

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 616-036.865

Родоман Г.В.<sup>1</sup>, Пузин С.Н.<sup>2</sup>, Сертакова О.В.<sup>1</sup>, Шургая М.А.<sup>2</sup>, Чандирли С.А.<sup>2</sup>,  
Богова О.Т.<sup>2</sup>, Потапов В.Н.<sup>2</sup>, Коршикова Ю.И.<sup>2</sup>, Огай Д.С.<sup>3</sup>, Романова В.А.<sup>1</sup>

## НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

<sup>1</sup>ГБУЗ «Городская клиническая больница № 24 Департамента здравоохранения города Москвы», 127015, г. Москва; <sup>2</sup>ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, 125993, г. Москва; <sup>3</sup>ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер», 149000, г. Балашиха

*Современное общество несет значительные потери за счет заболеваемости с утратой трудоспособности. Всестороннее изучение основных принципов экспертизы состояния трудоспособности и нормативно-правовых аспектов данной проблемы представляет большой научно-практический интерес с точки зрения сохранения здоровья и трудовых ресурсов населения. Проведение экспертизы трудоспособности является важным разделом оказания медицинской помощи пациентам в многопрофильном стационаре.*

**Ключевые слова:** многопрофильный стационар; экспертиза трудоспособности; клинический прогноз; трудовой прогноз.

*Для цитирования:* Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18 (2): 4–7.

### MODERN SCIENTIFIC AND PRACTICAL ASPECTS OF DISABILITY EXPERTISE

Rodoman G.V.<sup>1</sup>, Puzin S.N.<sup>2</sup>, Sertakova O.V.<sup>1</sup>, Shurgaya M.A.<sup>2</sup>, Chandirli S.A.<sup>2</sup>, Bogova O.T.<sup>2</sup>, Potapov V.N.<sup>2</sup>,  
Korshikova Yu.I.<sup>2</sup>, Ogai D.S.<sup>3</sup>, Romanova V.A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>City Clinical Hospital № 24 of the Health Department of the City of Moscow, 127015, Moscow, Russian Federation;

<sup>2</sup>Russian Medical Academy of Postgraduate Education, 123995, Moscow, Russian Federation; <sup>3</sup>Moscow Regional Oncological Dispensary, 149000, Balashikha, Russian Federation

*Modern society suffers considerable losses due to morbidity with disability. A comprehensive study of the basic principles of disability examination and regulatory aspects of this problem contains great scientific and practical interest in order to preserve the health of the population and labor force. Examination of disability is an important section of patient care in a multidisciplinary hospital.*

**Key words:** multidisciplinary hospital; examination of disability; clinical prognosis; employment prognosis.

**Citation:** Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i rehabilitatsiya. 2015; 18 (2): 4–7. (In Russ.)

**Correspondence to** Grigoriy Rodoman – MD, PhD, DSc, Prof.; e-mail: info@gkb24.mosgorzdrav.ru.

Received 10.02.15

ГБУЗ «Городская клиническая больница № 24 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГКБ № 24) является одной из старейших больниц Москвы, отмечающая в этом году 240-летний юбилей (см. рисунок). Больница широко известна среди специализированных клиник мира в области исследований и оказания медицинской помощи колопроктологическим больным. На базе больницы функционирует Московский городской центр колопроктологии. ГКБ № 24 имеет давние традиции многопрофильного лечения. Лечебная практика тесно переплетена с научными исследованиями и образовательной деятельностью. ГКБ № 24 является клинической базой кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России и целого ряда кафедр медицинских вузов. Одним из основных принципов

оказания медицинской помощи пациентам является постоянное совершенствование диагностических технологий и методов лечения в области колопроктологии и химиотерапии, абдоминальной хирургии, эндокринологии, флебологии, герниологии, общей терапии, неврологии, нефрологии, аллергологии и лекарственной патологии. В больнице функционирует отделение хронического гемодиализа и отделение реабилитации стомированных больных, среди которых значительному числу пациентов определена группа инвалидности. Важным разделом осуществления круглосуточной медицинской помощи населению является экспертиза трудоспособности (ЭТ).

