



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ



М.А. Дымочка

Руководитель - главный
федеральный эксперт по
медико-социальной экспертизе
ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России

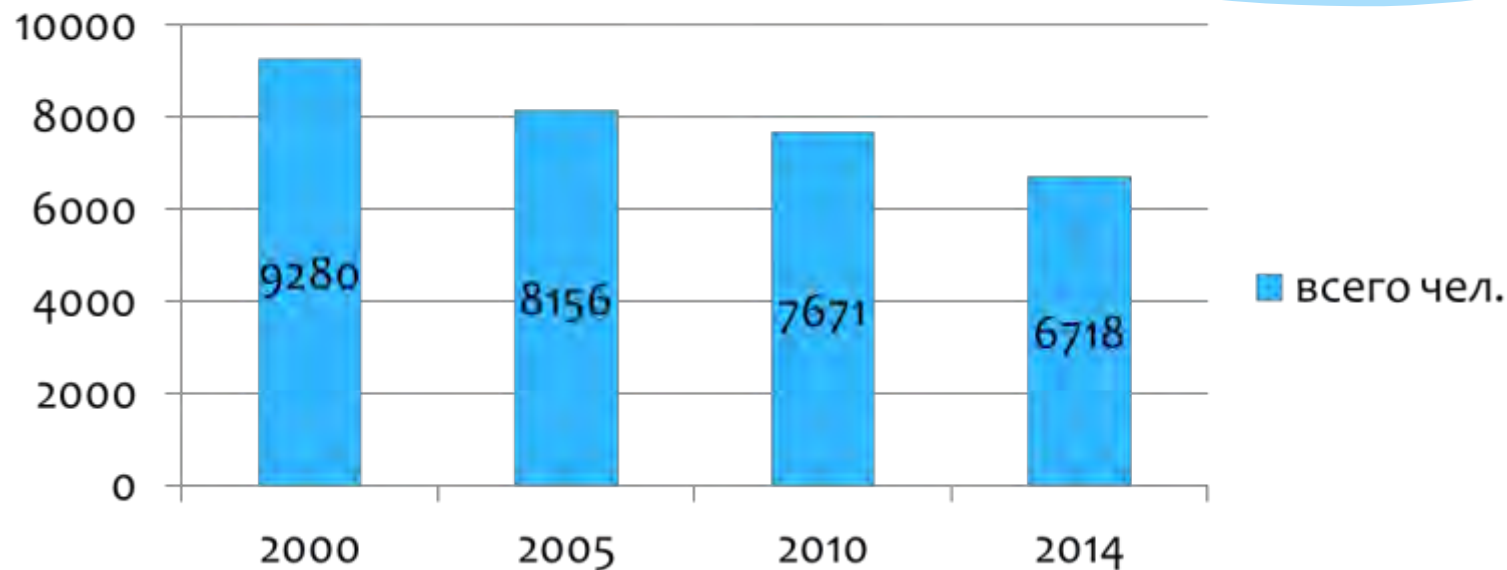
В настоящее время, несмотря на научно-технический прогресс, внедрение современных безопасных технологий, проблема профессиональных заболеваний и, прежде всего, пылевых болезней легких, профессиональных заболеваний в результате воздействия факторов физической природы и химических веществ остается актуальной не только для Российской Федерации, но большинства ведущих индустриальных государств.



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Число больных с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания

всего чел.



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24 июля 1998 года № 125 устанавливает правовые, экономические и организационные основы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и определяет порядок возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работника при исполнении ими обязанностей по трудовому договору.

