

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.

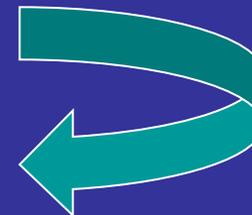
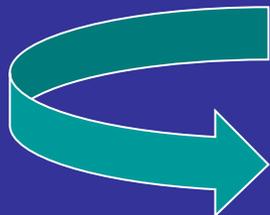
Нетрудоспособность

— 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)

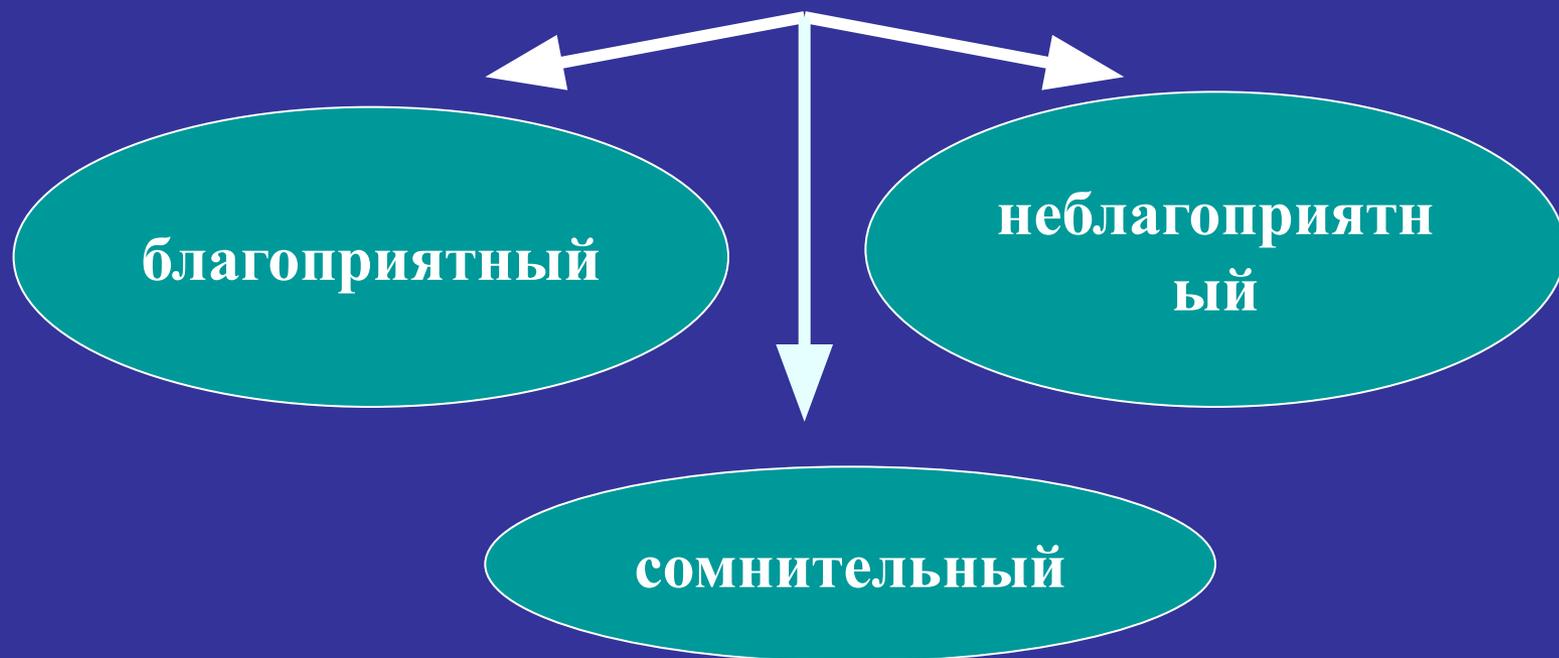
- характеризуется утратой работником способности к труду на неопределенный срок, при этом пациент нуждается в специальном режиме и лечении.

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 **четырёх 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:

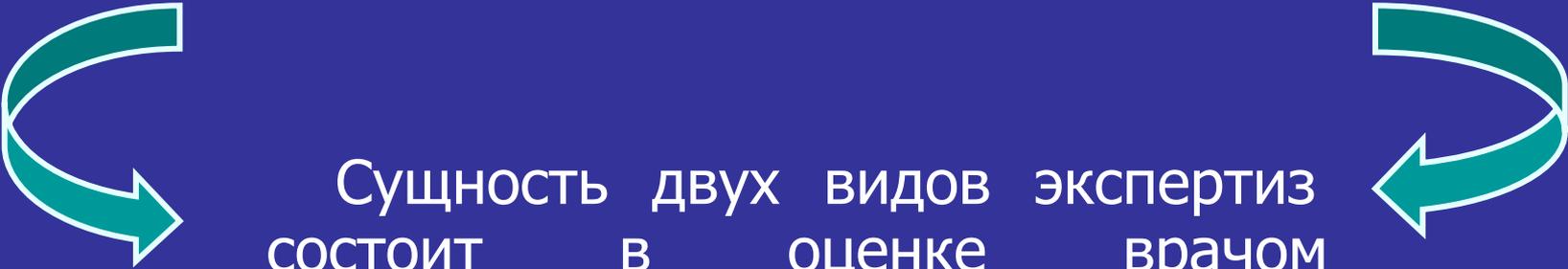
- ✓ труд тяжелый или напряженный, либо тяжелый и напряженный;
- ✓ затем устанавливает степень выраженности преобладающего фактора

