

**Медико-социальная
экспертиза и реабилитация
при профессиональных
заболеваниях**

Законодательная база (1)

1. Постановление Минтруда РФ от 18.07.2001 г. № 56 «Об утверждении Временных критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания» (с изменениями, в ред. от 24.09.2007 г.)
2. Постановление Правительства РФ от 16.10.2000 г. №789 "Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профзаболеваний" (с изменениями от 01.02.2005 г., 20.08.2007 г.)

Законодательная база (2)

3. Постановление Минтруда РФ от 30.01.2002 г. № 5 «Об утверждении Инструкции о порядке заполнения формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания», утв. Пост. Минтруда РФ от 18.01.2001 г. № 56
4. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 (с изменениями, утв. Пост. Правительства РФ от 30.12.2009 г. №1121) «О порядке и условиях признания лица инвалидом»
5. Приказ МЗ и СР РФ от 23.12.2009г. №1013н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями МСЭ» (зарег. в МЮ 11.03.2010 г. №16603)

Законодательная база (3)

6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2007 г. №77 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» (с изменениями от 28.10.2009 г.)
7. Постановление Минтруд РФ от 15.04.2003г. №17 «Об утверждении разъяснения №1 «Об определении учреждениями государственной службы МСЭ причин инвалидности» (в ред. от 29.04.2005г.). Зарегистр.в МЮ 19.05.2003г. №4554 - пп. 5, 20

Законодательная база (4)

8. Приказ МЗ и СР РФ от 04.08.2008г. № 379н «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями МСЭ, порядка их разработки и реализации» (ред. от 16.03.2009г)
9. Приказ Министерства социального обеспечения РТ от 10.03.1999г. №42 «Об освидетельствовании больных с профессиональными заболеваниями» (введен в действие с 01.04.1999г.)

Виды утраты трудоспособности при ПЗ

Нетрудоспособность -
нарушение способности к
труду.

Нетрудоспособность

Временная

Стойкая

Полная

Частичная

Полная

Частичная

Временная утрата трудоспособности

- до ее восстановления или до определения инвалидности, вследствие заболевания или других причин, не позволяющих выполнять работу, утвержденных действующими нормативными документами.
- Экспертиза ВН осуществляется лечащими врачами и ВК медицинского учреждения.
- *Частичная ВН* – временный перевод на работу без вредных факторов по справке ВК.
- *Полная ВН* – обследование в поликлинике или центре профпатологии. Документ, удостоверяющий ВН - листок нетрудоспособности, и справка ВК центра профпатологии.

Стойкая утрата трудоспособности

- стойкое ограничение или утрата способности к труду вследствие заболевания или других установленных действующим законодательством причин.

Стойкая частичная утрата трудоспособности

- 1) в случаях, когда пострадавший может в обычных условиях выполнять профессиональный труд **с умеренным или незначительным снижением квалификации**, с уменьшением объема работы, при изменении условий труда, влекущих **снижение заработка** пострадавшего, или если **выполнение его профессиональной деятельности требует большего напряжения, чем прежде**, устанавливается от 10 до 30 процентов утраты профессиональной трудоспособности;
- 2) в случаях, когда пострадавший может в обычных условиях выполнять профессиональный труд **с выраженным снижением квалификации**, с уменьшением объема работы **или если он утратил способность продолжать профессиональную деятельность** вследствие умеренного нарушения функций организма, но может в обычных производственных условиях продолжать профессиональную деятельность более низкой квалификации, устанавливается от 40 до 60 процентов утраты профессиональной трудоспособности (инвалидность III группы).

Стойкая полная утрата трудоспособности

- возможность выполнять труд **только в специально созданных условиях** или **полная утрата способности к труду в любых условиях** (значительное ограничение трудоспособности – 70-100% утраты трудоспособности = инвалидность II и I групп).

критерии оценки возможности выполнения профессиональной деятельности -

степень снижения квалификации, которая определяется с учетом тарификационных разрядов, классов и категорий для каждого вида деятельности:

- При переводе на работу меньшей сложности, со снижением класса тяжести труда *степень утраты профессиональной трудоспособности* определяется в зависимости от снижения коэффициента сложности, тяжести или напряженности работ с учетом класса работ по показателям вредности и опасности условий труда, представляемых санитарной службой.
- Комплекс показателей производственных факторов является основой решения вопроса о необходимости изменения профессии.
- Степень утраты трудоспособности оценивается в процентах, кратных десяти.

