



МОНИКИ

1775

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области
«Московский областной научно-исследовательский клинический институт
им. М.Ф. Владимирского»

ФАКУЛЬТЕТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

Рациональное трудовое устройство в практике медицинской экспертизы

Учебное пособие

Инвалидность

Реабилитация

Врачебная комиссия

Медико-социальная экспертиза

Напряженность труда Умственный труд

Нервно-психическое напряжение

Временная нетрудоспособность

Трудовое устройство

Профессиональная пригодность

Рабочая среда *Работоспособность*

Гигиенические нормативы

Клинический статус

Трудоспособность

Тяжесть труда

Условия труда

Министерство здравоохранения Московской области

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области
«Московский областной научно-исследовательский клинический институт
им. М.Ф. Владимирского»**

Факультет усовершенствования врачей

«Утверждаю»

Декан факультета усовершенствования врачей

ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

профессор Б.В. Агафонов

Протокол заседания Ученого совета № 1 от 24.03.2015

Рациональное трудовое устройство в практике медицинской экспертизы

Учебное пособие

**Москва
2015**

В учебном пособии рассматриваются вопросы трудового устройства больных после лечения с временной утратой трудоспособности по линии врачебной комиссии и инвалидов при освидетельствовании их в бюро медико-социальной экспертизы, а также права и обязанности работодателя и работника при решении этих вопросов.

Пособие предназначено для руководителей медицинских организаций и их заместителей, врачей и других медицинских работников государственных и муниципальных лечебно-профилактических медицинских организаций.

Авторы:

Д.С. Марков, д-р мед. наук, профессор

А.Н. Гуров, д-р мед. наук, профессор

С.М. Смбалян, д-р мед. наук, профессор

Е.В. Николаева, канд. мед. наук, доцент

Рецензенты:

И.Л. Андреева, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья факультета усовершенствования врачей ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», д-р мед. наук, профессор

И.М. Лапшина, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе факультета усовершенствования врачей ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», канд. мед. наук, доцент



Введение

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ среди проводимых в Российской Федерации видов медицинских экспертиз появился новый: экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией (ст. 63).

Статья 63. Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

1. Экспертиза профессиональной пригодности проводится в целях определения соответствия состояния здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ.

2. Экспертиза профессиональной пригодности проводится врачебной комиссией медицинской организации с привлечением врачей-специалистов по результатам предварительных медицинских осмотров и периодических медицинских осмотров. По результатам экспертизы профессиональной пригодности врачебная комиссия выносит медицинское заключение о пригодности или непригодности работника к выполнению отдельных видов работ.

3. Порядок проведения экспертизы профессиональной пригодности, форма медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

4. Экспертиза связи заболевания с профессией проводится в целях установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью.

5. Экспертиза связи заболевания с профессией проводится специализированной медицинской организацией или специализированным структурным подразделением медицинской организации в области профессиональной патологии при выявлении профессионального заболевания. По результатам экспертизы связи заболевания с профессией выносится медицинское заключение о наличии или об отсутствии профессионального заболевания.

6. Порядок проведения экспертизы связи заболевания с профессией и форма медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Выделение как самостоятельного вида экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией свидетельствует о важности поставленных задач и значительном объеме работ медицинских учреждений в этом направлении.

Определения, принятые в медицинской экспертизе

Трудоустройство пациента по окончании периода временной нетрудоспособности, когда он должен вернуться на рабочее место в противопоказанные после болезни условия труда, а также рациональное трудовое устройство инвалида, который сохраняет частичную трудоспособность в определенных условиях, – важные элементы социальной и профессиональной реабилитации, выступающие как социальный и лечебный факторы.

Современное определение понятия **рационального трудового устройства** рассматривается с двух позиций:

1) рациональное трудовое устройство как трудовое устройство или перевод на рабочее место, потенциально пригодное человеку по состоянию здоровья, соответствующее профессиональной подготовке и мотивам личности в общественно необходимой профессии. При этом рациональное трудовое устройство предусматривает адекватность условий и содержания труда психофизиологическим особенностям человека:

2) рациональное трудовое устройство как комплекс мероприятий, направленных на обеспечение облегченных условий труда, использование компенсаторных возможностей организма больного с ограниченной трудоспособностью, вызванной заболеванием или травмой, а также профилактику прогрессирования заболевания, его обострения или рецидива.

Согласно определению, предложенному в Большой медицинской энциклопедии, **трудоспособность** – социально-правовая категория, отражающая способность человека к труду, определяемая уровнем его физического и духовного развития, а также состоянием здоровья, профессиональными знаниями, умением и опытом [1].

В официальных документах, регламентирующих работу медико-социальной экспертизы, в понятие «трудоспособность» вкладывается следующее содержание: «Способность к трудовой деятельности – способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требо-

ваниями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы»¹.

Различают общую и профессиональную трудоспособность.

Общая трудоспособность – способность к неквалифицированному труду в обычных условиях [1].

Профессиональная трудоспособность – способность данного работника к труду по своей профессии (специальности) и квалификации либо по другой адекватной ей профессии (специальности) [1]. Сегодня это понятие несколько трансформировалось: «Профессиональная трудоспособность – способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества»².

