносяться: - добувна промисловість і розроблення кар'єрів – кількість травмованих складає 21,3% від загальної кількості травмованих по Україні (1015 травмованих осіб, в т.ч. 32 – смертельно); - транспорт, складське господарство, поштова та кур'єрська діяльність – 8,7% (415 травмованих осіб, в т.ч. 60 – смертельно); - сільське господарство, лісове господарство та рибне господарство – 8,2% (391 травмована особа, в т.ч. 63 – смертельно). Кількість травмованих осіб у цих галузях складає 38,2% від загальної кількості травмованих по Україні. Найбільше професійних захворювань сталося в галузі добувної промисловості і розробленні кар'єрів – 81,8% від загальної кількості по Україні (1311 осіб), що на 4,0% (54 особи) менше у порівнянні з минулим роком.

У структурі професійних захворювань перше місце належить хворобам органів дихання – 42,8% від загальної кількості по Україні (686 випадків). На другому місці – захворювання опорно-рухового апарату (радикулопатії, остеохондрози, артрити, артози) – 39% (625 випадків). Третє місце за вібраційною хворобою – 8,7% (139 випадків), четверте за хворобами слуху – 3,5% (56 випадків). Проведений аналіз нещасних випадків дає можливість класифікувати три основних види причин виробничого травматизму: організаційні, технічні, психофізіологічні. Аналіз показує, що більшість нещасних випадків відбувається з організаційних причин, які потрібно усунути силами самих організацій.

Розслідування НВ і аварій – складова конституційних гарантій прав громадян на безпечні умови праці, на їх соціальний захист у разі втрати працездатності або годувальника та одна з функцій системи управління охороною праці. Рівень травматизму, професійної захворюваності та аварійності є одним з головних показників стану охорони праці на виробництві. Тому **метою розслідування** нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві – є аналіз причин нещасних випадків, професійних захворювань, аварій (НВ, ПЗ та Ав) на виробництві та розробка заходів щодо попередження їх скоєння.

Завданнями проведення розслідування є:

- - з'ясування умов, обставин та причин, які призвели до НВ, ПЗ та Ав;
- - встановлення посадових та інших осіб, відповідальних за порушення, які фактично призвели до НВ, ПЗ та Ав;
- створення документальної бази для надання допомоги постраждалим та їх соціального захисту

Матеріали розслідування НВ і аварій також застосовуються для визначення професійного ризику видів економічної діяльності, диференційованих єдиних внесків підприємств на загальнообов'язкове державне соціальне страхування, страхових виплат і послуг, а також для розробки та здійснення заходів щодо усунення причин НВ, шкідливих і небезпечних факторів виробничого середовища та трудового процесу тощо.

1.2. Нормативно-правові засади проведення розслідування на виробництві

Необхідність розслідування НВ, ПЗ і аварій визначається положеннями Закону України “Про охорону праці”.

Стаття 22 Розслідування та облік нещасних випадків, професійних захворювань і аварій.

Роботодавець повинен організувати розслідування та вести облік нещасних випадків, професійних захворювань і аварій відповідно до положення, що затверджується Кабінетом Міністрів України за погодженням з всеукраїнськими об'єднаннями профспілок.

За підсумками розслідування нещасного випадку, професійного захворювання або аварії роботодавець складає акт за встановленою формою, один примірник якого він зобов'язаний видати потерпілому або іншій заінтересованій особі не пізніше трьох днів з моменту закінчення розслідування.

У разі відмови роботодавця скласти акт про нещасний випадок чи незгоди потерпілого з його змістом питання вирішуються посадовою особою органу державного нагляду за охороною праці, рішення якої є обов'язковим для роботодавця.

Стаття 23. Інформація та звітність про стан охорони праці

Роботодавець зобов'язаний інформувати працівників або осіб, уповноважених на здійснення громадського контролю за дотриманням вимог

нормативно-правових актів з охорони праці, та Фонд соціального страхування України про стан охорони праці, причину аварій, нещасних випадків і професійних захворювань і про заходи, яких вжито для їх усунення та для забезпечення на підприємстві умов і безпеки праці на рівні нормативних вимог.

Працівникам та/або їхнім представникам забезпечується доступ до інформації та документів, що містять результати атестації робочих місць, заплановані роботодавцем профілактичні заходи, результати розслідування, обліку та аналізу нещасних випадків і професійних захворювань і звіти з цих питань, а також до повідомлень, подань та приписів органів державного нагляду за охороною праці.

Окремі положення щодо проведення розслідування та обліку нещасних випадків та професійних захворювань визначені Законом України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності».

Стаття 14. Нещасний випадок на виробництві та професійне захворювання

Нещасний випадок – це обмежена в часі подія або раптовий вплив на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання ним трудових обов'язків, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю або настала смерть.

Перелік обставин, за яких настає страховий випадок, визначається Кабінетом Міністрів України за поданням спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади.

В окремих випадках, за наявності підстав, Фонд соціального страхування від нещасних випадків може визнати страховим нещасний випадок, що стався за обставин, не визначених передбаченим частиною другою цієї статті переліком.

До професійного захворювання належить захворювання, що виникло внаслідок професійної діяльності застрахованого та зумовлюється виключно або переважно впливом шкідливих речовин і певних видів робіт та інших факторів, пов'язаних з роботою.

1.3. Загальні положення проведення розслідування на виробництві

На виконання вимог ст. 22 Закону України «Про охорону праці» Постановою Кабінету міністрів України від 30.11.2011 р. № 1232 був затверджений ***Порядок проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві*** (далі – Порядок).

Порядок визначає процедуру проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій, що сталися з працівниками на підприємствах, в установах та організаціях незалежно від форми

власності або в їх філіях, представництвах, інших відокремлених підрозділах (далі - підприємства).

Згідно до зазначеного порядку розслідування проводиться у разі виникнення нещасного випадку, а саме обмеженої в часі події або раптового впливу на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання ним трудових обов'язків, внаслідок яких зафіксовано шкоду здоров'ю, зокрема від одержання поранення, травми, у тому числі внаслідок тілесних ушкоджень, гострого професійного захворювання і гострого професійного та інших отруєнь, одержання сонячного або теплового удару, опіку, обмороження, а також у разі утоплення, ураження електричним струмом, блискавкою та іонізуючим випромінюванням, одержання інших ушкоджень внаслідок аварії, пожежі, стихійного лиха (землетрусу, зсуву, повені, урагану тощо), контакту з представниками тваринного і рослинного світу, які призвели до втрати працівником працездатності на один робочий день чи більше або до необхідності переведення його на іншу (легшу) роботу не менш як на один робочий день, зникнення, а також настання смерті працівника під час ним трудових (виконання посадових) обов'язків

Дія зазначеного Порядку поширюється на:

- власників підприємств або уповноважені ними органи (роботодавці);
- осіб, у тому числі іноземців та осіб без громадянства, які відповідно до законодавства уклали з роботодавцем трудовий договір (контракт) або фактично були допущені до роботи в інтересах підприємства (працівники), а також на осіб, які забезпечують себе роботою самостійно.

Розслідування нещасних випадків та професійних захворювань, що сталися з працівниками, які перебували у відрядженні за кордоном, проводиться згідно з цим Порядком, якщо інше не передбачено міжнародними договорами України.

Згідно з Порядком проводиться розслідування та ведеться облік нещасних випадків, професійних захворювань, що сталися з особами, які відповідно до законодавства про працю працюють за трудовим договором (контрактом) у військових частинах (підрозділах) або на підприємствах, в установах та організаціях, що належать до сфери управління Міноборони, МВС, СБУ, ДСНС, Адміністрації Держприкордонслужби, Державного департаменту з питань виконання покарань.

Дія Порядку не поширюється на:

- 1) осіб рядового і начальницького складу органів та підрозділів Держспецзв'язку;
- 2) військовослужбовців Служби зовнішньої розвідки, Збройних Сил, Управління державної охорони, СБУ, Держспецтрансслужби;
- 3) осіб рядового і начальницького складу органів внутрішніх справ, військовослужбовців Національної гвардії, курсантів (слухачів) навчальних закладів МВС та Національної гвардії;
- 4) осіб, що утримуються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах;
- 5) осіб рядового і начальницького складу Державної

кримінальновиконавчої служби;

Порядок розслідування та ведення обліку нещасних випадків, що сталися з вихованцями, учнями, студентами, курсантами, слухачами, стажистами, клінічними ординаторами, аспірантами, докторантами під час навчально-виховного процесу, у тому числі під час виробничого навчання, практики на виділеній ділянці підприємства під керівництвом уповноважених представників навчального закладу, визначається МОН за погодженням з Держнаглядом охорони праці, відповідним профспілковим органом і виконавчою дирекцією Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань (Положення про порядок розслідування нещасних випадків, що сталися під час навчально-виховного процесу в навчальних закладах, затв. наказом МОН України № 616 від 31.08.2001 р.).

Проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, що сталися з працівниками під час прямування на роботу чи з роботи пішки, на громадському, власному або іншому транспортному засобі, що не належить підприємству і не використовувався в інтересах підприємства, здійснюється згідно з Порядком розслідування та обліку нещасних випадків не виробничого характеру, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 22.03.2001 р. № 270.

Контроль та нагляд за своєчасним і об'єктивним розслідуванням, документальним оформленням та обліком аварій, виконанням заходів щодо усунення їх причин покладається на органи державного управління охороною праці та органи державного нагляду за охороною праці.

Посадові особи, які проводили розслідування нещасних випадків, професійних захворювань та аварій, несуть відповідальність згідно із законодавством за своєчасне і об'єктивне їх розслідування та обґрунтованість прийнятих рішень. Особи, які допустили порушення або не виконують вимоги Порядку, несуть відповідальність згідно із законодавством.

Питання для самоконтролю

1. Чим обумовлюється необхідність проведення розслідування нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві?
2. Яка мета і які завдання проведення розслідування нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві?
3. Назвіть законодавчі акти та визначте їх положення, які складають нормативно-правову основу проведення розслідування нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві?
5. В чому полягають обов'язки роботодавця стосовно розслідування нещасних випадків, професійних захворювань і аварій згідно Закону України «Про охорону праці»?
2. Який НПАОП встановлює процедуру проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві і що він визначає?
3. У яких випадках проводиться розслідування нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві?

6. На кого поширюється і не поширюється дія Постанова Кабінету Міністрів України №1232 від 30.11.2011 р.?
7. Чим визнається порядок розслідування та ведення обліку нещасних випадків, що сталися з вихованцями, учнями, студентами, курсантами, слухачами?»
8. Які правові засади і гарантії для громадян України визначено в Кодексі законів про праці?

ЛЕКЦІЯ №2

КЛАСИФІКАЦІЯ НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ТА ПРИЧИНИ ЇХ ВИНИКНЕННЯ

План

- 2.1. Класифікація нещасних випадків
2.2. Причини нещасних випадків

2.1. Класифікація нещасних випадків

Нещасний випадок – це випадок, який стався з людиною із-за непередбачених обставин та умов, внаслідок чого була завдана шкода здоров'ю людини або наступила смерть потерпілого.

Нещасні випадки класифікуються за наслідками, кількістю потерпілих та стосовно їх зв'язку з виробництвом.

За наслідками нещасні випадки поділяються:

- легкі;
- тяжкі;
- смертельні.

До легких належать такі нещасні випадки, що призвели до необхідності переведення працівника на легшу роботу або спричинили нетривалу втрату працездатності (не менше як на один робочий день).

Якщо стався нещасний випадок з тяжкими наслідками, то характер і ступінь тяжкості травми, отриманої працівником, встановлюється медичним заключенням спеціалізованого медичного закладу.

За кількістю потерпілих нещасні випадки поділяються:

- поодинокі;
- групові (одночасно постраждали двоє і більше працівників).

Стосовно зв'язку з виробництвом нещасні випадки можна поділити

- виробничого;
- невиробничого характеру.

До нещасних випадків невиробничого характеру належать такі випадки, які призвели до ушкодження здоров'я потерпілого, однак не пов'язані з виконанням трудових обов'язків. Зокрема це нещасні випадки, що сталися під час:

- прямування на роботу чи з роботи:
- пішки;

- на громадському;
- власному;
- іншому транспортному засобі, що не належить підприємству і не використовувався в інтересах підприємства;

- виконання громадських обов'язків (рятування людей, захист власності, правопорядку, якщо це не передбачено службовими обов'язками);
- участі в культурно-масових заходах;
- спортивних змаганнях тощо.

Як не дивно, але найбільшу питому вагу всіх нещасних випадків невинного характеру складають саме побутові травми. Це зазвичай нещасні випадки в будинках, дворах і на присадибних ділянках, під час відпочинку, під час ігор тощо. В усьому світі побутові травми становлять майже половину всіх травм, що виникають поза робочим часом, які за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням належать до страхових випадків.

Якщо ж нещасний випадок стався з працівником під час виконання ним трудових (посадових) обов'язків, то він класифікується як нещасний випадок виробничого характеру або нещасний випадок на виробництві.

Відповідно до ДСТУ 2293-99 «Охорона праці. Терміни та визначення основних понять», «нещасний випадок на виробництві – це раптове погіршення стану здоров'я чи настання смерті працівника під час виконання ним трудових обов'язків внаслідок короткочасного (тривалістю не довше однієї робочої зміни) впливу небезпечного або шкідливого чинника».

Відповідно до ЗУ «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» нещасний випадок □ обмежена в часі подія або раптовий вплив на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання ним трудових обов'язків, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю або настала смерть

Згідно з резолюцією МОП «Про статистику виробничого травматизму», прийнятою 16-ю Міжнародною конференцією зі статистики праці у 1998 році,

«нещасний випадок на виробництві – це несподівана та незапланована подія, включаючи дії умисного, насильницького характеру, яка виникає внаслідок трудової або пов'язаної з нею діяльності, що призводить до травмування, хвороби або смерті».

Таким чином, термін МОП не обмежує поняття нещасного випадку впливом небезпечного або шкідливого фактора, а пов'язує його з процесом трудової діяльності, що більш повно розкриває картину виробничого травматизму.

2.2. Причини нещасних випадків

Найбільш складним і відповідальним етапом у розслідуванні нещасних випадків, травм є встановлення їх причин. Дуже часто тут припускають грубі помилки, що не сприяє розробці ефективних заходів у боротьбі з травматизмом. Аналізу нещасних випадків передують їх класифікація за причинами. Але загальноприйнята класифікація причин виробничого травматизму в даний час відсутня,

проте більшість авторів виділяють декілька груп.

Технічні причини □ залежать від рівня досконалості технологічних процесів, конструктивних хиб устаткування, недостатності механізації та автоматизації важких робіт, недосконалості огорожень, захисних пристроїв, засобів сигналізації і блокувань, міцностних дефектів матеріалів, невідомих раніше небезпечних властивостей оброблюваних об'єктів. Ці причини іноді називають конструкторськими або інженерними.

У зв'язку з цим існують вимоги, які висувають до верстатів і устаткування всіх типів: передачі ремінні, ланцюгові, зубцюваті, розташовані поза корпусами верстатів. Вони - основа небезпеки травмування і тому повинні мати суцільну огорожу або жалюзі, мати допоміжні пристрої (ручки, скоби) для зручного і безпечного відчинення, зняття, переміщення механізмів. Внутрішні поверхні дверцят, за якими розташовані механізми передач, що потребують періодичного доступу при наладці верстатів і спроможні травмувати, повинні бути пофарбовані в червоний колір. Захисні пристрої (екрани), які обмежують робочу зону, повинні захищати працюючого від стружки, що відлітає, мастильно-охолоджувальної рідини. Для відключення електродвигунів і припинення роботи верстата треба застосовувати кнопки управління червоного кольору. Робоча зона на металорізальних верстатах, призначених для обробки заготовок, повинна бути відгороджена захисним пристроєм. Особливу увагу треба приділяти кріпленню виробів, деталей.

Організаційні причини □ цілком залежать від рівня організації праці на підприємстві. До них, наприклад, відносяться недобудови на території промислового об'єкта, захаращені проїзди, проходи; порушення правил експлуатації устаткування, експлуатації транспортних засобів, інструмента; хиби в організації робочих місць, у навчанні робітників безпечним методам праці.

Санітарно-гігієнічні причини □ перевищення значень ГДК шкідливих речовин у повітрі робочої зони, недостатнє або нераціональне освітлення, збільшені рівні шуму, вібрацій та наявність різноманітних випромінювань вище допустимих значень, порушення правил особистої гігієни.

Психофізіологічні причини □ фізичні і нервово-психічні перевантаження. Людина може чинити помилкові дії через стомлення, викликане великою фізичною перевтомою, перевантаженнями - статичними і динамічними, розумовим, перенапругою аналізаторів (зорового, слухового), монотонністю праці

– стреси (англ. - напруженість, стан організму, який передуює хворобам, нещасним випадкам). Часто ці чинники називають людськими факторами.

До травм може призвести невідповідність анатомо-фізіологічних і психічних особливостей організму людини характеру виконуваної роботи, тобто порушення основних ергономічних вимог. Але однією з основних причин, як встановлено аналізом виробничого травматизму, є людський фактор.

Важливість таких факторів в будь якій ергономічній системі можна підкреслити тим, що в 1957 році у США була створена організація «Суспільство людських факторів», а з 1958 р. видається часопис «Людські фактори».

Психофізіологічні процеси поведінки людини в небезпечній ситуації є найменш

вивченими, що, як правило, не дає можливості оцінити ймовірність суб'єктивних причин виникнення нещасних випадків, але представивши їх у вигляді логічної моделі це можна зробити. Логічна модель виникнення нещасних випадків внаслідок помилкових дій працівника приведена на рисунку 1.



Рисунок 1 – Логічна модель виникнення нещасних випадків внаслідок помилкових дій працівників

В моделі представлені основні етапи сприйняття та усвідомлення небезпеки, прийняття рішень про спосіб захисту та реалізації прийнятого рішення.

На першому етапі відбувається сприйняття небезпеки. Таких робіт, де потрібне сенсорне сприйняття вище за середній рівень, небагато, і воно, найчастіше, забезпечує ефективність, а не безпеку роботи, як, наприклад, у контролерів. Однак існують деякі роботи, де висока сенсорна чутливість служить для розпізнання небезпечних сигналів.

При вивченні цієї характеристики виявилася особливість, що властива особам, які працювали без помилок. Як відомо, всі тести для дослідження властивостей уваги оцінюють за двома характеристиками: швидкості і точності. Саме таке сполучення характерно і для багатьох видів травмонезбезпечних робіт. Наприклад, водіям, які працюють без дорожньо-транспортних подій, властиві однаково виражені установки як на швидкість, так і на точність виконаного тесту, тоді як в

альтернативній групі водіїв з наявністю дорожньо-транспортних випадків переважала одна краща установка – або на швидкість, але з помилками, або на точність, але за рахунок зниження швидкісних характеристик. Наступним етапом розвитку небезпечної ситуації є усвідомлення небезпеки, яка пов'язана з обробкою отриманої інформації. На її обробку впливає безліч факторів, наприклад кількість і тип джерел інформації, вид сенсорного сприйняття, минулий досвід і інші, серед яких відіграють важливу роль процеси мислення і рівень інтелектуальних можливостей.

Усвідомивши небезпеку, людина вирішує, як на неї реагувати. Цей процес найбільш складний, оскільки на нього впливає безліч факторів: індивідуальні думки, пристрасті, схильності і установки, погляди, що викликані керівниками, прийняті в даній організаційній структурі норми поведіння тощо. Ці фактори не можливо прогнозувати, однак існує ряд дуже важливих з погляду безпеки праці характеристик, які піддаються прогнозуванню і можуть застосовуватися при професійному відборі працівників на травмонебезпечні роботи. Це рівень ризику і типологічні властивості особистості. Відношення до ризику впливає на поведінку в дуже сильному ступені, однак це відношення залежить від характеру професійної діяльності у відношенні частки ризику, що утримується в цій діяльності. Там, де робота взагалі не вимагає “ризикованого” поведіння, працівники віддають перевагу середньому і нижче ніж середній рівням ризику, наприклад електромонтери. Якщо ж ризик є обов'язковим елементом діяльності, наприклад, як у водіїв, відношення до ризику носить інший характер. Встановлено, що водії високого професійного рівня (відсутність дорожньо-транспортних випадків) відрізнялися більш високим рівнем ризику, ніж менш надійно працюючі водії.

З проведеного аналізу можна виділити основні причини виникнення нещасних випадків на кожному етапі прийняття рішень працівниками.

На етапі сприйняття причинами нещасних випадків можуть бути відсутність або недостатній рівень сигналів про небезпеку, помилки сприйняття сигналів тощо. На етапі усвідомлення небезпеки – недостатній досвід працівника та складність ідентифікації небезпек, особливо якщо вона проводиться по ряду непрямих ознак. На наступному етапі можливе прийняття запізнених та помилкових рішень. Успішність реалізації прийнятого рішення визначається достатністю часу для виконання необхідних дій, відповідністю можливостей працівника, його точністю та швидкодією вимог, що вимагає ситуація. Але навіть повне виконання цих вимог не виключає можливості виникнення нещасних випадків.

Очевидно, що в нових технічних процесах, де немає достатньої інформації про потенційно небезпечні фактори та їх рівні, де не визначені необхідні параметри контролю, ймовірність помилкових дій людини по своєму захисту набагато вища, ніж у відомих процесів.

Питання для самоконтролю

1. Дайте визначення поняттю нещасний випадок.
2. Наведіть класифікацію нещасних випадків.
3. Які нещасні випадки належать до нещасних випадків невиробничого

характеру.

4. Які нещасні випадки належать до нещасних випадків виробничого характеру.

5. Наведіть класифікацію причин виробничого травматизму.

6. Що відноситься до технічних причин нещасних випадків.

7. Які причини нещасних випадків відносяться до організаційних.

8. Які причини нещасних випадків можна віднести до санітарно-гігієнічних?

9. Поясніть поняття «людський фактор» та його зв'язок з нещасними випадками на виробництві.

10. Охарактеризуйте рівень травматизму Україні.

ЛЕКЦІЯ №3

ОРГАНІЗАЦІЯ РОЗСЛІДУВАННЯ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ КОМІСІЄЮ ПІДПРИЄМСТВА

План

3.1. Визначення ступеню тяжкості виробничої травми.

3.2. Обов'язки керівника робіт при настанні нещасного випадку на виробництві

3.3. Обов'язки лікувально-профілактичного закладу при зверненні постраждалого із посиланням на нещасний випадок на виробництві

3.4. Обов'язки роботодавця при одержанні повідомлення про нещасний випадок

3.1. Визначення ступеню тяжкості виробничої травми

Розслідування нещасного випадку проводиться комісією підприємства, якщо випадок стався з одним працівником і травма не належить до тяжких відповідно до Класифікатора розподілу травм за ступенем тяжкості, затвердженого наказом МОЗ України від 4 липня 2007 р. №370 (далі □ Класифікатор), або тяжкої травми тільки за рішенням начальника Територіального управління Держгірпромнагляду України.

Визначення ступеня тяжкості травм, отриманих на виробництві, проводиться з метою віднесення нещасних випадків до таких, що спричинили тяжкі наслідки, у тому числі з можливою інвалідністю потерпілого, які відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України № 1232 від 30.11.2011 р., за рішенням органів державного нагляду за охороною праці підлягають спеціальному розслідуванню. Кваліфікуючими ознаками тяжкості травм, отриманих в результаті нещасного випадку на виробництві (далі - травми), є характер отриманих ушкоджень, ускладнення та наслідки, пов'язані з цими ушкодженнями.

За ступенем тяжкості травми розподіляються на 2 категорії:

- тяжкі;
- легкі.

