

# **Теоретические основы экспертизы трудоспособности**

**Кандидат медицинских наук  
Даильнев Вадим Игоревич**

В лечебно-профилактическом учреждении экспертиза охватывает различные виды деятельности – начиная от оказания медицинской помощи и её оценки, определения признаков временной нетрудоспособности – до оценки окончательных результатов лечения, потребности в рациональном трудоустройстве и других видах социальной защиты, предоставляемых или по рекомендации врачебных комиссий, или в направлении на медико-социальную экспертизу. Все эти виды деятельности в настоящее время объединяются в понятие клинико-экспертная работа.

## Глава 7, ст. 59 ФЗ N 323-ФЗ от 21 ноября 2011

- **Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, долечиванием в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.**

# Организация ЭН в нашей стране построена на трех принципах:

- **государственный характер** заключается в том, что существуют единые государственные органы, которым дано право решения всех вопросов, связанных с нетрудоспособностью;
- **профилактическое направление** состоит в проведении мероприятий, направленных на максимально быстрое восстановление трудоспособности и предотвращение инвалидности;
- **коллегиальность** в решении всех вопросов ЭН, которая достигается одновременным участием нескольких специалистов и администрации.

Для проведения ЭТ В России определены единые органы:

- **ЛПУ**, независимо от их уровня, профиля, ведомственной принадлежности и формы собственности при наличии **лицензии** на **данный вид** медицинской деятельности;
- **бюро медико-социальной экспертизы;**
- **органы социальной защиты** населения различных территориальных уровней.

Объектом исследования ЭТ является трудоспособность пациента.

# Трудоспособность

— это социально правовая категория, отражающая способность человека к труду, определяемая уровнем его физического и духовного развития, а также состоянием здоровья, профессиональными знаниями, умением и опытом.

По отношению к ребенку — это способность ребенка выполнять определенные навыки в зависимости от его возраста.

Различают *общую и профессиональную* трудоспособность.

# Нетрудоспособность

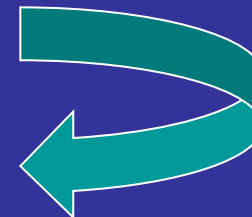
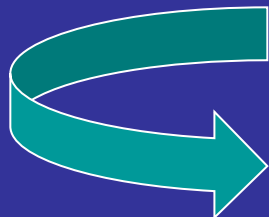
— это невозможность вследствие медицинских или социальных противопоказаний продолжать привычную профессиональную деятельность.

К социальным противопоказаниям можно отнести, например, временную нетрудоспособность по уходу за больным, беременность и.т.д.

Установление нетрудоспособности  
имеет, в том числе, юридическое  
значение, так как оно гарантирует  
работнику право на освобождение от  
работы, бесплатное лечение по  
программе обязательного медицинского  
страхования, выплату пособий за счет  
социального страхования.



# ВИДЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



По степени утраты  
трудоспособности

По длительности  
нетрудоспособности



Полная

Частичная

Стойкая

Временная

# Полная нетрудоспособность

– это такое состояние человека, когда он вследствие заболевания или увечья не может и не должен выполнять работу и нуждается в специальном режиме.

# Частичная нетрудоспособность

*(или ограничение трудоспособности)*

— это такое состояние, когда заболевший человек может выполнять прежнюю работу без нарушения процесса лечения и без ущерба для своего здоровья и производства, но не в полном объеме или в облегченных условиях. Пациент с частичной нетрудоспособностью нуждается в трудовом устройстве по заключению врачебной комиссии или бюро медико-социальной экспертизы.

