

Врачебно-трудова экспертиза

Смирнова Л. Е.

Экспертиза нетрудоспособности -

исследование трудоспособности человека, проводимое с целью определения наличия, степени и длительности нетрудоспособности.

Различают стойкую и временную нетрудоспособность.

Основными задачами экспертизы нетрудоспособности являются:

- научно обоснованная оценка трудоспособности трудящихся при различных заболеваниях, травмах, увечьях, анатомических дефектах
- установление факта временной нетрудоспособности и освобождение от работы в связи с наличием социальных и медицинских показаний, предусмотренных законодательством
- определение характера нетрудоспособности (временная, стойкая, полная или частичная)
- установление причины временной или стойкой нетрудоспособности для определения размеров пособий, пенсий и других видов социального обеспечения
- рациональное трудоустройство работающих, не имеющих признаков инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в облегчении труда в своей профессии
- определение трудовых рекомендаций инвалидам, позволяющих использовать их остаточную трудоспособность
- изучение причин заболеваемости и инвалидности для разработки медицинских и социальных профилактических программ
- определение различных видов социальной помощи работающим при временной нетрудоспособности и инвалидам
- проведение социально-трудовой реабилитации

Установление факта нетрудоспособности

имеет важное юридическое и экономическое значение, так как оно гарантирует гражданину соответствующие права:

при временной утрате трудоспособности – на освобождение от работы и получение пособия за счет средств социального страхования,

при инвалидности – на пенсию за счет средств Пенсионного фонда, а также различных форм социальной защиты.

Временная нетрудоспособность -

такое состояние здоровья, когда функциональные нарушения, вызванные заболеванием, травмой, другими социальными и медицинскими причинами, носят обратимый характер.

Временная нетрудоспособность - невозможность выполнения человеком работы вообще или по конкретной специальности, носящая кратковременный характер.

Временная нетрудоспособность бывает **полной** или **частичной**.

Различают следующие виды временной нетрудоспособности:

01 – заболевание

02 – травма

03 – карантин

04 – несчастный случай на производстве

05 – отпуск по беременности и родам

06 – протезирование в стационаре

07 – профессиональное заболевание или его обострение

08 – долечивание в санатории

09 – уход за больным членом семьи

10 – иное состояние (отравление, проведение манипуляций и др.)

Коды 11-15

Содержание экспертизы временной нетрудоспособности предусматривает следующее:

1. Установление факта временной утраты трудоспособности
2. Соблюдение установленных правил выдачи и оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность
3. Определение оптимальных сроков нетрудоспособности
4. Выбор тактики лечения и медицинского наблюдения до полного восстановления трудоспособности
5. Рекомендации соответствующих условий труда для лиц, не имеющих группу инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в особых условиях труда (временно или постоянно)
6. Выявление признаков стойкой утраты трудоспособности и направление больных для освидетельствования во МСЭК.

Медицинскими документами,

удостоверяющими утрату
трудоспособности пациента, является
листок нетрудоспособности (ЛН), а в
некоторых случаях - **справка**.

В проведении экспертизы временной нетрудоспособности выделяют ряд уровней:

Первый - лечащий врач

Второй - клинико-экспертная комиссия (**КЭК**)
лечебно-профилактического учреждения

Третий - клинико-экспертная комиссия органа
управления здравоохранением территории,
входящей в субъект Федерации

Четвертый - клинико-экспертная комиссия органа
управления здравоохранением субъекта
Федерации

Пятый - главный специалист по экспертизе
временной нетрудоспособности МЗ РФ

Клинико-экспертная комиссия (КЭК)

создается в государственных и муниципальных ЛПУ. КЭК организуется для коллегиального обсуждения и принятия решения по всем наиболее значимым клинико-экспертным вопросам диагностики, лечения, тактики ведения, реабилитации, определения трудоспособности и профессиональной пригодности, решения конфликтных ситуаций.

КЭК возглавляется заместителем руководителя по клинико-экспертной работе, либо заместителем по лечебной работе, а при их отсутствии - руководителем; состоит из ведущих специалистов этого и других медицинских учреждений.

Правила оформления листка нетрудоспособности (1)

Начиная с 01.07.2011 ЛУ должны выдавать бланк ЛН по новой форме, утверждённой приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2011 №347н. Порядок выдачи ЛН и правила его заполнения утверждены Приказом от 29.06.2011 №624н.

Правила оформления листка нетрудоспособности (2)

Новый бланк оформляется в формате А4. У него многоступенчатая степень защиты.

Лицевая сторона бланка состоит из 3-х разделов. 1-й и 3-й заполняет врач, а 2-й – работодатель. 3-й раздел – отрывной, он остаётся в медицинской организации.

Для облегчения заполнения ЛН, на оборотной стороне размещена памятка по заполнению бланка.

Правила оформления листка нетрудоспособности (3)

Медицинским учреждениям не разрешается исправлять ошибки на бланке. При наличии ошибок он считается испорченным и взамен него выдаётся новый ЛН.

По новым правилам штамп медицинской организации не ставится.

Работодателю разрешено исправлять ошибки, допущенные им при заполнении своего поля.

Стойкая нетрудоспособность (1) -

такое состояние здоровья, обусловленное заболеванием, травмой или анатомическим дефектом, при котором имеются выраженные нарушения функции органов и систем, что препятствует продолжению трудовой деятельности (полностью или частично) на длительный срок или постоянно.

