https://doi.org/10.29296/25877305-2020-04-09

Расследование несчастного случая на производстве и качество медицинской помощи пострадавшим

Л.А. Мыльникова, доктор медицинских наук
Фонд социального страхования Российской Федерации, Москва
E-mail: anmylnikov@yandex.ru

Создаваемая работодателем комиссия по расследованию несчастных случаев уполномочена квалифицировать их как связанные/не связанные с производством. При этом экспертиза для установления степени тяжести несчастного случая не проводится; ее определяют врачи медицинской организации, в которую доставлен пострадавший. Речь может идти только о качестве и безопасности оказываемой в медицинской организации помощи – внутренний и ведомственный контроль, экспертиза качества медицинской помощи в соответствии с критериями. Однако механизмы еще далеки от совершенства.

В нормативном правовом регулировании установления степени причинения вреда здоровью человека вследствие несчастного случая на производстве имеются коллизии. Рассматриваются пути устранения недостатков в правовом регулировании по вопросам установления тяжести вреда здоровью пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и экспертизы качества оказываемой ему медицинской помощи.

Ключевые слова: несчастный случай на производстве, расследование, качество, медицинская помощь, экспертиза, экспертная оценка, тяжесть вреда здоровью, информационная система.

Для цитирования: Мыльникова Л.А. Расследование несчастного случая на производстве и качество медицинской помощи пострадавшим // Врач. – 2020; 31 (4): 53–58. https://doi.org/10.29296/25877305-2020-04-09

Конституцией Российской Федерации (ст. 2 и 7, ч. 1 ст. 20, ст. 41) установлено право на жизнь и охрану здоровья как основных, неотчуждаемых прав и свобод человека, подлежащих государственной защите [1].

В случае причинения вреда жизни или здоровью человека законодательством Российской Федерации предусмотрены меры по возмещению причиненного вреда.

В частности, Гражданским кодексом Российской Федерации предусматриваются условия, порядок и размер возмещения. Ответственность работодателя наступает за вред, причиненный его работникам при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей, на основании заключенного трудового договора (служебного контракта).

При этом на юридическое лицо или гражданина может быть возложена обязанность по возмещению вреда, причиненного лицами, выполнявшими работу на основании гражданско-правового договора, при условии, что эти лица действовали или должны были действовать по заданию данного юридического лица или гражданина и под его контролем за безопасным ведением работ. Для лиц, застрахованных по обязательному социальному страхованию, возмещение вреда здоровью при несчастных случаях на производстве обеспечивается Фондом социального страхования РФ, причем объем возмещаемого вреда, причиненного здоровью работника, согласно Федеральному закону от 16.07.1999 №165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» и Федеральному закону от 24.07.1998 №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», соотносится с Гражданским кодексом РФ и возмещению подлежат:

- утраченный потерпевшим заработок (доход), под которым следует понимать средства, получаемые потерпевшим по трудовым и (или) гражданско-правовым договорам, а также от предпринимательской и иной деятельности (например, интеллектуальной) до причинения увечья или иного повреждения здоровья;
- расходы на лечение и иные дополнительные расходы (на дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и т.п.).

Справочно: *при этом надлежит учитывать, что в счет возмещения вреда не засчитываются пенсии, пособия и иные социальные выплаты, назначенные потерпевшему как до, так и после причинения вреда, а также заработок (доход), получаемый потерпевшим после нанесения вреда здоровью.*

Кроме того, Трудовым кодексом РФ на работодателя возлагается обязанность обеспечить безопасные условия и охрану труда.

Расследование и учет несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний – это первый шаг к страховому обеспечению пострадавших в результате несчастного случая на производстве. Работодатель обязан принять меры по организации и обеспечению надлежащего и своевременного расследования несчастного случая и оформлению материалов расследования, а при групповом несчастном случае (≥2 пострадавших), тяжелом или со смертельным исходом – в течение суток направить извещение в трудовую инспекцию; прокуратуру по месту происшествия несчастного случая; орган исполнительной власти субъекта РФ и (или) орган местного самоуправления по месту государственной регистрации юридического лица или физического лица в качестве индивидуального предпринимателя; ведомство, в чьем подчинении

находится предприятие; Фонд социального страхования РФ (по месту регистрации работодателя в качестве страхователя).