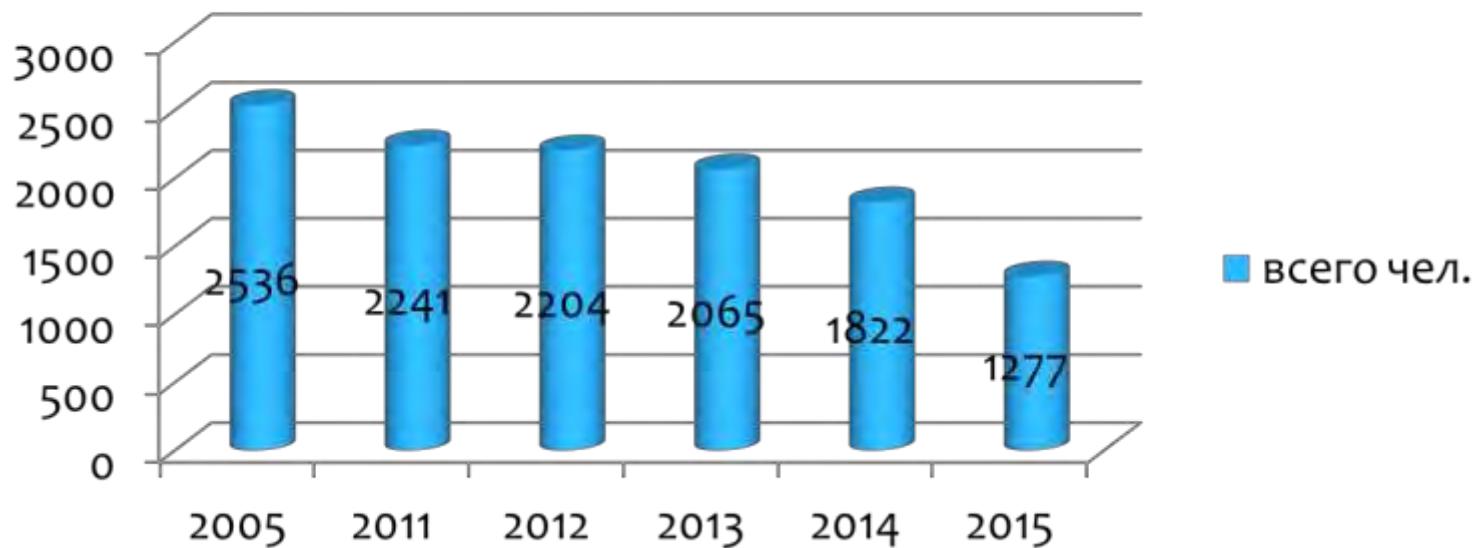
Внимание к уровням профессиональной заболеваемости со стороны государства было всегда пристальным, поскольку она носит социально обусловленный характер и формируется под влиянием неблагоприятных условий труда.