До тяжких травм відносяться:

- За характером отриманих ушкоджень:
 - відкрита проникаюча черепно-мозкова травма;
 - перелом черепа;
 - внутрішньочерепна травма важкого і середньоважкого ступеня тяжкості;
 - поранення, проникаючі в просвіт глотки, гортані, трахеї, стравоходу, а також ушкодження щитоподібної і вилючкової залоз;
 - проникаючі поранення хребта; ушкодження хребців шийного відділу хребта, у тому числі і без порушення функції спинного мозку;
 - нестабільні ушкодження грудних або поперекових хребців;
 - закриті ушкодження спинного мозку;
 - поранення грудної клітки, що проникають в плевральну порожнину, порожнину перикарду або клітковину середостіння, зокрема без ушкодження внутрішніх органів;
 - поранення живота, що проникають в порожнину очеревини;
 - поранення, що проникають в порожнину сечового міхура або кишечнику;
 - відкриті поранення органів заочеревинного простору (нирок, наднирників, підшлункової залози);
 - розрив внутрішнього органа грудної або черевної порожнини або порожнини таза, заочеревинного простору, розриви діафрагми, розриви передміхурової залози, розрив сечоводу, розрив перетинкової частини сечовипускального каналу;
 - переломи заднього півкільця таза з розривом клубово-крижового зчленування і порушенням безперервності тазового кільця або подвійні переломи тазового кільця в передній і задній частинах з порушенням його безперервності;
 - вивихи та переломовивихи великих суглобів кінцівок; закриті та відкриті переломи довгих кісток кінцівок;
 - множинні переломи п'ясних та плесневих кісток;
 - ушкодження крупної кровоносної судини: аорти, сонної (загальної, внутрішньої, зовнішньої), підключичної, плечової, стегнової, підколінної артерій або супроводжуючих їх вен;
 - термічні (хімічні) опіки IV ступеня з площею ураження, що перевищує 1% поверхні тіла;
 - опіки III - II ступеня;
- опіки дихальних шляхів з опіками обличчя і волосистої частини голови;
 - електротермічні ураження (низько- та високовольтні) з ураженням шкіри та субфасціальних структур тіла;
 - відмороження III-IV ступеня, загальне охолодження організму;

- радіаційні ураження середнього (12-20 Гр) і важкого (20 Гр і більше) ступеня тяжкості;
- переривання вагітності;
- ушкодження периферичної нервової системи з функціональними порушеннями; тривалі розлади здоров'я з тимчасовою втратою працездатності на 60 днів і більше;
- стійка втрата працездатності (інвалідність);
- травми органа зору, що супроводжуються порушенням зору.
- Травми, що в гострий період супроводжуються:
 - шоком будь-якого ступеня тяжкості і будь-якого генезу;
 - комою різної етіології;
 - гострою серцевою або судинною недостатністю, колапсом, важким ступенем порушення мозкового кровообігу;
 - гострою нирковою або печінковою недостатністю;
 - гострою дихальною недостатністю;
 - розладом регіонального і органного кровообігу, що призводить до інфаркту внутрішніх органів, гангрені кінцівок, емболії (газової і жирової) судин головного мозку, тромбоемболії;
 - сепсисом.
- Травми, які призвели до тяжких наслідків:
 - втрата зору, слуху, мови;
 - втрата якого-небудь органа або повна втрата його функції при цьому втрата найважливішої у функціональному відношенні частини кінцівки (кисті або стопи) прирівнюються до втрати руки або ноги);
 - психічні розлади;
 - втрата репродуктивної здатності;
 - невиправне понівечення обличчя.
- До легких травм відносяться:
 - ушкодження, що не вказані вище;
 - розлади здоров'я з тимчасовою втратою працездатності тривалістю до 60 днів.

Медичні працівники, що надають особі, яка постраждала, першу медичну допомогу, не видають висновку про тяжкість ушкодження. До їх компетенції належить визначення характеру подальшого лікування потерпілого (амбулаторне або стаціонарне), а також констатація летального результату.

Медичний висновок про ступінь тяжкості виробничої травми дають на запит роботодавця та/або голови комісії з розслідування нещасного випадку на виробництві лікарсько-експертні комісії (ЛЕК) лікувально-профілактичного закладу, де здійснюється лікування особи, що постраждала, в строк до 1 доби з моменту надходження запиту.

3.2. Обов'язки керівника робіт при настанні нещасного випадку на виробництві.

Про кожний нещасний випадок потерпілий або працівник, який його виявив, чи інша особа □ свідок нещасного випадку повинні негайно повідомити керівника робіт, який безпосередньо здійснює контроль за станом охорони праці на робочому місці (далі - безпосередній керівник робіт), чи іншу уповноважену особу підприємства і вжити заходів до надання необхідної допомоги потерпілому.

У разі настання нещасного випадку безпосередній керівник робіт зобов'язаний:

- терміново організувати надання першої невідкладної допомоги потерпілому;
- забезпечити у разі потреби його доставку до лікувально-профілактичного закладу;
- негайно повідомити роботодавця проте, що сталося;
- зберегти до прибуття комісії з розслідування нещасного випадку обстановку на робочому місці та машини, механізми, обладнання, устаткування (далі - устаткування) у такому стані, в якому вони були на момент настання нещасного випадку (якщо це не загрожує життю чи здоров'ю інших працівників і не призведе до більш тяжких наслідків та порушення виробничих процесів), а також вжити заходів до недопущення подібних нещасних випадків.

3.3. Обов'язки лікувально-профілактичного закладу при зверненні постраждалого із посиланням на нещасний випадок на виробництві

Відповідно до чинного законодавства України під закладом охорони здоров'я розуміють юридичну особу будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основним завданням яких є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників. Будь-яка лікарня, амбулаторія, поліклінічна установа тощо є лікувально-профілактичним закладом. При зверненні постраждалого із посиланням на нещасний випадок лікувально-профілактичний заклад повинен:

- передати протягом доби з використанням засобів зв'язку та на паперовому носії екстрене повідомлення про звернення потерпілого до:
 - підприємства, де працює потерпілий;
 - робочого органа виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань (далі - Фонд) за місцезнаходженням підприємства, де працює потерпілий, або за місцем настання нещасного випадку з фізичною особою - підприємцем або особою, що забезпечує себе роботою самостійно;
 - територіальному органів Держгірпромнагляду за місцем настання нещасного випадку;
 - закладові державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює державний санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством, де працює потерпілий, або такому закладові за місцем настання нещасного випадку з

фізичною особою □ підприємцем або особою, що забезпечує себе роботою самостійно, у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння). До гострого професійного отруєння належить захворювання, що виникло після однократного впливу на працівника шкідливої речовини (речовин). До гострого професійного захворювання належить захворювання, що виникло після однократного (протягом не більш як однієї робочої зміни) впливу шкідливих факторів фізичного, біологічного та хімічного характеру;

- провести у порядку, встановленому МОЗ, необхідні дослідження;
- скласти протокол про наявність в організмі потерпілого алкоголю (наркотичних засобів чи отруйних речовин) та визначити ступінь його сп'яніння;
- надати протягом однієї доби з моменту одержання запиту роботодавця, Фонду до утворення комісії з проведення розслідування нещасного випадку (далі - комісія) або голови комісії після її утворення висновок про ступінь тяжкості травми (із зазначенням коду діагнозу згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10)).

3.4. Обов'язки роботодавця при одержанні повідомлення про нещасний випадок

Роботодавець, одержавши повідомлення про нещасний випадок зобов'язаний:

- протягом однієї години передати з використанням засобів зв'язку та протягом доби на паперовому носії повідомлення про нещасний випадок:
 - Фондові за місцезнаходженням підприємства, на якому стався нещасний випадок;
 - керівникові первинної організації профспілки незалежно від членства потерпілого в профспілці (у разі наявності на підприємстві кількох профспілок - керівникові профспілки, членом якої є потерпілий, а у разі відсутності профспілки - уповноваженій найманими працівниками особі з питань охорони праці);
 - керівникові підприємства, де працює потерпілий, якщо потерпілий є працівником іншого підприємства;
 - органів державного пожежного нагляду за місцезнаходженням підприємства у разі настання нещасного випадку внаслідок пожежі;
 - закладові державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння));
 - протягом доби утворити комісію у складі не менш як три особи та організувати проведення розслідування;
 - створити належні умови для роботи комісії (забезпечити приміщенням, засобами зв'язку, оргтехнікою, автотранспортом, канцелярським приладдям)

- компенсувати витрати, пов'язані з діяльністю комісії, а також залучених до роботи експертів, інших спеціалістів
- сприяти роботі комісії з метою своєчасного і об'єктивного проведення розслідування нещасного випадку.

Питання для самоконтролю

1. В якому разі розслідування нещасних випадків проводиться комісією підприємства?
2. Що є кваліфікуючою ознакою тяжкості травми?
3. Яким чином визначається ступінь тяжкості виробничих травм?
4. В чому полягають обов'язки керівника робіт при настанні нещасного випадку на виробництві?
5. В чому полягають обов'язки лікувально-профілактичного закладу при зверненні постраждалого з посиланням на нещасний випадок на виробництві?
6. Дайте визначення поняттю гостре отруєння.
7. Дайте визначення поняттю гостре захворювання.
8. Який документ використовують при зазначенні коду діагнозу хвороби внаслідок отриманої виробничої травми?
9. Що повинен зробити роботодавець протягом години при отриманні повідомлення про нещасний випадок?
10. Що повинен зробити роботодавець протягом доби, якщо їм отримано повідомлення про нещасний випадок?

ЛЕКЦІЯ №4

ПРОФЕСІЙНА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ В УКРАЇНІ: СТРУКТУРА, КЛАСИФІКАЦІЯ ТА ПРИЧИНИ

План розкриття теми

- 4.1. Професійні захворювання: їх структура та класифікація
- 4.2. Професійна захворюваність в Україні та її причини

4.1. Професійні захворювання: їх структура та класифікація

Праця є основою діяльності людини, сприятливо впливає на її здоров'я і забезпечує добробут суспільства. Але за певних умов деякі види праці можуть стати причиною дезорганізації в діяльності нервової, ендокринної, серцево-судинної систем, шлунково-кишкового тракту, опорно-рухового апарату. Недостатнє технічне оснащення виробничого процесу, недодержання чітко регламентованих санітарно-гігієнічних норм призводить до «поломки» в одній чи кількох з перерахованих систем організму людини, виникає патологічний процес, який і назвали професійною патологією, професійними захворюваннями.

Професійні захворювання – це захворювання, що виникли внаслідок професійної діяльності та зумовлені виключно або переважно впливом шкідливих речовин і певних видів робіт та інших факторів, пов'язаних з роботою.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ):

- близько 50% всіх чинників, що впливають на здоров'я населення, перебувають у сфері способу життя;
- до 20 - 25% – у сфері стану навколишнього (в. т.ч. виробничого) середовища;
- до 15 - 20% – у сфері спадковості;
- приблизно до 10% – у сфері діяльності органів та установ охорони здоров'я.

Найбільш частіше вплив виробничого середовища реалізується у формі професійних захворювань – патологічних станів людини, які обумовлені роботою, пов'язані з надмірним напруженням організму чи несприятливим впливом виробничих чинників

Професійне захворювання- захворювання, що виникло внаслідок професійної діяльності застрахованого та зумовлюється виключно або переважно впливом шкідливих речовин і певних видів робіт та інших факторів, пов'язаних з роботою

У структурі професійних захворювань відводиться:

- перше місце - хвороби органів дихання (68 % від загальної кількості);
- на другому місці – захворювання опорно-рухового апарату (20% - радикулопатія, остеохондрози, артрити);
- третє місце - вібраційна хвороба (4 %);
- четверте хвороби органів слуху (3) %.
- 2-3% - захворювання хімічного генезу та тяжких хвороб (туберкульозу і новоутворень).

Окрім медичних, соціальних і моральних збитків окремим людям, професійні захворювання продовжують приносити величезні економічні втрати суспільству. Так, за даними Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України, такі втрати щорічно становлять майже 1 млрд грн. Пільги і компенсації тим, хто працює у шкідливих умовах, у 2001 р. були встановлені для 2 млн 201 тис. осіб (32,6% від загальної кількості працівників; 44,6% — у промисловості; 32,0% — у будівництві; 11,5% — у сільському господарстві). Найбільший відсоток припадає на додаткові відпустки. Досить поширеними є такі пільги, як скорочений робочий день, безплатне одержання молока чи інших харчових продуктів, підвищені тарифні ставки, доплати за умови й інтенсивність праці. Державну пенсію на пільгових умовах у зв'язку з несприятливими виробничими факторами одержують 1 млн 248 тис. осіб (18,4%). Особливо значні витрати на пільги і компенсації реєструються (у відсотках до загальної чисельності працюючих) у Донецькій (51,6%), Луганській (49,3%), Дніпропетровській (48,3%) областях.

На жаль, Україна не має (але потребує) серйозних досліджень з визначення економічних втрат у зв'язку з нещасними випадками і професійними захворюваннями. За підрахунками американських дослідників, США такі втрати у 1997 р. становили 171 млрд доларів. У Великій Британії з виробничих причин реєструється втрата 18 млн робочих днів, що становить 11 млрд фунтів стерлінгів збитків щорічно. Це більше, ніж втрати від серцево-судинних захворювань або від новоутворень. Одне можна сказати впевнено: у

масштабах країни плата за нещасні випадки на виробництві і профзахворювання є дуже високою. Безумовно, за шкоду, завдану здоров'ю людини, суспільство має платити. Але економічно доцільніше і гуманніше здійснювати профілактичні заходи, спрямовані на поліпшення умов праці і медичного обслуговування.

За даними Держкомстату України, в країні кожен четвертий (24,7%) працює в умовах, які не відповідають санітарно-гігієнічним нормативам за параметрами вмісту пилу і хімічних поллютантів у повітрі робочої зони, вібрації, шуму, інфра- і ультразвуку, іонізуючого та неіонізуючого випромінювання, важкості і напруженості праці тощо. Найнебезпечніші умови праці у вугільній промисловості (74,1%), металургії (59,6%), газовій (55,6%), нафтодобувній (50,6%), хімічній і нафтохімічній галузях (43,2%). Залишається проблемою для країни зайнятість у шкідливих умовах виробництва 430,6 тис. жінок (16,4% від загальної кількості працюючих). За даними Центральної санепідслужби МОЗ України, лише на 15-18% підприємств країни не виявлено серйозних порушень санітарних норм і не реєструвалися профзахворювання.

Загальний професійний ризик за певний час або в динаміці років можна оцінити через фактичний рівень нещасних випадків на виробництві, використовуючи загальноприйняті коефіцієнти травматизму та профзахворювань. За сім останніх років на виробництвах України сталося 663519 нещасних випадків, з них 15652 — зі смертельними наслідками. За кількістю смертельних випадків на 1000 працюючих Україна значно випереджає такі економічно розвинені країни, як Велика Британія, Японія, Швеція, ФРН. У нас показник рівня травматизму дорівнює 0,104, тимчасом як у вказаних країнах він становить: у Великій Британії — 0,016; Японії — 0,02; Швеції — 0,032; ФРН — 0,08.

Слід враховувати, що нові технологічні процеси істотно змінюють характер виробничої діяльності. З'явилися складні інформаційні технології, які неминуче стають основою появи нових виробничих факторів. За цих умов для запобігання професійним захворюванням необхідно розробляти допустимі рівні емоційного напруження, вдосконалювати методи оцінки ступеня психоемоційного стресу тощо. До того ж подальший розвиток біологічної і медичної науки дає змогу розкривати нові сторони патогенезу професійної патології, які раніше не були відомі. Це, наприклад, синдром «вигоряння» (burn out), вторинний гемахроматоз, патологія від дії металовмісних нано- і субмікронних частинок промислових аерозолів тощо.

Усе це свідчить про те, що «позитивна» динаміка профзахворюваності на даному етапі є нереальною. Найбільша небезпека формування профпатології існує у вугільній і металургійній промисловості. Тут її рівень протягом багатьох років значно перевищував показники всіх інших галузей економіки. Втім, у цих, «інших» галузях спостерігаються явища, які потребують пильної уваги і спеціального аналізу. Скажімо, у системі охорони здоров'я, у комунальному господарстві за останні роки випадків уперше виявленої профпатології було більше, ніж у таких галузях, як промисловість будматеріалів, будівництво, хімічна, легка промисловість. Це, мабуть, пов'язано з процесом скорочення тих чи інших підприємств і переміщенням працюючих з традиційно шкідливих в інші виробничі структури, де, однак, умови праці теж несприятливі через недостатній

контроль з боку санепідслужби за додержанням вимог охорони праці і проведенням медичних оглядів.

Регіональна поширеність профзахворювань залежить від розташування підприємств основних сфер економіки. А їх, як відомо, найбільше в областях Центрального і Західного Донбасу з великим гірничодобувним комплексом (Донецька, Луганська), на Дніпропетровщині та Львівщині. В сільському господарстві на тлі несприятливих умов праці спостерігається зниження показників профзахворюваності, що скоріш за все пов'язано з недостатнім їх виявленням через погіршення медичного та профпатологічного обслуговування сільського населення (Тернопільська, Чернігівська, Закарпатська, Івано-Франківська області).

За нинішніх умов доводиться констатувати складність специфічної діагностики і недостатнє виявлення професійної патології, що, очевидно, і зумовлює тенденцію до зменшення кількості випадків профпатології хімічного генезу (з 348 у 1991 р. до 183 у 2001 р.), зокрема окремих її форм — хронічних інтоксикацій, хронічних бронхітів, профзахворювань шкіри. І це стосується не тільки хімічної промисловості, а й практично всіх інших галузей.

Загалом, структура професійної захворюваності в Україні протягом останніх 10-12 років в основному визначається хронічними хворобами (до 95%) за невеликої кількості хронічних інтоксикацій і гострих форм патології. Кількість випадків зареєстрованих профзахворювань знизилася від 7958 у 1991 р. до 4034 у 2001 р., але це тільки частково відображає втрату здоров'я працюючих. Різкий сплеск реєстрації профзахворювань стався у 1994 р. (до 15428 випадків). Він був зумовлений прийняттям Закону «Про охорону праці» (яким передбачається право одержувати істотне разове матеріальне відшкодування в разі встановлення хворому діагнозу профзахворювання), а також введенням у дію Положення про довічну виплату пільг і компенсацій у зв'язку з втратою працездатності особам, що вийшли на пенсію, як доповнення до пенсії за віком. У центри профпатології збільшився потік звернень від пенсіонерів і тих, хто працює у шкідливих умовах. Цей факт ще раз свідчить про неповноту наявних даних про професійні хвороби через цілу низку об'єктивних і суб'єктивних причин.

Найбільшу питому вагу мають пилова (50–60%) й вібраційно-шумова (до 20%) патології і захворювання опорно-рухового апарату (10-15%) за невеликої частки захворювань хімічного генезу (3–4%) та інших форм, серед яких, однак, реєструються такі важкі хвороби, як туберкульоз і новоутворення. Існує близько 200 професій, з якими пов'язана небезпека формування професійної патології, і понад 100 професійних шкідливих чинників, які її викликають. Середній латентний період експозиції до них — приблизно 17–20 років. Середній вік потерпілих — близько 50 років.

Про незадовільний стан у забезпеченні належних умов праці свідчить факт виявлення у Києві протягом 2015 р. 483 тис. порушень вимог нормативних документів про охорону праці і техніку безпеки у вугільній промисловості, 12 тис. — у будівництві. За результатами оцінки стану охорони праці у Полтавській області було призупинено роботу 9 тис. тракторів, що не відповідали вимогам

технічної безпеки. Що ж до будівель та споруд, то вони в АПК майже скрізь в аварійному стані.

Розрізняють гострі й хронічні професійні захворювання та отруєння.

Гостре професійне захворювання (інтоксикація) виникає зненацька, після одноразового (протягом не більше однієї робочої зміни) впливу відносно високих концентрацій хімічних речовин, які містяться у повітрі робочої зони, рівнів чи доз інших несприятливих факторів.

Гостре професійне отруєння – це захворювання, яке виникає в умовах дії на працюючого хімічних виробничих факторів у дозах, що значно перевищують ГДК (в декілька разів) протягом однієї робочої зміни.

Хронічне професійне захворювання – це захворювання, яке виникло внаслідок тривалого впливу шкідливих професійних факторів на організм працюючого у дозах чи рівнях, що перевищують нормативні ГДК чи ГДР.

Класифікація професійних захворювань за питомою вагою (значенням) професійного етіологічного фактору має вигляд:

- абсолютно специфічні – професійні захворювання, які виникають виключно в разі дії шкідливих професійних факторів (пневмоконіози, вібраційна хвороба, кесонна хвороба).
- умовно (відносно) специфічні – професійні захворювання, які можуть мати не тільки професійне, а і побутове походження, але частіше виникають у виробничих умовах (інтоксикації ртуттю, миш'яком, чадним газом, пестицидами).
- неспецифічні – професійні захворювання можуть бути зумовлені дією не тільки професійних, але й інших етіологічних (непрофесійних) факторів (хронічний бронхіт, бронхіальна астма та ін.):

4.2. Професійна захворюваність в Україні та її причини

Загальний рівень професійної захворюваності в Україні становить 13,3 на 100 тис. працюючого населення. Однак офіційна статистика демонструє лише надводну частину айсберга. Більша ж частина випадків професійних захворювань свідомо чи несвідомо не реєструється або приховується. За інформацією Державного комітету статистики щодо умов праці, вимогам санітарного законодавства в цілому в усіх галузях економіки відповідають лише 29,4% об'єктів. На робочих місцях промислових підприємств у 90% випадків рівні шкідливих факторів значно перевищують допустимі, в тому числі у 31,3% випадків — у 10-100 разів, а у 7,3% — більш ніж у 100 разів.

Найбільшу кількість професійних захворювань зареєстровано в Донецькій (32,3 %), Луганській (25,8 %), Дніпропетровській (17,6 %) і Львівській (10,5 %) областях. Кількість профзахворювань у цих областях становить близько 86 % від загальної кількості по Україні.

Аналіз професійної захворюваності за галузями промисловості свідчить, що найвищий рівень профзахворюваності спостерігається:

- добування енергетичних матеріалів (78,9 %);
- видобування неенергетичних матеріалів (5,8 %);
- виробництво машин та устаткування (3,8 %);
- в металургії та під час оброблення металу (2,8 %);
- в будівництві (3,2 %).

Кількість професійних захворювань у цих галузях становить близько 94 % від загальної кількості по Україні.

У структурі професійних захворювань перше місце належить хворобам органів дихання – 68 % від загальної кількості по Україні. На другому місці – захворювання опорно-рухового апарату – 20 % (радикулопатії, остеохондроз, артрити, артози). Третє місце залишається за вібраційною хворобою 4 %, четверте за хворобами органів слуху – 3 %.

До професій, в яких найчастіше виникають професійні захворювання, відносяться:

- гірник очисного забою – (18 %);
- прохідник – (15 %);
- електрослюсар підземний – (11 %);
- гірник підземний – (6 %).

Професійна патологія в Україні реєструється у працівників більш як 250 професій при середньому стажі роботи до 20 років та середньому віці до 50 років. При цьому намітилася стала тенденція до зростання кількості випадків. Загальний професійний ризик за певний час або в динаміці років можна оцінити через фактичний рівень нещасних випадків на виробництві, використовуючи загальноприйняті коефіцієнти травматизму та профзахворювань. Умови праці в Україні класифікували за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу. Відомо, що шкідливі (3 клас) та небезпечні (4 клас) умови праці на робочих місцях працівників спричиняють у них розвиток специфічних захворювань та, як наслідок, стійку втрату професійної працездатності, що надалі призводить до розвитку професійного захворювання.

Шкідлива дія виробничих чинників на організм людини посилюється за умови поєднання їх з так званими супутніми несприятливими умовами праці й побуту. До них насамперед належать шкідливі звички – вживання алкогольних напоїв, куріння, неправильна організація відпочинку, нераціональне харчування тощо. Нераціональне неповноцінне харчування (порушення режиму, харчування, недостатнє споживання вітамінів), ослаблюючи захисні сили організму, знижують його опір шкідливим професійним чинникам.

