

УДК 614.2:613.6:614.87

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ НА ПРОИЗВОДСТВЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

М. А. Севастьянов¹, О. Н. Владимирова¹, Н. Л. Шапорова², О. В. Дудина², И. А. Божков³

¹ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России Санкт-Петербург, Россия

²ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

³АНО «Центр Программ и проектов в области развития здравоохранения «КРИСТИНА»

MEDICAL SOCIAL SECURITY INJURED AT WORK DUE TO ACCIDENTS AND OCCUPATIONAL DISEASES

M. A. Sevastianov¹, O. N. Vladimirova¹, N. L. Shapороva², O. V. Dudina², I. A. Bozhkov³

¹The Federal State Budgetary Institution «Saint-Petersburg Postgraduate Institute of Medical experts» of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation

²The First Saint-Petersburg Pavlov's State Medical University, Saint-Peterburg, Russia

³Non-commercial organization «Program and project center for developing of the health care system «KRISTINA»

© Коллектив авторов, 2015 г.

В статье рассмотрены вопросы страхового возмещения вреда здоровью пострадавших на производстве в результате несчастных случаев и заболеваний, ассоциированных с профессиональной деятельностью (профессиональных заболеваний), а также место и роль медицинских организаций в решении вопросов медико-социальной помощи.

Ключевые слова: медицинская помощь, социальное страхование, пострадавшие на производстве, несчастный случай на производстве, профессиональное заболевание, технические средства реабилитации, правовая поддержка.

In the article the authors examined the insurance compensation injury suffered in the workplace as a result of occupational accidents and diseases, as well as the place and role of medical organizations in matters of medical and social assistance to victims in the workplace.

Keywords: medical care, social insurance, injured at work, accident at work, occupational disease, assistive rehabilitation devices, legal support.

Российская Федерация до настоящего времени не присоединилась к Конвенции Международной организации труда № 121 «О пособиях в случаях производственного травматизма» (далее — Конвенция) [1], хотя основные положения нормативно-правовых актов, принятых на территории России, касающиеся пострадавших на производстве, отвечают требованиям Конвенции [2]. Положения статей 9 и 10 Конвенции, касающиеся предоставления пострадавшим на производстве «медицинского обслуживания и аналогичной помощи при болезненном состоянии», в том числе «предоставления ... фармацевтических и других медицинских и ортопедических средств, включая протезные приспособления, их ремонт и нормальную замену, и очки» реализованы в России, в связи с принятием Федерального закона

от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее закон 125-ФЗ) [3].

Врачи, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, в том числе и врачи общей практики, должны иметь представление о комплексе медико-социальных и правовых проблем, которые могут возникнуть у любых пациентов, находящихся у них под наблюдением. В полной мере это касается и тех граждан, которые пострадали на производстве, либо имеют профессиональные заболевания [4].

К пострадавшим на производстве относятся не только те граждане, с которыми произошел несчастный случай на работе, но и те, у кого были выявлены профессиональные заболевания. В свя-

зи с этим в тексте статьи эти категории лиц будут объединены одним термином «пострадавшие на производстве». Под профессиональным заболеванием в системе социального страхования понимают «хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности» [3]. Данное определение несколько отличается от классического, принятого специалистами, занимающимися профессиональными заболеваниями, поскольку включает понятия «застрахованный» и «утрата трудоспособности». Как видно из текста определения, понятие «работающий» заменено на «застрахованный». Кроме того, зафиксирован факт утраты трудоспособности. В соответствии со статьей 37 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 [5], основную роль в установлении диагноза профессионального заболевания играют медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь на территории Российской Федерации в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи. Предварительный диагноз заболевания, ассоциированного с профессиональной деятельностью, устанавливается лечащим врачом, который формулирует диагноз и заполняет «извещение об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления)» по форме, изложенной в приложении 1 к приказу Минздрава РФ от 28.05.2001 № 176 [6], которая утверждается подписью главного врача медицинской организации. В трехдневный срок (при остром заболевании — в течение суток) данный документ направляется в территориальный отдел Роспотребнадзора, осуществляющего надзор за предприятием, у сотрудника которого возникло профессиональное заболевание. При возникновении острого заболевания извещение направляется непосредственно работодателю. На основании данного извещения специалистами отдела Роспотребнадзора составляется характеристика условий труда работника, в которой должны быть указаны основные факторы трудового процесса. С вышеуказанной характеристикой, выпиской из амбулаторной карты, сведениями о результатах предварительных и периодических медицинских осмотров и извещением пациент направляется в медицинскую организацию, имеющую лицензию на выполнение работ по экспертизе наличия связи заболевания с профессией.