Основные критерии ИНВАЛИДНОСТИ

Последовательность событий, приводящих к социальной недостаточности и инвалидности, в общем виде:

этиология → патология (болезнь) → нарушение функций → ограничение жизнедеятельности → социальная недостаточность → инвалидность → социальная защита.

Комплексная оценка различных качественных и количественных показателей, характеризующих стойкие нарушения функций организма, предусматривает определение 4 степеней нарушений:

1) незначительные; 2) умеренные; 3) выраженные; 4) значительные.

Основанием для определения инвалидности является сочетание трех факторов:

1. нарушение функций организма,
2. стойкое ограничение жизнедеятельности,
3. социальная недостаточность.

Классификация нарушений основных функций организма

- нарушения психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, эмоций, воли)
- нарушения языковых и речевых функций (устной, письменной речи, голосообразования)
- нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, разных видов чувствительности)
- нарушение статодинамических функций
- нарушение функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции
- нарушения, обусловленные физическим уродством

Классификация основных категорий ограничения жизнедеятельности

- Способность к самообслуживанию
- Способность к самостоятельному передвижению
- Способность к обучению
- Способность к трудовой деятельности
- Способность к ориентации
- Способность к общению
- Способность контролировать свое поведение

Критерии проведения МСЭ при ПЗ, виды экспертных решений

При **острых профессиональных отравлениях** сроки временной нетрудоспособности определяются тяжестью перенесенной интоксикации и осложнениями:

- При острых отравлениях **легкой и средней степени** тяжести после полного клинического выздоровления без осложнений работник может быть возвращен на прежнюю работу при условии врачебного наблюдения и отсутствия превышения допустимых уровней воздействия вредных факторов.
- После перенесенных **выраженных форм острых отравлений** неполное восстановление функций организма, выявление осложнений основного или ухудшение течения сопутствующего заболевания являются основанием для рационального трудоустройства, определения процентов утраты профессиональной трудоспособности или установления группы инвалидности по ПЗ.

Критерии проведения МСЭ при ПЗ, виды экспертных решений

- При ПЗ показания для направления больных на МСЭ определяются Экспертным советом РЦПП в составе 3-4 человек с обязательным участием Главного профпатолога РТ, руководителя РЦПП, и, при необходимости, привлечением узких специалистов.
- Решение о проведении МСЭ принимается при прогрессировании заболевания, присоединении осложнений, наличии сопутствующей патологии, т.е. в тех случаях, когда больной не может продолжать работу по основной специальности, его состояние требует трудоустройства вне контакта с вредными производственными факторами, вызвавшими профзаболевание либо являющимися противопоказанием по сопутствующему заболеванию. Это может приводить к снижению квалификации, потребности обучения (в молодом возрасте) новой специальности.

Перечень документов для первичного освидетельствования на МСЭ

- акт расследования профессионального заболевания
- санитарно-гигиеническая характеристика условий труда
- производственная характеристика
- копия трудовой книжки, справка о зарплате 2-НДФЛ
- справки ВК ЦПП об установлении профзаболевания и направления на МСЭ
- направление на МСЭ №088у-06
- справка ВК ЦПП о рекомендуемых реабилитационных мероприятиях

СПРАВКА ЭКСПЕРТНОГО СОВЕТА
РЕСПУБЛИКАНСКОГО ЦЕНТРА ПРОФПАТОЛОГИИ МЗ РТ
от “ _____ ” _____ 20 ____ г.

(ПРИ ПЕРВИЧНОМ НАПРАВЛЕНИИ БОЛЬНОГО НА МСЭ)

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО _____

МЕСТО РАБОТЫ _____

ДИАГНОЗ ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ТРУДОСПОСОБНОСТИ _____

ДИАГНОЗ УСТАНОВЛЕН ВПЕРВЫЕ В _____ ГОДУ.

ЗАВ. РЦПП

РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН
ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 12»
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ПРОФПАТОЛОГИИ

420036, г. Казань, ул. Лечебная, д.7

КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

от « _____ » _____ 200__ г.