Наприклад, працівники сільського господарства, які часто цілими днями перебувають у полі (рільники, механізатори та ін.), повинні регулярно забезпечуватися калорійним повноцінним гарячим харчуванням (на польових станах) і кип'яченою водою. Для запобігання попадання у травний тракт шкідливих речовин (особливо під час роботи з отрутохімікатами) перед уживанням їжі треба ретельно вимити руки, прополоскати рот, стежити за тим, щоб частинки пилу хімікатів не попадали в їжу із забрудненого одягу

Основними факторами та причинами професійної захворюваності в Україні є:

1. Недосконалість та застарілість виробничого обладнання його техніч- на та моральна зношеність;
2. Відсутність на підприємстві системи введення прогресивних техно- логій виробництва, мінімізація вкладень в модернізацію та оновлення облад- нання;
3. Недосконалість технологічних процесів;
4. Конструктивні недоліки обладнання та інструментів;
5. Відсутність або недосконалість санітарно-технологічних устроїв;
6. Порушення техніки безпеки під час проведення робіт, малоефективні засоби індивідуального та колективного захисту працюючих;
7. Відсутні механізми та важелі впливу на роботодавця по покращенню умов праці робітників та загальна модернізація виробництва;
8. Медичні огляди працівників перетворились в комерційний проект по викачці коштів. Дані медоглядів не відповідають реальному стану здоров'я працівників які перебувають в шкідливих умовах праці;
9. Кодекс законів про працю України не передбачає «контрактних умов праці» для робіт зі шкідливими умовами праці з жорсткими обмеження гра- ничних термінів роботи для працюючих в даних умовах;
10. Відсутні чіткі критерії що до направлення профпатологами запитів, запити можна направляти навіть по зверненню громадян.

Питання для самоконтролю

1. Що називається професійним захворюванням?
2. В якому документі наведено перелік професійних захворювань?
3. Яким чином професійні захворювання поділяються між собою?
4. Дайте визначення поняттям: гостре професійне захворювання, гостре професійне отруєння, хронічне професійне захворювання гою?
5. Яким чином поділяються професійні захворювання за питомою вагою?
6. В яких галузях промисловості України спостерігається найвищий рівень профзахворюваності.
7. Які професійні захворювання найбільш характерні для України?
8. У працівників яких професій найчастіше виникають професійні захворювання?
9. Назвіть основні причини професійної захворюваності в Україні.

ЛЕКЦІЯ №5

ВИДИ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

План

- 5.1. Види та характеристика професійних захворювань (відповідно до «Переліку професійних захворювань»)

5.2. Основні положення міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем здоров'я (МКХ-10)

5.1. Види та характеристика професійних захворювань (відповідно до «Переліку професійних захворювань»)

Для правильної діагностики професійного захворювання особливо важливо ретельне вивчення санітарно-гігієнічних умов праці, стану хворого, його "професійного маршруту", що включає всі види робіт, що виконувалися їм з початку трудової діяльності. Деякі професійні хвороби, наприклад силікоз, берілліоз, асбестоз, папілома сечового міхура, можуть виявлятися через багато років після припинення контакту з виробничими незгодами. Достовірність діагнозу забезпечується ретельною диференціацією хвороби з аналогічними по клінічній симптоматиці захворюваннями непрофесійної етіології. Певною підмогою в підтвердженні діагнозу служить виявлення в біологічних середовищах хімічної речовини, що викликала захворювання. У деяких випадках лише динамічне спостереження за хворим протягом тривалого терміну дає можливість остаточно вирішити питання про зв'язок захворювання з професією. Основними документами, які використовуються при визначенні приналежності даного захворювання до числа професійних, є «Список професійних захворювань» з інструкцією по його застосуванню, затверджений наказом МОЗ № 31 від 10.02.1998 МОЗ України та «Перелік професійних захворювань» затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 08.11.2000 N 1662. До професійних захворювань відносяться:

I. Захворювання, що виникають під впливом хімічних факторів (гострі і хронічні інтоксикації, а також їх наслідки, протікаючи з ізольованою або поєднаною поразкою різних органів і систем);

II. Захворювання, викликані впливом промислових аерозолів;

- III. Захворювання, викликані дією фізичних факторів;
- IV. Захворювання, пов'язані з фізичним перевантаженням та перенапруженням окремих органів і систем;
- V. Захворювання, викликані дією біологічних факторів;
- VI. Алергічні захворювання;
- VII. Злоякісні новоутворення (професійний рак).

Існує Перелік професійних захворювань, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 8 листопада 2000 р. № 1662. Він поділяється на сім основних груп із перерахуванням факторів, вплив яких може спричинити професійне захворювання:

I. Захворювання, що виникають під впливом хімічних факторів. До них належать:

- гострі, хронічні інтоксикації та їх наслідки з характерним ізольованим або сполученим ураженням органів і систем:

а) токсичне ураження органів дихання: ринофаринголарингіт, трахеїт, бронхіт, пневмоніт, фіброзуючий альвеоліт, пневмосклероз тощо;

б) токсична анемія; в) ураження печінки;

г) токсична нефропатія;

д) енцефалопатія та поліневропатія; є) токсичні ураження очей тощо;

- хвороби шкіри (контактний дерматит, токсикодермія, фотодерматит, оніхії, параніхії, меланодермія, вітиліго тощо;

- металева лихоманка.

II. Захворювання, викликані впливом промислових аерозолів:

- пневмоконіози (силікоз, силікатози, карбокониози, металоконоізи, гіперсенситивні пневмоніти).

- коніотуберкульоз (пневмокониоз, пов'язаний з туберкульозом);

- бісиноз (при вдиханні пилу бавовни, льону, конопель, прядива);

- хронічний бронхіт (пиловий, токсико-пиловий);

- емфізема-бронхіт;

- емфізема;

- хронічний ринофаринголарингіт.

III. Захворювання, викликані дією фізичних факторів:

- променева хвороба (гостра, хронічна);

- пов'язані з впливом неіонізуючих випромінювань (астенічний, астено-вегетативний, гіпоталамічний синдроми); місцеві ураження тканин лазерними випромінюваннями;

- вібраційна хвороба (викликана впливом локальної або загальної вібрації);

- нейросенсорна приглухуватість;

- вегетативно-сенсорна поліневропатія верхніх кінцівок;

- електроофтальмія;

- катаракта;

- декомпресійна (кесонна) хвороба;

- перегрівання (гостре та хронічне);

- облітеруючий ендартеріт тощо.

IV. Захворювання, пов'язані з фізичним перенапруженням окремих органів і систем:

- професійна дискінезія (писальний спазм);

- захворювання периферичної нервової системи (полінейропатії верх-ніх і нижніх кінцівок, радикулопатії шийного та попереково-крижового рівнів);

- захворювання кістково-м'язової системи та сполучної тканини (артрози, ліктьовий, колінний, плечо-лопатковий періартрози, остеохондропатії (остеонекрози);

- опущення і випадання матки та стінок вагіни;

- виражене варикозне розширення вен на ногах, ускладнене тромбофлебітом;

- захворювання, які викликаються перенапруженням голосового апарату (хронічний ларингіт, вузлики голосових зв'язок, контактні виразки голосових зв'язок, фонастенія;

- прогресуюча короткозорість;

- неврози (при тривалому безпосередньому обслуговуванні психічно хворих).
- V. Захворювання, викликані дією біологічних факторів:
 - інфекційні хвороби (туберкульоз, вірусні гепатити, бруцельоз, лептоспіроз, СНІД тощо);
 - мікози відкритих ділянок шкіри, слизових оболонок та вісцеральні (легеня фермера тощо);
 - дисбактеріоз, вісцеральний кандидоз.
- VI. Алергічні захворювання:
 - бронхіальна астма;
 - астматичний бронхіт;
 - кон'юнктивіт;
 - ринофаринголарингіт;
 - дерматит;
 - екзема;
 - набряк Квінке;
 - кропив'янка;
 - токсико-алергічний гепатит;
 - ураження центральної та периферичної нервової системи.
- VII. Злоякісні новоутворення:
 - пухлини шкіри (гіперкератози, епітеліоми, папіломи, рак, лейкокератози);
 - пухлини порожнини рота, органів дихання;
 - мезотеліома;
 - пухлини печінки, рак шлунка;
 - лейкози, неходжкінські лімфоми;
 - пухлини сечового міхура;
 - пухлини кісток.

Форми патології, що зазначені в сімох розділах Переліку професійних захворювань, можуть бути віднесені до категорії профзахворювань за умови тривалого впливу несприятливих факторів виробництва, що їм відповідають, про що чітко сказано в санітарно-гігієнічній характеристиці умов праці, з посиланням на перевищення їх концентрацій (рівнів) у порівнянні з допустимими гігієнічними нормами, що викликаються дією хімічних факторів та дією пилу (пневмоконіоз-силікоз, силікатози, металлокониози, пневмокониози електрозварників газорізальників, шліфувальників і т. д.);

що викликаються дією фізичних факторів: вібраційна хвороба; захворювання, пов'язані з дією контактного ультразвуку – вегетативний поліневрит; зниження слуху по типу кохлеарного невриту – шумова хвороба; захворювання, пов'язані з дією електромагнітних випромінювань і розсіяного лазерного випромінювання; променева хвороба; захворювання, пов'язані з зміною атмосферного тиску – декомпресійна хвороба, гостра гіпоксія; захворювання, що виникають при несприятливих метеорологічних умовах - перегрів, судорожна хвороба, облітеруючий ендартеріт, вегетативно-сенситивний поліневрит;

що викликаються перенапруженням: захворювання периферичних нервів і м'язів – неврити, радікулополіневрити, шийно-плечові плексити, вегетоміофацити, міофасцити; захворювання опорно-рухового апарату – хронічні тендовагініти, стенозуючі лігаментити, бурсити, еріконділіт плеча, деформуючі артроз; координаторні неврози – писальний спазм, інші форми функціональних дискінезій; захворювання голосового апарату – фонастенія і органу зору – астенопія і міопія;

що викликаються дією біологічних факторів: інфекційні і паразитарні – туберкульоз, бруцельоз, сеп, сибірська язва, дисбактеріоз, кандидамікоз шкіри і слизистих оболонок, вісцелярний кандидоз і ін.

Поза цією етіологічною систематикою знаходяться професійні алергічні захворювання (кон'юнктивіт, захворювання верхніх дихальних шляхів, бронхіальна астма, дерматит, екзема) і онкологічні захворювання (пухлини шкіри, сечового міхура, печінки, рак верхніх дихальних шляхів).

Розрізняють також гострі і хронічні професійні захворювання. Гостре професійне захворювання (інтоксикація) виникає раптово, після одноразової дії щодо високих концентрацій хімічних речовин, що містяться в повітрі робочої зони, а також рівнів і доз інших несприятливих факторів. Хронічне професійне захворювання виникає в результаті тривалого систематичної дії на організм несприятливих факторів.

До числа найважливіших профілактичних заходів щодо охороні праці і профілактиці професійних хвороб відносяться попередні (під час вступу на роботу) і періодичні огляди трудящих, піддаються дії шкідливих і несприятливих умов праці.

Вібраційна хвороба обумовлена тривалою (не менше 3-5 років) дією вібрації в умовах виробництва. Вібрації ділять на локальні (від ручних інструментів) і загальні (від верстатів, устаткування, рухомих машин). Дія вібрації зустрічається в багатьох професіях. Патогенез: хронічна мікротравматизація периферичних вегетативних утворень, періваськупярних сплетень з подальшим порушенням кровопостачання, мікроциркуляції, біохімізму і трофіки тканин.

Захворювання розвивається поволі, через 5-15 років від початку роботи, пов'язаної з вібрацією, при продовженні роботи захворювання наростає, після припинення наголошується повільне (3-10 років), іноді неповне одужання. Умовно виділяють 3 ступені хвороби: початкові прояви (I ступінь), помірно виражені (II ступінь) і виражені (III ступінь) прояви. Характерні скарги: болі, парестезії, мерзлякуватість кінцівок, напади побіління або синюшності пальців рук при охолодженні, зниження сили в руках. При наростанні захворювання приєднуються головний біль, стомлюваність, порушення сну. При дії загальної вібрації переважають скарги на біль і парестезії в ногах, поясниці, головний біль, запаморочення.

. Вібраційна хвороба III ступеню зустрічається рідко. Рекомендується профілактичне лікування 1 разів на рік з тимчасовим переходом (на 1-2 міс.) на роботу без дії вібрації. Хворих вібраційною хворобою II і особливо III ступенів необхідно переводити на роботу без вібрації. При II ступені хворі залишаються працездатними в широкому колі професій. При III ступені професійна і загальна

працездатність хворих стійко понижена. Профілактика полягає в застосуванні так званих вібробезпечних інструментів, дотримання оптимальних режимів праці. Під час змінних перерв рекомендується самомасаж і обігрів рук (теплові ванни). Показані курси профілактичного лікування (1-2 рази на рік).

Професійна тугоухість (кохлеарний неврит) – поступове зниження гостроти слуху, обумовлене тривалою (багаторічним) дією виробничого шуму (переважно високочастотного). Високий ступінь тугоухості зустрічається у ковалів, казанярів, рубають, чеканників, мідників, авіаційних мотористів. У Україні гранично допустимий рівень промислового шуму – 80 дБ. Патогенез.

Скарги на поступово зниження слуху, що погіршується. Шум у вухах, при цьому наголошується погана чутність шепітної мови (при хорошому сприйнятті розмовної). Розрізняють три ступені прояву захворювання. Для I ступеню характерне легке зниження слуху (шепіт сприймається на відстані до 4 м), при II ступені наголошується помірне зниження слуху (сприйняття шепоту до 2 м). III ступінь відрізняється значним зниженням слуху (шепіт сприймається на відстані до 1 м і менше). Тривала дія інтенсивного виробничого шуму при поєднанні з напруженою працею може бути чинником ризику в розвитку неспецифічних реакцій нервової і серцево-судинної систем, що протікають у вигляді невротичних розладіві.

При I і II ступені зниження слуху працездатність залишається, водночас, рекомендуються курси амбулаторного лікування. При значному зниженні слуху (III ступінь) і при II ступені працівникам, робота яких вимагає хорошого слуху (наприклад, випробувачі авіаційних моторів), рекомендується перехід на роботу без дії інтенсивного шуму, раціональне трудовлаштування. В якості профілактики рекомендується застосування протишумних вкладишів, навушників, шоломів.

Захворювання, що викликаються дією неіонізуючих випромінювань. До неіонізуючих випромінювань відносяться електромагнітні випромінювання (ЕМВ) діапазону радіочастот, постійні і змінні магнітні поля (ПМП і ЗМП), електромагнітні поля промислової частоти (ЕМППЧ), електростатичні поля (ЕСП), лазерне випромінювання (ЛВ). Нерідко дії неіонізуючого випромінювання супроводять інші виробничі чинники, сприяючі розвитку захворювання (шум, висока температура, хімічні речовини, емоційно-психічна напруга, світлові спалахи, напруга зору).

При гострій дії лазерного випромінювання ступінь ураження очей і шкіри (критичних органів) залежить від інтенсивності і спектру випромінювання. Лазерний промінь може викликати помутніння рогової оболонки, опік радужній оболонки ока, кришталика з подальшим розвитком катаракти. Опік сітківки веде до утворення рубця, що супроводжується зниженням гостроти зору. В умовах сучасного виробництва професійні захворювання, що викликаються дією неіонізуючих випромінювань, відносяться до хронічних. Провідне місце в клінічній картині захворювання займають функціональні зміни центральної нервової системи, особливо її вегетативних відділів, і серцево-судинної системи.

Захворювання, пов'язані з роботою в умовах підвищеного атмосферного тиску. У виробничих умовах дії підвищеного атмосферного тиску людина піддається при водолазних спусках, кесонних роботах, в підводних будинках, при

роботі в компресійних барокамерах. Виділяють три групи професійних захворювань: перша пов'язана з дією на організм перепадів загального тиску (декомпресійна, або кесонна, хвороба, баротравма легенів, вуха); друга обумовлена зміною парціального тиску газів (наркотична дія індиферентних газів, кисневе отруєння); третя – неспецифічні поразки, пов'язані з особливостями праці людини в воді і іншими причинами (охолодження, перегрів, отруєння різними речовинами). Декомпресійна хвороба пов'язана з недостатньо повільною декомпресією, внаслідок чого не відбувається звільнення рідких середовищ організму від інертних газів (азот, гелій і ін.); це приводить до утворення вільних газових міхурів в тканинах і рідких середовищах, порушенню обмінних процесів і аероемболії. Профілактика: суворе дотримання вимог безпеки праці водолазів, кесонників і представників інших професій, пов'язаних з роботою в умовах підвищеного барометричного тиску; медичний відбір і повторний огляд водолазів в відповідності з інструктивно-методичними вказівками МОЗ України.

При підйомі на висоту може розвинутися патологічний стан, званий гірською, або висотною хворобою. Її формування обумовлене в основному недовільним кисню. Першими ознаками хвороби є запаморочення, загальна слабкість, сонливість, порушення зір, координації рухів, нудота, блювота. Спостерігаються носові кровотечі, тахікардія. Тривалість періоду адаптації визначається висотою. Для повної адаптації потрібно 1-2 міс. Проте на висоті 3-4 км навіть при повній адаптації виконання важких фізичних робіт викликає затруднення. Лікування. Вдихання кисню або суміші його з повітрям. Профілактика. Правильний професійний відбір. Поступове тренування до кисневого голодування, дотримання встановлених інструкцій. Рясне вживання підкисленої і вітамінізованої рідини.

Захворювання, що викликаються дією мікроклімату гарячих цехів. До числа підприємств, що характеризуються високою температурою повітря, відносяться гарячі цехи на металургійних, машинобудівних і хімічних, скляних і інших заводах. В результаті тривалого надходження великої кількості тепла в організм настає порушення терморегуляції, так зване теплове ураження.

. Виділяють три види теплового ураження: гострі, підгострі і хронічні. Гострі ураження легкого ступеня характеризуються загальною слабкістю, млявістю, сонливістю, головним болем, нудотою, почастишанням дихання і пульсу, субфебрильною температурою; шкіра волога і прохолодна на дотик. При середній тяжкості, крім відмічених скарг, спостерігається короткочасна втрата свідомості. Тяжка ступінь розвивається поступово або раптово: наголошуються втрата свідомості або психомоторне збудження, нудота, блювота, судоми, мимовільні дефекація і сечовипускання, паралічі, коматозний стан; іноді – зупинка дихання.

Підгострі теплові ураження, що виникають при тривалому перебуванні в умовах високої зовнішньої температури без порушень процесів терморегуляції в організмі. Характерні нестійкість температури, загальна слабкість, розбитість, головний біль, запаморочення, пітливість, задишка, тахікардія, олігурія, непритомні стани, блювота.

5.2. Основні положення міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем здоров'я (МКХ-10)

Починаючи з 1962 р., в нашій країні використовується Міжнародна класифікація хвороб, травм і причин смерті (МКХ), яка періодично переглядається та затверджується спеціальним комітетом експертів з медичної статистики та підкомітетом з класифікації хвороб Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Міжнародна статистична класифікація хвороб останнього Десятого перегляду (МКХ-10) була затверджена сорок третьою Асамблеєю ВООЗ 1 січня 1993 року. Згідно з рішенням Асамблеї документ має нову назву "Міжнародна статистична класифікація хвороб і споріднених проблем охорони здоров'я", хоча зручну аббревіатуру МКХ збережено. Основними принципами побудови Міжнародної класифікації хвороб, травм і причин смерті є спільність етіології чи патогенезу захворювань або поєднання локально-етіологічного та локально-патогенетичного принципів.

Кожен клас хвороб розподіляється на групи, а групи на рубрики. Наприклад, IV клас хвороб ендокринної системи, розладів харчування та порушень обміну речовин має 6 груп:

- хвороби щитовидної залози;
- цукровий діабет;
- порушення інших ендокринних залоз;
- недостатність харчування;
- ожиріння та інші види надмірного харчування;
- порушення обміну речовин.

У свою чергу, наприклад, група хвороб щитовидної залози має 5 рубрик:

- синдром вродженої йодної недостатності;
- хвороби щитовидної залози, пов'язані з йодною недостатністю, та подібні стани;

- гіпотиреоз;
- тиреотоксикоз (гіпертиреоз);
- тиреоїдит;
- інші форми хвороб щитовидної залози.

Основним нововведенням МКХ-10 є використання алфавітно-цифрового кодування (що замінює попереднє цифрове), коли за певною літерою латинського алфавіту позначаються дві цифри коду, а при необхідності більшої деталізації рубрики - його третя цифра.

Наприклад, клас хвороб ендокринної системи, розладів харчування та порушень обміну речовин позначається тризначним кодом від E00 до E90. В свою чергу хвороби щитовидної залози мають коди від E00 до E07, цукровий діабет - E10-E14 тощо.

Приклад кодування за окремими підрубриками:

Тиреотоксикоз (гіпертиреоз) - E05, у тому числі:

тиреотоксикоз з дифузним зобом - E05.0;

тиреотоксикоз з токсичним одновузловим зобом - E05.1;

тиреотоксикоз з токсичним багатовузловим зобом - E05.2.

В Україні, згідно з Постановою Кабінету Міністрів за № 326 від 04.05.93 р. "Про концепцію побудови національної статистики України та Державну програму переходу на міжнародну систему обліку та статистики", розпочато впровадження МКХ-10 у лікувально-профілактичних закладах з 1999 року.

При вивченні захворюваності за даними звертань за медичною допомогою розрізняють такі її види:

- загальна захворюваність - облік всіх захворювань (гострих і хронічних), які зареєстровані у населення певної території за певний період;
- інфекційна захворюваність - спеціальний облік гострих інфекційних захворювань, пов'язаний з необхідністю оперативного проведення протиепідемічних заходів;
- захворюваність на найважливіші неепідемічні захворювання підлягає спеціальному обліку внаслідок їх епідеміологічного та соціального значення (злоякісні новоутворення, туберкульоз, венеричні, психічні захворювання тощо);
- госпітальна чи "госпіталізована" захворюваність дає можливість вивчити склад хворих, що лікувались у стаціонарі;
- захворюваність з тимчасовою втратою працездатності робітників і службовців виділяється внаслідок її соціального та економічного значення.

Кожен з цих видів захворюваності вивчається за певними обліковими документами та оцінюється за різними показниками.

Питання для самоконтролю

1. Наведіть визначення професійного захворювання.
2. Скільки і які групи професійних захворювань наведені в класифікації за етіологічним принципом?
3. Які види професійного захворювання існують поза цією етіологічною систематикою?
4. Який основний документ використовується при визначенні приналежності захворювання до числа професійних?
5. Що відносяться до числа найважливіших профілактичних заходів щодо охорони праці і профілактиці професійних хвороб?
6. Що таке вібраційна хвороба і чим вона обумовлена?
7. Як характеризується клінічна картина вібраційної хвороби?

8. Що рекомендується робити при прояві ознак вібраційної хвороби?
9. Що таке професійна туговухість?
10. Як характеризується клінічна картина професійної туговухості?
11. Які основні заходи профілактики професійної туговухості?
12. Які професійні захворювання викликаються дією неіонізуючих випромінювань?
13. Які захворювання, пов'язані з роботою в умовах підвищеного атмосферного тиску?
14. Які захворювання викликаються дією мікроклімату гарячих цехів?
15. Як характеризується професійна захворюваність в Україні та які її причини?
16. Як характеризується загальний професійний ризик в Україні у порівнянні з провідними країнами світу?
17. В яких галузях господарства України найбільша небезпека формування профпатологій?
18. Як характеризується регіональна поширеність профзахворювань в Україні?
19. Який характер має структура професійної захворюваності в Україні?
20. Які основні причини сучасного стану професійної захворюваності в Україні?

ЛЕКЦІЯ №6

РОЗСЛІДУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

План

- 6.1. Загальні положення розслідування професійних захворювань
- 6.2. Обов'язки роботодавця щодо проведення розслідування професійного захворювання
- 6.3. Обов'язки комісії щодо проведення розслідування професійного захворювання
- 6.4. Реєстрація та облік випадків професійних захворювань (отруень)

6.1. Загальні положення розслідування професійних захворювань

Головний державний санітарний лікар, області або міста утворює протягом трьох днів після отримання повідомлення за формою П-3 комісію з проведення розслідування причин виникнення професійного захворювання.