# Стойкая нетрудоспособность

(постоянная или длительная)

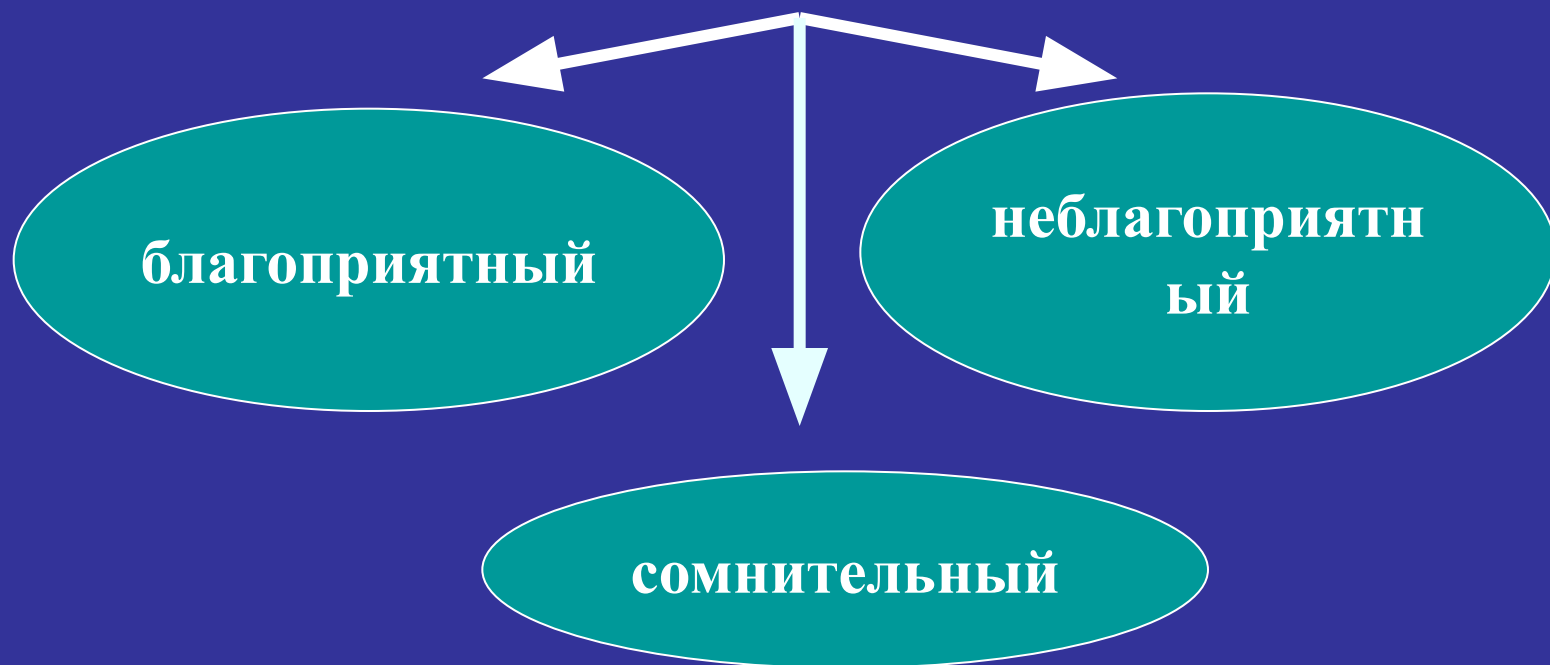
- характеризуется утратой работником способности к труду на неопределенный срок, при этом пациент нуждается в специальном режиме и лечении.

# Временная нетрудоспособность

- определяется таким состоянием организма, когда **нарушение функций**, вызванное заболеванием или травмой и препятствующее выполнению профессионального труда, **имеет временный, обратимый характер** и после восстановления нарушенных функций или при наличии незначительных функциональных нарушений больной возвращается к своей работе.

**Временная нетрудоспособность** устанавливается на весь период болезни при благоприятном исходе. При неблагоприятном прогнозе она продолжается до определения стойкой нетрудоспособности.

**Клинический прогноз** предусматривает предсказание на ближайшее время (один-два года) предполагаемого течения заболевания (длительности ремиссии, частоты обострений, кризисных состояний и т.д.). Клинический прогноз может трактоваться как:



- ◆ **благоприятный** – возможность стабилизации или улучшения состояния здоровья, уменьшения степени выраженности нарушений функций организма, приводящих к ограничению жизнедеятельности;
- ◆ **неблагоприятный** – невозможность стабилизации состояния здоровья, остановки прогрессирования патологического процесса и уменьшения степени выраженности нарушений функций организма, приводимых к ограничению жизнедеятельности;
- ◆ **сомнительный** (неопределенный).