В целях расследования несчастного случая на производстве работодатель (его представитель) незамедлительно образует комиссию в составе не менее 3 человек; при групповом или тяжелом несчастном случае в состав комиссии включаются государственный инспектор труда, представители органа исполнительной власти субъекта РФ или органа местного самоуправления, представитель территориального объединения организаций профсоюзов, а при расследовании несчастных случаев с застрахованными – представители исполнительного органа страховщика (по месту регистрации работодателя в качестве страхователя).

Расследование каждого несчастного случая требует выявления очевидцев происшествия, их опрос, а также лиц, допустивших нарушения требований охраны труда. Вся информация от работодателя, объяснения пострадавшего тщательно анализируются и включаются в материалы расследования несчастного случая.

Кроме того, в материалах расследования содержатся и медицинские документы – медицинское заключение о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью пострадавшего, или причине его смерти, нахождении пострадавшего в момент несчастного случая в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.

По окончании расследования несчастного случая работодатель направляет документы в Фонд социального страхования РФ для проведения экспертизы страховых случаев.

Справочно: *в соответствии с главой 57 Трудового кодекса РФ, государственный контроль (надзор) за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, осуществляется Федеральной службой по труду и занятости (Роструд) и ее территориальными органами (государственные инспекции труда), в компетенцию которых входит рассмотрение разногласий по вопросам расследования, оформления и учета несчастных случаев, непризнания работодателем факта несчастного случая, отказа в проведении расследования несчастного случая и составлении акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 на предмет отнесения несчастного случая к страховому.*

Медицинские документы расследования несчастного случая следующие:

- учетная форма №315/у – Медицинское заключение о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести;
- учетная форма №316/у – Справка о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве.

Медицинские документы подписывают лечащий врач и заведующий отделением (либо главный врач); они свидетельствуют о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью пострадавшего, нахождении пострадавшего в момент несчастного случая в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, что позволяет установить вину пострадавшего при несчастном случае.

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

Надо отметить, что пострадавший может быть для оказания экстренной медицинской помощи направлен в медицинскую организацию любого уровня, где и заполняется соответствующая медицинская документация, в последующем выдаваемая на руки пострадавшему.

Данные по объему оказания медицинской помощи в медицинских организациях различного уровня при техногенных катастрофах (в том числе авариях на железнодорожном и водном транспорте, на автодорогах, при авиационных катастрофах, пожарах и взрывах, авариях и выбросом химических активных веществ, на системах жизнеобеспечения, при внезапном обрушении зданий, сооружений) включают следующие виды оказываемой медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, а также специализированная, в том числе высокотехнологичная и скорая.

Учетная форма №316/у «Справка о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве» (далее – Справка) заполняется и выдается на руки пострадавшему медицинской организацией по окончании лечения. На выдаваемой Справке должны быть штамп и печать медицинской организации, подпись лечащего врача и заведующего отделением (главного врача), дата выдачи.

О выданной Справке, а также о выданном Медицинском заключении лечащий врач делает запись в Медицинской карте амбулаторного больного (учетная форма №025/у) или Медицинской карте стационарного больного (учетная форма №003/у) с указанием даты выдачи.

Врачи скорой и неотложной медицинской помощи не заполняют учетную форму №315/у «Медицинское заключение о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести».

После окончания лечения пострадавшего в стационаре в Выписке из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (учетная форма №027/у) делается отметка о характере полученных повреждений

здоровья и степени их тяжести – при поступлении и на момент выписки из стационара.

В Акте Н-1 заполняют пункты Сообщения о последствиях несчастного случая на производстве и принятых мерах с указанием характера полученных повреждений и органа, подвергшегося повреждению, а также с медицинским заключением о тяжести повреждения здоровья.

Указанные медицинские документы и Акт Н-1 являются основными документами, дающими основание для оплаты расходов по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации лиц, застрахованных по обязательному социальному страхованию, которым нанесен тяжелый вред здоровью и которые в соответствии с Федеральным законом 125-ФЗ обеспечиваются Фондом социального страхования РФ.