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

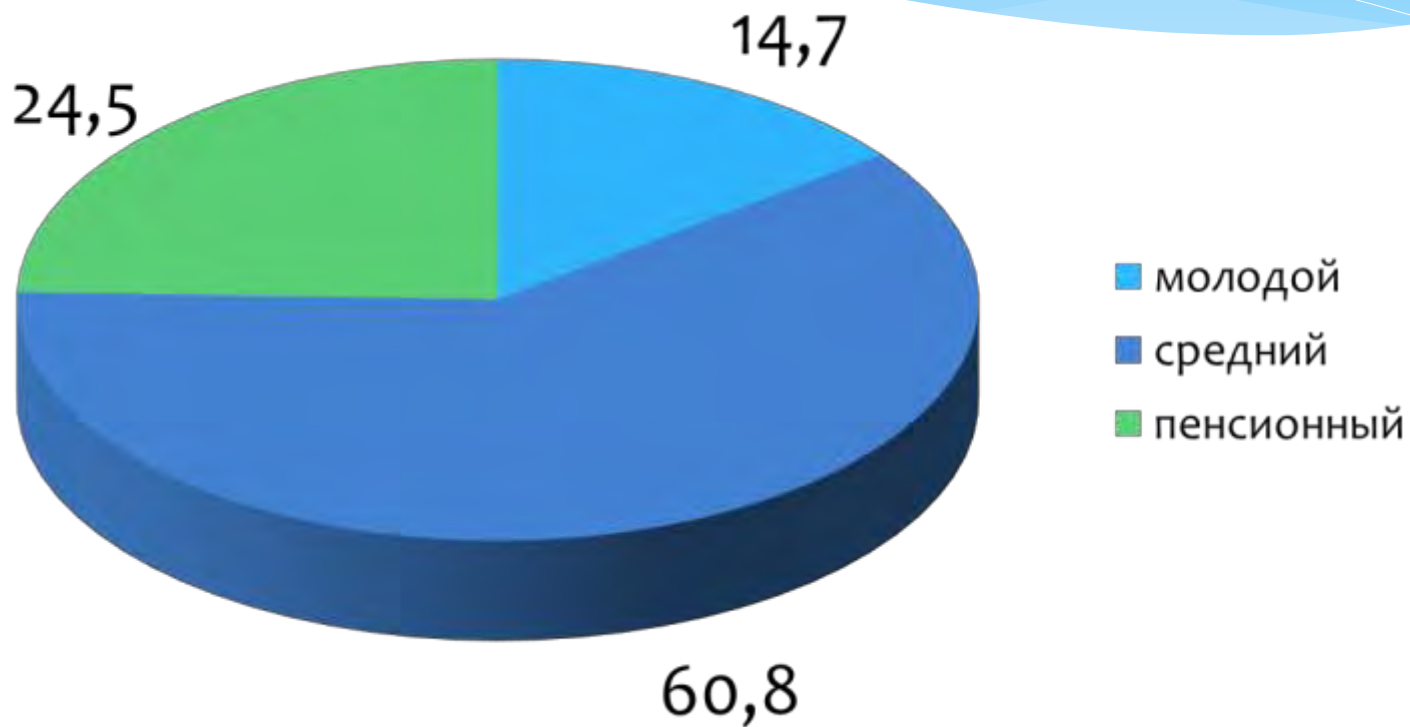
Первичная инвалидность вследствие профессиональных заболеваний (абс.)

всего чел.