**Трудовой прогноз** — это предсказание возможности или невозможности возвращения больного в ближайшее время к своей прежней работе или другой, но не менее квалифицированной.

**Н.В. !** Трудовой прогноз является основным критерием в определении трудоспособности



# Сомнительный трудовой прогноз

## Определяется если:

- возвращение к труду может усугубить тяжесть состояния больного, в связи с чем труд становится **противопоказанным**;
- имеется необходимость длительного и активного лечения, несовместимого с работой.

## Возникает при:

- острых затяжных заболеваниях;
- частых и длительных обострениях хронических заболеваний;
- после обширных и травматических оперативных вмешательств и радикальных вмешательств по поводу злокачественных новообразований различных локализаций, когда в первый год после операции предсказать исход заболевания невозможно.



при **благоприятном клиническом и трудовом прогнозе** период временной нетрудоспособности может быть **до 10 месяцев** (в отдельных случаях при травмах, реконструктивных операциях, туберкулезе – до 12 месяцев);



в случае определения **неблагоприятного прогноза** срок временной нетрудоспособности **не должен превышать четырех месяцев**, и в последующем больные должны быть направлены на медико-социальную экспертизу.

**тактика регламентируется Приказом МЗ и СР РФ от 29.06.2011г. № 624 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности» (с изменениями от 24.01.2012)**

# Критерии установления нетрудоспособности

## Медицинские

- нозологическая форма
- этиология заболевания,
- преобладающие синдромы
- характер течения патологического процесса
- стадия, частота и длительность обострений
- наличие и степень выраженности функциональных нарушений,
- наличие и характер осложнений,
- сопутствующих заболеваний

## Социальные

- возраст
- пол
- место жительства
- семейное положение
- образование
- профессия и специальность
- уровень квалификации, стаж работы
- характер и условия выполняемой работы, наличие вредных производственных факторов
- установка на продолжение трудовой деятельности и т.д.

**N.B.** При проведении экспертизы временной нетрудоспособности лечащий врач при оценке социальных факторов прежде всего выясняет характер и условия выполняемой работы, определяя преобладающий фактор в работе:

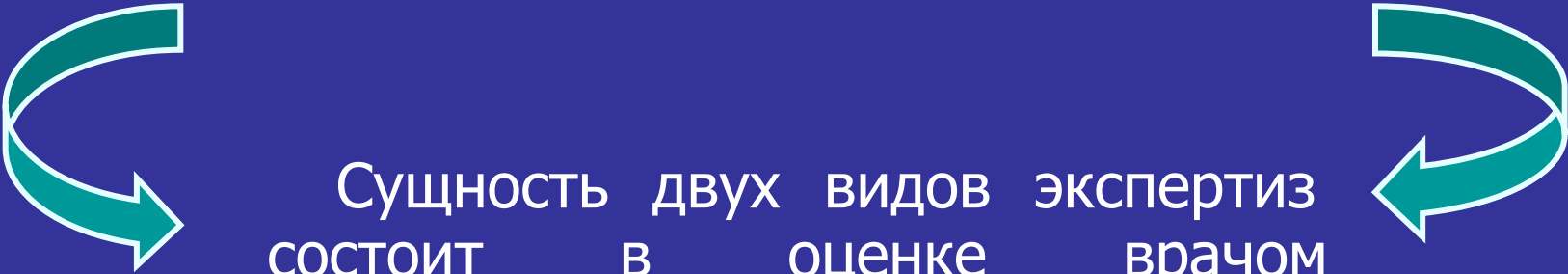
- ✓ труд тяжелый или напряженный, либо тяжелый и напряженный;
- ✓ затем устанавливает степень выраженности преобладающего фактора

используется Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса, критерии и классификации условий труда Р 2.2.2006-05, утвержденное Роспотребнадзором 29. 07. 2005 и введенное в действие 01.11. 2005.