Под определением «вред здоровью» понимается результат внешнего воздействия и практически полностью совпадает с понятиями «травма» или «повреждение», поэтому при определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, решается единая задача – установить характер нарушения анатомических структур, сущность и степень нарушения физиологических функций организма и, соответственно, степень тяжести вреда здоровью.

При этом в соответствии с законодательством РФ нанесенный вред здоровью подлежит возмещению, включая утраченный заработок (доход), а также дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

Медицинские документы, необходимые для страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию, заполняются в соответствии со Схемой определения степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве (далее – Схема), утвержденной Приказом Минздравсоцразвития от 24.02.2005 №160 «Об определении степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве». Согласно Схеме, несчастные случаи на производстве по степени тяжести подразделяются на тяжелые и легкие.

Одновременно в законодательстве существуют нормы, подразделяющие причиненный вред здоровью человека на тяжкий, средней тяжести и легкий, а также медицинские критерии для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 №194н, изданный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 17.08.2007 №522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», относится к сфере организации и проведения судебно-медицинских (СМЭ) и судебно-психиатрических экспертиз.

При расследовании несчастного случая на производстве судебные экспертизы не назначаются. Они проводятся в случае возникновения разбирательства с привлечением органов дознания или следователей, основанием для которого послужил несчастный случай на производстве, в том числе при вовлечении третьих лиц, наличия умысла и т.п., а также при судебном оспаривании пострадавшим условий по страховым выплатам при несчастном случае на производстве, когда возможны несоответствия в медицинском заключении по Схеме определения степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве и заключении СМЭ о причинном вреде здоровью пострадавшего при несчастном случае на производстве.

Результаты СМЭ и медико-социальной экспертиз должны служить источником доказательств по гражданским делам и укладываться в основу итоговых решений, в том числе связанных с возмещением вреда, причиненного здоровью, а также иных расходов и убытков, понесенных пострадавшим в результате несчастного случая на производстве.

Кроме того, законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний исполнительные органы Фонда социального страхования РФ осуществляют обеспечение по страхованию застрахованным лицам, предоставляя важнейшую меру социальной гарантии занятым на производстве в виде организуемых и оплачиваемых реабилитационных технологий, позволяющих работающим гражданам не только восстановить здоровье, но и вернуться к профессиональной деятельности, включая оплату лечения только после тяжелых несчастных случаев на производстве. Позже вследствие неверной квалификации случая в момент поступления пострадавшего в лечебное учреждение возникает ряд сложностей. Неоднократны случаи перехода легких несчастных случаев в тяжелые в результате недостаточного объема или качества лечения.

Наличие одного из квалифицирующих признаков определения степени тяжести является достаточным для установления категории тяжести несчастного случая на производстве.

Зачастую случаи из категории легких переходят в тяжелые. В 2010–2015 гг. таких случаев было около 3000 (2,5%). Одним из основных факторов роста является несовершенство указанной Схемы. Например, к признакам тяжелых несчастных случаев на производстве не относятся «закрытые» переломы костей – они квалифицируются как легкие травмы. Однако впослед-

ствии по таким травмам устанавливается стойкая утрата трудоспособности, причем у каждого 6-го пострадавшего – высокая (от 40 до 80%).

В основу определения тяжести производственных травм положен принцип учета характера анатомических повреждений организма человека, реальной возможности восстановления утраченных в результате травмы функций, т.е. чем меньше вероятность восстановления утраченных функций, тем больше оснований отнести этот случай к тяжелым. В действующей Схеме из процесса реабилитации исключаются как раз случаи с высокой вероятностью восстановления утраченной функции и, соответственно, возврата работника к трудовой деятельности.

Определение характера полученных повреждений по Схеме тяжести приводит к некоторому «улучшению» ситуации по тяжести травматизма, так как несчастные случаи, квалифицированные ранее, относятся к легким.