При подтверждении диагноза, поставленного специалистами медицинской организацией, в которую обратился работник, оформляется извещение об установлении заключительного диагноза профессионального заболевания по форме прило-

жения 3 к приказу Минздрава РФ от 28.05.2001 № 176. Далее извещение направляется в следующие организации:

- территориальный отдел Роспотребнадзора, осуществляющий надзор за объектом, на котором возникло профессиональное заболевание;
- работодателю;
- региональное отделение Фонда социального страхования;
- медицинское учреждение, установившее предварительный диагноз.

Критерии, которые позволяют идентифицировать несчастный случай на производстве и определение этого понятия полно представлены в статье 3 Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ. Необходимо подчеркнуть, что к несчастным случаям на производстве могут быть отнесены события, в результате которых пострадавший получил увечье или у него возникло иное повреждение здоровья, произошедшее не только в период непосредственного исполнения трудовых обязанностей, но и во время служебных командировок/поездки или при следовании по распоряжению работодателя (его представителя) к месту выполнения работы (поручения) и обратно.

Квалификация несчастных случаев на производстве осуществляется врачебной комиссией (ВК) медицинской организации на основании «Схемы определения степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве» утвержденной приказом Минздравсоцразвития РФ от 24.02.2005 № 160 «Об определении степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве» [7] с оформлением учетной формы № 315/у «Медицинское заключение о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести».

Если несчастный случай на производстве был отнесен к категории тяжелых, то это позволяет осуществлять лечение застрахованного до восстановления трудоспособности или установления факта стойкой утраты профессиональной трудоспособности за счет средств Фонда социального страхования. Это предполагает не только оказание стационарной медицинской помощи (в том числе высокотехнологичной специализированной медицинской помощи) и амбулаторно-поликлинической помощи, но и осуществление медицинской реабилитации в организациях, проводящих санаторно-курортное лечение, в период временной нетрудоспособности. Однако необходимо помнить, что объем лечения пострадавшего на производстве определяется врачебной комиссией медицинской организации и в том случае, если медицинская помощь не предусмотрена программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, но при

этом входит в объем лечения застрахованного лица, региональное отделение Фонда социального страхования должно обеспечить ее оплату в полном объеме [8]. Таким образом, правоустанавливающим документом для страхового возмещения расходов медицинских организаций на лечение пострадавших от несчастных случаев на производстве является заключение врачебной комиссии медицинской организации. Во всех остальных случаях, как при возмещении ущерба здоровью пострадавших на производстве в результате легких несчастных случаев, так и в результате профессиональных заболеваний, правоустанавливающим документом для страхового возмещения является программа реабилитации пострадавшего на производстве (ПРП), форма которой утверждена постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 18.07.2001 № 56 [9].

Большинство разделов ПРП заполняются специалистами Федерального казенного учреждения «Бюро медико-социальной экспертизы» (ФКУ БМСЭ) с учетом аналогичного заключения врачебной комиссии медицинского учреждения/организации, а также сведений п. 34 формы 088/у06 («Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь»). В ходе проведения медико-социальной экспертизы, кроме составления ПРП, могут решаться вопросы установления группы инвалидности и определения процента утраты профессиональной трудоспособности.