# ЭН существует в двух видах

экспертиза  
временной  
нетрудоспособно  
сти  
ЭВН

экспертиза  
стойкой  
нетрудоспособн  
ости  
МСЭ



Сущность двух видов экспертиз состоит в оценке врачом способности человека при наличии заболевания осуществлять профессиональную или трудовую деятельность.

# Проведение экспертизы ЭН включает в себя решение следующих задач:

- 1. Установление факта нетрудоспособности при различных заболеваниях, травмах, анатомических дефектах и освобождение от работы в связи с наличием социальных и медицинских показаний, предусмотренных действующим законодательством.
- 2. Определение характера нетрудоспособности.
- 3. Установление причины утраты трудоспособности для определения размеров пособий, пенсий и других видов социального обеспечения.

# Проведение экспертизы ЭН включает в себя решение следующих задачи:

- 4. Рациональное трудоустройство трудящихся, не имеющих признаков инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в облегчении условий труда в своей профессии.
- 5. Определение трудовых рекомендаций инвалидам для использования остаточной трудоспособности.
- 6. Изучение уровней и структуры заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности.

# Проведение экспертизы ЭН включает в себя решение следующих задачи:

- 7. Определение различных видов социальной помощи при временной и стойкой нетрудоспособности.
- 8. Проведение медицинской, профессиональной (трудовой) и социальной реабилитации среди лиц с временной и стойкой утратой трудоспособности.



В настоящее время различают территориальную и учрежденческую структуры организации экспертизы временной нетрудоспособности.

**Территориальная структура экспертной службы содержит следующие экспертные уровни:**

- лечащий врач;
- врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения;
- клинико-экспертная комиссия органа управления здравоохранением территории, входящей в субъект РФ (при наличии);
- клинико-экспертная комиссия органа управления здравоохранением субъекта РФ;
- главный специалист по ЭВН (экспертизе временной нетрудоспособности) Министерства здравоохранения РФ.

Для конкретного учреждения здравоохранения характерна многоуровневая структура организации клиничко-экспертной работы, однако каждый уровень имеет свою специфику и определенный круг решаемых проблем

