

**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 СОЗДАНЫХ 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.