

МЕТОД ОЦЕНКИ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ КОМБИНИРОВАННОЙ ВЗАИМООТЯГОЩАЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА

Власова-Розанская Е. В.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»,
пос. Городище, Республика Беларусь

Реферат. Профессиональная трудоспособность — это способность человека работать в условиях производства или службы. Учреждение медико-социальной экспертизы (далее — МСЭ) устанавливает степень утраты профессиональной трудоспособности. Направлению на медико-реабилитационные экспертные комиссии (далее — МРЭК) для установления степени утраты профессиональной трудоспособности подлежат граждане при наличии комбинированной взаимоотягощающей патологии органов и систем организма. В случае установления факта взаимоотягощающего влияния функциональных нарушений со стороны взаимосвязанных систем организма пациента на степень выраженности максимального в процентах функционального нарушения производится расчет — совокупная оценка степени функциональных нарушений. При наличии указанного влияния совокупная оценка степени нарушения функции органов и систем организма человека в процентном выражении может быть выше максимально выраженного нарушения функций организма, но не более 100 % в совокупности. Совокупная оценка степени функциональных нарушений вычисляется по формуле средневзвешенного значения. В итоге при определении общей степени профессиональной трудоспособности в зависимости от профессионального статуса потерпевшего определяется окончательная степень утраты трудоспособности.

Ключевые слова: профессиональная трудоспособность, степень утраты, взаимоотягощающая патология, метод оценки утраты трудоспособности.

Введение. Профессиональная трудоспособность — это способность человека работать в условиях производства или службы. Профессиональная трудоспособность — способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества. При этом имеется в виду труд как физический, так и умственный, квалифицированный и неквалифицированный [1].

Учреждение медико-социальной экспертизы устанавливает степень утраты профессиональной трудоспособности — выраженное в процентах стойкое снижение способности работника осуществлять профессиональную деятельность вследствие несчастного случая на производстве, профессионального заболевания.

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.

При определении степени утраты профессиональной трудоспособности учитывается выраженность нарушений функций организма пострадавшего, приводящих к ограничению способности к трудовой деятельности, и других категорий жизнедеятельности.

Цель работы — разработка метода оценки утраты профессиональной трудоспособности при наличии комбинированной взаимоотягощающей патологии органов и систем организма.

Материалы и методы. Обследовано 30 пациентов с трудовыми увечьями; средний возраст составил $48,4 \pm 2,6$ года; мужчин было 26 (86,7 %), женщин — 4 (13,3 %). Активным трудом было занято 14 (46,7 %) человек, 16 (53,3 %) не работали.

Двадцати (67,8 %) пациентам была установлена 3-я группа инвалидности с утратой трудоспособности: 40 % — у 6 (20 %), 50 % — у 6 (20 %), 60 % — у 4 (13,3 %), 25 % — у 2 (6,7 %), 30 % — у 2 (6,7 %)

пациентов. Двенадцати (38,7 %) пациентам была установлена 2-я группа инвалидности с утратой трудоспособности 70 % — у 6 (19,4 %), 80 % — у 6 (19,4 %).

Произведена выкипировка данных 30 пациентов с профессиональными заболеваниями, из них 22 (73,3 %) мужчины, 8 (26,7 %) женщины; средний возраст 51,2±3,4 года.

Определялась степень утраты профессиональной трудоспособности: группа инвалидности не установлена 2 (6,7 %) пациентам — 24 и 10 % утраты профтрудоспособности; 3-я группа инвалидности — 14 (46,7 %), из них 4 (13,3 %) — 25 %, 3 (10 %) — 30 %, 4 (13,3 %) — 40 %, 2 (6,7 %) — 50 %, 4 (13,3 %) — 60 % утраты профтрудоспособности; 2-я группа инвалидности — 14 (46,7 %), из них 8 (26,7 %) — 70 %, 6 (20 %) — 80 % утраты профтрудоспособности.

Методы исследования: статистический, социологический, клинический, информационно-аналитический, сравнительного и системного анализа.

Методы обследования соответствовали наиболее значимым в оценке клинично-функционального состояния, включенным в протоколы диагностики и лечения.