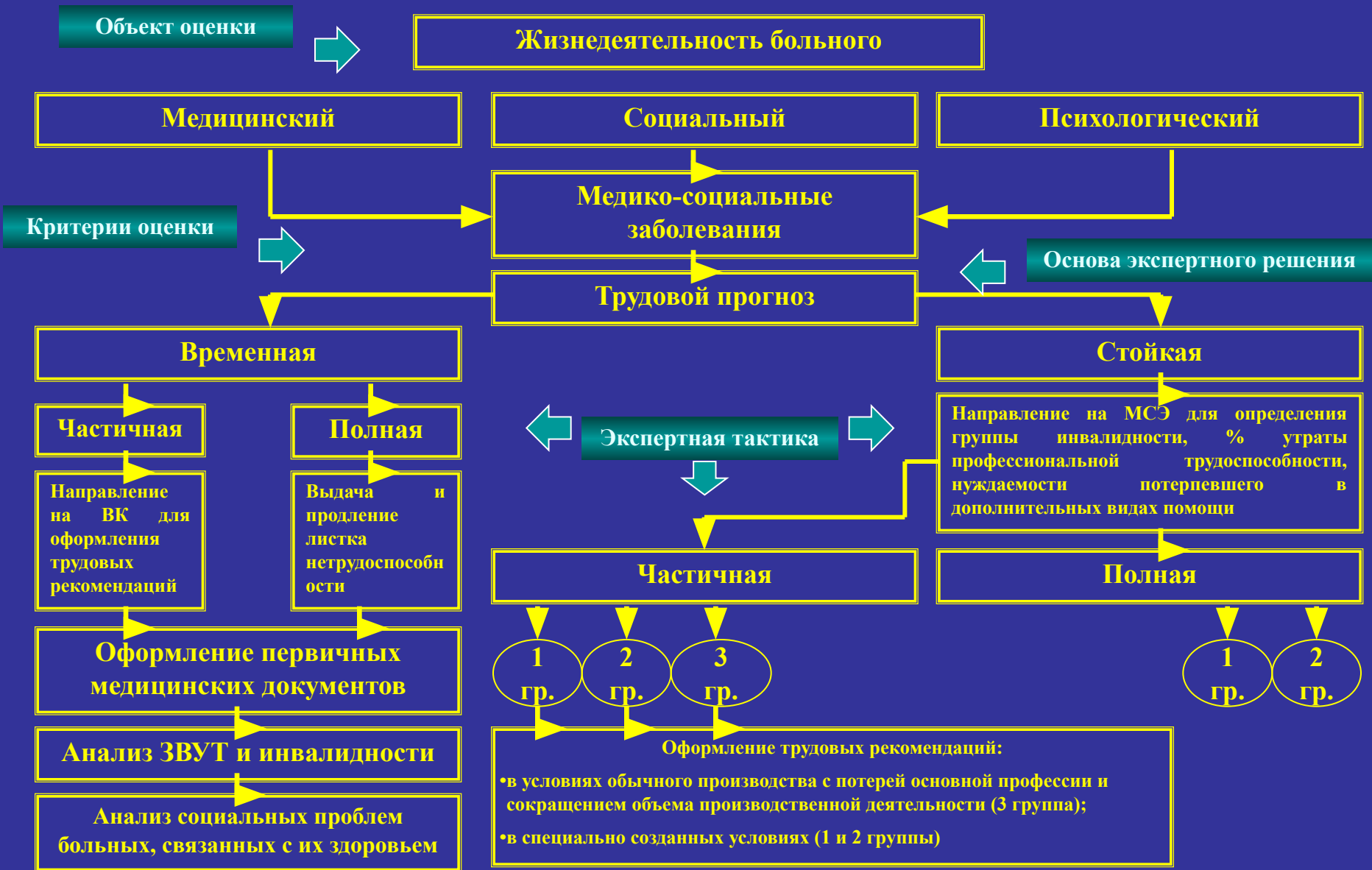
<b>Основная характеристика экспертного уровня</b>	<b>Экспертные уровни</b>
<b>Клинический первичный</b>	<b>Врач</b> ↓
<b>Клинический консультативный</b>	↓ <b>Заведующий отделением</b>
<b>Интегративный клиничко-организационный</b>	<b>Врачебная комиссия</b> ↓
<b>Организационный</b>	<b>Заместитель руководителя организации по медицинской части, заместитель руководителя организации по клиничко-экспертной работе</b>
<b>Управленческий</b>	↓ <b>Руководитель медицинской организации (главный врач)</b>

# 1. Врач

это клинический первичный уровень экспертной работы. Лечащий врач в ходе лечебно-диагностического процесса определяет признаки временной нетрудоспособности; сроки временной нетрудоспособности у конкретных больных, обосновывает их в первичных медицинских документах; выдает документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность граждан; своевременно направляет пациентов на врачебную комиссию; постоянно совершенствует знания по экспертным вопросам.

В компетенцию лечащего врача как первичного клинического уровня клинико-экспертной работы входит разработка и реализация экспертной тактики в отношении конкретного больного. Алгоритм экспертной работы врача представляет четкую последовательность действий, необходимых для определения экспертной тактики

# Алгоритм экспертной работы врача



# 1. Оценка жизнедеятельности больного и медико-социальных последствий заболевания

Проводится с использованием медицинских, психофизиологических и социальных критериев.

Врачу необходимо анализировать:

- характер патологии и стадию патологического процесса;
- характер и степень нарушения функций организма;
- течение заболевания; клинический прогноз;
- антропометрические, соматоскопические, физиометрические характеристики больного;
- характер и условия труда больного, его профессию, квалификацию, темп и режим работы, социально-бытовые и социально-средовые факторы, образ жизни больного.