Стойкая нетрудоспособность (2)

или инвалидность является юридической категорией, т.к. инвалид приобретает определенные права: ограничить или полностью прекратить профессиональную деятельность, на пенсионное обеспечение или на полное государственное обеспечение, право направления на переобучение и другие.

Признание человека инвалидом возможно только при проведении медико-социальной экспертизы, которую осуществляют специальные учреждения – **Бюро медико-социальной экспертизы.**

Медико-социальная экспертиза (МСЭ) –

это определение потребностей лица, проходящего освидетельствование, в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Порядок направления больных на медико-социальную экспертизу (МСЭ)

На МСЭ направляются лица, имеющие признаки стойкого ограничения жизнедеятельности и трудоспособности и нуждающиеся в социальной защите, в следующих случаях:

1. При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности - сразу после его установления, но не позднее 4-х месяцев нетрудоспособности.
2. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе при непрерывной нетрудоспособности по одному и тому же заболеванию или травме - в срок не позднее 10 месяцев временной утраты трудоспособности (12 месяцев в отдельных случаях) для решения вопроса о продолжении лечения или установления группы инвалидности.
3. При необходимости изменения трудовых рекомендаций работающим инвалидам в случае ухудшения клинического и трудового прогноза.
4. В тех случаях, когда после заключения МСЭ о долечивании у больного ухудшается течение заболевания и нарастают функциональные нарушения организма, обуславливающие сомнительность клинического и трудового прогноза, больной должен быть повторно направлен на МСЭ независимо от того, сколько времени прошло с момента его первичного освидетельствования.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 августа 2005 г. № 535 определены:

- классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан
- основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий
- критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан.

Классификации основных видов нарушений функций организма и степени их выраженности

- **нарушения психических функций** (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения, психомоторных функций)
- **нарушения языковых и речевых функций** (нарушения устной (рино-лалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия) и письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи, нарушения голосообразования и пр.)
- **нарушения сенсорных функций** (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности);
- **нарушения статодинамических функций** (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений)
- **висцеральные и метаболические нарушения** (функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета)
- **нарушения, обусловленные физическим уродством** (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству, аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов, нарушение размеров тела)

Степени выраженности стойких нарушений функций организма человека:

1 степень – незначительные нарушения

2 степень – умеренные нарушения

3 степень – выраженные нарушения

4 степень – значительно выраженные нарушения

Способность к трудовой деятельности (1)

- 1 степень** – нарушение здоровья со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к снижению квалификации, объема, тяжести и напряженности выполняемой работы, невозможности продолжать работу по основной профессии при возможности выполнения других видов работ более низкой квалификации в обычных условиях труда в следующих случаях:
- при выполнении работы в обычных условиях труда по основной профессии с уменьшением объема производственной деятельности не менее чем в 2 раза, снижением тяжести труда не менее чем на два класса;
 - при переводе на другую работу более низкой квалификации в обычных условиях труда в связи с невозможностью продолжать работу по основной профессии.

Способность к трудовой деятельности (2)

- 2 степень** ограничения способности к трудовой деятельности – нарушение здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, при которых возможно осуществление выполнения трудовой деятельности в специально созданных условиях труда, с использованием вспомогательных технических средств и (или) с помощью других лиц;
- 3 степень** – нарушение здоровья со стойким, значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к полной неспособности к трудовой деятельности, в том числе в специально созданных условиях, или противопоказанности трудовой деятельности.

Группа инвалидности

- В зависимости от **степени отклонения** от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья определяется степень ограничения жизнедеятельности. В свою очередь, в зависимости от **степени ограничения жизнедеятельности** и степени нарушения функций организма устанавливают **группу инвалидности**

Критерии установления групп инвалидности (1)

- для **первой группы инвалидности** – нарушение здоровья человека со стойким, значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты:
 - способности к самообслуживанию третьей степени;
 - способности к передвижению третьей степени;
 - способности к ориентации третьей степени;
 - способности к общению третьей степени;
 - способности контролировать свое поведение третьей степени.

Критерии установления групп инвалидности (2)

- Для **второй группы инвалидности** – нарушение здоровья человека со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты:
 - способности к самообслуживанию второй степени;
 - способности к передвижению второй степени,
 - способности к ориентации второй степени;
 - способности к общению второй степени;
 - способности контролировать свое поведение второй степени,
 - способности к обучению третьей, второй степеней;
 - способности к трудовой деятельности третьей, второй степеней.

Критерии установления групп инвалидности (3)

- Для **третьей группы инвалидности** является нарушение здоровья человека со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению способности к трудовой деятельности 1 степени или ограничению следующих категорий жизнедеятельности в их различных сочетаниях и вызывающее необходимость его социальной защиты:
 - способности к самообслуживанию первой степени;
 - способности к передвижению первой степени;
 - способности к ориентации первой степени;
 - способности к общению первой степени;
 - способности контролировать свое поведение первой степени;
 - способности к обучению первой степени.

На основании экспертного решения МСЭ

оформляется заключение в виде «Справки МСЭ», которая выдается инвалиду. В справке отмечается группа и причина инвалидности, трудовые рекомендации, срок очередного переосвидетельствования.

Помимо справок, МСЭ в трехдневный срок направляет в учреждение извещение о принятом решении.

Реабилитация инвалидов

- Выделяют следующие **основные виды реабилитации инвалидов:**
- Медицинская
- Психологическая
- Профессиональная
- Социальная: социально-средовая ориентация и социально-бытовую адаптацию