По данным Фонда социального страхования РФ в 2018 г. из 35 227 производственных травм Врачебной комиссией медицинской организации признаны тяжелыми 5001 (14,2%). При этом травмы опорно-двигательного аппарата составили 57,9%, кожи и мягких тканей – 16,5%, черепно-мозговые – 10,7%, прочие виды травм – 8,6%, в том числе органа зрения – 2,8%, дыхания – 0,9%, пищеварения – 0,3%, сердечно-сосудистой системы – 0,15%, нервной системы – 0,13%, органов слуха – 0,1%, мочеполовой системы – 0,07%.

Вместе с тем при расследовании легких случаев ни государственный инспектор труда, ни страховщик не участвуют в расследовании; не информируется о нем и территориальный орган федерального надзора.

Схема определения тяжести несчастных случаев на производстве должна соответствовать реалиям сегодняшнего дня и прежде всего преследовать цель улучшения качества медицинской помощи, а также стимулировать раннюю реабилитацию пострадавшего.

Несоответствия связаны с тем, что медицинское заключение по форме №316/у выдается врачебной комиссией медицинской организации, в которую включены специалисты с высшим медицинским профессиональным образованием и специальной подготовкой по тем или иным специальностям, работающие в медицинской организации, куда доставлен пострадавший. При этом медицинская организация может быть любого уровня, а специалисты – не являться экспертами.

Заключение же СМЭ выдается экспертом, имеющим специальное образование по СМЭ и осуществляющим свою деятельность в соответствии с Федеральным законом от 31.05.2001 №73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации». Деятельность эксперта СМЭ основана на принципах независимости, объективности, всесторонности и полноты исследований, проводимых с использованием современных достижений науки и техники.

Таким образом, если рассматривать вопрос установления степени тяжести травмы на производстве с точки зрения оказания медицинской помощи в медицинских организациях, то правомерно только проведение экспертизы качества медицинской помощи, оказываемой пострадавшему на производстве и, соответственно, заполнение всех медицинских документов.

Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон 323-ФЗ), экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата. Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующего порядка оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ ОМС, проводится в соответствии с законодательством РФ об ОМС.

Проведение экспертизы качества и безопасности медицинской деятельности должно включать внутренний и ведомственный контроль. Оценка качества медицинской помощи позволяет не только исследовать процесс оказания медицинской помощи, оценить организационно-техническую структуру здравоохранения, включая обеспеченность квалифицированными кадрами, оснащением и т.д., но и определить фактическое качество результата, отражающее степень приближения к максимально возможному результату лечения [2].

Экспертиза качества медицинской помощи относится к медицинским, поэтому осуществлять ее могут только уполномоченные на это должностные лица [3].

Экспе́ртиза (от лат. *expertus* – опытный, сведущий) – это специальный анализ данных, проводимый по установленной форме и соответствующий выработанным требованиям. В медицине – это освидетельствование лиц и исследование различных объектов врачами со специальной подготовкой и опытом работы в определенной области медицины, прежде всего – установление причинно-следственной связи события для здоровья человека; при этом возникают взаимодействия между пациентом, врачом, медицинской и/или страховой организацией, а также контрольными (надзорными) и/или судебными органами.

Несомненно, реестр экспертов качества медицинской помощи необходим для того, чтобы можно было

с помощью современных информационных ресурсов здравоохранения (Единая информационная система здравоохранения – ЕГИСЗ) проверить экспертную компетентность и квалификацию медицинского работника, претендующего на роль эксперта качества медицинской помощи [4].

При проведении экспертизы качества медицинской помощи используются единые критерии оценки, регулярно утверждаемые постановлениями Правительства РФ в составе Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на следующий календарный год и плановый период [5].

Экспертиза качества медицинской помощи, согласно Федеральному закону от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон 326-ФЗ), проводится экспертом, включенным в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи. Это врач-специалист, имеющий высшее образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС. Федеральный или территориальный фонд, страховая медицинская организация поручают проведение указанной экспертизы одному из числа включенных в территориальные реестры экспертов качества медицинской помощи.

Экспертиза проводится несколькими экспертами качества медицинской помощи разных специальностей в виде целевой и плановой экспертизы.