Оценке подлежат такие категории жизнедеятельности,  
как:

- ✓ самообслуживание,
- ✓ передвижение,
- ✓ трудоспособность,
- ✓ способность к обучению,
- ✓ ориентация,
- ✓ общение,
- ✓ способность осуществлять контроль за своим поведением.



Особое значение уделяется оценке трудоспособности.

**2. Определение трудового прогноза**  
(прогноз благоприятный,  
неблагоприятный, сомнительный).

**3. Определение вида и характера нетрудоспособности** (временная нетрудоспособность, стойкая нетрудоспособность).

## 4. Определение экспертной тактики

(зависит от вида и характера нетрудоспособности):

- при временной полной нетрудоспособности - выдача, продление и закрытие документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность (листок нетрудоспособности, форма 095/у, справка произвольной формы);
- при временной частичной нетрудоспособности - направление больного на врачебную комиссию, оформление эпикриза на врачебную комиссию, где подробно описываются наличие и уровень остаточной трудоспособности, те виды и условия труда, в которых она может быть реализована;
- при стойкой полной нетрудоспособности — направление больного в бюро медико-социальной экспертизы (при наличии признаков инвалидности), где ему будет оформлена программа реабилитации инвалида без профессионального (трудового) раздела;
- при стойкой частичной нетрудоспособности — направление в бюро МСЭ, где больному оформляется индивидуальная программа реабилитации, включающая профессиональный (трудовой) раздел.



## 5. Оформление первичных медицинских документов, где необходимо:

- ✓ фиксировать жалобы больного, анамнестические и объективные данные, необходимые обследования и консультации;
- ✓ формулировать диагноз заболевания и степень функциональных нарушений органов и систем;
- ✓ наличие осложнений и степень их тяжести; рекомендовать лечебно-оздоровительные мероприятия;
- ✓ вид лечебно-охранительного режима;
- ✓ дополнительные обследования и консультации;
- ✓ обосновывать вид и характер нетрудоспособности; определять сроки нетрудоспособности с учетом индивидуальных особенностей течения основного и сопутствующих заболеваний, наличия осложнений;
- ✓ оценивать динамику заболевания, эффективность проводимого лечения;
- ✓ обосновывать продление документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность;
- ✓ обосновывать на правление на ВК в установленных нормативными актами случаях;
- ✓ описывать признаки стойкой нетрудоспособности и обосновывать необходимость направления на МСЭ

## **6. Кодирование и анализ причин заболеваемости с временной утратой трудоспособности и первичной инвалидностью, участие в разработке и реализации мероприятий по их снижению.**

Деятельность врача-специалиста является первичным этапом сбора статистической информации о заболеваемости, которая формируется при постановке клинического диагноза, трансформации клинического диагноза в статистический; кодировании причин заболеваний, заполнении медицинской документации.

Клинический и статистический диагноз - понятия не равноценные. Клинический диагноз наиболее полно представляет индивидуальные особенности заболевания. Статистический диагноз, напротив, подчеркивает общность с другими (сходными) случаями. Клиническая и статистическая диагностика имеет существенные различия в амбулаторно-поликлинической и стационарной практике.

## 2. Заведующий отделением стационара или поликлиники

второй клинический уровень клинико-экспертной работы в ЛПУ. Осуществляет постоянный контроль за исполнением лечащими врачами функций по организации и осуществлению лечебно-диагностического процесса и ЭВН; выдачей документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан; своевременным и правильным направлением пациентов на ВК и МСЭ; проводит экспертную оценку качества оказания медицинской помощи пациентам на разных сроках лечения; осуществляет контроль за своевременным повышением квалификации лечащих врачей по вопросам ЭВН; анализирует ежемесячно причины и сроки временной нетрудоспособности, первичной инвалидности пациентов лечащих врачей отделения и клинико-экспертные ошибки. Все вышеперечисленное заведующий отделением делает в рамках конкретного клинического случая и в консультативной форме решает частные клинические проблемы экспертизы.