До складу комісії з розслідування професійних захворювань входять: представник закладу державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством (голова комісії);

- представник лікувально-профілактичного закладу;
- представник роботодавця;
- представник первинної організації відповідної профспілки або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці (у разі, коли профспілка на підприємстві відсутня);

- представник вищого органу профспілки;
- представник робочого органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства;
- представники інших органів у разі потреби.

У розслідуванні причин виникнення професійного захворювання інфекційної та паразитарної етіології обов'язково беруть участь фахівці з епідеміології та паразитології закладу державної санітарно-епідеміологічної служби, яка здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством.

Зазначені заклади, органи та організації протягом однієї доби з моменту одержання повідомлення за формою П-3 повинні надіслати закладові державної санітарно-епідеміологічної служби письмову інформацію про прізвище, ім'я, по батькові та посаду представника (представників), який пропонується до складу комісії з розслідування.

У разі ліквідації підприємства без правонаступника до складу комісії з розслідування входить представник місцевої держадміністрації за місцем реєстрації підприємства, шкідливі виробничі фактори на якому призвели до професійного захворювання.

Розслідування випадку професійного захворювання проводиться протягом десяти робочих днів після утворення комісії з розслідування.

Якщо з об'єктивних причин розслідування не може бути проведене у зазначений строк, він може бути продовжений керівником закладу, що утворив комісію, але не більш як на один місяць. Копія відповідного наказу надсилається всім членам комісії з розслідування.

У розслідуванні причин виникнення професійного захворювання інфекційної та паразитарної етіології обов'язково беруть участь фахівці з епідеміології та паразитології закладу державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством.

Розслідування причин виникнення двох та більше професійних захворювань, на які страждає одна особа, проводиться у міру встановлення професійного характеру таких захворювань за наявності повідомлення за формою П-3. В акті розслідування зазначається, чи було раніше у такої особи виявлено професійне захворювання, діагноз, рік його виявлення, а також усі супутні захворювання загального профілю.

6.2. Обов'язки роботодавця щодо проведення розслідування професійного захворювання

Роботодавець зобов'язаний в установлений для проведення розслідування строк подати комісії з розслідування:

- відомості про професійні обов'язки працівника;
- документи і матеріали, які характеризують умови праці на робочому місці (дільниці, цеху);
- необхідні результати експертизи, лабораторних досліджень для проведення оцінки умов праці;

- матеріали, що підтверджують проведення інструктажів з охорони праці;
- копії документів, що підтверджують видачу працівникові засобів індивідуального захисту;
- приписи або інші документи, які раніше видані закладами державної санітарно-епідеміологічної служби і стосуються даного професійного захворювання;
- результати медичних оглядів працівника (працівників);
- інші матеріали.

Роботодавець повинен забезпечити комісію з розслідування приміщен- ням, транспортними засобами і засобами зв'язку, організувати друкування, тиражування і оформлення в необхідній кількості матеріалів розслідування, у тому числі акта розслідування хронічного професійного захворювання.

Роботодавець зобов'язаний у п'ятиденний строк після закінчення роз- слідування причин виникнення професійного захворювання розглянути мате- ріали розслідування та видати наказ про вжиття заходів до запобігання вини- кненню професійних захворювань та про притягнення до відповідальності осіб, винних у порушенні санітарних норм і правил, що призвело до виник- нення професійного захворювання.

Про вжиття запропонованих комісією з розслідування заходів до запобігання виникненню професійних захворювань роботодавець письмово інфо- рмує заклад державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює са- нітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством, протягом зазначеного в акті за формою П-4 строку.

Контроль за своєчасністю та об'єктивністю проведення розслідування причин виникнення професійних захворювань, документальним оформлен- ням, вжиттям заходів до усунення зазначених причин здійснюють заклади державної санітарно-епідеміологічної служби, робочі органи виконавчої ди- рекції Фонду, профспілки або уповноважені найманими працівниками особи з питань охорони праці відповідно до їх повноважень.

6.3. Обов'язки комісії щодо проведення розслідування професійного захворювання

Комісія з розслідування зобов'язана:

- розробити програму розслідування причин виникнення професійно- го захворювання;
- розподілити функції між членами комісії;
- розглянути питання щодо необхідності залучення до її роботи експертів;
- провести розслідування обставин і причин виникнення професійно- го захворювання;
- скласти акт розслідування хронічного професійного захворювання;
- скласти протягом трьох днів після закінчення розслідування у шести

примірниках акт розслідування хронічного професійного захворювання за формою П-4, в якому зазначаються:

- основні умови, обставини і причини виникнення професійного захворювання;
- заходи щодо запобігання розвитку професійного захворювання та забезпечення нормалізації умов праці;
- встановлюються особи, які не виконали відповідні вимоги законодавства про охорону праці і про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення.

Під час розслідування комісія:

- проводить оцінку умов праці працівника за матеріалами раніше проведеної атестації робочих місць, результатів обстежень і досліджень, проведених відповідними закладами державної санітарно-епідеміологічної служби або санітарними лабораторіями, атестованими МОЗ в установленому порядку;
 - вивчає:
 - приписи органів державного нагляду за охороною праці;
 - подання посадових осіб робочих органів виконавчої дирекції Фонду і представників профспілок;
 - інструкції з охорони праці працівників;
 - заключні акти періодичних медичних оглядів;
 - накази та розпорядження адміністрації підприємства про порушення працівником вимог правил та інструкцій з охорони праці;
 - строків проходження періодичних медичних оглядів;
 - картки обліку індивідуальних доз опромінення на робочому місці джерелами радіаційного випромінювання;
 - одержує письмові пояснення посадових осіб, інших працівників з питань, пов'язаних з розслідуванням причин виникнення професійного захворювання;
 - разі потреби вимагає проведення додаткових досліджень на робочому місці та бере участь у них;
 - вивчає первинну медичну документацію щодо хворого.

Акт за формою П-4, підписаний членами комісії з розслідування, затверджується головним державним санітарним лікарем області, міста, району, на водному, залізничному та повітряному транспорті, Міноборони, МВС, СБУ, Адміністрації Держприкордонслужби, ДПтС, Держспецзв'язку, Державного управління справами та завіряється печаткою.

У разі незгоди члена комісії з розслідування із змістом акта за формою П-4 він його підписує, письмово викладає свою окрему думку, яка додається до акта і є його невід'ємною частиною, про що робиться відмітка у зазначеному акті.

Акт за формою П-4 надсилається:

- хворому;
- робочому органу виконавчої дирекції Фонду;
- первинній організації відповідної профспілки або уповноваженій

найманими працівниками особі з питань охорони праці (у разі, коли профспілка на підприємстві відсутня);

- вищому профспілковому органу;
- профпатологу, який направив хворого до спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу;
- підприємству.

Акт за формою П-4 разом з матеріалами розслідування зберігається на підприємстві, в закладі державної санітарно-епідеміологічної служби та робочому органі виконавчої дирекції Фонду протягом 45 років, а в інших організаціях — не менше строку, передбаченого для вжиття визначених у ньому профілактичних заходів.

Розслідування причин виникнення професійних захворювань у працівників, направлених на роботу за межі підприємства, проводиться комісією з розслідування, головою якої є представник закладу державної санітарно-епідеміологічної служби, що здійснює державний санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством, шкідливі виробничі фактори на якому призвели до виникнення професійного захворювання. Підприємство, де виявлено професійне захворювання, повинно повідомити про це підприємство, працівником якого є хворий, та робочий орган виконавчої дирекції Фонду. У роботі комісії з розслідування такого випадку обов'язково беруть участь представники підприємства, працівником якого є хворий, первинної організації відповідної профспілки або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці (у разі, коли профспілка на підприємстві відсутня), представник вищого профспілкового органу, робочого органу виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням підприємства.

Встановлення професійного захворювання в осіб, які працювали за межами України на підприємствах колишнього СРСР, проводиться згідно з Порядком на підставі нотаріально завіреної копії трудової книжки. У разі виявлення професійного захворювання у непрацюючих пенсіонерів, які працювали на території України, розслідування проводиться згідно з Порядком на підприємстві, шкідливі виробничі фактори на якому призвели до виникнення професійного захворювання.

6.4. Реєстрація та облік випадків професійних захворювань (отруєнь)

Реєстрація та облік випадків професійних захворювань (отруєнь) ведеться у журналі обліку професійних захворювань (отруєнь):

- на підприємстві, у робочих органах виконавчої дирекції Фонду та в закладах державної санітарно-епідеміологічної служби на підставі повідомлень за формою П-3 та актів за формою П-4;
- у лікувально-профілактичних закладах на підставі медичних висновків лікарсько-експертної комісії спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу, а також повідомлень за формою П-3.

У разі виявлення кількох професійних захворювань хворий реєструється в журналі один раз із зазначенням усіх діагнозів.

Заклади державної санітарно-епідеміологічної служби на підставі актів за формою П-4 складають картки за формою П-5, які зберігаються протягом 45 років у таких закладах та МОЗ.

Порядок збирання та передачі інформації про випадки професійних захворювань (отруєнь) для автоматизованої системи обліку та аналізу професійних захворювань (отруєнь) визначається МОЗ.

Картки за формою П-5 надсилаються МОЗ два рази на рік до 1 лютого і 1 серпня.

Форми державної статистичної звітності щодо професійних захворювань (отруєнь) затверджуються МОЗ.

Реєстрація та облік випадків професійних захворювань у працівників, які направлені на роботу за межі підприємства, здійснюються підприємством, працівником якого є потерпілий, робочим органом виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням такого підприємства та закладом державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством.

Підтверджені випадки професійних захворювань працівників, які змінили місце роботи, або непрацюючих пенсіонерів підлягають реєстрації та обліку:

- на останньому підприємстві, де були умови для виникнення професійного захворювання (незалежно від стажу роботи на ньому);
- в робочому органі виконавчої дирекції Фонду за місцезнаходженням такого підприємства та закладі державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює державний санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством.

Випадки професійних захворювань, які виявлені в осіб, що приїхали на постійне проживання в Україну з інших держав, розслідуються в порядку, передбаченому міжнародними договорами України, та реєструються лікувальними профілактичними закладами, закладами державної санітарно-епідеміологічної служби та робочими органами виконавчої дирекції Фонду за місцем їх проживання в Україні.

Питання для самоконтролю

1. Хто утворює комісію з розслідування професійного захворювання?
2. Хто входить до складу комісії з розслідування причин виникнення професійного захворювання?
3. В чому полягають дії роботодавця щодо розслідування причин виникнення професійного захворювання?
4. Які контрольні терміни під час проведення розслідування причин виникнення професійного захворювання?
5. Основні роботи, які виконує комісія з розслідування причин виникнення професійного захворювання?
6. Яким чином здійснюється контроль об'єктивності розслідування причин виникнення професійного захворювання?
7. Наведіть коротку характеристику Акта за формою П-4?
8. Яким чином проводиться розслідування причин двох та більше

професійних захворювань, на які страждає одна особа?

9. Яким чином визначаються професійні захворювання у працівників, які працювали за межами підприємства?

10. Яким чином визначаються професійні захворювання у працівників, які працювали на підприємствах колишнього СРСР?

ЛЕКЦІЯ №7

АВАРІЇ: ЇХ ВИДИ, НАСЛІДКИ ТА КОРОТКА ХАРАКТЕРИСТИКА

План

7.1. Аварії: їх види та наслідки.

7.2. Коротка характеристика найбільш розповсюджених видів аварій.

7.1. Аварії: їх види та наслідки.

Одними із вагомих причин виробничого травматизму і професійних захворювань є аварії і катастрофи, які відкидають державу на багато років назад у своєму розвитку. Дані ООН вказують, що аварії катастрофи – другі після стихійних лих за кількістю загиблих. Величезне регіональне навантаження території України потужними промисловими та енергетичними об'єктами (у 2018 році в Україні функціонувало 9919 об'єктів підвищеної небезпеки), наявність застарілого обладнання, яке використовується на об'єктах підвищеної небезпеки, відсутність систем раннього виявлення загроз виникнення небезпечних ситуацій збільшує ризик аварій, збитки від яких можна порівняти з розміром національного бюджету середньої країни. Тому держава зобов'язана знайти способи їм протистояти, якщо бажає зберегти суверенітет і розвиватися.

Аварія – це небезпечна подія техногенного характеру, що створює на об'єкті, території або акваторії загрозу для життя і здоров'я людей і призводить до руйнування будівель, споруд, інженерних комунікацій, обладнання і транспортних засобів, порушення виробничого або транспортного процесу чи завдає шкоди навколишньому природному середовищу.

Аварії класифікують за двома категоріями:

- 1) аварія першої категорії, внаслідок якої:
 - смертельно травмовано п'ять та більше осіб або травмовано де- сять і більше осіб;
 - спричинено викид отруйних, радіоактивних та небезпечних ре- човин за межі санітарно-захисної зони підприємства;
 - збільшилася більш як у 10 разів концентрація забруднюючих речовин у навколишньому природному середовищі;
 - зруйновано будівлі, споруди чи основні конструкції об'єкта, що створило загрозу для життя і здоров'я працівників підприємства чи населення;
- 2) аварія другої категорії, внаслідок якої:

- смертельно травмовано до п'яти осіб або травмовано від чоти- рьох до десяти осіб;
- зруйновано будівлі, споруди чи основні конструкції об'єкта, що створило загрозу для життя і здоров'я працівників цеху, дільниці з чисельністю працюючих 100 і більше осіб.

Катастро́фа — велика за масштабами аварія чи інша подія, що призводить до тяжких (або неповоротних) наслідків. До техногенних катастроф відносяться: аварії на промислових об'єктах, будівництві, автомобільному, залізничному, повітряному, трубопровідному чи водному транспорті. Внаслідок таких катастроф утворюються пожежі, руйнуються цивільні та промислові об'єкти, створюється небезпека радіаційного забруднення, хімічного та бактеріального ураження місцевості, розтікаються нафтопродукти чи агресивні речовини, які створюють загрозу безпеці життєдіяльності населенню та навколишньому природному середовищу.

Характер наслідків техногенних катастроф залежить від виду аварії, її масштабів та особливостей підприємств на яких виникла надзвичайна ситуація. Причиною техногенної катастрофи може бути вплив зовнішніх природних чинників, проектно-виробничі дефекти споруд, порушення технологічних процесів виробництва, правил експлуатації транспортних машин, обладнання, механізмів. Однак, найбільш розповсюдженою причиною техногенних катастроф є помилкові дії людини, порушення технологічного процесу, інструкцій та правил техніки безпеки. Найбільш характерними ознаками аварій, що призводять до тяжких наслідків є вибухи, пожежі, забруднення атмосфери та місцевості сильнодіючими отруйними речовинами (СДОР), радіоактивними речовинами (РР) та ін. Вибухи, як правило, відбуваються на тих об'єктах, які виробляють вибухонебезпечні та хімічні речовини, в тих системах та агрегатах, які працюють під великим тиском, на газо- і нафтопродуктопроводах і т. ін.

До небезпечних техногенних аварій відносять:

- аварії з викидом (загрозою викиду) небезпечних хімічних речовин (аміаку, хлору, соляної та азотної кислот, скрапленого газута інших речовин);
- аварії з викидом (загрозою викиду) радіоактивних речовин в навколишнє середовище;
- аварії з викидом (загрозою викиду) небезпечних біологічних речовин в навколишнє середовище;
- раптове руйнування будівель, споруд різного призначення, обвалення порід;
- пожежі, вибухи у спорудах, на комунікаціях, на технологічному обладнанні промислових об'єктів;
- транспортні аварії (катастрофи);
- аварії на системах життєзабезпечення (електроенергетичних системах; газо- водопостачання, очисних спорудах;
- гідродинамічні аварії.

Аварія з викидом (загрозою викиду) небезпечних хімічних речовин – це аварія на хімічно небезпечному об'єкті, що супроводжується протокою або викидом небезпечних хімічних речовин (НХР) і призводить до хімічного

зараження навколишнього середовища. Викид – це вихід з технологічних установок та місткостей при розгерметизації за короткий проміжок часу НХР. Протока – витікання НХР з технологічних установок при розгерметизації ємкостей. Крім того, при вибухах і пожежах, можуть утворювати НХР токсичні речовини, які здатні існувати в навколишньому середовищі до декількох діб. Наслідки ураження залежать від властивостей НХР, токсичної дози і можуть наступати миттєво або через деякий час після отруєння.

Станом на перше січня 2019 року у 140 містах та 46 населених пунктах України функціонували 877 хімічно небезпечних об'єктів та 287000 об'єктів використовують у своєму процесі НХР. В зонах можливого хімічного зараження від цих об'єктів мешкає близько 12 млн. осіб. 321 адміністративно-територіальна одиниця відноситься до першого ступеня хімічної небезпеки.

В Європе катастрофа, произошедшая в 1976 году в итальянском городке Севезо, послужила толчком к принятию закона о предотвращении и контроле крупных чрезвычайных происшествий с участием опасных веществ. Так называемая Директива СЕВЕЗО (SEVESO) (Директива 82/501/ЕЕС) постепенно была дополнена посредством обобщения:

- уроков, усвоенных из более поздних чрезвычайных происшествий, таких как происшествия в г.Бхопал, г.Тулузаили, г.Энсхеде,
- изменений в законодательстве Союза, касающихся классификации химических веществ, а также
- более широких прав граждан на доступ к информации и правосудию,

вследствие чего появились Вторая Директива СЕВЕЗО (SEVESO) (Директива 96/82/ЕС) и Третья Директива СЕВЕЗО (Директива 2012/18/EU).

На сегодняшний день данная Директива применяется к более чем 10 000 промышленных предприятий на территории Европейского Союза, где опасные вещества используются или хранятся в больших количествах, главным образом в химическом, нефтехимическом, логистическом секторах, а также секторе очистки металла.

Данная Директива является общепризнанным эталоном действий в условиях чрезвычайных происшествий на производстве, и стала образцом для формирования законодательной базы во многих странах по всему миру.

Аварії з викидом радіоактивних речовин (РР) в навколишнє середовище (радіаційні аварії) – це аварії, що супроводжується прямим або непрямим радіаційним впливом. Серед техногенних аварій найбільш небезпечними по масштабах наслідків є аварії на атомних електростанціях (АЕС). Коли має місце викид у атмосферу радіоактивних речовин, що призводить до тривалого радіаційного забруднення місцевості на величезних площах та ураження людей гострою чи хронічною формами променевої хвороби.

Найбільша в історії людства радіаційна аварія (катастрофа), сталася 26 квітня 1986 р. на Чорнобильській АЕС Загальна кількість постраждалих перевищила 9 млн людей. Площа радіоактивного забруднення склала близько 200 тис. км². Радіоактивне забруднення навколишнього середовища у випадку аварії на АЕС суттєво відрізняється від радіоактивного забруднення при ядерному вибуху як по конфігурації сліду, масштабах та ступеня зараження, дисперсному складу радіоактивних продуктів, так і по вражаючій дії. Таке явище обумовлюється в основному динамікою та ізотопним складом радіоактивних викидів, а також зміною метеорологічних умов в період викидів.

По зонах розповсюдження радіоактивних речовин радіаційні аварії на АЕС поділяються на три типи: локальні, місцеві та загальні. До локальних аварій відносяться порушення в роботі АЕС, при яких вихід і, радіоактивних продуктів відбувся в межах території станції в таких кількостях, які перевищують встановлені для нормальної експлуатації значення. До місцевих аварій відносяться порушення в роботі АЕС, при якому був вихід радіоактивних продуктів в межах санітарно-захисної зони АЕС в кількостях, які перевищують встановлені

значення. До загальних аварій відносяться порушення в роботі АЕС внаслідок яких і був вихід радіоактивних продуктів за межі санітарно-захисної зони, Основними джерелами радіаційної небезпеки на АЕС: ядерний реактор, і опромінене ядерне паливо, деталі обладнання, що виймаються з реактора, обладнання та газопроводи з радіоактивними середовищами (перший контур, і газовий контур, системи очищення, системи збору та транспортування вод реакторного виділення і т. ін. Така висока потенційна небезпека обумовлює дуже високі вимоги до проектування, спорудження та експлуатації АЕС.

Незважаючи на такі високі; вимоги до безпеки АЕС за період використання атомної енергетики були окремі відкази обладнання, позапланові зупинки енергоблоків внаслідок помилкових дій персоналу, різні категорії аварій та катастрофи. Наслідки аварії на Чорнобильській АЕС ще довго відчуватиме населення не тільки України, але й світу. Про важливість їх ліквідації зазначено в Конституції України (1996 р.): “Забезпечення екологічної рівноваги на території України, подолання наслідків Чорнобильської катастрофи – катастрофи планетарного масштабу, збереження генофонду українського народу є обов'язком держави” (стаття 16)

Найбільш пожежонебезпечні суміші з повітрям ним впливом на людину і навколишнє середовище з рівнями, що перевищують допустимі межі РР на поверхні, всередині матеріалу, в повітрі, в тілі людини. Потенційними джерелами радіаційних аварій є радіаційно-небезпечні об'єкти (РНО): АЕС, підприємства ядерного паливного циклу, атомні енергетичні установки виробничого і дослідного призначення. До радіаційних аварій відносять також аварії транспортних засобів і космічних апаратів з ядерними установками або вантажем радіоактивних речовин на борту, аварії при промислових або випробувальних ядерних вибухах. На території України розміщено: – близько 8000 різних організацій і підприємств, діяльність яких призводить до появи та накопичення радіоактивних відходів (РВ), які є джерелами іонізуючих випромінювань; – діють 4 АЕС з 15 ядерними реакторами; 2 дослідні реактори (у м. Києві та м. Севастополі). Джерелами РВ і місцями їх концентрації в Україні є: – ЧАЕС (накопичено 70 тис. м³ РВ); – зона відчуження ЧАЕС (близько 1,1 млрд. м³РВ); – уранодобувна та переробна промисловість. За масштабом радіаційні аварії (РА) поділяються на промислові та комунальні. До промислових належать аварії, наслідки яких не поширюються за межі приміщень та на територію об'єкта, а аварійне випромінювання може отримати лише персонал. Комунальними є радіаційні аварії, наслідки яких поширюються на прилеглі території.

Найбільшу небезпеку для людини при радіаційних аваріях на АЕС з продуктів розподілу представляють благородні гази (легко переміщуються по реакторній будівлі і можуть вийти в навколишнє середовище); галогени (особливо йод, що володіє високою радіотоксичністю в тілі людини, тому що він концентрується в щитовидній залозі); лужні метали. Лужні метали, як і йод, вступають в реакцію з водою і після аварії переміщуються разом з нею. Найбільш небезпечним є ¹³⁷Cs, оскільки із-за відносно великого періоду напіврозпаду він довго зберігається в навколишньому середовищі і представляє велику небезпеку.

На Чорнобильській АЕС 26.04.1986 р. стався вибух, який призвів до найбільшої в історії людства радіаційної катастрофи. Виникла зона забруднення в Україні, площею 28 тис. км² з населенням 1 млн. осіб. Забруднення радіонуклідами згодом виявили в 11 областях України, в яких проживає загалом 17 млн. осіб. З 26 квітня по 6 травня 1986 р. при аварії на ЧАЕС в атмосферу було викинуто близько 1,9 10¹⁸ Бк, або 63 кг радіонуклідів, що становить 3,5% кількості радіонуклідів у реакторі на момент аварії.

Для порівняння, при вибуху атомної бомби потужністю 20 Кт, скинутої на Хіросіму у 1945 р., утворилося 740 гРР. В 1957 р. на підприємстві «Маяк» у Челябінській області стався вибух ємності з радіоактивними відходами. В атмосферу було викинуто 20 млн. Кі радіоактивних речовин, зона забруднення перевищила 23 тис. км², що перевищує площу зони відчуження після аварії на ЧАЕС. До 2012 р. чорнобильською радіацією опинилися уражені майже 54,6 тис. км² території 11 областей (9% території України) – площі розміром з Хорватію або половину Болгарії з населенням 2,2 млн. осіб, з них 0,5 млн. осіб – діти. Територія у 155 тис. км² трьох країн (України, Білорусії і Росії) з населенням 7,1 млн. осіб, в тому числі і 3 млн. дітей, до нинішнього часу вважається забрудненою.

