

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**  
от 30 декабря 2009 г. N 1045н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ  
ПО УЧЕТУ ПОСТРАДАВШЕГО ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ  
НА ПРОИЗВОДСТВЕ**

В соответствии с пунктом 5.2.100.1 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2898; 2006, N 19, ст. 2080; 2008, N 11, ст. 1036; N 15, ст. 1555; N 23, ст. 2713; N 42, ст. 4825; N 46, ст. 5337; N 48, ст. 5618; 2009, N 3, ст. 378; N 2, ст. 244; N 6, ст. 738; N 12, ст. 1427, 1434; N 33, ст. 4083, 4088; N 43, ст. 5064; N 45, ст. 5350), в целях взаимодействия медицинских организаций с государственными инспекциями труда в субъектах Российской Федерации и упорядочения ведения учета пострадавших от несчастных случаев на производстве приказываю:

1. Утвердить:

учетную форму N 59-НСП/у "Извещение о пострадавшем от несчастного случая на производстве, обратившемся или доставленном в медицинскую организацию" согласно приложению N 1;

инструкцию по заполнению учетной формы N 59-НСП/у "Извещение о пострадавшем от несчастного случая на производстве, обратившемся или доставленном в медицинскую организацию" согласно приложению N 2.

2. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации обеспечить введение учетной формы, утвержденной настоящим Приказом, в подведомственных организациях.

Министр  
Т.А.ГОЛИКОВА

Приложение N 1  
к Приказу Минздравсоцразвития России  
от 30 декабря 2009 г. N 1045н

Учетная документация

Учетная форма N 59-НСП/у

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской  
организации)

\_\_\_\_\_  
(адрес, телефон)

Утверждена Приказом  
Минздравсоцразвития России  
от 30 декабря 2009 г. N 1045н

Представляется в государственную  
инспекцию труда в субъекте  
Российской Федерации по месту  
нахождения медицинской организации

Извещение

о пострадавшем от несчастного случая на производстве,  
обратившемся или доставленном в медицинскую организацию

1. Ф.И.О. пострадавшего: \_\_\_\_\_

2. Пол: М 1 , Ж 2

3. Дата рождения:   .   .

4. Способ обращения в медицинскую организацию:

самостоятельно 1 , доставлен машиной 2 , доставлен 3   
скорой помощи работодателем  
(его представителем)

5. Место работы пострадавшего: \_\_\_\_\_

(название, адрес организации)

6. Дата обращения в медицинскую организацию:   .   .

7. Время обращения в медицинскую организацию:   -

8. Дата происшедшего несчастного случая:   .   .

9. Время происшедшего несчастного случая:   -

10. Диагноз при обращении: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, код диагноза по МКБ-10

11. Краткая информация со слов пострадавшего об обстоятельствах несчастного случая: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

"  " \_\_\_\_\_ 200\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата заполнения (подпись) (фамилия, должность медицинского  
извещения) работника, составившего извещение)

Приложение N 2  
к Приказу Минздравсоцразвития России  
от 30 декабря 2009 г. N 1045н

**ИНСТРУКЦИЯ  
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 59-НСПУ "ИЗВЕЩЕНИЕ  
О ПОСТРАДАВШЕМ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕ,  
ОБРАТИВШЕМСЯ ИЛИ ДОСТАВЛЕННОМ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ"**

1. Учетная форма N 59-НСПУ "Извещение о пострадавшем от несчастного случая на производстве, обратившемся или доставленном в медицинскую организацию" (далее - Извещение) является формой первичной медицинской документации, содержащей сведения, необходимые для учета несчастных случаев на производстве.

2. Извещение заполняется медицинскими организациями на каждого пострадавшего от несчастного случая на производстве (далее - пострадавший), обратившегося или доставленного в медицинскую организацию.

3. Медицинская организация в срок не более одних суток направляет Извещение в государственную инспекцию труда в субъекте Российской Федерации по месту своего нахождения.

4. В Извещении указываются полное наименование медицинской организации, составившей Извещение, ее почтовый адрес и телефон.

5. При заполнении Извещения указывается:

в строке 1 - фамилия, имя, отчество пострадавшего полностью, без сокращений;

в строке 2 - пол пострадавшего: мужской или женский;

в строке 3 - дата рождения: число, месяц, год;

в строке 4 - способ обращения в медицинскую организацию: самостоятельно, доставлен машиной скорой помощи или доставлен работодателем (его представителем);

в строке 5 - место работы пострадавшего: название организации полностью, фактический адрес организации;

в строке 6 - дата обращения в медицинскую организацию: число, месяц, год;

в строке 7 - время обращения в медицинскую организацию: часы, минуты;

в строке 8 - дата происшедшего несчастного случая: число, месяц, год;

в строке 9 - время происшедшего несчастного случая: часы, минуты;

в строке 10 - диагноз при обращении в медицинскую организацию, код диагноза по МКБ-10;

в строке 11 - краткая информация со слов пострадавшего об обстоятельствах несчастного случая.

6. Извещение заполняется на бланке формата А5. Срок хранения Извещения 45 лет.

7. Извещение подписывается медицинским работником, составившим его, с расшифровкой фамилии, указанием должности и даты заполнения Извещения.

---