Результаты и их обсуждение. Направлению на МРЭК для установления степени утраты профессиональной трудоспособности подлежат граждане при наличии комбинированной взаимоотягощающей патологии органов и систем организма. При этом синдром взаимного отягощения — сложная патофизиологическая реакция организма на сочетанное поражение его взаимосвязанных систем, приводящая к снижению компенсаторных возможностей организма при воздействии неблагоприятных внешних и (или) внутренних факторов, что усугубляет нарушение функции пораженного органа (системы), замедляет восстановление нарушенных функций и проявляется более выраженной, чем при изолированном поражении одной из систем, степенью ограничения жизнедеятельности.

Медико-социальная экспертиза проводится МРЭК в целях: установления степени утраты профессиональной трудоспособности в случаях, предусмотренных законодательством.

Освидетельствование потерпевшего МРЭК выполняется на основании обращения нанимателя (страхователя), страховщика, по определению суда (судьи) либо по самостоятельному обращению потерпевшего или его представителя при предоставлении акта о несчастном случае на производстве либо акта о профессиональном заболевании.

Экспертиза профессиональной трудоспособности предусматривает вынесение заключения о возможности потерпевшего выполнять профессиональный труд в полном объеме, в условиях, предусмотренных технологией производства и организацией рабочего места. На основании вынесенного экспертного заключения формируются рекомендации к трудоустройству, профессиональной подготовке.

Освидетельствование потерпевшего проводится по месту жительства либо прикрепления к организации здравоохранения и осуществляется следующим образом.

Организация здравоохранения проводит необходимые диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия и по их результатам оформляет потерпевшему направление на освидетельствование в МРЭК для установления степени утраты профессиональной трудоспособности. В направлении указываются данные о состоянии здоровья потерпевшего, отражающие степень нарушения функций органов и систем организма, состояние его компенсаторных возможностей и результаты проведенных лечебных и реабилитационных мероприятий [2].

В некоторых случаях до выявления у потерпевшего признаков стойкой утраты профессиональной трудоспособности организация здравоохранения может направить его на МРЭК для определения нуждемости в отдельных видах реабилитации. Безусловно, если потерпевший по состоянию здоровья не может явиться на МРЭК, освидетельствование проводится на дому или в стационаре, где потерпевший находится на лечении.

Если имеется необходимость обследования пациента с использованием специальных методик или оборудования для получения дополнительных данных, МРЭК направляет потерпевшего на обследование в государственную организацию здравоохранения, профильное реабилитационное или иное учреждение, запрашивает необходимые сведения, осуществляет проверку условий труда потерпевшего и его социально-бытовых условий и принимает иные меры, необходимые для освидетельствования, а наниматель (страхователь) предоставляет по запросу МРЭК сведения о характере и условиях труда потерпевшего, которые предшествовали несчастному случаю на производстве или профессиональному заболеванию.

В случае отказа потерпевшего от дополнительного обследования экспертное решение о степени утраты профессиональной трудоспособности принимается на основании имеющихся данных, о чем делается соответствующая запись в акте освидетельствования потерпевшего.

Исходя из полученных документов и сведений, личного осмотра потерпевшего определяется степень утраты его профессиональной трудоспособности на основании оценки имеющихся у потерпевшего

профессиональных способностей, психофизиологических возможностей и профессионально значимых качеств, позволяющих продолжать выполнять профессиональную деятельность, предшествовавшую несчастному случаю на производстве и профессиональному заболеванию, того же содержания и в том же объеме либо с учетом снижения квалификации, уменьшения объема выполняемой работы и тяжести труда в обычных или специально созданных производственных условиях. Под специально созданными производственными условиями понимается организация работы, при которой потерпевшему устанавливаются сокращенный рабочий день, индивидуальные нормы выработки, дополнительные перерывы в работе, создаются соответствующие санитарно-гигиенические условия, рабочее место оснащается специальными техническими средствами, организуется систематическое медицинское наблюдение и другие мероприятия [3].