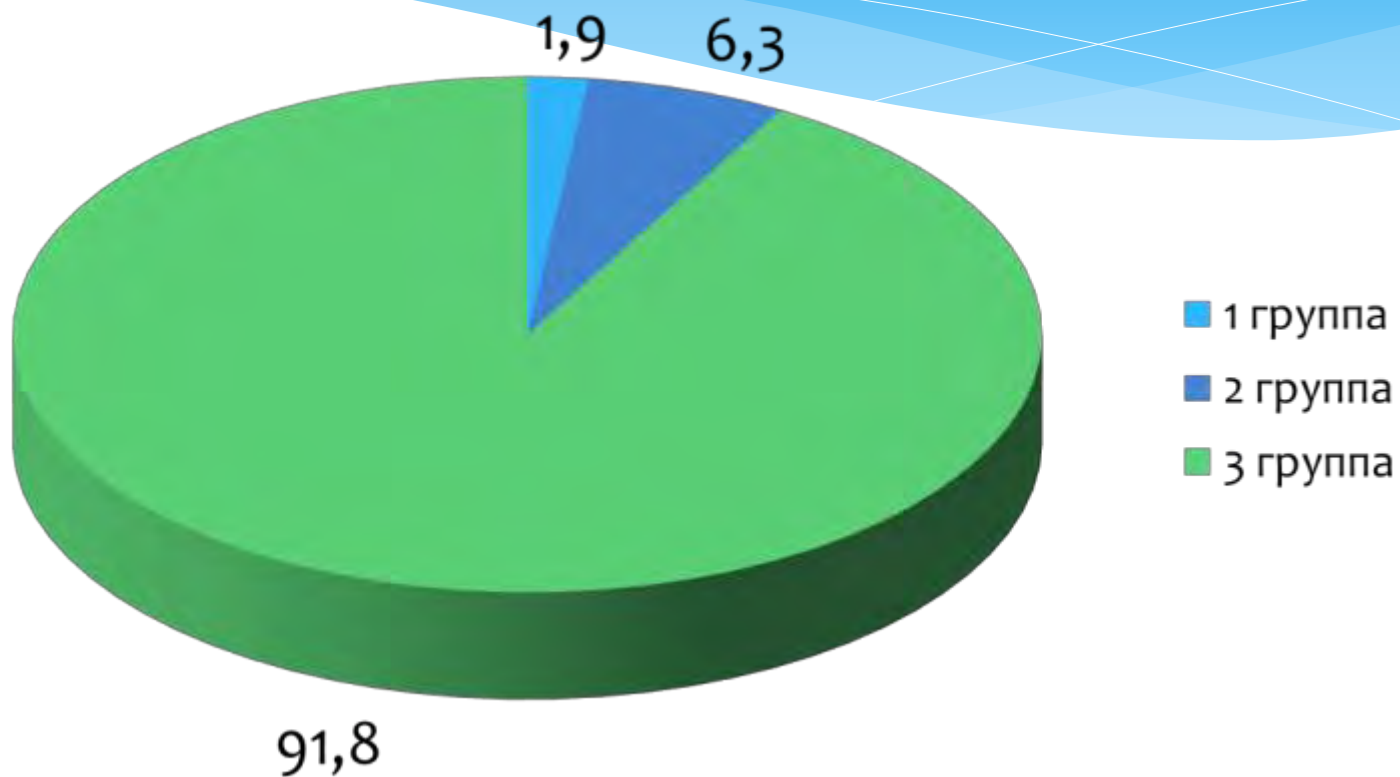


МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Возраст впервые признанных инвалидами в 2015 г. (%)



Группы инвалидности (%)



Отличительной особенностью профессиональных заболеваний является высокая степень инвалидизации при них (нередко более 50%) и длительное пребывание на инвалидности (10-20 лет и более), что повышает их социальную значимость.

Это особенно важно, поскольку при профессиональных заболеваниях инвалидизация происходит часто при сохранении трудоспособности в любой другой профессии и единственным основанием для направления на медико-социальную экспертизу в подавляющем большинстве случаев являются противопоказания для продолжения работы в контакте с производственными вредностями



Профессиональные заболевания - это хорошо известный перечень большого числа разнообразных заболеваний различных органов и систем организма, однако принцип экспертной оценки во всех случаях аналогичный и он базируется на положениях принятого в 2015 г. Приказа Минтруда России № 1024н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

С учетом этого документа в основе медико-социальной экспертизы лежит сопоставление степени нарушений функций организма вследствие профессионального заболевания с возможностью осуществлять обычную для человека жизнедеятельность (обслуживать себя, передвигаться, общаться и др.) и прежде всего, с возможностью выполнения (продолжения) работы по профессии или работы, явившейся причиной развития профессионального заболевания.



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Критерии инвалидности 3 группы

На примере пылевых болезней легких это выглядит следующим образом.

Основанием для установления инвалидности 3 группы являются: умеренная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся среднетяжелой формой течения заболеваний, с периодическими обострениями, при которых отмечается усиление симптомов с одышкой (4 - 6 обострений в год, продолжительностью от трех до восьми недель), $ОФВ_1$ больше 50%, но меньше 80% от должных величин, отношение $ОФВ_1$ к форсированной жизненной емкости легких менее 70%), хроническая респираторная недостаточность гипоксемическая, хроническая дыхательная недостаточность II степени - при условии наличия в работе по основной профессии или выполняемой работе противопоказанных факторов или условия труда, которые при продолжительном воздействии могут привести к ухудшению здоровья работника.



Критерии инвалидности 2 группы

Основанием для установления инвалидности 2 группы является: выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся тяжелой формой течения заболеваний, с частыми обострениями при которых отмечается нарастание одышки (обострения более 6 раз в год, продолжительностью более восьми недель), $ОФВ_1$ больше 30%, но меньше 50% от должных величин, отношение $ОФВ_1$ к форсированной жизненной емкости легких менее 70%) хроническая респираторная недостаточность гипоксемическая и гиперкапническая, хроническая дыхательная недостаточность II, III степени; хроническая легочно-сердечная недостаточность IIА стадии - при условии выполнения работы по специальности или другой облегченной работы в специально созданных производственных условиях или на дому.