Найбільш пожежонебезпечні суміші з повітрям атмосфери утворюються внаслідок витікання газоподібних та зріджених вуглеводневих продуктів метану, пропану, бутану, етилену, пропілену, бутилену і т. ін. Наслідком вибуху, як правило, бувають пожежі. Пожежі на об'єктах народного господарства, внаслідок техногенних катастроф, виникають також тоді коли ушкоджується електропроводка чи машини, які знаходяться під напругою, руйнуються топки чи опалювальні системи, ємності з легкозаймистими рідинами або ж порушуються правила техніки безпеки при їх експлуатації. При техногенних катастрофах на характер та масштаби пожеж суттєво впливає вогнестійкість будівель та споруд, пожежна безпека виробництва, щільність забудови, метеорологічні умови, стан систем та засобів пожежогасіння.

7.2. Коротка характеристика найбільш розповсюджених видів аварій.

Найбільша кількість надзвичайних ситуацій, особливо із загибеллю людей, припадає на транспорт, що свідчить про високу потенційну небезпечність транспорту як галузі господарства. На залізничний транспорт припадає близько 60% вантажних перевезень, автомобільний - 26%, річковий і морський - 14%.

До транспортних аварій (катастроф) відносяться аварії, сходи вантажних і пасажирських поїздів, авіаційні події, дорожньо-транспортні пригоди та автомобільні катастрофи. Транспорт в Україні є одним з основних видів небезпек. Людина, що користується послугами транспортного засобу, знаходиться в зоні підвищеної небезпечності. Транспортним громадського користування щороку в Україні перевозиться близько 3 млрд. т вантажів, у тому числі велика кількість небезпечних. Залізничний транспорт здійснює 60 % вантажних перевезень, 26% – автомобільний і 14% – річковий та морський. Величезну небезпеку для життя і здоров'я людей несуть у собі перевезення (до 15% від загального обсягу вантажів)

вибухонебезпечних, хімічних, радіоактивних, легкозаймистих та інших небезпечних речовин.

Найбільше аварій щороку відбувається на автомобільному транспорті. На дорогах України щорічно трапляються десятки тисяч автомобільних аварій і катастроф (дорожньо-транспортних пригод). За статистикою, серед подій, що призвели до нещасних випадків на виробництві зі смертельним наслідком, переважають дорожньо-транспортні пригоди (зокрема, наїзди транспортного засобу). Причини дорожньо-транспортних подій – порушення правил дорожнього руху, технічні несправності автомобілів, перевищення швидкості руху, недостатня підготовка осіб, що керують автомобілем, недостатня їх реакція. Часто причиною аварій і катастроф стає управління автомобілем у нетверезому стані. До серйозних дорожньо-транспортних подій призводить невиконання правил перевезення небезпечних вантажів і неналежний стан доріг.

Особливу небезпеку представляють аварії на залізничному транспорті. Залізницею перевозиться величезний потік пасажирів звичайним і швидкісним залізничним транспортом, а також небезпечні вантажі: від палива та нафтопродуктів до радіоактивних відходів та вибухонебезпечних речовин. Загроза виникнення аварій на залізничному транспорті зростає у зв'язку з недостатнім оновленням основних фондів усіх видів транспорту, значним зносом (50% і більше) транспортних засобів, використання транспортних засобів, що підлягають списанню. Найбільшу небезпеку для пасажирів становлять пожежі у вагонах, особливо у літній період, коли в обмеженому просторі вагона перебуває величезна кількість людей. Сумна статистика загиблих на залізничному транспорті: в 1986 р. на Уралі (Росія), загинуло понад 300 пасажирів внаслідок вибуху газу на одному з магістральних трубопроводів і перетині осередку вибуху двома пасажирськими потягами.

На морському транспорті, як і на всіх інших видах транспорту, можливі аварії, катастрофи з ризиком для життя людей. У світі щорічно відбуваються аварії на 8000 кораблях, при цьому в морській безодні зникають до 200 морських судів. Безпосередньо небезпеки життю на морі під час аварії зазнають до 6000 людей, з яких близько 2000 гине. Як і в авіації, більшість аварій відбувається з вини людського фактора. Помилки капітанів команд призвели до загибелі технічно справних кораблів «Михайло Ломоносов», «Адмірал Нахімов» та «Коста Конкордія».

Пожежі і вибухи на військових складах в 2004-2018 рр. у Хмельницькій, Київській, Запорізькій, Донецькій і Харківській областях призвели до загибелі людей і принесли величезні матеріальні збитки.

Аварії на трубопроводах пов'язані з викидом (розливом) небезпечних хімічних чи пожежовибухонебезпечних речовин. На території України протяжність магістральних газопроводів становить близько 35,2 тис. км, магістральних нафтопроводів – 3,9 тис. км. Їх роботу забезпечують 31 компресорна нафтоперекачувальна і 89 компресорних станцій. Протяжність продуктопроводів становить 3,3 тис. км. Аварії на таких системах можуть призвести до загибелі людей, отримання ними тілесних ушкоджень або ж завдати

шкоди навколишньому середовищу. Аварії на комунальних системах життєзабезпечення відбуваються в Україні щорічно. З 344870 об'єктів комунального господарства непридатними для подальшої експлуатації є 900, з них 250 об'єктів та 4370 км інженерних мереж перебувають у вкрай загрозливому технічному стані.

Раптове руйнування будівель, споруд різного призначення, порід слід поділити за класом наслідків, відповідно до Національного стандарту України [ДСТУ-Н Б В.1.2-16:2013 Визначення класу наслідків (відповідальності) та категорії складності об'єктів будівництва]. Найбільш розповсюдженими аваріями споруд можна вважати об'єкти із класом наслідків СС2, зокрема житлові будівлі із кількістю людей, які постійно перебувають в споруді, до 400 осіб. Особливу тривогу викликають аварії житлових будівель, оскільки аварії в цьому секторі трапляються найчастіше. Основу фонду будівель і споруд України складають конструкції, які почали експлуатуватися ще у 1950 – 1980 роках.

Але слід зауважити, що найбільш масштабні аварії, із сотнями жертв та колосальними наслідками, відбулися в спорудах класу наслідків СС3. До них входять торгові центри, спортивні арени, промислові підприємства та розважальні комплекси.

Часто відбуваються аварії, по причині великого віку об'єкта, або внаслідок невиконання своєчасних ремонтних робіт у будівлях, які цього потребували. Наочним прикладом неналежного догляду за будівлями може слугувати споруда історичного значення – Кадетський корпус, м. Полтава, Україна. Дана будівля споруджена у 1840 році, на даний момент є неробочою та знаходиться у напівзруйнованому стані. Реконструкція даного об'єкта не проводиться, тому будівля перебуває в жалюгідному вигляді, що в подальшому може призвести до чергової аварії в будівництві. До того ж такі випадки не поодинокі, і на жаль, досить розповсюджені на території України.

Слід також враховувати аварії, викликані дощами, землетрусами, повеннями та іншими природними факторами. До них відносяться, зокрема, руйнування через снігові навантаження. Здебільшого такі інциденти відбуваються через помилки проектувальників в розрахунках або халатності при будівництві. Наприклад, у січні 1978 року в місті Харфорд (штат Коннектикут, США) через перенавантаження снігом в міському центрі, де вдень проводився хокейний матч, в ніч з висоти 30 м обвалилося перекриття спортивної арени розмірами 92 на 110 м. Розслідування виявило помилки в розрахунках проектувальників [12].

Неможливо оминати увагою найбільш масштабні аварії, такі як обвал торговельного центру «Samroong» в Сеулі (Південна Корея) (фото 3). Під уламками споруди загинуло 502 людини, 937 – отримали поранення та важкі каліцтва. Будівля обвалилася через низку причин, основними з яких стали порушення будівельних норм та рішення керівництва центру про розміщення на даху трьох величезних промислових кондиціонерів, не врахованих при проектуванні [13].

Рекордна кількість загиблих та поранених за останнє десятиліття зафіксована у 2013 році, коли 24 квітня зруйнувався торгово-офісний центр в місті

Савар (Бангладеш). У зруйнованому комплексі містилося відділення банку, торговий центр з безліччю магазинів та п'ять швейних фабрик. Кількість загиблих становила 953 людини, всього постраждало біля 2370 осіб. Причиною обвалення будівлі стали сильні вібрації від потужних електричних генераторів, які були встановлені в будівлі із порушенням усіх правил. Коли генератори запрацювали після того, як протягом деякого часу було відключено електропостачання, їхня вібрація разом з вібрацією тисяч машин привели до обвалення будівлі [14].

Гідродинамічні аварії – це техногенні події на гідротехнічних спорудах (греблях, дамбах, ставках, шлюзах) з утворенням хвиль прориву та катастрофічних затоплень місцевості з можливим руйнуванням споруд. Висота і швидкість хвилі прориву залежать від гідрологічних і топографічних умов річки. Для рівнинних районів швидкість хвилі прориву коливається від 3 до 25 км/год., а для гірських і передгірних місць досягає 100 км/год.

В Україні налічується 63119 річок, у тому числі 9 з великих площею водозабору понад 50 тис. км² ; 81 середня річка з площею водозабору від 2 до 50 тис. км² і 63029 малих річок. Загальна довжина річок становить 206,4 тис. км, з них 90% припадає на малі річки. Виправлення територіальної нерівномірності стоку водозабезпечення в Україні здійснюється за допомогою 1160 водосховищ, загальним об'ємом 55 км³ , понад 28 тис. ставків, 7 великих каналів загальною довжиною 1021 км і пропускною здатністю 1000 м³ в секунду; 10 великих водоводів, по яких вода подається в посушливі райони

Найбільші водосховища побудовані на Дніпрі. Водосховища Дніпровського каскаду з загальним об'ємом 18,7 км³ забезпечують більше половини обсягу водозабезпечення. До складу Дніпровського каскаду входять: Київське, Канівське, Кременчуцьке, Дніпродзержинське та Каховське водосховища. Комплекс водозахисних споруд включає в себе 3,5 тис. км дамб, 1,2 тис. км берегоукріплень, понад 600 насосних і компресорних станцій для перекачування надлишків води. Більшість ГЕС в Україні було побудовано в 40-х і 50-х роках (біля 900). На сьогоднішній день в Україні працюють 50 ГЕС. Таким чином, розглянуті можливі техногенні джерела небезпеки на території України при своїй реалізації несуть загрозу безпеці існування людей, об'єктів і навколишнього середовищі своїми уражаючими факторами.

Приклади гідродинамічних аварій:

- 13 березня 1961 року внаслідок прориву дамби (Куренівська трагедія) в Києві загинуло приблизно 550 людей. Внаслідок аварії зруйновано 68 житлових і 13 адміністративних будинків.

- прорив дамби в Бразилії 25 лютого, 2018 року На південному сході Бразилії внаслідок прориву греблі загинули 176 осіб. Крім того, 134 людини вважаються зниклими безвісти.

Питання для самоконтролю

1. Визначення аварії.
2. Аварії першої категорії
3. Аварії другої категорії
4. Небезпечні техногенні аварії.

5. Аварії з викидом радіоактивних речовин
6. Аварії з викидом хімічних речовин
7. Транспортні аварії
8. Аварії на автомобільному транспорті
9. Аварії на залізничному транспорті.
10. Гідродинамічні аварії.
11. Аварії, викликані природними факторами.

ЛЕКЦІЯ №8

ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕННЯ РОЗСЛІДУВАННЯ АВАРІЙ

План

- 8.1. Обов'язки роботодавця щодо проведення розслідування аварій
- 8.2. Особливості розслідування пожеж

8.1. Обов'язки роботодавця щодо проведення розслідування аварій

Розслідування проводиться у разі, коли сталася: аварія першої категорії або аварія другої категорії, внаслідок якої.

Про аварію очевидець повинен негайно повідомити безпосереднього керівника робіт або іншу посадову особу підприємства, які зобов'язані повідомити роботодавця для негайного введення в дію плану локалізації та ліквідації аварійних ситуацій аварій (у разі наявності).

Роботодавець або особа, яка керує виробництвом під час зміни, зобов'язані діяти згідно з планом локалізації та ліквідації аварійних ситуацій і аварій:

- вжити першочергових заходів до рятування потерпілих і надання їм медичної допомоги;
- вжити першочергових заходів до локалізації аварії;
- встановити меж небезпечної зони та обмежити доступу до неї людей;
- зберегти до прибуття комісії з розслідування аварії обстановки на місці аварії.
- Роботодавець зобов'язаний негайно повідомити про аварію:
 - територіальний орган Держгірпромнагляду, орган, до сфери управління якого належить підприємство;
 - відповідну місцеву держадміністрацію;
 - орган з питань захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій;
 - прокуратуру за місцем виникнення аварії;
 - профспілковий орган;
 - у разі травмування або загибелі працівників також відповідний робочий орган Фонду.
 - За результатами розслідування аварії роботодавець:
 - видає наказ, яким на підставі висновків відповідної комісії затверджує план заходів щодо запобігання подібним аваріям;

- притягає до відповідальності працівників за порушення вимог законодавства про охорону праці.

- Работодавець згідно з вимогами законодавства з питань захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій та про охорону праці затверджує

- план заходів щодо запобігання надзвичайним ситуаціям, у якому зазначаються:

- відомості про можливі аварії та інші надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру;

- прогноуються наслідки;

- передбачаються сили і засоби для їх ліквідації; визначаються строки виконання таких заходів;

- план локалізації та ліквідації аварійних ситуацій і аварій, в якому зазначаються:

- відомості про всі можливі аварії та інші надзвичайні ситуації;

- дії посадових осіб і працівників підприємства у разі виникнення аварії або надзвичайної ситуації; бов'язки особового складу аварійно-рятувальних служб або працівників інших підприємств, які залучаються до ліквідації наслідків аварій (надзвичайних ситуацій).

Работодавець зобов'язаний проаналізувати причини виникнення аварії та розробити план заходів щодо запобігання подібним аваріям у строк, зазначений комісією з розслідування аварії в акті спеціального розслідування нещасного випадку (аварії).

У випадку коли Кабінетом Міністрів України не прийнято спеціального рішення щодо розслідування аварії, під час якої не сталося нещасних випадків, розслідування проводиться відповідними комісіями, що утворюються:

- у разі настання аварії першої категорії центральним органом виконавчої влади, до сфери управління якого належить підприємство, чи місцевою держадміністрацією за погодженням з відповідними органами державного нагляду за охороною праці та ДСНС;

- у разі настання аварії другої категорії керівником органу, до сфери управління якого належить підприємство, чи місцевою держадміністрацією за погодженням з Держгірпромнаглядом та ДСНС.

Головою комісії з розслідування аварії призначається представник органу, до сфери управління якого належить підприємство, або представник територіального органу Держгірпромнагляду чи ДСНС.

Якщо аварія сталася через проектні недоробки або конструктивні недоліки устаткування, для участі в роботі комісії з розслідування аварії залучаються представники підприємства розробника такого устаткування.

Під час розслідування комісія з розслідування аварії: • визначає:

- масштаб аварії;

- необхідність утворення експертної комісії, яка встановлює обставини і причини аварії, фактори, що призвели до аварії, розробляє план заходів щодо запобігання подібним аваріям та у разі потреби готує пропозиції стосовно коригування нормативної та проектної документації;

- підтверджує факти порушення вимог законів та інших нормативно-правових актів про охорону праці;
- встановлює осіб, що несуть відповідальність за виникнення аварії;
- розробляє план заходів щодо ліквідації її наслідків та запобігання подібним аваріям.

Комісія з розслідування аварії зобов'язана протягом десяти робочих днів провести розслідування обставин і причин аварії та скласти акт за формою Н-5. До матеріалів розслідування включається доповідна записка про роботу аварійно-рятувальних служб або підрозділів державної пожежної охорони, якщо вони залучалися до ліквідації наслідків аварії. Залежно від масштабу аварії у разі потреби зазначений строк може бути продовжений органом, який утворив комісію з розслідування аварії, з метою проведення додаткових досліджень або експертизи.

Матеріали розслідування аварії складаються з наступних документів:

копія рішення Кабінету Міністрів України про утворення спеціальної комісії з розслідування групового нещасного випадку (аварії з наявністю потерпілих), якщо таке рішення приймалося;

копія наказу органу Держпраці або Держатомрегулювання про утворення спеціальної комісії;

примірник акта за формою Н-5;

примірник акта за формою Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом), примірник картки за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) стосовно кожного потерпілого;

протокол огляду місця, де стався нещасний випадок;

ескіз місця, де стався нещасний випадок;

висновок експертної комісії у разі її утворення та висновок експертизи (науково-технічної, медичної тощо), якщо вона проводилася;

медичний висновок про причини смерті або характер і ступінь тяжкості травми потерпілого відповідно до Класифікатора розподілу травм за ступенем тяжкості також про стан алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння потерпілого;

інформація про проходження потерпілим первинного та періодичного медичного огляду;

висновок лікувально-профілактичного закладу про встановлення гострого професійного захворювання (отруєння);

результати додаткових санітарно-гігієнічних досліджень факторів виробничого середовища і трудового процесу, проведених установами, організаціями, лабораторіями, яким надано право проводити такі дослідження (у разі їх проведення);

протоколи рішень спеціальної комісії про розподіл функцій між членами комісії та про утворення експертної комісії;

протоколи опитування та пояснювальні записки потерпілих, свідків нещасного випадку та інших осіб, причетних до нещасного випадку;

копії документів про проходження потерпілим навчання та інструктажів з питань охорони праці;

витяги із законів та інших нормативно-правових актів з питань охорони праці, вимоги яких порушені;

копії приписів, розпоряджень, протоколів про адміністративні правопорушення, що стосуються нещасного випадку, виданих роботодавцеві по садовими особами органів державного нагляду за охороною праці до настання нещасного випадку і під час його розслідування;

протокол зустрічі членів спеціальної комісії з членами сім'ї потерпілого чи уповноваженою особою, яка представляє їх інтереси;

довідка про матеріальну шкоду, заподіяну внаслідок настання нещасного випадку, та надання потерпілому чи членам його сім'ї матеріальної допомоги.

Друкування, тиражування і оформлення в необхідній кількості матеріалів розслідування аварії проводить підприємство, де сталася аварія, яке у п'ятиденний строк після закінчення розслідування надсилає їх прокуратурі та органам, представники яких брали участь у її розслідуванні.

У разі розслідування аварії, що не спричинила нещасних випадків, примірник акта за формою Н-5 зберігається на підприємстві до завершення вжиття заходів, визначених комісією, але не менш як два роки.

Облік аварій першої і другої категорії ведуть підприємства і органи державного управління охороною праці та органи державного нагляду за охороною праці і реєструють їх у журналі.

Форми державної статистичної звітності щодо виникнення аварій затверджує Держгірпромнагляд.

Письмову інформацію про вжиття заходів, визначених комісією з розслідування аварії, роботодавець подає у зазначені в акті за формою Н-5 строки організаціям, представники яких брали участь у розслідуванні.

Контроль за своєчасним та об'єктивним проведенням розслідування, документальним оформленням та обліком аварій, вжиттям заходів до усунення їх причин здійснюють органи державного управління охороною праці та органи державного нагляду за охороною праці.

8.2. Особливості розслідування пожеж

Пожежа – це неконтрольований процес знищення або пошкодження вогнем майна, під час якого виникають чинники, небезпечні для істот та навколишнього природного середовища (ст. 2 Кодексу цивільного захисту України від 02.10.2012 № 5403-VI).

Порядок розслідування пожеж встановлюють відповідно до галузевих правила пожежної безпеки, які видаються за необхідністю центральними органами виконавчої влади з урахуванням специфічних умов та особливостей щодо забезпечення пожежної безпеки об'єктів, віднесених до їх сфери управління (наприклад, «Правила пожежної безпеки в компаніях, на підприємствах та в організаціях енергетичної галузі України», затверджені наказом Міністерства

палива та енергетики України від 26.07.2005 р. № 343; «Правила пожежної безпеки в лісах України», затверджені наказом Держкомлісгоспу України від 27.12.2004 р. № 278; «Правила пожежної безпеки для підприємств і організацій автомобільного транспорту України», затверджені наказом Міністерства інфраструктури України від 21.01.2015 р. № 11, а також «Положення про порядок розслідування підземних пожеж на вугільних шахтах», затверджені наказом Міністерства палива та енергетики України від 12.10.2004 р. № 638 (НАПБ Б.02.019-2004); «Інструкції зі службового розслідування, обліку пожеж та наслідків від них на залізничному транспорті», затверджені наказом Міністерства транспорту та зв'язку України від 03.08.2005 р. № 430).

Приклад 14: 15.06.2011 р. на будівництві логістичного комплексу для зберігання побутової техніки у Київській області стався груповий нещасний випадок, де внаслідок загоряння утеплювача (пінополістиролу), що був у будівлі, пожежа охопила площу 27 000 м². Були пошкоджені металеві несучі конструкції та сталося руйнування частини будівлі, а також тра- вмовано 2 особи, одну з яких смертельно.

По кожній пожежі після її ліквідації для проведення технічного розслідування пожежі утворюють комісію, до складу якої входить не менш, як три особи, у т. ч. представник територіального органу Державної служби України з надзвичайних ситуацій, представник адміністрації (власник) об'єкта, потерпілий а також можуть включатися працівники страхових організацій, фахівці та інші особи.

Комісія проводить технічне розслідування і складає Акт про пожежу (рис. 6.8), який засвідчує факт пожежі. Члени комісії підписують Акт, який складається не менш, як у двох примірниках. Якщо пожежу гасили не самостійно, то також заповнюють частину акта про сили та засоби, що залучались до гасіння (цю інформацію беруть з робочих даних пожежної охорони, наприклад, про кількість машин тощо), керівника гасіння пожежі (як правило, керує міський штаб). Найчастіше на підприємствах пожежі гасять самостійно первинними засобами пожежогасіння.

Міністерства, інші центральні органи виконавчої влади, на об'єктах яких утворено підрозділи відомчої пожежної охорони, можуть розробляти відповідно до специфіки своєї діяльності за погодженням з ДСНС відомчі нормативно-правові акти, що засвідчують факт пожежі.

Примірники Акту про пожежу надсилаються:

- місцевому органу державного нагляду (контролю) у сфері по- жежної, техногенної безпеки та цивільного захисту;
- представнику адміністрації об'єкта (власнику), потерпілому на їх вимогу.

До розслідувань пожеж зі слідами злочину можуть залучатись слідчі органи органів внутрішніх справ України відповідно до Положення про взаємодію органів внутрішніх справ України та Державного пожежного нагляду МНС України в попередженні, розкритті та розслідуванні злочинів, пов'язаних із пожежами (затвердженого спільним наказом МВС та МНС України від 30.11.2012

№ 1106/1377), де наведений Перелік типових дій учасників слідчо-оперативних груп при розкритті та розслідуванні злочинів, пов'язаних з пожежами. За результатами розслідування пожежі може використовуватись акт за формою Н-5 Порядку № 1232.

Медичні заклади незалежно від форми власності зобов'язані повідомити впродовж доби територіальні органи ДСНС про звернення чи доставку до них для надання медичної допомоги осіб з тілесними ушкодженнями чи отруєнням, отриманими під час пожежі (її вторинних проявів), або тих, що померли від травм і впливу небезпечних чинників пожежі, з поданням висновку про причину смерті.

Страхові організації незалежно від форми власності зобов'язані письмово повідомити у 3-денний строк територіальні органи ДСНС про звернення до них юридичних та фізичних осіб із заявою про страховий випадок, спричинений пожежею.

Згідно зі статтею 131 Кодексу цивільного захисту в Україні ведеться єдиний облік надзвичайних ситуацій, зокрема, пожеж, у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України. Органи виконавчої влади та суб'єкти господарювання зобов'язані вести облік надзвичайних ситуацій, зокрема пожеж, які виникають на їх територіях та об'єктах, подавати у встановленому порядку відповідну статистичну звітність, аналізувати причини виникнення надзвичайних ситуацій та пожеж і вживати заходів щодо їх недопущення.