В заключении ВК, которое впоследствии вместе с ПРП передается в региональное отделение Фонда социального страхования, должны быть указаны:

— медицинские услуги, предоставляемые сверх программы государственных гарантий, с указанием кратности предоставления и годового количества;

— лекарственные препараты с указанием дозировки и кратности применения, количества курсов в год (при курсовом приеме) и годовой потребности в препарате;

— изделия медицинского назначения и индивидуального ухода с указанием годовой потребности с учетом того, что действующее законодательство не содержит ограничений в части определения конкретного перечня изделий медицинского назначения и индивидуального ухода для застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

— необходимость специального медицинского ухода с указанием срока на который он должен быть предоставлен (нуждаемость в специальном медицинском уходе в соответствии с информационным письмом Министерства труда и социаль-

ного развития РФ от 16 января 2001 г. № 305-АО, МЗ РФ № 2510/562-01-32, ФСС РФ от 18.01.2001 № 02-08/10-133П [10], определяется при необходимости в постоянном медицинском наблюдении и оказании санитарных процедур в объеме, предусмотренном обязанностями младшей медицинской сестры);

— санаторно-курортное лечение с указанием профиля, кратности, сезона рекомендованного лечения и его продолжительности.

Пострадавшие на производстве, которым установлена группа инвалидности, могут иметь право на санаторно-курортное лечение и в рамках предоставления пакета социальных услуг, при этом реализовать данное право они могут только в том случае, если профиль рекомендуемого лечения будет отличаться от профиля санаторно-курортного лечения, предоставляемого им как пострадавшим на производстве. Право на обеспечение лекарственными препаратами в рамках предоставления пакета социальных услуг пострадавшие на производстве, признанные в установленном порядке инвалидами, также не утрачивают.

Основанием для предоставления путевки на санаторно-курортное лечение для пострадавшего на производстве является «Справка для получения путевки» по форме № 070/у-04, утвержденной приказом МЗ и СР № 256 от 22.11.2004 г. «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение». Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению в настоящее время Министерством здравоохранения Российской Федерации не утверждены, поэтому рекомендуется использовать при направлении в санаторий Методические указания № 99/227 «Медицинские показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения взрослых и подростков (кроме больных туберкулезом)», утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации 22.12.1999 г.

Принципы назначения технических средств реабилитации (ТСР) в медицинской организации для пострадавших на производстве отличаются от назначения технических средств реабилитации для инвалидов [14]. Технические средства реабилитации и протезно-ортопедические изделия, рекомендованные пострадавшим на производстве, должны быть внесены в п. 34 формы 088/у06. В соответствии со статьей 11.1 Федерального закона № 181-ФЗ от 24.10.1995 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [11]: «решение об обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации принимается при установлении медицинских показаний и противопоказаний. Медицинские показания и противопоказания устанавливаются на основе оценки стойких расстройств функций организ-

ма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами». При определении потребности в технических средствах реабилитации и протезно-ортопедических изделиях в отдельных случаях ориентируются на «Перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации», утвержденный приказом Минтруда Российской Федерации № 998н от 09.12.2014 [12]. При подборе пострадавшим на производстве технических средств реабилитации не следует ограничиваться федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005 № 2347-р [13], поскольку конкретный перечень технических средств реабилитации для пострадавших на производстве законодательно не ограничен. В данном случае можно использовать ГОСТ Р 51079-2006 — «Технические средства реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация». В соответствии с данным документом, пострадавшим на производстве могут быть рекомендованы такие технические средства медицинской реабилитации как: ультразвуковые небулайзеры, кислородные концентраторы, ип-

пликаторы, мячи массажные, средства для спинальной тракции, устройства с биологической обратной связью для тренировки опорно-двигательного и вестибулярного аппаратов, функциональные кровати, вертикализаторы, очки и прочие средства для коррекции слабовидения и др. Необходимо обратить внимание, что понимание медицинскими работниками принципов индивидуального подбора ТСР сокращают сроки подбора изделий и оптимизируют расходование бюджетных средств [14]. Кроме того, отмечено, что правильный подбор и применение ТСР может значительно уменьшить или устранить ограничения функционирования пациентов, повысить их потенциальную способность к выполнению важных для них действий повседневной жизни [15].