Снижение показателей заболеваемости с утратой трудоспособности и инвалидности имеет большое медико-социальное значение. Успешное решение данного вопроса зависит от правильной организации ЭТ в лечебно-профилактических учреждениях всех уровней.

Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН) – это вид медицинской экспертизы, основной целью которой является оценка состояния здоровья пациента, качества и эффективности проводимого обследования

Для корреспонденции:

Родоман Григорий Владимирович – д-р мед. наук, проф., главный врач; 127015, г. Москва, ул. Писцовая, д. 10, e-mail: info@gkb24.mosgorzdrav.ru.



Городская клиническая больница 24

ГБУЗ «Городская клиническая больница № 24 Департамента здравоохранения города Москвы».

и лечения, возможности осуществлять профессиональную деятельность, а также определение степени и сроков временной утраты трудоспособности. ЭВН граждан в связи с заболеванием, травмой и в других случаях производится в порядке, установленном законодательством РФ.

При временной нетрудоспособности (ВН) нарушения функций организма носят временный, обратимый характер и восстанавливаются под влиянием лечения в относительно короткие сроки, что позволяет больным возвращаться к выполнению своей работы в полном объеме или с ограничениями по заключению КЭК к работе, равноценной по квалификации основной профессии. Листок нетрудоспособности (ЛН) выдается пациентам, являющимися гражданами Российской Федерации, иностранным гражданам постоянно или временно проживающим на территории Российской Федерации, лицам без гражданства, указанным в статье Федерального закона «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» от 29 декабря 2006 г. ЛН в учреждении не выдается лицам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов, лицам, находящимся под стражей или административным арестом, сотрудникам Прокуратуры Российской Федерации, сотрудникам Следственного комитета Российской Федерации, сотрудникам Федеральной службы безопасности, Сотрудникам Министерства внутренних дел, сотрудникам полиции, Федеральной миграционной службы, сотрудникам Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков, сотрудникам Федеральной таможенной службы, сотрудникам Министерства юсти-

ции Российской Федерации, Федеральной службы исполнения наказаний, МЧС, военнослужащим.

В тех случаях, когда проявления болезни и вызванные ею нарушения функций организма препятствуют выполнению профессионального труда и приобретают устойчивый характер, несмотря на проведенное лечение, диагностируется стойкая утрата трудоспособности. Данное состояние больного соответствует понятию «инвалидность», оно может быть длительным или постоянным.

В ГКБ № 24 ЭТ организована в соответствии с действующими нормативными документами [1–10]. В учреждении имеются устав, лицензия на осуществление медицинской деятельности, в том числе на проведение ЭВН. Данный раздел работы регламентируют приказы главного врача:

- «О врачебной комиссии» (председатель врачебной комиссии – главный врач). Определена Подкомиссия экспертизы трудоспособности (ПЭТ).
- «О выдаче листков нетрудоспособности и справок ф.095/у», в котором представлен список врачей, имеющих право выдачи и продления листков нетрудоспособности.
- «О порядке получения, хранения, учета и оформления листков нетрудоспособности, справок ф.095/у».

Обеспечено ведение медицинской документации: журнала учета клинико-экспертной работы ПЭТ, форма 035/у-02, журнала регистрации ЛН. Журналы (формы 035/у-02, 036/у) пронумерованы, прошнурованы, заверены подписью главного врача, скреплены печатью.

ЭВН проводится врачом. При поступлении паци-

ента в стационар врач приемного отделения (дежурный врач, лечащий врач) проводит сбор трудового анамнеза с оформлением карты стационарного больного, четко прописывая в разделе ТРУДОСПОСОБНОСТЬ, где и кем работает пациент, имеет ли ЛН. При предоставлении ЛН, открытого ранее другой медицинской организацией, фиксируется дата его открытия и копия этого документа прилагается к истории болезни. При предъявлении пациентом ЛН, заполненного с нарушением, подобный ЛН представляется заместителю главного врача по клинко-экспертной работе для решения вопроса дальнейшего оформления ЛН.

Длительность ВН зависит от характера течения заболевания, социальных условий, профессиональных требований и т.д. Ориентировочные сроки ВН – продолжительность освобождения больных от работы, которая необходима для проведения диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий с целью компенсации нарушенных функций организма и создания возможности возврата к трудовой деятельности или при неблагоприятном трудовом и клиническом прогнозе направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ) для рассмотрения вопроса о признании лица инвалидом.