Облік пожеж здійснюється відповідно до Порядку обліку пожеж та їх наслідків (затвердженому постановою Кабінету Міністрів від 26.12.2003 р. № 2030. далі – Порядок № 2030).

Облік пожеж та їх наслідків здійснюється з метою проведення аналізу причин та умов виникнення пожеж, оцінки стану пожежної безпеки населених пунктів та об'єктів, прогнозування ситуації та розроблення запобіжних заходів для забезпечення безпеки людей, збереження матеріальних цінностей та створення умов для гасіння пожеж.

Згідно з пунктом 10 Порядку № 2030 міністерства, інші центральні органи виконавчої влади, підприємства, установи, організації, які є постійними або тимчасовими користувачами земельних ділянок лісового фонду, Міноборони, СБУ, Служба зовнішньої розвідки, Держспецзв'язку та захисту інформації, ДПтС, Адміністрація Держприкордонслужби, Держпраці, Мінінфраструктури, МВС подають щомісяця до 10 числа, що настає за звітним періодом, інформацію ДСНС про всі випадки пожеж та їх наслідки за формами звітності, затвердженими Наказом № 119 (Про затвердження форми звітності про пожежі та їх наслідки на об'єктах міністерств, інших центральних органів виконавчої влади, підприємств, установ, організацій; форми акта про пожежу).

Обліку підлягають усі пожежі незалежно від місця їх виникнення та наслідків, крім таких ситуацій:

- випадки горіння, обумовленого специфікою технологічного процесу виробництва чи умовами роботи промислових апаратів, агрегатів, установок та конструкцій;

- вибухи, спалахи та статичні електричні розряди без подальшого горіння;
- випадки коротких замикань в електромережі, електроустаткуванні, побутових та промислових електроприладах без подальшого горіння; випадки горіння відходів та сміття на відкритій території, якщо такі випадки не завдали прямих та/або побічних збитків;
- випадки самогубства (спроби самогубства) шляхом самоспалення, якщо це не призвело до загибелі чи травмування інших громадян і не завдало їм збитків та не призвело до інших наслідків;
- пожежі, що сталися на об'єктах права власності міжнародних організацій, іноземних юридичних осіб та громадян, а також на об'єктах, що не перебувають в юрисдикції України, якщо це не призвело до загибелі чи травмування громадян України і не завдало збитків юридичним та/або фізичним особам України, або не призвело до інших наслідків для юридичних та/або фізичних осіб України.

Міністерства та інші центральні органи виконавчої влади, а також підприємства, установи та організації ведуть первинний облік пожеж на об'єктах, що належать до сфери їх управління або перебувають у власності чи оренді, інформують ДСНС про всі випадки пожеж і надають необхідні матеріали в ході їх розслідування.

Облік пожеж ведеться (п. 9 Порядку № 2030) такими органами:

- 1) територіальними органами ДСНС – у населених пунктах і на об'єктах, підконтрольних ДСНС, а також на транспортних засобах, крім зазначених в пп. 5 і 6;
- 2) міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади, підприємствами, установами та організаціями, які є постійними або тимчасовими користувачами земельних ділянок лісового фонду – у лісах;
- 3) Міноборони, СБУ, Службою зовнішньої розвідки, Держспецзв'язку та захисту інформації, ДПтС, Адміністрацією Держприкордонслужби – на підконтрольних їм об'єктах;
- 4) Держпраці – на підземних об'єктах, у шахтах, розрізах і кар'єрах, рудниках, копальнях, на будівництві тунелів і гідротехнічних споруд;
- 5) Мінінфраструктури – на транспортних засобах морського, річкового, повітряного та магістрального залізничного сполучення, нагляд (контроль) за експлуатацією яких він здійснює;
- 6) МВС – на підконтрольних йому об'єктах, а також на транспортних засобах, причиною пожежі на яких стала дорожньотранспортна пригода.

Питання для самоконтролю

1. Основні причини аварій та техногенних катастроф.
2. Наведіть порядок повідомлення про аварію.
3. В чому полягають дії роботодавця після виникнення аварії?
4. Хто входить до складу комісії з розслідування аварії?
5. Що повинна визначити комісія з розслідування аварії?

6. Які строки проведення розслідування та складання актів?
7. Яким чином здійснюється облік аварій першої та другої категорії?
8. Що повинно бути в наказі за результатами розслідування аварії?
9. Що включає план заходів щодо запобігання надзвичайним ситуаціям?
10. Чим план локалізації та ліквідації аварійних ситуацій і аварій відрізняється від плану заходів щодо запобігання надзвичайним ситуаціям?

ЛЕКЦІЯ №9

ЗВІТНІСТЬ ТА ІНФОРМАЦІЯ ПРО НЕЩАСНІ ВИПАДКИ, АНАЛІЗ ЇХ ПРИЧИН

План

- 9.1. Звітність та інформація про нещасні випадки, професійні захворювання та аварії.
- 9.2. Звітність та інформація про нещасні випадки в органах і підрозділах ДСНС України.
- 9.3. Звітність та інформація про нещасні випадки невиробничого характеру.

9.1. Звітність та інформація про нещасні випадки, професійні захворювання та аварії

Для запобігання нещасним випадкам та заподіяння шкоди здоров'ю, які виникають у процесі трудової діяльності запроваджуються процедури надання інформації про нещасні випадки, професійні захворювання та аварії, їх обліку, реєстрації, а також підготовку щорічних статистичних даних про ці події. Національна система реєстрації і обліку нещасних випадків і професійних захворювань на виробництві та повідомлень призначена для виконання наступних завдань: :

- забезпечення повних і достовірних відомостей про кількість нещасних випадків і професійних захворювань;
- оприлюднення порівняльних статистичних даних і звітів, а також внесення даних до міжнародних баз;
- інформування про профілактичні заходи у сфері безпеки та гігієни праці;
- забезпечення належних та ефективних компенсаційних виплат працівникам.

Процедури повідомлення про нещасні випадки розроблені для швидкого виявлення небезпек, своєчасного вжиття профілактичних заходів із забезпечення оперативного контролю масштабних виробничих інцидентів. Також можуть бути використані як джерела інформації.

Процедура повідомлення про нещасний випадок визначений «Порядком проведення розслідування». Пунктом 8 «Порядку» визначено, що про кожний

нешасний випадок потерпілий або працівник, який його виявив, чи інша особа свідок нещасного випадку повинні негайно повідомити керівника робіт, який безпосередньо здійснює контроль за станом охорони праці на робочому місці, чи іншу уповноважену особу підприємства і вжити заходів до надання необхідної допомоги потерпілому. У разі настання нещасного випадку **безпосередній керівник робіт** зобов'язаний негайно повідомити роботодавця про те, що сталося. **Роботодавець, одержавши повідомлення про нещасний випадок повинен** протягом однієї години передати з використанням засобів зв'язку та протягом доби на паперовому носії повідомлення про нещасний випадок

Лікувально-профілактичний заклад повинен протягом однієї години передати з використанням засобів зв'язку та протягом доби на паперовому носії екстрене повідомлення про звернення потерпілого щодо настання нещасного випадку на виробництві.

Після обстеження постраждалого відповідний висновок чи витяг з протоколу, а також висновок про ступінь тяжкості травми (із зазначенням коду діагнозу згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10) подаються на запит роботодавця, Фонду до утворення комісії з проведення розслідування нещасного випадку або голови комісії після її утворення протягом однієї доби з моменту одержання запиту

Крім того лікувально-профілактичний заклад обов'язково проводить, необхідні дослідження і складає протокол про наявність в організмі потерпілого алкоголю (наркотичних засобів чи отруйних речовин) та визначає ступінь його сп'яніння.

У медичній практиці прийнято виводити ступеня сп'яніння у проміле¹:

- 0,2-0,5 проміле, Зовнішні ознаки: збудження, зміна настрою, людина стає балакучою;
- 0,5-1 проміле . Зовнішні ознаки: стан легкої нетверезості, хода хитка, плутана мова, спостерігається зниження реакції на легкий подразник;
- 1-1,5 проміле – проміжна стадія сп'яніння. Зовнішні ознаки: людина стає дратівливою, схильною до суперечок, невиразно артикулює;
- 1,6-3 проміле алкоголю – сильна ступінь. Зовнішні ознаки: шкірні покриви бліднуть, мова стає незв'язною, поведінка неадекватна;
- понад 3 проміле – клінічна ступінь сп'яніння. Алкоголь впливає на нервову систему, мозок, викликає серцеву недостатність.

Статтями 22-23 Закону України «Про охорону праці» визначено, що роботодавець повинен вести облік нещасних випадків, професійних захворювань і аварій та зобов'язаний інформувати про стан охорони праці, причину аварій,

нешасних випадків і професійних захворювань і про заходи, яких вжито для їх усунення та для забезпечення на підприємстві умов і безпеки праці на рівні нормативних вимог.

Реєстрація подій та інцидентів забезпечує інформацію у випадках, коли нагляд за фактичними травмами не забезпечує достатніх відомостей. Нешасні випадки реєструються у журналі реєстрації осіб, що потерпіли від нещасних випадків на виробництві роботодавцем, а у разі, коли нещасний випадок стався з фізичною особою - підприємцем чи особою, що забезпечує себе роботою самостійно та застрахована у Фонді, робочим органом виконавчої дирекції Фонду, в якому зареєстровано таку особу.

Примірники затверджених актів Н-5 і Н-1 (у разі, коли нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний з виробництвом) і примірник картки за формою П-5 (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) протягом доби надсилаються роботодавцем:

- керівникові (спеціалістові) служби охорони праці або посадовій особі (спеціалістові), на яку роботодавцем покладено виконання функцій з охорони праці підприємства, працівником якого є потерпілий;
- потерпілому або уповноваженій ним особі, яка представляє його інтереси;
- Фондові за місцезнаходженням підприємства, на якому стався нещасний випадок;
- територіальному органу Держпраці за місцезнаходженням підприємства, на якому стався нещасний випадок;
- первинній організації профспілки, представник якої брав участь роботі комісії, або уповноваженій найманими працівниками особі з питань охорони праці, якщо профспілка на підприємстві відсутня.

Копії актів за формою Н-5 і Н-1 надсилаються органу управління підприємства, а у разі його відсутності місцевій держадміністрації. У разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння) копія акта за формою Н-1 надсилається закладові Держпродспоживслужби, який здійснює санітарноепідеміологічний нагляд за підприємством і веде облік випадків гострих професійних захворювань та зберігаються у робочому органі виконавчої дирекції Фонду протягом 45 років, у разі реорганізації робочого органу передаються його правонаступникові, який бере на облік нещасний випадок, а у разі ліквідації робочого органу - до державного архіву.

Після закінчення періоду тимчасової непрацездатності або у разі смерті потерпілого внаслідок травми, одержаної під час нещасного випадку, роботодавець, який бере на облік нещасний випадок, складає «Повідомлення про наслідки нещасного випадку що стався __ 20__ р.» за формою Н2 і надсилає його в 10денний

строк, а у разі смерті потерпілого внаслідок раніше отриманих травм або інших ушкоджень терміново подає письмове повідомлення про нещасний випадок організаціям і особам, яким надсилалися акти за формою Н5 і Н1.

Підприємства та органи, до сфери управління яких вони належать, а також робочі органи виконавчої дирекції Фонду ведуть облік усіх нещасних випадків.

Інші сторони, якіможуть бути залучені до подання звітності про нещасні випадки і професійні захворювання на виробництві:

- працівники можуть подати інформацію щодо власної ситуації, а також ситуації своїх колег;
- профспілки дуже часто збирають відомості про нещасні випадки та професійні захворювання серед членів профспілки;
- інспектори праці (Держпраці) розслідують серйозні нещасні випадки та професійні захворювання, атакож під час відвідування підприємств можуть знайти незареєстровані нещасні випадки;
- установи соціального страхування, пенсійний фонд отримують відповідну інформацію про наслідки професійних захворювань і довгострокові наслідки професійних травм;медичний персонал лікувально-профілактичних закладів можуть подати первинну інфомаці. Після лікування травм і професійних захворювань;
- співробітники поліції та аварійних служб, часто єпершими контактними особами під час надання допомоги у разі настання нещасних випадків фізичного насильства або недбалості та беруть участь розслідування причин серйозних аварій у багатьох країнах.
- Держнаглядохоронпраці, інші центральні органи виконавчої влади, місцеві держадміністрації ведуть оперативний облік нещасних випадків, які підлягають спеціальному розслідуванню.

Органи державної пожежної охорони ведуть облік осіб, які постраждали під час пожеж, а установи Держпродспоживслужби облік осіб, які постраждали від гострих професійних захворювань (отруєнь). Органи державного управління охороною праці, органи державного нагляду за охороною праці, виконавча дирекція Фонду та її робочі органи, профспілки перевіряють в межах своєї компетенції ефективність роботи з профілактики нещасних випадків робочі органи виконавчої дирекції Фонду –

Державні або приватні страхові компенсаційні фонди та організації, які забезпечують страхування від нещасних випадків на виробництві відповідають за збір та узагальнення інформації по кожному випадку, відомості про який були подані для отримання компенсації, забезпечення реабілітації, пенсії додаткових пільг. Збирання статистичних даних та розроблення форм державної статистичної

звітності про осіб, які постраждали від нещасних випадків на підприємствах, здійснюють органи державної статистики.

Державний комітет статистики України наказом № 351 від 15.09.2009 р. ввів у дію Інструкції щодо заповнення форми державного статистичного спостереження № 7-тнв (річна) «Звіт про травматизм на виробництві у 20__ році». Інструкція містить основні методологічні положення щодо визначення та заповнення показників у формі державного статистичного спостереження № 7-тнв.

Роботодавець на підставі актів за формою Н-5 і Н-1 подає державну статистичну звітність за формою, 7–ТПВ, та несе відповідальність за її достовірність

При заповненні показників форми № 7-тнв використовуються документи бухгалтерського обліку, а також документи, передбачені Порядком проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві зокрема:

- акт за формою Н-5 «Акт розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку»;
- акт за формою Н-1 «Акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом»;
- форма Н-2 «Повідомлення про наслідки нещасного випадку, що стався «__» _____ 20__ р».

Відповідно до Порядку розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, реєстрація та облік професійних захворювань ведеться:

на підприємстві, у робочих органах виконавчої дирекції Фонду та в закладах Держпродспоживслужби на підставі повідомлень за формою П-3 та актів за формою П-4;

У лікувально-профілактичних закладах на підставі медичних висновків лікарсько-експертної комісії спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу, а також повідомлень за формою П-3. У разі виявлення кількох професійних захворювань хворий реєструється в журналі один раз із зазначенням усіх діагнозів.

На виконання цих вимог, та враховуючи, що основні зобов'язання щодо статистичної звітності покладено на лікувально-профілактичні установи, МОЗ України наказом № 378 від 10.07.2007 р. «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення» затвердив основні форми статистичної звітності та інструкції щодо їх заповнення, зокрема наступні:

- форму звітності № 10 «Звіт про захворювання осіб з розладами психіки та поведінки за 20__ рік»;
- інструкцію щодо заповнення форми звітності № 10 «Звіт про захворювання осіб з розладами психіки та поведінки за 20__ рік»

- форму звітності № 11 «Звіт про захворювання осіб з розладами психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин за 20__ рік»;
- інструкцію щодо заповнення форми звітності № 11 «Звіт про захворювання осіб з розладами психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин за 20__ рік»;
- форму звітності № 14 «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації за 20__ рік»;
- інструкцію щодо заповнення форми звітності № 14 «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації за 20__ рік».
- інструкцію щодо заповнення форми звітності № 14 «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації за 20__ рік», яка передбачає, що форма № 14 заповнюють відповідальні особи районних, міжрайонних, міських (у тому числі спеціалізованих) медико-соціальних експертних комісій.

Класи хвороб та шифри нозологій зазначаються за рубриками та шифрами Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду (далі – МКХ-10), прийнятої 43-ю Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я 01.01.1993 р.

Відповідно до п. 112 Порядку розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженого Постановою КМ України № 1232 від 30.11.2011 р., облік аварій першої і другої категорій ведуть підприємства і органи державного управління охороною праці та органи державного нагляду за охороною праці. Форми державної статистичної звітності щодо аварій затверджуються Держкомстатом за поданням Держпраці.

На сьогодні крім форми статистичної звітності № 7-тнв «Звіт про травматизм на виробництві у 20__ році» ніяких форм державної статистичної звітності щодо обліку аварій на виробництві не створено. Існують тільки різноманітні галузеві інструкції щодо звітності про аварії (наприклад «Розслідування катастроф і аварій на залізничному транспорті»), які дають змогу аналізувати аварії та причини їх виникнення у рамках галузі, без необхідного розповсюдження цього досвіду на підприємства інших галузей.

Статистика нещасних випадків на виробництві, професійних захворювань та небезпечних явищ (аварій) повинна відображати частоту і ступінь серйозності. Статистичні дані мають бути підготовлені у розрізі основних видів економічної діяльності, професій, віку статі й інших конкретних груп, в залежності від наявних даних. Для узгодження статистичних даних, які отримані з різних джерел використовуються показники, які застосовують у національній системі звітності про нещасні випадки та професійні захворювання на виробництві.

Збирання щорічної статистики на основі отриманих повідомлень про нещасні випадки на виробництві проводять:

- Держпраці веде облік нещасних випадків, які пов'язані з виробництвом;
- Держкомстат збирає дані та аналізує виробничий травматизм на підставі звітів підприємств, установ або організацій за формою № 7-тнв;
- Фонд включає до статистики дані про нещасні випадки, які визнано страховими,
- Міністерство охорони здоров'я веде облік гострих та хронічних професійних захворювань і отруєнь.

База даних Держкомстату містить річні дані зібрані по широкому колу питань, зокрема й показники у сфері охорони праці зокрема щодо:

- смертельних нещасних випадків на виробництві, несмертельних виробничих травм за видами економічної діяльності та професією;
- кількості днів втрачених у зв'язку з виробничим травмуванням за видами економічної діяльності та видами занять;
- кількості днів втрачених у зв'язку з виробничим травмуванням та тимчасовою втратою працездатності за видами економічної діяльності та професією;
- статистики інспекцій праці, зокрема й кількості зареєстрованих робочих місць, які можуть бути відвідані, кількості інспекторів праці, й кількості відвідувань на одного інспектора.

Для підвищення поінформованості фахівців і населення про масштаби і проблеми виробничого травматизму і професійних захворювань в Україні видаються статистичні продукти підготовлені на основі даних виробничого травматизму і професійних захворювань. До найбільш розповсюджених статистичних продуктів у сфері охорони праці відносяться:

- статистичні збірники - [статистичний щорічник України](#);
- бюлетені - [травматизм на виробництві у _____ році](#)
- [експрес-випуски](#) - травматизм на виробництві у _____ році.

Узагальнені відомості із статистичних продуктів періодично публікуються у науково-виробничому журналі «Охорона праці».

- Для обліку та аналізу професійних захворювань в Україні діє автоматизована система АІС «Профзахворюваність». Вона впроваджується Інститутом медицини праці АМН України, а також Українським НДІ промислової медицини для установ державної санітарно-епідеміологічної служби. Порядок збирання та передачі інформації про випадки професійних захворювань (отруєнь) для автоматизованої системи обліку та аналізу професійних захворювань (отруєнь) визначається Міністерством охорони здоров'я. За допомогою автоматизованої системи обліку нині здійснюється щорічна реєстрація випадків уперше виявлених

профзахворювань. Проте не проводиться облік професійних захворювань за весь період існування такої державної реєстрації, доповнений аналізом даних моніторингу подальшого стану здоров'я хворих.

9.2. Звітність та інформація про нещасні випадки в органах і підрозділах ДСНС України

Керівники органів і підрозділів ДСНС України на підставі актів за формою Нцз-1 (НПВцз) організують роботу щодо підготовки звітів про потерпілих і подають їх в установленому порядку до Сектору з охорони праці центрального апарату ДСНС України, а також несуть відповідальність за її достовірність.

Керівники органів і підрозділів ДСНС України зобов'язані проводити аналіз причин нещасних випадків за підсумками кварталу, півріччя і року та розробляти і виконувати заходи щодо запобігання подібним випадкам.

Облік усіх нещасних випадків виробничого характеру ведеться Сектором з охорони праці центрального апарату ДСНС України на підставі повідомлень, актів та звітів про нещасні випадки, що сталися в органах і підрозділах ДСНС України.

Служби з охорони праці органів і підрозділів ДСНС України проводять аналіз причин нещасних випадків виробничого характеру за підсумками кварталу, півріччя і року та матеріали аналізу надсилають до Сектору з охорони праці центрального апарату ДСНС України до 10 числа місяця, наступного за звітним кварталом, півріччям і роком.

Сектором з охорони праці центрального апарату ДСНС України матеріали узагальнюються, готуються огляди про стан охорони праці та виробничий травматизм і направляються до органів і підрозділів ДСНС України для практичної роботи.

9.3. Звітність та інформація про нещасні випадки невиробничого характеру

Облік нещасних випадків та аналіз причин їх виникнення проводять районні держадміністрації (виконавчі органи міських, районних у містах рад) на підставі звітів про нещасні випадки за встановленою формою затвердженою Кабінетом Міністрів України від 19 серпня 2009 р. № 885, які щомісяця до 10 числа наступного періоду надсилаються лікувально-профілактичними закладами.

Узагальнений звіт про нещасні випадки районні держадміністрації (виконавчі органи міських, районних у містах рад) надсилають до Київської міської держадміністрації щокварталу до 15 числа місяця, що настає за звітним періодом, а також за рік □ до 31 січня наступного за звітним року.

Обласні та Київська міські держадміністрації проводять аналіз одержаних звітів, узагальнюють їх та подають ДСНС відповідно до 25 числа наступного за звітним кварталом місяця та до 10 лютого наступного за звітним року.

Для оцінювання достовірності реєстрації показників виробничого травматизму в Україні використовували методику МОТ, яка ґрунтується на положенні, що травматизм із смертельним наслідком реєструється повніше, ніж загальний, і тому нещасні випадки зі смертельним наслідком є базою для розрахунку загальної кількості нещасних випадків на виробництві. Емпірично на основі аналізу травматизму в Україні та різних країнах Європи з урахуванням методики МОП, встановлено, що в середньому на один нещасний випадок зі смертельним наслідком припадає певна кількість травмованих із менш тяжкими травмами. Для країн Європи це співвідношення коливається в межах від 1:500 до 1:2000 випадків [5], а в Україні – від 1:50 до 1:11,5 випадків, тобто, починаючи з 1991 року, на 1 нещасний випадок із смертельним наслідком припадало майже у 10...174 разів менше нещасних випадків із менш тяжкими травмами ніж у країнах Європи.

Питання для самоконтролю

1. Яким чином і де ведеться облік нещасних випадків на виробництві?
2. Яким чином ведеться облік нещасних випадків не виробничого характеру?
3. Яким чином і де ведеться облік професійних захворювань?
4. На кого покладені основні зобов'язання щодо статистичної звітності професійних захворювань?
5. Яким керівним документом щодо статистичної звітності професійних захворювань керується Міністерство охорони здоров'я України?
6. Які джерела інформації використовуються в МОЗ для забезпечення роботи АІС «Профзахворюваність»?
7. Які недоліки має АІС «Профзахворюваність»?
8. Які проблеми має існуюча система звітності та інформації про аварії?

ЛЕКЦІЯ №10

МЕТОДИ АНАЛІЗУ ВИРОБНИЧОГО ТРАВМАТИЗМУ, ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ І АВАРІЙ

План

10.1. Мета і завдання аналізу травматизму.

10.2. Імовірісно-статистичні методи аналізу травматизму

10.3. Детерміністичні методи аналізу травматизму. .