ДАНО _____

(Фамилия, имя, отчество)

О ТОМ, ЧТО ВПЕРЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ установлено

в РЦПП 1. « _____ » « _____ » « _____ »

(число)

(месяц)

(год)

2. « _____ » « _____ » « _____ »

(число)

(месяц)

(год)

ДИАГНОЗ _____

ОСНОВАНИЕ: история болезни № _____ ВК РЦПП № _____ от _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ТРУДУСПОСОБНОСТИ: _____

ЗАВЕДУЮЩИЙ РЦПП:

ЧЛЕНЫ КОМИССИИ:

РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН
ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 12»
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ПРОФПАТОЛОГИИ
420036, г. Казань, ул. Лечебная, 7

СПРАВКА НА ТРУДОУСТРОЙСТВО

№ _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.

Дана _____,
работнику(це) цеха № _____
в том, что он (она) страдает _____

По состоянию здоровья ему (ей) противопоказана работа, связанная с

« ____ » _____ 20 ____ г.

Председатель Экспертного совета:

Члены Экспертного совета:

СПРАВКА

№ _____ от _____ 20 ____ г.

Гр. _____
_____ года рождения, проживающий по адресу _____

находится под наблюдением РЦПП МЗ РТ 12 гор. больницы г. Казани
с _____ года.

Диагноз _____

Рекомендации: санаторно-курортное лечение _____

Лекарственное обеспечение

Председатель ВК

Члены ВК

Перечень документов для повторного освидетельствования на МСЭ

- направление на МСЭ №088у-06
- выписка о результатах обследования (стационарного или амбулаторного) в ЦПП (либо заключения необходимых специалистов из поликлиники, других МУ для освидетельствования на МСЭ)
- справка ВК ЦПП о рекомендуемых реабилитационных мероприятиях
- справка о зарплате 2-НДФЛ
- копия трудовой книжки (если есть изменения)
- производственная характеристика (если работает)
- ПРП

перечень документов для определения ПРП лицу, освидетельствованному бессрочно

- направление на МСЭ №088у-06
- выписка о результатах обследования (стационарного или амбулаторного) в ЦПП (либо заключения необходимых специалистов из поликлиники (других МУ) для освидетельствования на МСЭ)
- справка ВК ЦПП о рекомендуемых реабилитационных мероприятиях
- ПРП
- копия справки о степени утраты трудоспособности

Классификация ПЗ по способности к обратному развитию

- **заболевания, проходящие без лечения при изменении условий труда – аллергическая патология**
- **заболевания, способные к обратному развитию при длительном лечении и изменении условий труда - вибрационная болезнь, интоксикации легкой и средней степени тяжести, патология ОДА без выраженной ФН**
- **заболевания, не способные к обратному развитию - пневмокониозы, профессиональные бронхиты, тяжелые интоксикации и их последствия, тугоухость, заболевания ОДА со значительными дистрофическими расстройствами и ФН**

Реабилитация при ПЗ

Реабилитация - система мероприятий по предупреждению развития патологических состояний и потери трудоспособности. Реабилитация строится на учете фактического состояния здоровья больного, определении потребности его в реабилитационных мероприятиях и возможности их реализации.

В **реабилитационной программе** должен быть четко представлен *реабилитационный маршрут* - перечень тех учреждений и подразделений, которые необходимо пройти инвалиду в соответствии с целями, задачами и этапами реабилитационного процесса.

На государственную службу МСЭ возложена задача разработки программ реабилитации пострадавших с учетом нуждаемости их в тех или иных реабилитационных мероприятиях на основании рекомендаций ВК медицинского учреждения, направившей пациента.

Законодательная база

1. Закон РФ от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний» (с изменениями, в ред. ФЗ от 09.12.2010 г. №350-ФЗ)
2. Пост. Прав. РФ от 15.05.2006 г. № 286 «Об утверждении порядка оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию лиц, пострадавших от несчастных случаев на производстве и ПЗ» (с изменениями от 27.10.2008 г., в редакции от 24.03.2011 г.)
3. Пост. Минтруда РФ от 30.01.2002г. № 5 «Об утв. Инструкции о порядке заполнения формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, утв. Пост. Минтруда РФ от 18.07.2001 г. № 56»