Экспертное решение о степени утраты профессиональной трудоспособности принимается в присутствии потерпевшего простым большинством голосов специалистов, проводивших освидетельствование, и результаты освидетельствования объявляются потерпевшему в доступной для него форме председателем МРЭК в присутствии специалистов, принимавших экспертное решение, которые при необходимости дают разъяснения потерпевшему или его представителю.

Если у одного и того же гражданина имели место повторные несчастные случаи на производстве и (или) профессиональные заболевания, то ему определяется общая степень утраты профессиональной трудоспособности на момент освидетельствования по совокупности от первого и повторного случаев, независимо от того, имели они место в период работы у одного или разных нанимателей; в целом степень утраты профтрудоспособности не может превышать 100 %.

Критерии оценки утраты профессиональной трудоспособности при наличии комбинированной взаимоотношающейся патологии органов и систем организма:

1. Оценка утраты профессиональной трудоспособности производится в соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 09.01.2004 № 1/1 «Об утверждении инструкции по определению критериев степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и инструкции по заполнению программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания».

2. При наличии нескольких стойких нарушений функций органов и систем организма, каждое из которых оценивается отдельно в процентах, данные нарушения ранжируются по степени выраженности.

3. Выбирается максимально выраженное в процентах функциональное нарушение и устанавливается ссылка на пункт клинико-функциональной характеристики нарушений и соответствующую степень утраты профессиональной трудоспособности, установленную в связи с данным нарушением.

4. В случае установления факта взаимоотношающегося влияния функциональных нарушений со стороны взаимосвязанных систем организма пациента на степень выраженности максимального в процентах функционального нарушения производится расчет — совокупная оценка степени функциональных нарушений. При наличии указанного влияния совокупная оценка степени нарушения функции органов и систем организма человека в процентном выражении может быть выше максимально выраженного нарушения функций организма, но не более 100 % в совокупности.

Совокупная оценка степени функциональных нарушений вычисляется по следующей формуле средневзвешенного значения:

$$x = (a_1 \times w_1 + a_2 \times w_2 + \dots + a_n \times w_n) / (w_1 + w_2 + \dots + w_n),$$

где a — показатель (значение в процентах);

w — удельный вес (балльное значение).

При этом удельный вес каждого процентного соотношения принят условно соответственно как 1, 2, 3, 4 балла:

91–100 % — 4 балла, 61–90 % — 3 балла, 25–60 % — 2 балла, 10–24 % — 1 балл.

5. К максимально выраженному в процентах функциональному нарушению прибавляется полученное средневзвешенное значение.

6. В зависимости от профессионального статуса освидетельствуемого в соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 09.01.2004 № 1/1 «Об утверждении инструкции по определению критериев степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и инструкции по заполнению программы реабилитации потерпевшего в ре-

зультате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания» определяется процент утраты профессиональной трудоспособности.

7. В итоге при определении общей степени профессиональной трудоспособности в зависимости от профессионального статуса потерпевшего:

- в случае если потерпевший, ранее выполнявший квалификационную работу в обычных производственных условиях, может выполнять только неквалифицированные виды труда в специально созданных производственных условиях, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности до 90 %;

- в случае если потерпевший может выполнять в специально созданных производственных условиях работу более низкой квалификации с учетом профессиональных знаний и навыков, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности до 80 %;

- в случае если потерпевший может выполнять в специально созданных производственных условиях работу по профессии, предшествующей несчастному случаю на производстве или профессиональному заболеванию, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 61 до 70 %;

- в случае если потерпевший утратил профессию и может выполнять легкие неквалифицированные виды труда; может выполнять работу по профессии, но со снижением квалификации на четыре тарификационных разряда; может выполнять неквалифицированный физический труд со снижением разряда работ на четыре категории тяжести, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности до 60 %;

- в случае если потерпевший может выполнять работу по профессии со снижением квалификации на три тарификационных разряда; может выполнять работу по профессии с уменьшением объема производственной деятельности (на 0,5 ставки); может выполнять неквалифицированный физический труд со снижением разряда работ на три категории тяжести, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности до 50 %;