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

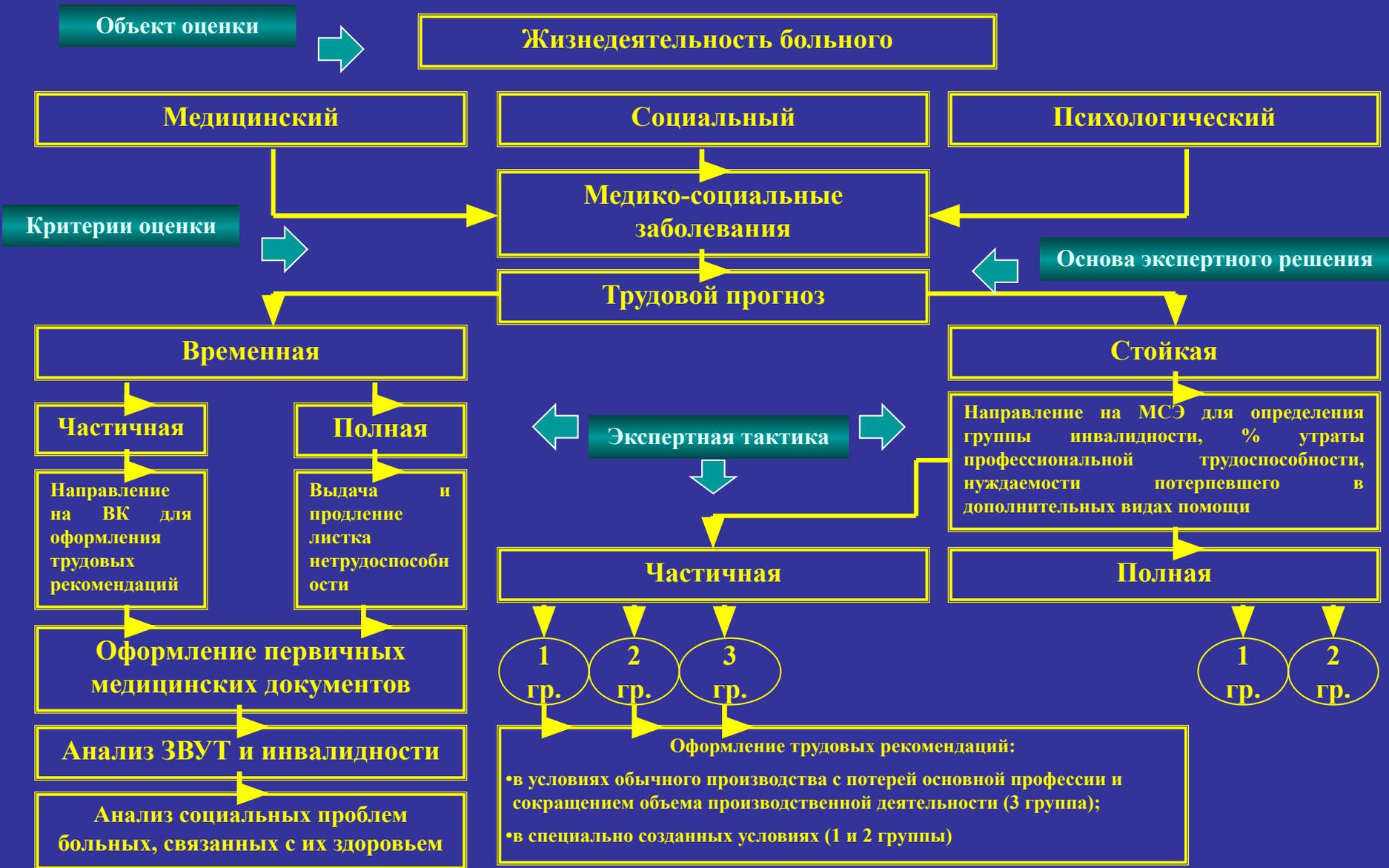
Основная характеристика экспертного уровня	Экспертные уровни
Клинический первичный	Врач ↓
Клинический консультативный	↓ Заведующий отделением
Интегративный клиничко-организационный	Врачебная комиссия ↓
Организационный	Заместитель руководителя организации по медицинской части, заместитель руководителя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

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.