10.1. Мета і завдання аналізу травматизму

Важливу роль у запобіганні травматизму має аналіз і, головне, своєчасне доведення його результатів до всіх структурних підрозділів та всіх працівників. Мета аналізу травматизму — розробка заходів запобігання нещасним випадкам, у зв'язку з чим потрібно систематично аналізувати й узагальнювати причини травматизму.

При проведенні аналізу травматизму ставляться такі завдання:

- виявлення причин нещасних випадків;
- виявлення характеру і повтору нещасних випадків;
- визначення найнебезпечніших видів робіт та процесів;
- виявлення факторів, характерних щодо травматизму на даному робочому місці, у цеху, підрозділі;
- виявлення загальних тенденцій, характерних щодо травматизму на даному робочому місці, у цеху, підрозділі.

Аналіз виробничого травматизму та профзахворюваності дозволяє виявити причини і визначити закономірності їх виникнення. На основі такої інформації розробляються заходи та засоби щодо профілактики виробничого травматизму і профзахворюваності. Роботодавець також зобов'язаний проводити аналіз причин нещасних випадків за підсумками кварталу, півріччя і року та розробляти і виконувати заходи щодо запобігання подібним випадкам.

Органи, до сфери управління яких належать підприємства, місцеві держадміністрації зобов'язані на підставі актів форми Н-1 проводити аналіз обставин і причин нещасних випадків за підсумками кожного півріччя і року в цілому, доводити його результати до відома підприємств, що належать до сфери їх управління, а також розробляти і виконувати заходи щодо запобігання подібним випадкам. Для об'єктивного оцінювання рівня виробничого травматизму в Україні, його показники не тільки обліковуються і досліджуються, але й порівнюються із статистичними даними інших країн.

Успішна профілактика виробничого травматизму та професійної захворюваності можлива лише за умови ретельного вивчення причин їх виникнення. Виникнення небезпечних ситуацій, що можуть привести до нещасного випадку, так само як і несприятливих умов праці, що ведуть до виникнення профзахворювань, зумовлюється тим, що порушується взаємодія між людиною і об'єктивним виробничим середовищем. Причиною такого порушення може стати недостатня кваліфікація, невідповідність обладнання або матеріалів чи неправильна організація виробничого процесу. Іншою причиною може стати те,

що об'єктивні елементи системи (наприклад, машини) можуть втратити надійність. В результаті умови праці стають небезпечними, виникає загроза аварійних ситуацій, нещасних випадків, професійних захворювань, зменшення продуктивності праці. Причини виробничого травматизму і професійної захворюваності прийнято поділяти на наступні основні групи: організаційні, технічні, санітарно-гігієнічні, психофізіологічні.

Основними причинами нещасних випадків на виробництві є організаційні. **Організаційні причини**: відсутність або неякісне проведення навчання з питань охорони праці; відсутність контролю; порушення вимог інструкцій, правил, норм, стандартів; невиконання заходів щодо охорони праці; порушення технологічних регламентів, правил експлуатації устаткування, транспортних засобів, інструменту; порушення норм і правил планово-попереджувального ремонту устаткування; недостатній технічний нагляд за небезпечними роботами; використання устаткування, механізмів та інструменту не за призначенням.

Найпоширенішими організаційними причинами стали: - невиконання вимог інструкцій з охорони праці – 35,6% від загальної кількості травмованих осіб по Україні (1698 травмованих осіб); - невиконання посадових обов'язків – 8,7% (414 травмованих осіб); - порушення правил безпеки руху – 6,1% (292 травмовані особи); - порушення технологічного процесу – 3,0% (145 травмованих осіб).

Серед основних причин нещасних випадків на виробництві з тяжкими і смертельним наслідками, які останнім часом мають тенденцію до зростання, є технічні причини. **Технічні причини** - невідповідність вимогам безпеки або несправність виробничого устаткування, механізмів, інструменту; недосконалість технологічних процесів; конструктивні вади устаткування, недосконалість або відсутність захисних загороджень, запобіжних пристроїв, засобів сигналізації та блокування. Найбільший внесок у настання нещасних випадків на виробництві серед технічних причин має технічний стан засобів виробництва, що пов'язано з використанням на підприємствах несправного та морально застарілого обладнання. Серед причин нещасних випадків переважають організаційні – 65,1% (3103) нещасних випадків. Через психофізіологічні причини сталося 22,8% (1088) нещасних випадків, а через технічні причини – 12,1% (575) нещасних випадків.

Найпоширенішими технічними причинами стали: - незадовільний технічний стан виробничих об'єктів, будинків, споруд, інженерних комунікацій, території – 4,1% від загальної кількості травмованих осіб по Україні (196 травмованих осіб); - інші технічні причини – 1,9% (89 травмованих осіб); - незадовільний технічний стан засобів виробництва – 1,6% (76 травмованих осіб); - конструктивні недоліки, недосконалість, недостатня надійність засобів виробництва – 1,3% (60 травмованих осіб); - недосконалість технологічного процесу, його невідповідність вимогам безпеки – 1,0% (48 травмованих осіб).

Санітарно-гігієнічні причини: підвищений вміст у повітрі робочих зон шкідливих речовин; недостатнє чи нераціональне освітлення; підвищені рівні шуму, вібрації, інфра- та ультразвуку; незадовільні мікрокліматичні умови;

наявність різноманітних випромінювань вище допустимих значень; порушення правил особистої гігієни тощо.

Психофізіологічні причини: помилкові дії внаслідок втоми працівника через надмірну важкість і напруженість роботи; монотонність праці; хворобливий стан працівника; необережність; невідповідність психофізіологічних чи антропометричних даних працівника використовуваній техніці чи виконуваній роботі. Через психофізіологічні причини сталося 22,8% (1088) нещасних випадків. Найпоширенішими психофізіологічними причинами стали: - особиста необережність потерпілого – 13,2% від загальної кількості травмованих осіб по Україні (628 травмованих осіб); - травмування (смерть) внаслідок протиправних дій інших осіб – 5,8% (278 травмованих осіб); - інші причини – 3,3% (155 травмованих осіб).

.Єдиної класифікації методів аналізу травматизму не існує. **Можна поділити методи аналізу травматизму на дві групи: імовірно-статистичні та детерміністичні.**(рис.9).

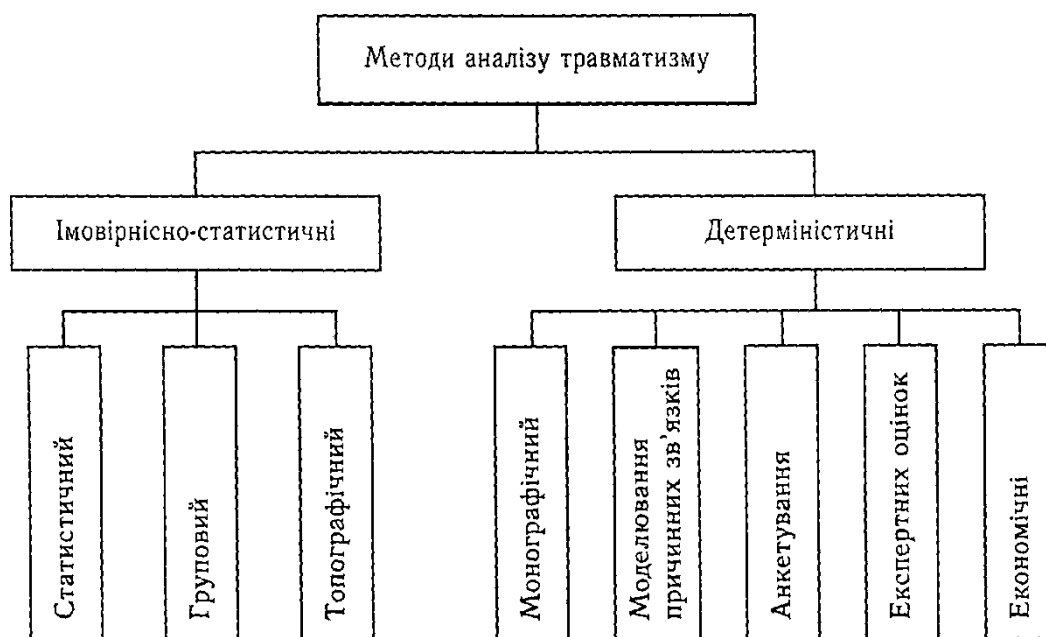


Рис. 9 - Класифікація методів аналізу травматизму

10.2. Імовірно-статистичні методи аналізу травматизму

. **До імовірно-статистичних методів** відносять : статистичний, груповий топографічний методи, які дозволяють виявити залежність між чинниками системи праці та травматизмом на основі вивчення нещасних випадків, що вже сталися.

Статистичний метод базується на аналізі статистичного матеріалу щодо травматизму, накопиченого на підприємстві або в галузі за кілька років дає можливість кількісно оцінити рівень травматизму за допомогою показників:

коефіцієнта частоти (Кч.т); коефіцієнта тяжкості (Кт.т), коефіцієнта виробничих витрат (Кв.в), коефіцієнта нещасних випадків із смертельним наслідком та каліцтвом (Кск):

Ці показники використовуються для характеристики рівня виробничого травматизму на підприємстві й у цілому по галузі та для порівняння різних підприємств за рівнем травматизму. Відповідні дані для цього аналізу містяться в актах за формою Н-1 і в звітах за формою 7-нтв. Статистичний метод дає змогу всі нещасні випадки і причини травматизму групувати за статтю, віком, професіями, стажем роботи потерпілих, часом, місцем, типом нещасних випадків, характером отриманих травм, видом обладнання. На підставі цього методу можна встановити за окремими підприємствами найпоширеніші види травм, визначити причини, які спричиняють найбільшу кількість нещасних випадків, виявити небезпечні місця, розробити і провести необхідні організаційно-технічні заходи. Початковим матеріалом для розрахунків є дані звітів підприємств, організацій про нещасні випадки.

Кількісний показник травматизму, або коефіцієнт частоти нещасних випадків (Кч), розраховують на 1000 працівників:

$$Кч = 1000 n/P,$$

де n – кількість нещасних випадків за звітний період із втратою працездатності на один і більше днів; P – середньоспискова чисельність працівників за той же звітний період часу.

Якісний показник травматизму, або коефіцієнт важкості нещасних випадків (Кв), характеризує середню втрату працездатності в днях на одного потерпілого за звітний період:

$$Кв = D/n,$$

де D – загальна кількість днів непрацездатності у потерпілих для випадків із втратою працездатності на один і більше днів.

Узагальнювальним показником, який показує кількість людино-днів непрацездатності на 1000 працівників, є коефіцієнт виробничих витрат (Квв):

$$Квв = Кч Кв = 1000 D/P.$$

Однак жоден з наведених показників не враховує стійкої втрати працездатності та гибелі людей і тому не може повністю характеризувати рівень травматизму. Для цього необхідно використовувати принаймні ще один показник.

Таким показником є коефіцієнт нещасних випадків із смертельним наслідком та каліцтвом (Ксм):

$$K_{cm} = 100 \text{ псм} / \text{п} (\%),$$

де псм – кількість нещасних випадків, що призвели до смерті і каліцтва. п – загальна кількість нещасних випадків.

Міжнародна організація праці використовує коефіцієнт частоти, який показує кількість нещасних випадків, що припадає на 1 000 000 відпрацьованих людино-годин (Кч МОП).

$$K_{ч \text{ МОП}} = 1\,000\,000 \text{ п/Т},$$

де Т – загальний час роботи впродовж року, людино-годин. Ці та інші показники, наприклад коефіцієнт електротравматизму, дають змогу вивчати динаміку травматизму на підприємстві, в галузі, регіоні тощо, порівнювати ці показники, робити певні висновки, застосовувати організаційні заходи, спрямовані на профілактику травматизму.

До підкласів статистичного методу належать методи математичної статистики, лінійної регресії, математичного моделювання. результати такого аналізу оформлюються у вигляді графіків, номограм, картограм тощо.

Різновидами статистичного методу є **груповий і топографічний** методи **При використанні групового методу** дані про травматизм групують за однорідними ознаками: за професіями, характером роботи, стажем та віком працівників, характером одержаних травм, джерелами травмування, днями тижня та годинами зміни, коли сталося травмування і т. п. Обробка та аналіз одержаних результатів дозволяє визначити професії, види робіт, устаткування, механізми, технологічні процеси тощо, на які припадає найбільше число випадків травматизму, виявити основні його причини та розробити заходи щодо його запобігання.

Топографічний метод ґрунтуються на тому, що на плані цеху (підприємства) позначають місця, де сталися нещасні випадки, або ж на схемі з контурами тіла людини позначають травмовані органи чи ділянки тіла. Це дає змогу наочно бачити місця з підвищеною небезпекою або ж найбільш травмовані органи. Повторення нещасних випадків у певних місцях свідчить про незадовільний стан охорони праці на даних об'єктах. На ці місця звертають особливу увагу, вивчають причини травматизму. Через додаткове обстеження таких місць виявляють причини, які призвели до нещасних випадків, формують поточні та перспективні заходи щодо запобігання нещасним випадкам для

кожного окремого об'єкта. Повторення аналогічних травм свідчить про незадовільну організацію інструктажу, невикористання конкретних засобів індивідуального захисту тощо.

Основною перевагою топографічного методу аналізу травматизму є його наглядність. Він дає можливість встановити місце, де нещасні випадки трапляються найчастіше, однак не розкриває обставини та причини нещасного випадку

Статистичний та топографічний методи аналізу травматизму дають загальну уяву про кількість нещасних випадків, їх розподіл по виробничим дільницям, про динаміку травматизму за певний період. Однак, ці відомості не відповідають на багато питань, необхідних для розробки заходів по профілактиці травматизму: про причини і характер нещасних випадків, частоті травматизму серед працівників визначених професій та вікових груп, ефективності вжитих заходів по попередженню та ін. Тому дуже важливо практикувати проведення поглибленого аналізу причин нещасних випадків, який в залежності від поставлених завдань проводять по узагальненій чи розширеній схемах. Такий аналіз можливо провести за короткий (місяць, квартал, рік) та довгий (декілька років) періоди. Зазначена методика дає можливість при порівняно невеликих витратах часу отримати необхідні данні для практичного вирішення питань профілактики виробничого травматизму. Проведення поглибленого аналізу травматизму передбачає вивчення причин нещасних випадків, заходів по їх попередженню, розподілу травм по характеру впливу на організм потерпілого, характеру пошкоджень, по професіям потерпілих, часу їх настання, статі, віку та стажу роботи.

10.3. Детерміністичні методи аналізу травматизму. .

Методи, які відносять до детерміністичної групи дають можливість проводити аналіз з позиції потенціальної небезпеки. До цієї групи відносяться монографічний, ергономічний, економічний методи, метод анкетування, експертних оцінок, психофізіологічний метод, метод моделювання та ін.

Монографічний (комплексний) метод заключається у детальному та всебічному обстеженні окремих робочих місць, дільниць, або підприємства в цілому для виявлення небезпечних та шкідливих умов праці. При цьому перевіряються технологічні процеси, основне та допоміжне обладнання, одяг робочих та умови виробничі умови, включаючи освітленість, стан повітряного середовища та ін. Монографічний метод застосовують для вивчення небезпечних та шкідливих умов праці, пов'язаних з роботою визначеного агрегату, машини, з технологічним процесом. Одночасно вивчають події на досліджувальній дільниці, нещасні випадки, вивчають їх причини та заходи, проведені для їх усунення.

Результати монографічного методу можуть бути використані на аналогічних дільницях, цехах, суднах. За цим методом поглиблено розглядають усі обставини нещасного випадку, якщо необхідно, – виконують відповідні дослідження та випробовування. Дослідженню підлягають: цех, дільниця, технологічний процес, основне та допоміжне обладнання, трудові прийоми, засоби індивідуального захисту, умови виробничого середовища, метеорологічні умови в приміщенні, освітленість, загазованість, запиленість, шум, вібрація, випромінювання, причини нещасних випадків, що сталися раніше на цьому робочому місці. Таким чином, нещасний випадок вивчають комплексно. Цей метод дає змогу аналізувати не лише нещасні випадки, що відбулися, але й виявити потенційно небезпечні фактори, а результати використати для розробки заходів охорони праці, вдосконалення виробництва.

Ергономічний метод ґрунтуються на комплексному вивченні системи "людина – машина – виробниче середовище". Відомо, що кожному виду трудової діяльності відповідають певні фізіологічні, психофізіологічні і психологічні якості людини, а також антропометричні дані. Тому лише за комплексної відповідності властивостей людини і конкретної трудової діяльності можлива ефективна і безпечна робота. Порушення відповідності призводить до нещасного випадку. Ергономічні методи дають змогу знайти невідповідності та усунути їх.

Економічний метод полягає у визначенні економічної шкоди, спричиненої травмами та захворюваннями, з одного боку, та економічної ефективності від витрат на розробку та впровадження заходів на охорону праці з іншого. Цей метод дозволяє знайти оптимальне рішення, що забезпечить заданий рівень безпеки, однак вони не дають змоги вивчити причини травматизму та захворювань.

Метод анкетування передбачає письмовий опит працівників для отримання інформації про потенційні небезпеки трудових процесів, про умови праці. Для цього розробляють анкети, в яких залежно від мети опитування визначають питання та чинники. На підставі анкетних даних (відповідей на запитання) розробляють профілактичні заходи щодо попередження нещасних випадків.

Психофізіологічний метод аналізу травматизму враховує, що здоров'я і працездатність людини залежать від біологічних ритмів функціонування організму, іонізації атмосфери, магнітного і гравітаційного поля Землі, активності Сонця, гравітації Місяця тощо. Ці явища викликають відповідні зміни в організмі людини, змінюють її стан і впливають на поведінку. Це призводить до неадекватного сприйняття дійсності і може спричинити нещасні випадки.

Метод експертних оцінок базується на експертних висновках (оцінках) умов праці, на виявленні відповідності технологічного обладнання, пристроїв,

інструментів, технологічних процесів вимогам стандартів та ергономічним вимогам до машин, механізмів, обладнання, інструментів, пультів керування. Виявлення думки експертів може бути очним і заочним (за допомогою анкет). Результати обробки експертних висновків дають змогу виявити причини нещасних випадків, що вже сталися, а також визначити ризик таких випадків у майбутньому.

Моделювання - це метод дослідження різних явищ і процесів, вироблення варіантів управлінських рішень. Моделювання ґрунтується на заміщенні реальних об'єктів їх умовними зразками, аналогами. Методом моделювання описуються структура об'єкта (статична модель), процес його функціонування і розвитку (динамічна модель). У моделі відтворюються властивості, зв'язки, тенденції досліджуваних систем і процесів, що дає змогу оцінити їх стан, зробити прогноз, прийняти обґрунтоване рішення. Форми моделювання різноманітні і залежать від видів структурних моделей та сфери застосування. Виділяють предметне і знакове моделювання. Предметне припускає створення моделей, що відтворюють просторово-тимчасові, функціональні, структурні й інші властивості оригіналу (конкретно-наукові моделі). Знакове полягає в репрезентації параметрів об'єкта за допомогою символів, схем, формул, пропозицій мови (логіко-математичні моделі). Гносеологічний зміст моделювання утворює основу для переносу результатів, одержаних у ході вивчення моделей, на оригінал.

Аналіз травматизму дає змогу не лише виявити причини, а й визначити закономірності їх виникнення. На основі такої інформації розробляють заходи та засоби щодо профілактики травматизму. Вивчення динаміки травматизму за статистичними даними, оцінка ризику технологічних процесів у виробництві, моделювання виробничих небезпек та ін. дасть змогу здійснити достовірний прогноз виникнення травм, захворювань, аварій. Виконане прогнозування стане основою для розробки профілактичних заходів. Впровадження у виробничий процес таких заходів та засобів з охорони праці дозволить зменшити до мінімуму виникнення небезпек. Для покращення аналізу доцільно поєднати статистичний метод з моделюванням причинних зв'язків, топографічним, економічним методами; груповий метод аналізу – з методом анкетування, монографічний – з методом експертних оцінок.

Аналіз травматизму є необхідним для його прогнозування з розробленням заходів його профілактики. Прогнозування травматизму і його профілактика є невід'ємними елементами забезпечення належних, безпечних умов праці.

Питання для самоконтролю

1. Мета і завдання аналізу травматизму.
2. Статистичний метод аналізу травматизму.

3. Груповий метод аналізу травматизму.
4. Топографічний метод метод аналізу травматизму.
5. Монографічний метод аналізу травматизму
6. Ергономічний метод аналізу травматизму.
7. Економічний метод аналізу травматизму
8. Метод анкетування аналізу травматизму
9. Метод експертних оцінок метод аналізу травматизму
10. Психофізіологічний метод аналізу травматизму
11. Метод моделювання аналізу травматизму.

ЛЕКЦІЯ №11

РОЗСЛІДУВАННЯ ТА ОБЛІК НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НЕВИРОБНИЧОГО ХАРАКТЕРУ.

План

11. 1. Нещасні випадки невиробничого характеру, їх види та наслідки
- 11.2. Організація розслідування нещасних випадків невиробничого характеру
- 11.3 Особливості розслідування нещасних випадків в органах і підрозділах ДСНС.

11.1. Нещасні випадки невиробничого характеру, їх види та наслідки

Під нещасними випадками невиробничого характеру слід розуміти: не пов'язані з виконанням трудових обов'язків травми, у тому числі отримані внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою, отруєння, самогубства, опіки, обмороження, утоплення, ураження електричним струмом, блискавкою, травми, отримані внаслідок стихійного лиха, контакту з тваринами тощо (далі - нещасні випадки), які призвели до ушкодження здоров'я потерпілих.

- легкі нещасні випадки (травми) - приводять до тимчасової втрати працездатності, відновлюваної без особливих змін в організмі;

- важкі нещасні випадки (травми) - приводять до тривалої втрати працездатності, тимчасової або постійної інвалідності;

- смертельні нещасні випадки (травми).

Залежно від кількості потерпілих нещасні випадки (травми) поділяються на:

- одиночні;

- групові (потерпілих 2 і більш незалежно від тяжкості травм).

Залежно від місця і обставин події нещасні випадки (травми) поділяються на:

- побутові - відбулися з працівником при обставинах, за які власник підприємства не несе відповідальності (сталися у вільний від роботи час поза територією підприємства, при виконанні робіт для себе і своєї сім'ї); оплата листка непрацездатності настає з 1-го дня непрацездатності залежно від стажу роботи на загальних підставах; у такому разі може бути складений акт за формою НТ

(побутовий травматизм);

Наслідки нещасних випадків

тілесні ушкодження (травми);

- гостре професійне захворювання або отруєння;

- одержання сонячного або теплового удару, опіку, обмороження;

- у разі утоплення, ураження електричним струмом, блискавкою та іонізуючим випромінюванням;

- одержання інших ушкоджень внаслідок аварії, пожежі, стихійного лиха (землетрусу, зсуву, повені, урагану тощо), контакту з представниками тваринного і рослинного світу,

2. Організація розслідування нещасних випадків невиробничого характеру

Нещасні випадки невиробничого характеру підлягають розслідуванню відповідно до Порядку розслідування та обліку нещасних випадків невиробничого характеру затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 березня 2001р. № 270.

Розслідуванню підлягають нещасні випадки, що сталися під час:

прямування на роботу чи з роботи пішки, на громадському, власному або іншому транспортному засобі, що не належить підприємству, установі або організації (далі - організації);

переміщення будь-якими видами транспорту (повітряним, залізничним, морським, автомобільним, електротранспортом, на канатній дорозі, фунікулері та ін.);

виконання громадських обов'язків (рятування людей, захист власності, правопорядку, якщо це не входить до службових обов'язків);

участі в громадських акціях (мітингах, демонстраціях, агітаційно-пропагандистській діяльності);

участі у культурно-масових заходах, спортивних змаганнях;

проведення культурних, спортивних та оздоровчих заходів, не пов'язаних з навчально-виховним процесом у навчальних закладах;

використання газу у побуті;

користування або контакту зі зброєю, боєприпасами та вибуховими матеріалами;

виконання робіт у домашньому господарстві;

використання побутової техніки;

стихійного лиха;

перебування в громадських місцях, закладах торгівлі, закладах лікувально-оздоровчого, культурно-освітнього та спортивно-розважального призначення;

контакту з тваринами та рослинами, що призвело до ушкодження здоров'я або смерті;

споживання (використання) нехарчової продукції.