- в случае если потерпевший может выполнять работу по профессии с уменьшением объема производственной деятельности; работу не по профессии, но с использованием профессиональных навыков; работу по профессии со снижением квалификации на два тарификационных разряда; неквалифицированный физический труд со снижением разряда работ на две категории тяжести, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 25 до 40 %;

- в случае если потерпевший может выполнять работу по профессии со снижением квалификации на один тарификационный разряд; неквалифицированный физический труд со снижением разряда работ на одну категорию тяжести; работу по основной профессии с незначительным снижением объема профессиональной деятельности (снижением нормы выработки на $\frac{1}{3}$ часть прежней загрузки), устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности 24 %;

- в случае если потерпевший может выполнять работу со снижением объема профессиональной деятельности на $\frac{1}{5}$ часть прежней загрузки, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности до 20 %;

- в случае если потерпевший может выполнять работу по профессии со снижением объема профессиональной деятельности на $\frac{1}{10}$ часть прежней загрузки, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности 10 %.

Заключение. Медико-социальная экспертиза проводится медико-реабилитационными экспертными комиссиями в целях установления степени утраты профессиональной трудоспособности в случаях, предусмотренных законодательством. При наличии комбинированной взаимоотягощающей патологии органов и систем организма для вычисления степени утраты профессиональной трудоспособности предлагаются математические методы, которые упрощают решение задачи для нескольких составляющих — совокупная оценка степени функциональных нарушений. На основании полученных результатов в зависимости от профессионального статуса освидетельствуемого определяется процент утраты профессиональной трудоспособности.

Выводы:

1. В ходе проведенного исследования разработан метод оценки утраты профессиональной трудоспособности при наличии комбинированной взаимоотягощающей патологии органов и систем организма.

2. Разработанный метод позволяет определять с математической точки зрения степень утраты профессиональной трудоспособности пациентов с комбинированной взаимоотягощающей патологией.

3. Степень утраты профессиональной трудоспособности пациентов с комбинированной взаимоотягощающей патологией устанавливается с учетом степени утраты профессиональной трудоспособности и профессионального статуса пациента.

Литература

1. Определение степени утраты профессиональной трудоспособности / В. Б. Смычек [и др.] // Мед. новости. — 2008. — № 12. — С. 20–25.
2. Агафонов, В. А. Порядок установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате профессиональных заболеваний / В. А. Агафонов // Правоохранительные органы: теория и практика. — 2008. — № 1. — С. 63–67.
3. Косарев, В. В. Профессиональные болезни : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей / В. В. Косарев, С. А. Бабанов. — М. : Вузовский учебник : ИНФРА-М, 2013. — 250 с.

A METHOD FOR THE ASSESSMENT OF OCCUPATIONAL DISABILITY IN THE PRESENCE OF COMBINED VZAIMOOTNOSHENIA PATHOLOGY OF ORGANS AND SYSTEMS OF THE BODY

Vlasov-Rozanska E. V.

*State Institution “National Science and Practice Centre of Medical Assessment and Rehabilitation”,
Gorodiche, Republic of Belarus*

Professional ability to work is the ability of a person to work in the conditions of production or service. The institution of medical and social expertise establishes the degree of loss of professional capacity. The direction of the MRE to establish the degree of loss of professional ability to work are subject to citizens in the presence of a combined mutually aggravating pathology of organs and systems of the body. In the case of establishing the fact of the mutually aggravating effect of functional disorders on the part of the interconnected systems of the patient's body on the degree of severity of the maximum percentage of functional impairment is calculated – the total assessment of the degree of functional disorders. In the presence of this influence, the total assessment of the degree of dysfunction of organs and systems of the human body in percentage terms may be higher than the maximum expressed violation of the functions of the body, but not more than 100 percent in total. The aggregate assessment of the degree of functional disturbances is calculated by the following formula of the weighted average value. As a result, the final degree of disability is determined in determining the General degree of professional capacity, depending on the professional status of the victim.

Keywords: professional ability to work, degree of loss, vzaimootnoshenia pathology, the method of assessment of disablement.

Поступила 10.07.2018