### 3. Врачебная комиссия

интегративный уровень клинико-экспертной работы. Интеграция клинических и организационных проблем ЭВН (экспертизы временной нетрудоспособности) реализуется в рамках совместной деятельности клиницистов (заведующих отделениями) и организаторов здравоохранения (заместителей руководителя учреждения здравоохранения), которые решают клинические и организационные вопросы и принимают решения при продлении листка нетрудоспособности; направлении на лечение за пределы административной территории; направлении пациента на МСЭ (медико-социальную экспертизу); необходимости перевода ограниченно трудоспособных больных на другую работу; в сложных и конфликтных ситуациях

## 4. Заместитель руководителя учреждения по клинико-экспертной работе

организационный уровень клинико-экспертной работы, является функциональным руководителем в ЛПУ (по специальности - организатор здравоохранения), в задачи которого входит организация клинико-экспертной работы с учетом специфики учреждения и особенностей обслуживаемых контингентов населения. На данном уровне организуется выполнение всех управленческих решений, касающихся вопросов ЭВН, а также разработка предложений об организации клинико-экспертной работы, по ее совершенствованию, обеспечению ее качества на основе необходимой для управления информации о состоянии клинико-экспертной работы в учреждении. Осуществляет выборочный (текущий и по законченным случаям) контроль за исполнением врачами функций по диагностике, лечению, реабилитации и ЭВН; анализирует клинико-экспертные ошибки и результаты проводимых мероприятий по снижению заболеваемости с ВУТ; осуществляет взаимодействие с БМСЭ и анализирует расхождения экспертных решений, ошибки и нарушения порядка направления пациентов на МСЭ; рассматривает иски и претензии медицинских страховых организаций, территориальных исполнительных органов фонда социального страхования, жалобы пациентов по вопросам качества медицинской помощи и ЭВН.

## 5. Руководитель учреждения здравоохранения

управленческий уровень клинико-экспертной работы, цель которого регламентировать клинико-экспертную работу в ЛПУ в соответствии с действующим законодательством и с учетом особенностей данного учреждения.

### Руководитель

- ✓ издает приказы, положения по вопросам организации и проведения ЭВН;
- ✓ организует учет и отчетность по временной нетрудоспособности;
- ✓ назначает лиц, ответственных за учет, получение, хранение и расходование бланков документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан;
- ✓ определяет потребность в бланках листов нетрудоспособности и направляет заявку в территориальный орган управления здравоохранением;
- ✓ применяет меры дисциплинарного и материального воздействия к работникам, допустившим клинико-экспертные ошибки, нарушение порядка проведения ЭВН, правил хранения, учета, оформления и выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность;
- ✓ при необходимости в установленном порядке направляет материалы



## Типичные ошибки при оформлении нетрудоспособности



## Типовые нарушения порядка выдачи и оформления ЛН

- Отсутствие записей (объективного статуса) лечащих врачей о состоянии здоровья пациентов, обосновывающих необходимость временного освобождения от работы;
- Записи врача в первичной медицинской документации не обосновывают необходимость временного освобождения от работы по заболеванию и по уходу за ребенком;





## Типовые нарушения порядка выдачи и оформления ЛН

- Листок нетрудоспособности закрыт (продлен) «авансом» без повторного осмотра больного врачом в день освобождения от работы
- Продление (выдача) листка нетрудоспособности без решения врачебной комиссии



# Ошибки при оформлении первичной медицинской документации при выдаче ЛН по уходу

- Закрытие ЛН записью по просьбе мамы.
- Несовпадение числа периодов продления ЛН в первичной медицинской документации с числом строк в ЛН.
- В первичной медицинской документации не указываются № ЛН, периоды продления, дата закрытия ЛН.
- Закрытие ЛН по уходу за ребенком без обоснования при стационарном лечении до завершения лечения.



# Ошибки при оформлении первичной медицинской документации

**Периоды освобождения от работы перекрываются по датам.**

**При выдаче продолжения листка нетрудоспособности в первичной медицинской документации нет информации о закрытии первичного листка нетрудоспособности.**

**В амбулаторных картах допускаются исправления дат осмотров, сроков освобождения от работы, контрольных явок, восстановления трудоспособности.**