Факт ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку встановлює і

засвідчує лікувально-профілактичний заклад. Документом, який підтверджує ушкодження здоров'я особи, є листок непрацездатності чи довідка лікувально-профілактичного закладу

Лікувально-профілактичні заклади, до яких звернулися або були доставлені потерпілі внаслідок нещасних випадків, протягом доби надсилають письмове повідомлення про кожний нещасний випадок:

до районної держадміністрації;

до органу державного ринкового нагляду у відповідній сфері відповідальності, якщо нещасний випадок стався внаслідок споживання (користування) нехарчової продукції;

прокурору та органу досудового розслідування, якщо нещасний випадок із смертельним наслідком або пов'язаний із заподіянням тілесних ушкоджень іншою особою, внаслідок контакту із зброєю, боєприпасами та вибуховими матеріалами, під час дорожньо-транспортної пригоди.

Районна держадміністрація протягом доби з часу надходження від лікувально-профілактичного закладу повідомлення про нещасний випадок приймає рішення щодо утворення комісії з розслідування нещасного випадку у складі не менш як трьох осіб.

До роботи комісії з розслідування нещасного випадку можуть залучатися:

представники районної держадміністрації

Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, організації, де працюють або навчаються потерпілі, організації, на території чи об'єкті якої стався нещасний випадок,

представники органів охорони здоров'я, освіти, захисту прав споживачів

експерти страхової компанії, якщо потерпілий був застрахований

представники відповідного профспілкового органу

уповноважені трудового колективу, якщо потерпілий не є членом профспілки.

Нещасні випадки (за винятком групових), які сталися з працюючими особами, розслідуються комісією, утвореною організацією, де працює потерпілий, у складі голови комісії □ посадова особа, яку визначає керівник організації, і членів комісії:

керівника відповідного структурного підрозділу;

представника профспілкової організації, членом якої є потерпілий;

уповноваженого трудового колективу, якщо потерпілий не є членом профспілки.

Розслідування нещасного випадку проводиться протягом 10 календарних днів після утворення комісії. У разі потреби цей термін може бути продовжений керівником органу (організації), який призначив розслідування.

За результатами розслідування нещасного випадку складається акт за формою НТ (невиробничий травматизм), який затверджується керівником органу (організації), що проводив розслідування.

Необхідна кількість примірників акта визначається в кожному окремо-му

випадку.

Акт за формою НТ надсилається:

потерпілому або особі, яка представляє його інтереси;
районній держадміністрації (виконавчому органу міської,
районної у місті ради, на території якої стався нещасний випадок);
організації, де працює або навчається потерпілий;
організації, яка відповідальна за безпечний стан території чи об'єкта,

де стався нещасний випадок.

Копія акта надсилається:

прокурору;
органу досудового розслідування;
іншим організаціям на їх запит.

Під час розслідування групових нещасних випадків акт за формою НТ складається на кожного потерпілого окремо.

Для складання акта за формою НТ використовуються:

класифікатор подій, що призвели до нещасного випадку;
класифікатор причин нещасного випадку;
класифікатор місця подій.

Акти за формою НТ, які складаються за результатами розслідування нещасних випадків з працюючими особами, зберігаються в організації разом з матеріалами розслідування протягом 45 років.

Акти за формою НТ та матеріали розслідування нещасних випадків з непрацюючими особами зберігаються протягом трьох років у архіві районної держадміністрації (виконавчих органів міських, районних у містах рад).

Приклад 1: Працівниця підприємства, будучи вдома, протирала стіни на кухні стоячи на стільці. Під час пересування стільця вдарилася коліном об край стола і отримала травму колінного суглобу.

Приклад 2: Під час прямування з роботи робітник підприємства послизнувся на мокрій дорозі і отримав травму голеностопного суглобу.

Приклад 3: Працівник підприємства у своєму гаражі ремонтував особистий автомобіль. Під час зняття двигуна отримав травму лівої кисті.

Всі наведені вище випадки відносяться до нещасних випадків не виробничого характеру і на них складається акт за формою НТ.

Розслідування нещасних випадків проводиться з метою визначення їх обставин та причин. На підставі результатів розслідування розробляються заходи щодо запобігання подібним випадкам, а також щодо вирішення питань соціального захисту потерпілих.

Лікувально-профілактичний заклад, до якого звернулися або були доставлені потерпілі внаслідок нещасного випадку, впродовж

1. Про кожний нещасний випадок – до місцевої держадміністрації (виконавчого органу міської, районної у місті ради) за місцем настання нещасного випадку.

2. Про кожний нещасний випадок, що стався внаслідок споживання (користування) нехарчової продукції – до органу державного ринкового нагляду у

відповідній сфері відповідальності.

3. Про нещасний випадок із смертельним наслідком, пов'язаний із заподіянням тілесних ушкоджень іншою особою, а також нещасний випадок, що стався внаслідок контакту із зброєю, боєприпасами та вибуховими матеріалами або під час дорожньо-транспортної пригоди, – прокурору та органу досудового розслідування.

Лікувально-профілактичні заклади, до яких звернулися або були доставлені потерпілі, ведуть реєстрацію нещасних випадків в окремому «Журналі реєстрації нещасних випадків невиробничого характеру» (рис. 4.2).

Документом, який підтверджує ушкодження здоров'я особи, є листок непрацездатності чи довідка лікувально-профілактичного закладу.

Розслідування нещасних випадків із смертельним наслідком, групових нещасних випадків у разі смерті хоча б одного з потерпілих, нещасних випадків, пов'язаних із заподіянням тілесних ушкоджень іншою особою, а також нещасних випадків, які сталися внаслідок контакту із зброєю, боєприпасами та вибуховими матеріалами або дорожньо-транспортної пригоди, проводиться органом досудового розслідування.

Виконавчий орган місцевої держадміністрації, на території якої стався нещасний випадок, протягом однієї доби з часу надходження від лікувально-профілактичного закладу «Повідомлення про нещасний випадок невиробничого характеру» приймає рішення щодо необхідності проведення розслідування і визначення організації, яка повинна проводити розслідування, та направляє копію рішення:

- у разі настання нещасного випадку невиробничого характеру з непрацюючою особою – керівнику місцевої держадміністрації;
- у разі настання нещасного випадку невиробничого характеру з працюючою особою – керівнику організації де працює чи навчається потерпілий;
- про нещасний випадок із смертельним наслідком, пов'язаний із заподіянням тілесних ушкоджень іншою особою, а також нещасний випадок, що стався внаслідок контакту із зброєю, боєприпасами та вибуховими матеріалами або під час дорожньо-транспортної пригоди, - прокурору та органу досудового розслідування.

Районна держадміністрація (виконавчий орган міської, районної у місті ради) приймає рішення щодо утворення комісії з розслідування нещасного випадку у складі не менш як трьох осіб.

До роботи комісії з розслідування нещасного випадку можуть залучатися представники районної держадміністрації (виконавчого органу міської, районної у місті ради), Фонду СНВ, організації, де працюють або навчаються потерпілі, організації, на території чи об'єкті якої стався нещасний випадок, а також представники органів охорони здоров'я, освіти, захисту прав споживачів, експерти страхової компанії (якщо потерпілий був застрахований).

До розслідування нещасних випадків, які сталися під час прямування на роботу чи з роботи, залучаються представники відповідного профспілкового органу або уповноважені трудового колективу, якщо потерпілий не є членом

профспілки.

У разі звернення потерпілого або особи, яка представляє його ін-тереси (якщо не надходило повідомлення від лікувально-профілактичного закладу про нещасний випадок), районна держадміністрація (виконавчий орган міської, районної у місті ради) приймає рішення щодо необхідності проведення розслідування і визна-чення організації, яка повинна проводити розслідування, та направ-ляє її керівнику копію рішення.

Керівник організації впродовж однієї доби з часу надходження рішення від місцевої держадміністрації про уповноваження його на проведення розслідування призначає комісію у складі не менше трьох осіб, зокрема:

- голова комісії-посадова особа, яку визначає керівник організації;
- керівник відповідного структурного підрозділу;
- представник Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності (за згодою);
- представник профспілкової організації, членом якої є потерпілий, або уповноважений трудового колективу, якщо потерпілий не є членом профспілки, або представник організації, де працює чи навчається потерпілий, або представник організації, на території чи об'єкті якої стався нещасний випадок.

Рішення щодо розслідування нещасного випадку може прийняти керівник організації на підставі звернення потерпілого або особи, яка представляє його інтереси, листка непрацездатності або довідки лікувально-профілактичного закладу.

У разі відмови організації провести розслідування нещасного ви-падку потерпілий або особа, яка представляє його інтереси, може звернутися до районної держадміністрації (виконавчого органу мі-ської, районної у місті ради), яка вирішує питання щодо проведення цього розслідування.

Необхідна кількість примірників акту за формою НТ визнача-ється в кожному окремому випадку, а під час розслідування групо-вих нещасних випадків – на кожного потерпілого окремо.

Після затвердження акт за формою НТ надсилається головою комісії:

- потерпілому або особі, яка представляє його інтереси;
- районній держадміністрації (виконавчому органу міської, районної у місті ради, на території якої стався нещасний випадок);
- організації, де працює або навчається потерпілий;
- організації, яка відповідальна за безпечний стан території чи об'єкта де стався нещасний випадок.

Копія акту надсилається прокурору, органу досудового розсліду-вання та іншим організаціям на їх запит.

Акти за формою НТ, які складаються за результатами розсліду-вання нещасних випадків з працюючими особами, реєструються у спеціальному журналі (рис. 4.7) та зберігаються в організації, де працює потерпіла особа, разом з матеріалами розслідування впро-довж 45 років.

Акти за формою НТ та матеріали розслідування нещасних випа-дків з непрацюючими особами реєструються у спеціальному журна-лі (рис. 4.7) і

зберігаються у архіві районної держадміністрації (ви-конавчих органів міських, районних у містах, на території якої стався

11.3 Особливості розслідування нещасних випадків в органах і підрозділах ДСНС.

Порядок розслідування, ведення обліку нещасних випадків, які сталися в органах і підрозділах ДСНС України проводиться у відповідності з Інструкцією про порядок розслідування, ведення обліку нещасних випадків в органах і підрозділах Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи, затвердженої наказом ДСНС України від 18.06.2006 № 540.

Дія цієї Інструкції не поширюється на осіб, які працюють за трудовими договорами в органах і підрозділах ДСНС України.

ро кожний нещасний випадок потерпілий або працівник, який його виявив, чи інша особа □ свідок нещасного випадку повинні негайно повідомити:

- безпосереднього керівника робіт чи іншу уповноважену посадову особу органу і підрозділу ДСНС України;
- вжити заходів для надання необхідної допомоги потерпілому.
- разі настання нещасного випадку безпосередній керівник робіт чи уповноважена посадова особа органу і підрозділу ДСНС України зобов'язаний:
 - терміново організувати надання першої медичної;
 - забезпечити у разі необхідності його доставку до лікувально-профілактичного закладу;
 - повідомити про те, що сталося: керівника органу і підрозділу ДСНС України; службу з охорони праці або посадову особу, на яку покладено виконання функцій спеціаліста з питань охорони праці;
 - зберегти до прибуття комісії з розслідування нещасного випадку обстановку на місці нещасного випадку та устаткування у такому стані, в якому вони були на момент настання нещасного випадку (якщо це не загрожуватиме життю і здоров'ю інших осіб і не призведе до більш тяжких наслідків);
 - ужити заходів до недопущення подібних випадків.

Керівник органу і підрозділу ДСНС України, одержавши повідомлення про нещасний випадок, зобов'язаний негайно повідомити про нещасний випадок:

- керівництво вищого органу і підрозділу ДСНС України;
- сектор з охорони праці центрального апарату ДСНС України;
- державний департамент пожежної безпеки ДСНС України □ у разі нещасного випадку, що стався внаслідок пожежі;
- установу Дкржпродспоживслужби, яка здійснює санітарно-епідеміологічний нагляд за територією, на якій стався нещасний випадок, □ у разі виявлення гостро-го професійного захворювання (отруєння);
- призначити письмовим наказом комісію із розслідування нещасного випадку у складі не менше трьох осіб та організувати розслідування.

До складу комісії із розслідування нещасного випадку (далі □ комісія) включаються:

- керівник (спеціаліст) служби охорони праці або посадова особа, на яку покладено наказом керівника виконання функцій спеціаліста з питань охорони праці;
- керівник (безпосередній або прямий начальник) структурного підрозділу, де працює потерпілий;
- представник підрозділу роботи з персоналом;
- психолог у разі спроби чи скоєння самогубства потерпілим;
- спеціаліст СЕС – у разі гострих професійних захворювань (отруєнь).

Головою комісії призначається посадова особа за рішенням начальника органу і підрозділу ДСНС України. До складу комісії не може включатися керівник робіт, який безпосередньо відповідає за стан охорони праці на робочому місці, де стався нещасний випадок.

Потерпілий або особа, яка представляє його інтереси, не включається до складу комісії, але має право:

- брати участь у її засіданнях;
- висловлювати свої пропозиції;
- додавати до матеріалів розслідування документи, що стосуються нещасного випадку,
- давати відповідні пояснення, у тому числі викладати в усній і письмовій формі особисту думку щодо обставин і причин нещасного випадку;
- одержувати від голови комісії інформацію про хід проведення розслідування.

Члени комісії мають право:

- отримувати письмові та усні пояснення від керівника та інших посадових осіб органів і підрозділів ДСНС України;
- проводити опитування потерпілих та свідків нещасного випадку.

При розслідуванні нещасного випадку комісія зобов'язана у термін, визначений керівником органу і підрозділу ДСНС України:

- обстежити місце нещасного випадку;
- одержати пояснення потерпілого, якщо це можливо;
- опитати свідків нещасного випадку та причетних до нього осіб;
- визначити відповідність умов праці та її безпеки вимогам нормативно-правових актів з охорони праці;
- з'ясувати обставини та причини нещасного випадку;
- встановити, чи пов'язаний цей випадок із виконанням службових обов'язків;
- установити осіб, які допустили порушення вимог нормативно-правових актів з охорони праці, розробити заходи щодо запобігання подібним нещасним випадкам;

скласти акт розслідування нещасного випадку (аварії), що стався (сталася), за формою Нцз-5.

У разі, якщо цей нещасний випадок визнано таким, що пов'язаний із

виконанням службових обов'язків, складається акт про нещасний випадок, пов'язаний з виконанням службових обов'язків, за формою Нцз-1.

Якщо нещасний випадок визнано таким, що не пов'язаний з виконанням службових обов'язків, складається акт про нещасний випадок, не пов'язаний із виконанням службових обов'язків, за формою НПВцз.

Зазначені акти передаються на затвердження керівнику органу і підрозділу ДСНС України, в якому стався нещасний випадок.

Акти форми Нцз-5 і форми Нцз-1 (або форми НПВцз) підписуються головою і всіма членами комісії. У разі незгоди зі змістом зазначених актів член комісії окремо письмово викладає свою окрему думку, яка додається до акта форми Нцз-5 і є його невід'ємною частиною, про що робиться запис в акті форми Нцз-5.

У разі виникнення потреби в проведенні лабораторних досліджень, експертизи, випробувань для встановлення обставин і причин нещасного випадку строк розслідування може бути продовжено за погодженням з вищим органом і підрозділом ДСНС України, але не більш ніж на місяць, про що начальник органу і підрозділу, де стався нещасний випадок, видає наказ.

Визнаються пов'язаними з виконанням службових обов'язків нещасні випадки, що сталися з особою під час виконання службових обов'язків, у тому числі у відрядженні, а також ті, що сталися у період:

перебування на робочому місці, на території органу і підрозділу ДСНС України або в іншому місці, пов'язаному з виконанням службових обов'язків, починаючи з моменту прибуття особи на робоче місце до їх відбуття, який повинен фіксуватися відповідно до вимог правил внутрішнього розпорядку органу і підрозділу ДСНС України, у тому числі протягом робочого та надурочного часу, або виконання завдань керівника в неробочий час;

під час відпустки, у вихідні, святкові та неробочі дні;

підготовки до роботи та приведення в порядок знарядь праці, засобів захисту, одягу, а також виконання заходів особистої гігієни;

пересування по території перед початком роботи і після її закінчення;

проведення навчання, тренувань, обов'язкових занять з фізичної підготовки у встановлений час;

проїзду на службу чи зі служби на транспортному засобі, що належить органу і підрозділу ДСНС України, або на іншому транспортному засобі, наданому керівником;

використання власного транспорту в інтересах підрозділу з дозволу або за дорученням керівника;

ліквідації аварій, надзвичайних ситуацій техногенного і природного характеру, пожеж або їх наслідків;

надання підрозділом шефської допомоги;

прямування працівника до об'єкта (між об'єктами) обслуговування за затвердженими маршрутами або до будь-якого об'єкта за дорученням керівника;

прямування до місця відрядження та в зворотному напрямку відповідно до завдання про відрядження.

Нещасні випадки, пов'язані із завданням тілесних ушкоджень іншою особою, або вбивство особи під час виконання нею службових (посадових) обов'язків чи дій в інтересах органу і підрозділу ДСНС України незалежно від порушення кримінальної справи розслідуються відповідно до цієї Інструкції. Такі випадки визнаються пов'язаними з виконанням службових обов'язків (крім випадків, що сталися через особисті мотиви).

Визнаються пов'язаними з виконанням службових обов'язків також випадки спроби чи скоєння самогубства працівником під впливом психофізіологічних, небезпечних та шкідливих факторів, пов'язаних із виконанням службових обов'язків.

Медичний висновок щодо зв'язку погіршення стану здоров'я особи з впливом на неї небезпечних чи шкідливих виробничих факторів або щодо протипоказання за станом здоров'я особи виконувати зазначену роботу видається лікувально-профілактичним закладом за місцем лікування потерпілого на запит керівника органу і підрозділу ДСНС України.

Не визнаються пов'язаними з виконанням службових обов'язків нещасні випадки, що сталися з особами:

- під час виконання дій, що не входять до службових обов'язків;
- під час використання ними в особистих інтересах транспортних засобів, машин, механізмів, устаткування, інструментів, що належать або використовуються органами і підрозділами ДСНС України або належать потерпілим чи іншим особам;

- унаслідок отруєння алкоголем і наркотичними засобами, токсичними чи отруйними речовинами, а також унаслідок їх дії (асфіксія, інсульт, зупинка серця тощо) за наявності відповідного медичного висновку, якщо це не пов'язано із застосуванням таких речовин у службовій діяльності чи порушенням вимог безпеки щодо їх зберігання і транспортування;

- якщо потерпілий, який перебував у стані алкогольного, токсичного чи

наркотичного сп'яніння, був відсторонений від служби до настання нещасного випадку;

- у разі підтвердженого відповідним медичним висновком алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння, не зумовленого виробничим процесом, яке стало основною причиною нещасного випадку, за відсутності технічних та організаційних причин його настання;

- під час скоєння ними злочину чи адміністративного правопорушення;
- у разі навмисного завдання шкоди своєму здоров'ю.

Протягом доби після одержання матеріалів, підготовлених комісією із розслідування нещасного випадку керівник органу і підрозділу ДСНС України, який призначив комісію, повинен розглянути і затвердити необхідну кількість примірників актів форми Нцз-5 і форми Нцз-1 (або форми НПВцз).

До першого примірника акта форми Нцз-5 додаються:

примірник акта форми Нцз-1 (або форми НПВцз);

пояснення свідків та потерпілого (у разі їх наявності);

втяги з експлуатаційної документації;
схеми, фотографії, інші документи, що характеризують стан робочо-го
місця (машини, механізму, устаткування, апаратури тощо);

висновок лікувально-профілактичного закладу про стан сп'яніння,
наявність в організмі потерпілого алкоголю, наркотичних чи отруйних речо-вин.

На вимогу потерпілого або особи, яка представляє його інтереси, голова
комісії зобов'язаний ознайомити його з документами, що містяться в матеріалах
розслідування.

За результатами розслідування керівник органу і підрозділу ДСНС України
видає наказ.

Нещасні випадки реєструються у журналі реєстрації осіб, які потерпіли від
нещасних випадків.

Питання для самоконтролю

1. У відповідності до якого документу необхідно проводити розсліду-
вання нещасних випадків, які сталися в органах і підрозділах ДСНС України?

2. Що повинен зробити безпосередній керівник робіт чи уповноважена
посадова особа органу і підрозділу ДСНС України у разі настання нещасного
випадку?

3. Що повинен зробити керівник органу і підрозділу ДСНС України,
одержавши повідомлення про нещасний випадок?

4. Хто входить до складу комісії з розслідування нещасних випадків, які
сталися в органах і підрозділах ДСНС України?

5. Які права має потерпілий або особа, яка представляє його інтереси під
час розслідування нещасного випадку?

6. Які нещасні випадки визнаються пов'язаними з виконанням службо-
вих обов'язків?

7. Які нещасні випадки не визнаються пов'язаними з виконанням служ-
бових обов'язків?

8. Які документи та в які строки оформлюються за результатами розслі-
дування?

9. Який термін зберігання матеріалів розслідування?

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України від 28 червня 1996 р. // Відомості ВР України. – 1996. – № 30. – С. 141.
2. Кодекс законів про працю України. від 10.12.1971 № 322-ХІІІ із змінами.
3. Закон України «Про охорону праці» від 14 жовтня 1992 року N 2694-ХІІ, в редакції Закону N 229-IV від 21.11.2002. // Відомості ВР України. – № 2. – С. 10.
4. Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» від 23.09.1999 р. № 1105-ХІV зі змінами та доповненнями від 21.12.2000 р. № 2180 // Відомості ВР України. – 1999. – № 46–47. – С. 403.
5. Порядок проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 30.11.2011 р. № 1232.
6. Офіційний сайт Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.social.org.ua>.
7. Нагорна А.М. Медико-соціальні та економічні втрати від професійної захворюваності та шляхи їх попередження / А.М. Нагорна, Л.О. Добровольський, Л.М. Грузова, Л.А. Янковська, О.І. Колодяжна, М.П. Соколова // Український журнал з проблем медицини праці. – 2011. – № 4. – С. 62.
8. Акопян Валерій. Відродження промислової медицини – шлях до збереження життя і здоров'я працюючих, 17 вересня 2013 р. / Валерій Акопян. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.social.org.ua/view/3329>
9. Інструкції про порядок розслідування, ведення обліку нещасних випадків в органах і підрозділах МНС України. Затв. наказом МНС України № 540 від 18.08.2006 р.
10. Порядок розслідування та обліку нещасних випадків не виробничого характеру, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 22.03.2001 р. № 270
11. Форма статистичної звітності №7-ТНВ (Звіт про травматизм на виробництві). Затверджена наказом Держкомстату України від 14.08.2002 р. № 309.
12. Інструкції щодо заповнення форми державного статистичного спостереження № 7-тнв (річна) «Звіт про травматизм на виробництві у 20 році». Затв. наказом Держкомстату України № 351 від 15.09.2009 р. 212
13. Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення. Затв. наказом МОЗ України № 378 від 10.07.2007 р. 15. ГОСТ 12.0.003-74 «Небезпечні та шкідливі виробничі фактори. Класифікація».

14. Левчук К.О. к.е.н., доцент Романюк Р. Я. к.т.н., ст. викл. Дніпродзержинський державний технічний університет. Аналіз дій працівників в небезпечних ситуаціях. Режим доступу: <http://www.rusnauka.com>.

15. Карнаух М., Беднарик О., Галабурда Л., Сухомлин М. Автоматизована система обліку «Профзахворюваність» // Медицина праці. – 2000. – № 10. – С. 36–37.

Підп. до друк 15.06.19. Формат 60x84 1/16.
Умовн.-друк. арк. 8,3.
Вид. № 64/15.

Сектор редакційно-видавничої діяльності
Національного університету цивільного захисту України 61023 м. Харків,
вул. Чернишевська, 94.