Критерии инвалидности 1 группы

Основанием для установления инвалидности 1 группы является: значительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся тяжелой формой течения заболеваний, непрерывно рецидивирующее течение, с постоянной выраженной одышкой; $ОФВ_1$ больше 30%, но меньше 50% от должных величин, отношение $ОФВ_1$ к форсированной жизненной емкости легких менее 70%; гиперкапния, хроническая респираторная гипоксемия, хронический респираторный алкалоз, хроническая дыхательная недостаточность II, III степени; хроническая легочно-сердечная недостаточность IIБ, III стадии - при условии невозможности выполнения любой работы или выполнения элементарной работы с помощью других лиц.



Кроме установления инвалидности в соответствии с постановлением Правительства РФ от 16 октября 2000 г. № 789 "Об утверждении правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" пострадавшим устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах, исходя из оценки потери способности осуществлять профессиональную деятельность вследствие профессионального заболевания.



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

100% утраты профессиональной трудоспособности

В случае если у пострадавшего наступила полная утрата профессиональной трудоспособности вследствие резко выраженного нарушения функций организма при наличии абсолютных противопоказаний для выполнения любых видов профессиональной деятельности, даже в специально созданных условиях, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности **100** процентов.



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

70-90 % утраты профессиональной трудоспособности

В случае если пострадавший вследствие выраженного нарушения функций организма может выполнять работу лишь в специально созданных условиях, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности **от 70 до 90** процентов.



40-60 % утраты профессиональной трудоспособности

В случае если пострадавший может в обычных производственных условиях продолжать профессиональную деятельность с выраженным снижением квалификации, либо с уменьшением объема выполняемой работы или если он утратил способность продолжать профессиональную деятельность вследствие умеренного нарушения функций организма, но может в обычных производственных условиях выполнять профессиональную деятельность более низкой квалификации, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от **40 до 60%**



10-30 % утраты профессиональной трудоспособности

В случае если пострадавший может продолжать профессиональную деятельность с умеренным или незначительным снижением квалификации, либо с уменьшением объема выполняемой работы, либо при изменении условий труда, влекущих снижение заработка, или если выполнение его профессиональной деятельности требует большего напряжения, чем прежде, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от **10 до 30** процентов.



Для этих целей используют "Временные критерии определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденные Постановлением Минтруда РФ от 18.07.2001 N 56.



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется исходя из последствий повреждения здоровья с учетом имеющихся у пострадавшего профессиональных способностей, психофизиологических возможностей и профессионально значимых качеств, позволяющих продолжать выполнять профессиональную деятельность, предшествующую профессиональному заболеванию, того же содержания и в том же объеме либо с учетом снижения квалификации, уменьшения объема выполняемой работы и тяжести труда в обычных, специально созданных производственных или иных условиях.



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Основным методологическим принципом экспертизы профессиональной трудоспособности пострадавшего является совокупный анализ следующих критериев:

- клинико-функциональных;**
- характера профессиональной деятельности (квалификации, качества и объема труда, способности к его выполнению);**
- категории и степени ограничений жизнедеятельности.**



Клинико-функциональные критерии включают:

- **характер и тяжесть профессионального заболевания;**
- **особенности течения патологического процесса, обусловленного профессиональным заболеванием;**
- **характер (вид) нарушений функций организма;**
- **степень нарушений функций организма (значительно выраженная, - выраженная, умеренная, незначительная);**
- **клинический и реабилитационный прогноз;**
- **психофизиологические способности пострадавшего;**
- **клинико-трудовой прогноз.**



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

При определении степени утраты профессиональной трудоспособности учитывается выраженность нарушений функций организма пострадавшего, приводящих к ограничению способности к трудовой деятельности и других категорий жизнедеятельности. Полиморфизм клинической картины у пострадавших может быть обусловлен наличием, как прямых последствий профзаболеваний, так и их осложнениями. В связи с этим методика экспертного обследования этой категории пострадавших требует проведения комплексного клинко-физиологического исследования с использованием современных методов диагностики и ретроспективного анализа предшествующего периодов развития профессионального заболевания, тщательного изучения анамнестических сведений, данных лечебно-профилактических учреждений, медицинской, экспертной документации и др.