При сроке ВН, превышающем 15 календарных дней, решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи ЛН осуществляется врачебной комиссией (ВК). При поступлении в стационар пациента с открытым ЛН с учетом общих дней нетрудоспособности каждые 15 дней проводится заседание ВК. Лечащий врач представляет оформленную соответствующим образом историю болезни и эпикриз представления на ПЭТ.

Значительное увеличение или сокращение ориентировочных сроков ВН (на 30% и более) должно служить поводом для проведения ЭВН заведующим отделением, ВК с оценкой объемов, качества и эффективности медицинской помощи, применения современных медицинских технологий, своевременности привлечения к лечебному процессу других специалистов или медицинских учреждений с целью определения объективных или субъективных факторов и принятия адекватных мер.

Критерии, определяющие сроки ВН, делятся на две группы: медицинские и социальные. К медицинским критериям относятся следующие: характер течения патологического процесса (острое или хроническое, при хроническом – ремиттирующее, прогрессивное), стадия болезни, выраженность клинических проявлений, наличие осложнений, темп прогрессирования, частота обострений, наличие сопутствующей патологии, состояние иммунного статуса организма. Группа социальных критериев включает возраст больного, образование, профессию, квалификацию, условия выполняемой работы, наличие вредных факторов труда, социально-гигиенические условия жизни. При проведении ЭВН чрезвычайно важно правильно оценивать клинический и трудовой прогноз.

Клинический прогноз – это предвидение характера течения заболевания или травматического процесса, его исхода, возможности достижения ремиссии, вероятность обострения заболевания и т.д. Он зависит

от нозологической формы заболевания (или травмы), наличия осложнений и их характера, степени выраженности нарушения функций организма, скорости формирования компенсаторных механизмов, адаптационных возможностей организма, адекватности и эффективности проводимой терапии и т.д.

Трудовой прогноз – это оценка возможности выполнения пациентом трудовой деятельности. Как правило, он определяется на ближайший год со дня начала ВН. Трудовой прогноз в большинстве случаев определяется прогнозом клиническим. В экспертной практике принято считать, что если трудовой прогноз у больного с первых дней заболевания (травмы) благоприятный, то в течение всего периода болезни пациент является временно нетрудоспособным и не будет нуждаться в направлении на МСЭ.

При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе эффективности проводимого лечения ЛН может быть продлен по решению ВК до полного восстановления трудоспособности, но на срок не более 10 мес с даты начала ВН при состоянии после травм и реконструктивных операций либо гражданин выписывается к занятию трудовой деятельностью. При неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе ориентировочные сроки ВН определяются с учетом направления больного на МСЭ для рассмотрения вопроса о признании данного лица инвалидом.

Пациентам, находящимся на стационарном лечении, ЛН выдается в день выписки за весь период стационарного лечения (лично в руки, при предъявлении паспорта). Пациентам, проходящим лечение в дневном стационаре, ЛН выдается в первый день нахождения в стационаре. В день выписки пациента из дневного стационара лечащий врач закрывает (или продлевает) ЛН. Пациентам, поступившим в учреждение после окончания рабочего времени или смены, по их желанию дата освобождения от работы в ЛН может быть указана со следующего календарного дня. При продолжающейся ВН по решению ВК ЛН может быть продлен до 10 календарных дней.

В случае выписки пациента с открытым ЛН из стационара накануне выходных дней при длительности ВН (13 или 14 дней) возможно проведение заседания ВК в день выписки пациента. В выписном эпикризе в разделе ТРУДОСПОСОБНОСТЬ указываются номер ЛН, номер протокола ВК и дата заседания комиссии. При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе лечащий врач совместно с заведующим отделением представляет больных на ВК для решения вопроса о необходимости направления на МСЭ. Работающие пациенты должны быть направлены в бюро МСЭ в сроки, не превышающие 4 мес со дня определения ВН.