Целевая экспертиза качества медицинской помощи проводится во всех случаях:

1) получения жалобы от застрахованного лица или его представителя на доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации;
2) летальных исходов;
3) внутрибольничного инфицирования и осложнения заболевания;
4) первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей;
5) повторного обоснованного обращения по поводу одного и того же заболевания: в течение 30 дней – при оказании медицинской помощи амбулаторно, стационарно; в течение 24 ч от момента предшествующего вызова – при повторном вызове скорой медицинской помощи;
6) отобранных по результатам целевой медико-экономической экспертизы и др.

Мультидисциплинарная целевая экспертиза качества медицинской помощи проводится во всех случаях получения жалобы от застрахованного лица или его представителя на доступность и качество медицинской помощи, оказанной специалистами разных профилей и/или на разных уровнях ее оказания [6].

Сейчас экспертизу качества медпомощи в системе ОМС регулирует Федеральный закон 326-ФЗ, а экспертизу в рамках государственного и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности – Федеральный закон 323-ФЗ. Для каждой процедуры привлекаются разные эксперты:

- в сфере ОМС – специалисты, сведения о которых есть в территориальных реестрах экспертов [6];
- в рамках госконтроля – аттестованные эксперты Росздравнадзора. Экспертиза качества медицинской помощи в рамках осуществления государственного контроля проводится аттестованными в установленном законодательством РФ порядке экспертами, привлекаемыми Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения) к проведению мероприятий по контролю в соответствии со статьей 2 Федерального закона от 26.12.2008 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» [7];
- в рамках ведомственного контроля – ученые и специалисты. Экспертиза качества медицинской помощи в рамках осуществления ведомственного контроля проводится привлеченными федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов РФ, осуществляющими ведомственный контроль, учеными и специалистами (далее – специалисты) [8].

Однако при рассмотрении в судах дел по искам о возмещении вреда, причиненного в результате некачественного оказания медицинской помощи, для выяснения фактических обстоятельств дела назначают СМЭ, при этом на решение экспертов выносятся вопросы о качестве оказанной помощи [9–12].

Таким образом, существующее положение дел и анализ законодательства, в том числе нормативных правовых актов, регулирующих квалификацию несчастного случая на производстве, и последующего установления тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве, показали наличие ряда коллизий и нерешенных вопросов.

Требованием времени является внесение изменений в федеральное законодательство и нормативное правовое регулирование по вопросам установления тяжести вреда здоровью пострадавшего в результате несчастного случая на производстве:

- использование информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, порядка и условий их взаимодействия с информационными системами в сфере здравоохранения – ЕГИСЗ;

• взаимодействие ЕГИСЗ с Федеральной государственной информационной системой «Единая интегрированная информационная система «Соцстрах» (далее – ЕИИС «Соцстрах») в целях формирования и размещения данных о пострадавших на производстве, находящихся на лечении в медицинских организациях, а также полной информации по их лечению, прогнозу лечения и дальнейшей реабилитации, прогнозу социальной и профессиональной реабилитации. При этом вопросы определения состава сведений, предоставляемых из ЕИИС «Соцстрах» в ЕГИСЗ и наоборот являются ключевыми.

Важна возможность проведения независимой экспертизы медицинской документации пациента по его заявлению медицинскими профессиональными некоммерческими организациями и их ассоциациями (союзами), отвечающими критериям, утвержденным соответствующими приказами Минздрава России.

* * *

Конфликт интересов не заявлен.