Трудоспособность определяется не только основным диагнозом, но и состоянием организма в целом. При одной и той же нозологической форме течение заболевания у разных больных может приобретать определенные особенности. В каждом конкретном случае экспертом устанавливается возможность продолжения больным своей профессиональной деятельности или необходимость предоставления больному незначительных ограничений в работе либо полного освобождения его от работы, исходя из характера патологического процесса и степени нарушений функций организма.

Рабочие и служащие с ограниченной трудоспособностью в результате заболевания или травмы, не имеющие группы инвалидности, но нуждающиеся по состоянию здоровья в изменении условий труда, должны быть переведены с их согласия и в соответствии с медицинским заключением на другую временную или постоянную работу, то есть рационально трудоустроены.

Рациональное трудовое устройство, подразумевающее рекомендацию соответствующих условий труда для лиц, не имеющих группы инвалидности, входит в основные задачи врачебной комиссии медицинской организации, а для инвалидов – в задачи бюро медико-социальной экспертизы.

¹ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.09.2014 № 664н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении МСЭ граждан ФГУ-ми МСЭ» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 20.11.2014 № 34792).

² Федеральный закон от 27.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» с изменениями и дополнениями.

В каждом конкретном случае эксперту важно установить соответствие производственной деятельности больного состоянию его здоровья.

Лечащие врачи должны уделять особое внимание вопросам рационального трудового устройства в диспансерных группах больных, хорошо зная условия их работы и своевременно принимать меры по рациональному трудоустройству лиц, нуждающихся в нем.

Подбор инвалидам профессиональной деятельности осуществляется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, районными и городскими центрами занятости населения, биржами труда инвалидов, центрами профессиональной ориентации (профотбор), врачебными комиссиями медицинских организаций.

Классификация условий труда

Характер работы и условия труда больного в определенной степени оказывают влияние на продолжительность сроков временной нетрудоспособности.

Своевременное освобождение больного от противопоказанных видов и условий труда нередко играет решающую роль в медицинской и профессиональной реабилитации, в то время как продолжение работы, неадекватной состоянию здоровья, обуславливает переход заболевания в хроническую форму, развитие осложнений, а также снижает эффективность проводимой терапии.

При определении показаний к рациональному трудовому устройству необходимо соблюдать главный принцип – соответствие клинического статуса и функциональных возможностей организма больного требованиям, предъявляемым к нему характером и условиями труда. В этом случае ведущими являются как медицинские критерии (тяжесть, особенности течения и прогноз заболевания), так и индивидуальные особенности личности больного.

При определении видов работ и специальностей для продолжения трудовой деятельности следует исходить из особенностей профессий и выполняемых работ: вредности и опасности факторов производственной среды, степени физической тяжести и нервной напряженности труда, соответствия нагрузки на организм работающего, выраженности функциональных нарушений у конкретного пациента.

Для правильной оценки показаний к рациональному трудовому устройству медицинский специалист (лечащий врач, врач-эксперт вра-

чебной комиссии, врач бюро медико-социальной экспертизы) должен четко знать условия труда на предприятиях и учреждениях, которые находятся в сфере его обслуживания, а также действующую классификацию условий труда.

Все условия труда определены Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и изложены в документе «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда Р 2.2.2006–05» (далее – Руководство).

В Руководстве четко сформулированы основные понятия, знание которых необходимо не только врачам-гигиенистам, но и каждому практическому врачу.

Работоспособность – состояние человека, определяемое возможностью физиологических и психических функций организма, которое характеризует его способность выполнять определенное количество работы заданного качества за требуемый интервал времени.

Условия труда – совокупность факторов трудового процесса и рабочей среды, в которой осуществляется деятельность человека.

Оптимальные условия труда – предпосылки для поддержания высокого уровня работоспособности.

Безопасные условия труда – условия труда, при которых воздействие на работающих вредных и опасных производственных факторов исключено или их уровни не превышают установленные нормативы.

Вредные условия труда – условия труда, характеризующиеся наличием вредных производственных факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на организм работающего и/или его потомство.

Действующие **гигиенические нормативы условий труда** – это разработанные и утвержденные предельно допустимые концентрации и предельно допустимые уровни вредных факторов рабочей среды, которые при ежедневной (кроме выходных дней) работе в течение 8 часов, но не более 40 часов в неделю в течение всего рабочего стажа не должны вызывать заболеваний либо отклонений в состоянии здоровья, обнаруживаемых современными методами исследований, в процессе работы либо в отдаленные сроки жизни настоящего и последующего поколений.

В гигиене труда выделяют опасный и вредный факторы рабочей среды.

Опасный фактор рабочей среды – фактор среды и трудового процесса, который может быть причиной острого заболевания или внезапного резкого ухудшения здоровья, смерти.

Вредный фактор рабочей среды – фактор среды и трудового процесса, воздействие которого на работника может вызывать профессиональное заболевание или другое нарушение состояния здоровья, повреждение здоровья потомства.