4. Постановления Прав. РФ «О порядке и условиях финансирования предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников»
5. Приказ МЗСР РФ от 22.11.2004 г. №256 «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» (ред.от 23.07.2010г)
6. Приказ МЗСР РФ от 14.12.2006 г. №842 "Об утверждении разъяснения о порядке оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на

7. Приказы МЗСР РФ «Об утв. Перечня санаторно-курортных учреждений, в которые предоставляются путевки на СКЛ застрахованных лиц, пострадавших вследствие НС на производстве и ПЗ» (с изменениями и дополнениями, приказ от 27.05.2008 г. №243н и др.)
8. Постановление ФСС от 29.01.2003 г. №7 «Об утверждении Порядка назначения и осуществления страховых выплат по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и ПЗ исполнительными органами ФСС РФ» (раздел II, ст. 16 – док. к заявлению)
9. Постановление ФСС от 27.01.2003 г. №6 «Об утверждении Порядка передачи личных (учетных) дел пострадавших от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний по месту их постоянного жительства (с изменениями на 27.08.2003 г.)»

ВИДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ (ДВП)

Медицинская - комплекс мероприятий, направленных на лучшее восстановление нарушенных функций, включающий медикаментозные, физиотерапевтические, климатологические и другие методы, протезирование.

Профессиональная - рациональное трудоустройство, адекватная профориентация при снижении квалификации.

Социальная - меры по социально-бытовой адаптации, социальной защите, дополнительные виды помощи инвалидам по уходу.

Диспансерное наблюдение рабочих вредных профессий и профессиональных больных

Диспансерные группы

Д1 - лица без признаков воздействия факторов
производственной среды и трудового процесса

Д2 - группа повышенного риска развития ПЗ

Д3 - больные профзаболеваниями

- Диспансерному наблюдению в медицинской организации, проводившей периодический медицинский осмотр, подлежат три группы работников: здоровые работники, не нуждающиеся в реабилитации, практически здоровые работники, имеющие нестойкие функциональные изменения различных органов и систем, и работники, имеющие начальные формы общих заболеваний.
- Работники, имеющие выраженные формы общих заболеваний, как являющиеся, так и не являющиеся противопоказанием для продолжения работы в профессии, направляются на реабилитацию в медицинские организации лечебно-реабилитационного профиля, после чего в их отношении осуществляется экспертиза профпригодности.
- Работники, признанные после этапа медицинской реабилитации годными к профессиональному труду, подлежат диспансерному наблюдению в группе лиц с начальными формами общих заболеваний.

Работники, имеющие признаки воздействия на организм вредных производственных факторов и признаки профессиональных заболеваний, направляются в центр профпатологии субъекта Российской Федерации (или иной центр профпатологии, имеющий лицензию на право экспертизы связи заболевания с профессией) для решения вопроса об установлении связи заболевания с профессией.

В случае отсутствия профессионального заболевания (признания выявленных изменений в состоянии здоровья общими заболеваниями) указанные работники присоединяются к группе диспансерного наблюдения лиц с начальными формами общих заболеваний.

Лица с профессиональными заболеваниями находятся на диспансерном учете в центре профпатологии, установившем диагноз профессионального заболевания.

Диспансеризация работников по результатам периодических медицинских осмотров осуществляется на основе принципов этапной реабилитации, которая состоит из трех основных этапов:

I этап: мероприятия по профилактике заболеваний у здоровых и практически здоровых работников посредством организация профилактических мероприятий непосредственно на предприятии или в санатории-профилактории

II этап: медицинская реабилитация лиц из «группы риска»: часто и длительно болеющих простудными заболеваниями, лиц с различными функциональными нарушениями, начальными формами общих заболеваний, доклиническими признаками ПЗ путем организации «Д» наблюдения и регулярного профилактического лечения с обязательным включением санаторно-курортного этапа оздоровления

III этап (предусмотрен ФЗ-125): реабилитация больных ПЗ, в том числе инвалидов вследствие этих заболеваний, в условиях Центров реабилитации ФСС РФ, отделений реабилитации профпатологических центров, либо здравниц санаторно-курортной базы, имеющих лицензию на этот вид деятельности

Диспансеризация и медицинская реабилитация работников по результатам ПМО осуществляется в соответствии с типовыми программами реабилитации, утвержденными в установленном порядке.