Следует подчеркнуть, что трудоспособность человека зависит не только от функционального состояния пораженного органа, но и от функционального состояния других органов и систем – функционального состояния организма в целом. Установление факта нетрудоспособности является не только социальным, но прежде всего важным медицинским мероприятием, поскольку освобождение от труда способствует уменьшению продолжительности заболевания, предупреждению осложнений и инвалидизации.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ Минздравсоцразвития от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» (в редакции Приказа Минздравсоцразвития от 24.01.2012 № 31н). М.; 2012.
2. Федеральный закон от 08.12.2010 № 343-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»». М.; 2010.
3. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». М.; 2011.
4. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации». М.; 2012.
5. Приказ Фонда социального страхования и Минздравсоцразвития РФ от 29.01.04 № 18/29 «Об утверждении инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения». М.; 2004.
6. Приказ Минздравсоцразвития РФ и Фонда социального страхования РФ от 06.01.1998 № 29/167 «Об утверждении инструкции о порядке осуществления контроля организации экспертизы временной нетрудоспособности». М.; 1998.
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 мая 2002 № 154 «О введении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях». М.; 2002.
8. Рекомендации Фонда социального страхования РФ и Министерства здравоохранения РФ от 18.08.2000 г. «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10)». М.; 2000.
9. *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO; 2001.
10. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (в ред. Постановлений Правительства РФ от 07.04.2008 № 247, от 30.12.2009 N 1121, от 06.02.2012 № 89, от 16.04.2012 № 318). М.; 2012.

## REFERENCES

1. *Order of the Health Ministry of 29.06.2011 № 624n "On Approval of the Issuance of Sick Leave" (as Amended by Order of the Health Ministry of 24.01.2012 № 31n)*. Moscow; 2012. (in Russian)
2. *Federal Law of 08.12.2010 № 343-FZ "On Amendments to the Federal Law "On Compulsory Social Insurance for Temporary Disability and Maternity"*. Moscow; 2010. (in Russian).
3. *Federal Law of November 21, 2011 № 323-FZ "On the Basis of the Health of Citizens in the Russian Federation"*. Moscow; 2011. (in Russian)
4. *Order of the Health Ministry of the Russian Federation Dated May 5, 2012. Number 502n "On Approval of the Establishment and Activities of the Medical Commission of the Medical Organization"*. Moscow; 2012. (in Russian).
5. *Order of the Social Insurance Fund and the Health Ministry of the Russian Federation Dated 29.01.04 № 18/29 "On Approval of Instructions on How to Provide Sick Leave Forms, Their Recording and Storage"*. Moscow; 2004. (in Russian)
6. *Order of the Health Minister and the Social Insurance Fund of the Russian Federation of 06.01.1998 № 29/167 "On Approval of Instructions on How to Oversee the Organization of the Examination of Temporary Disability"*. Moscow; 1998. (in Russian)
7. *Order of the Ministry of Health of the Russian Federation Dated May 21, 2002 № 154 "On the Introduction of a Uniform Accounting Clinical Expert Working in Health Care Settings"*. Moscow; 2002. (in Russian)
8. *Recommendations of the Social Insurance Fund of the Russian Federation and the Ministry of Health of 18.08.2000 g. "Tentative Date of Temporary Disability for Common Diseases and Injuries (According to ICD-10)"*. Moscow; 2000. (in Russian)
9. *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO; 2001.
10. *Government Decree of 20.02.2006 N 95 "On the Procedure and Conditions for Recognizing a Person with Disabilities" (in red. RF Government Decree of 07.04.2008 N 247, from 30.12.2009 N 1121, from 06.02.2012 N 89, from 16.04.2012 N 318)*. Moscow; 2012. (in Russian)

Поступила 10.02.15

**КАФЕДРА ГЕРИАТРИИ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ****ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования»****Минздрава России****в рамках последипломного образования врачей проводит циклы:**

- профессиональной переподготовки (576 академических часов — 4 месяца);
- повышения квалификации по темам:
  - а) «Медико-социальная экспертиза» (48, 72 и 144 академических часа — 1 неделя, 2 недели и 4 недели соответственно);
  - б) «Герiatrics» (72 и 144 академических часа);
  - в) «Экспертиза временной нетрудоспособности» (72 академических часа).

**Обучение проводится на бюджетной и внебюджетной основе.****Контакты: e-mail: daremar@mail.ru.**