Литература/Reference

1. Конституция Российской Федерации [Konstitutsiya Rossiiskoi Federatsii (in Russ.)].
2. Зорькина А.В. Контроль и надзор за качеством и безопасностью медицинской деятельности // Законность. – 2016; 3: 16–8 [Zorkina A.V. Control of and supervision over the quality and safety of medical care // Zakonnost. – 2016; 3: 16–8 (in Russ.)].
3. Нестеров А.В. Независимая медицинская экспертиза: юридический аспект // Медицинское право. – 2016; 5: 16–20 [Nesterov A.V. Independent Medical Examination: Legal Aspect // Meditsinskoe pravo. – 2016; 5: 16–20 (in Russ.)].
4. Нестеров А.В. Экспертиза качества медицинской помощи как экспертная оценка ее пригодности // Медицинское право. – 2017; 2: 3–7 [Nesterov A.V. Expert Examination of the Quality of Medical Care as an Expert Assessment of its Suitability // Meditsinskoe pravo. – 2017; 2: 3–7 (in Russ.)].
5. Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 №1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» [Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 10.12.2018 №1506 «O Programme gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoi pomoshchi na 2019 god i na planovyi period 2020 i 2021 godov» (in Russ.)].
6. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 №36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» [Prikaz Federal'nogo fonda obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya ot 28.02.2019 №36 «Ob utverzhdenii Poryadka organizatsii i provedeniya kontrolya ob»emov, srokov, kachestva i uslovii predostavleniya meditsinskoi pomoshchi po obyazatel'nomu meditsinskomu strakhovaniyu» (in Russ.)].
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 10.07.2014 №636 «Об аттестации экспертов, привлекаемых органами, уполномоченными на осуществление государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, к проведению мероприятий по контролю» [Postanovlenie Pravitel'stva Rossiiskoi Federatsii ot 10.07.2014 №636 «Ob attestatsii ekspertov, privlekaemykh organami, upolnomochennymi na osushchestvlenie gosudarstvennogo kontrolya (nadzora), organami munitsipal'nogo kontrolya, k provedeniyu meropriyatii po kontrolyu» (in Russ.)].
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. №1340н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» [Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii ot 21 dekabrya 2012 g. №1340n «Ob utverzhdenii poryadka organizatsii i provedeniya vedomstvennogo kontrolya kachestva i bezopasnosti meditsinskoi deyatel'nosti» (in Russ.)].
9. Лукашевич С.В. Использование результатов экспертизы качества оказания медицинской помощи в качестве доказательства в суде // Медицинское право. – 2019; 1: 28–31 [Lukashevich S.V. The Use of Results of an Examination of Medical Assistance Quality as Evidence in Court // Meditsinskoe pravo. – 2019; 1: 28–31 (in Russ.)].
10. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Основные показатели здравоохранения. Министерство здравоохранения Российской Федерации Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Часть VI / М., 2019 [Resursy i deyatel'nost' meditsinskikh organizatsii zdravookhraneniya. Osnovnye pokazateli zdravookhraneniya. Ministerstvo zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii Departament monitoringa, analiza i strategicheskogo razvitiya zdravookhraneniya, FGBU «Tsentral'nyi nauchno-issledovatel'skii institut organizatsii i informatizatsii zdravookhraneniya» Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii. Chast' VI / M., 2019 (in Russ.)].
11. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [Obyazatel'noe sotsial'noe strakhovanie ot neschastnykh sluchaev na proizvodstve i professional'nykh zabolevanii (in Russ.)]. URL: *https://fss.ru/ru/statistics/254806.shtml*
12. Здравоохранение России. Статистический сборник / М., 2017. 170 с. [Zdravookhranenie Rossii. Statisticheskii sbornik / M., 2017. 170 s. (in Russ.)].

INVESTIGATION OF AN INDUSTRIAL ACCIDENT AND THE QUALITY OF MEDICAL CARE FOR VICTIMS

***L. Mylnikova**, MD*
Social Insurance Fund of the Russian Federation, Moscow

An accident investigation commission set up by the employer is authorized to qualify the accident as related or unrelated to production. Moreover, no examination to establish the severity of an accident is made; it is determined by the physicians of the healthcare facility to which the victim has been delivered. It can only be about the quality and safety of assistance provided at a healthcare facility: such as internal and departmental control; examination of healthcare quality in accordance with the criteria. However, the mechanisms are still far from perfect. There are conflicts in the normative legal regulation of determining the degree of human health harm as a result of an accident at work. The article considers ways to eliminate shortcom-ings in the legal regulation on determining the severity of harm to a victim's health as a result of an accident at work and on examining the quality of medical care rendered to him/her.

***Key words:** industrial accident, investigation, quality, medical care, examination, expert assessment, severity of health harm, information system.*
***For citation:** Mylnikova L. Investigation of an industrial accident and the quality of medical care for victims // Vrach. – 2020; 31 (4): 53–58. https://doi.org/10.29296/25877305-2020-04-09*