Таким образом, медико-социальное обеспечение пострадавших на производстве включает достаточно полную компенсацию потребностей пациентов в услугах и изделиях, направленных на устранение функциональных нарушений и ограничений жизнедеятельности, вызванных повреждениями, связанными с производством, что отвечает требованиям Конвенции и является важным элементом оказания качественной медицинской помощи.

Литература

1. Конвенция № 121 Международной организации труда «О пособиях в случае производственного травматизма» (вместе с «Перечнем профессиональных заболеваний», «Периодическими выплатами типовым получателям» и «Международной стандартной промышленной классификацией всех отраслей хозяйственной деятельности»). Конвенции и рекомендации, принятые Международной конференцией труда, 1957–1990. Т. II. — Женева: Международное бюро труда, 1991. — С. 1406–1423.
2. Севастьянов М. А., Коробов М. В., Владимирова О. Н., Вардосанидзе К. В., Божков А. А., Божков И. А. Правоприменительная практика по вопросам обеспечения пострадавших вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний техническими средствами реабилитации // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. — № 3. — 2014. — С. 31–41.
3. Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». — «Собрание законодательства РФ», 03.08.1998, № 31, ст. 3803.
4. Приказ Минздравсоцразвития России № 543н от 15.05.2012 «Об утверждении Положения об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». — Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти, 24.12.2012, № 52.
5. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 (ред. от 25.06.2012 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». — «Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724.
6. Приказ Минздрава РФ от 28.05.2001 № 176 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации». — «Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти», 13.08.2001, № 33.
7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.02.2005 № 160 «Об определении степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве». — «Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти», 18.04.2005, № 16.
8. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2006 № 842 «Об утверждении разъяснения о порядке оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». — «Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти», 19.02.2007, № 8.

9. *Постановление* Минтруда РФ от 18.07.2001 № 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». — «Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти», 03.09.2001, № 36.

10. *Письмо* Минтруда РФ от 16.01.2001 № 305-АО, Минздрава РФ от 18.01.2001 № 2510/562-01-32, ФСС РФ от 18.01.2001 № 02-08/10-133П «Об определении нуждаемости пострадавших от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в различных видах ухода и возмещении расходов на их осуществление». — «Вестник государственного социального страхования. Социальный мир». — 2001. — № 3. — С. 62–63.

11. *Федеральный закон* от 24. 11. 1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». — «Собрание законодательства РФ», 27.11.1995, № 48, ст. 4563.

12. *Приказ* Минтруда России от 09.12.2011 № 998н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации». — pravo.gov.ru — Последнее посещение сайта 29.01.2015.

13. *Распоряжение* Правительства РФ от 30.12.2005 N 2347-р «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду». — «Собрание законодательства РФ», 23.01.2006, № 4, ст. 453.

14. *Божков И. А.* Практическое использование технических средств реабилитации в амбулаторной практике медицинских и социальных работников. Материалы международного форума «Старшее поколение» 27–30.03.2013. — С. 62.

15. *Камаева О. В., Божков И. А., Севастьянов М. А.* Опыт использования алгоритмов для подбора и назначения технических средств реабилитации, материалы международного форума «Старшее поколение» 23–26.04.2014. — С. 127.

16. *Божков И. А., Севастьянов М. А.* Технические средства реабилитации: теория и практика назначения и подбора в медицинской организации. — *Российский семейный врач.* — 2013. — Т. 17. — № 1. — С. 23–27.

Информация об авторах:

Севастьянов Михаил Александрович — доцент кафедры организации здравоохранения, медико-социальной экспертизы и реабилитации ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда РФ

Владимирова Оксана Николаевна — доцент кафедры организации здравоохранения, медико-социальной экспертизы и реабилитации ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский Институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда РФ

Шапорова Наталия Леонидовна — д. м. н., профессор, зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Минздрава России

Дудина Ольга Владимировна — к. м. н., доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Минздрава России

Божков Игорь Александрович — профессор кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Минздрава России, председатель правления АНО «Центр программ и проектов в области развития здравоохранения «КРИСТИНА»

Адрес для контактов: first@amk-russia.ru