При определении степени утраты профессиональной трудоспособности необходимо учитывать профессиональный фактор, в частности, способность пострадавшего вследствие профессионального заболевания выполнять работу в полном объеме по своей прежней профессии (до профессионального заболевания) или иной, равноценной ей по квалификации и оплате, а также возможность использования остаточной профессиональной трудоспособности на другой менее квалифицированной работе в обычных или специально созданных производственных или иных условиях труда.



Профессиональная деятельность в полном объеме предполагает полный рабочий день, полную рабочую неделю, выполнение норм выработки не менее чем на 100 процентов. Критерии оценки возможности выполнения профессиональной деятельности связаны с различием тарифно-квалификационных разрядов в рамках соответствующей профессии. Кратность снижения квалификации определяется с учетом установленных тарификационных разрядов, классов, категорий для данной профессиональной деятельности.



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В основе ранжирования работ по степени сложности (и следовательно по разрядам квалификации) лежат факторы сложности труда:

- технологические - сложность управления (обслуживания, пользования) орудиями труда; сложность технологических (рабочих) процессов;

- организационные - широта комплекса выполняемых операций (работ) и степень самостоятельности работника в процессе выполнения работ;

- ответственность - материальная и ответственность за жизнь и здоровье;

- специфические - особые требования к работе, например, работа в необычных, близких к экстремальным условиям производственной деятельности.



При определении тарифно-квалификационного разряда учитывается квалификация работника как совокупность знаний, умений и трудовых навыков, а также время, затраченное на подготовку (учебу). Квалификационные требования к знаниям возрастают от начальных сведений в объеме неполной средней школы (1 - 2 разряды) до знания отдельных дисциплин в объеме полного курса средних специальных учебных заведений (6 разряд).



Если пострадавший не может выполнять работу прежней сложности (квалификации), то возникает вопрос о переводе его на работу меньшей сложности (квалификации) в соответствии с видами работ, предусмотренных Единым тарифно-квалификационным справочником работ и профессий рабочих (ЕТКС), с оптимальной (1 класс условий труда) или допустимой (2 класс условий труда) физической, нервно-эмоциональной нагрузкой, не содержащую противопоказанных производственных факторов и соответствующую психофизиологическим возможностям пострадавшего для ее выполнения. При этом степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в зависимости от уровня снижения квалификации с учетом уменьшения коэффициента сложности работ. Например, перевод рабочего 6 разряда на 2 разряд приводит к снижению квалификации с потерей четырех разрядов и с уменьшением (на 60 процентов) коэффициента сложности работ.



Примерами клинико-функциональных критериев установления **100** процентов утраты профессиональной трудоспособности, определяющих полную утрату профессиональной трудоспособности, для больных с патологией дыхательной системы являются: дыхательная недостаточность III степени, нарушение кровообращения III стадии;

от 70 до 90 процентов - дыхательная недостаточность II степени, нарушение кровообращения II стадии;

от 40 до 60 процентов - дыхательная недостаточность I - II степени, нарушение кровообращения I - II стадии

от 10 до 30 процентов - дыхательная недостаточность I степени, нарушение кровообращения I стадии



В экспертной практике для оценки степени нарушения функций различных систем организма широко используются современные диагностические комплексы, дающие полноценную исчерпывающую оценку выявленных патологических состояний с позиций доказательной медицины.



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

В заключении необходимо отметить, что, в отличии от медицинской реабилитации, профессиональная реабилитация этого контингента чрезвычайно затруднена в связи с невозможностью рационального трудоустройства вследствие утраты основной, чаще всего высококвалифицированной и хорошо оплачиваемой, профессии, а также незаинтересованностью самих пострадавших в реабилитации с учетом наличия различных вариантов компенсаций утраченного заработка.



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Благодарю за внимание



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