Все вредные факторы рабочей среды делят на ряд групп:

- *физические факторы*: температура, влажность, скорость движения воздуха, все виды излучений (тепловое, электромагнитное, лазерное, ультрафиолетовое, ионизирующее и др.), производственный шум, вибрация (локальная, общая), ультра- и инфразвук, аэрозоли (пыли) преимущественно фиброгенного действия, отсутствие или недостаточность освещенности, наличие в воздухе аэроионов и др.;
- *химические факторы*: химические вещества, смеси, в том числе вещества биологической природы: антибиотики, витамины, гормоны, ферменты, белковые препараты;
- *биологические факторы*: патогенные микроорганизмы, живые клетки и споры;
- факторы трудового процесса, характеризующие *тяжесть* физического труда;
- факторы трудового процесса, характеризующие *напряженность* труда.

Два последних фактора рабочей среды следует выделить особо, так как любой труд можно охарактеризовать как тяжестью, так и напряженностью.

По **степени вредности и опасности** условия труда подразделяются на 4 класса:

1-й класс – оптимальные условия труда: условия, при которых сохраняется здоровье работника и создаются предпосылки для поддержания высокого уровня работоспособности);

2-й класс – допустимые условия труда: характеризуются такими уровнями факторов среды и трудового процесса, которые не превышают установленных гигиенических нормативов для рабочих мест, а возможные изменения функционального состояния организма восстанавливаются во время регламентированного отдыха или к началу следующей смены и не оказывают неблагоприятного действия в ближайшем и отдаленном периодах на состояние здоровья работников и их потомство. Допустимые условия труда условно относят к безопасным;

3-й класс – вредные условия труда: характеризуются наличием вредных факторов, уровни которых превышают гигиенические нормативы

и оказывают неблагоприятное действие на организм работника и/или его потомство. В 3-м классе выделяют 4 степени вредности:

1-я степень (3.1) – условия труда с такими отклонениями уровней вредных факторов от гигиенических нормативов, которые вызывают функциональные изменения, восстанавливающиеся, как правило, при более длительном, чем к началу следующей смены, прерывании контакта с вредными факторами и увеличивающие риск повреждения здоровья;

2-я степень (3.2) – уровни вредных факторов, вызывающие стойкие функциональные изменения, приводящие в большинстве случаев к увеличению профессионально-обусловленной заболеваемости, что может проявляться повышением заболеваемости с временной утратой трудоспособности и в первую очередь теми болезнями, которые отражают состояние наиболее уязвимых органов и систем для данных вредных факторов; появлению начальных признаков или легких форм профессиональных заболеваний без потери профессиональной трудоспособности, возникающих после продолжительной экспозиции (часто через 15 лет работы и более);

3-я степень (3.3) – условия труда с такими уровнями факторов рабочей среды, воздействие которых приводит к развитию, как правило, легких и средней степеней тяжести профессиональных болезней с потерей трудоспособности в период трудовой деятельности, росту хронической профессионально-обусловленной патологии;

4-я степень (3.4) – условия труда, при которых могут возникать тяжелые формы профессиональных заболеваний, отмечается значительный рост числа хронических заболеваний и высокие уровни заболеваемости с временной утратой трудоспособности;

4-й класс – опасные (экстремальные) условия труда: характеризуются уровнями факторов рабочей среды, воздействие которых в течение рабочей смены (или ее части) создает угрозу для жизни или высокий риск развития тяжелых форм острых профессиональных поражений.

Тяжесть и напряженность трудового процесса

Тяжесть труда – характеристика трудового процесса, отражающая преимущественно нагрузку на опорно-двигательный аппарат и функциональные системы организма (сердечно-сосудистую, дыхательную и др.), обеспечивающие его деятельность.

Тяжесть труда определяется энергетическим (силовым) компонентом и характеризуется определенными показателями: физической ди-

намической нагрузкой, массой поднимаемого и перемещаемого груза, общим числом стереотипных рабочих движений, величиной статической нагрузки, характером рабочей позы, глубиной и частотой наклона корпуса, перемещениями в пространстве и др.

По показателям тяжести все физические работы делят на основе общих энерготрат организма на три класса условий труда:

- оптимальный (соответствует легкой физической нагрузке по старой классификации);
- допустимый (соответствует средней физической нагрузке);
- вредный (тяжелый труд) – в градациях 1-й и 2-й степени.

Напряженность труда – характеристика трудового процесса, отражающая нагрузку преимущественно на центральную нервную систему, органы чувств, эмоциональную сферу работника.

Факторы, характеризующие напряженность труда, определяются по специальным шкалам и включают интеллектуальные, сенсорные, эмоциональные нагрузки, степень монотонности нагрузок, режим работы.

По показателям напряженности трудового процесса все работы делят на три класса условий труда:

- оптимальный (соответствует напряженности труда легкой степени);
- допустимый (соответствует напряженности труда средней степени);
- вредный (соответствует напряженному труду по старой классификации) – в градациях 1-й и 2-й степени.

Перечислим критерии оптимального труда (1-й класс): отсутствует необходимость принятия решений, односменная работа (без ночных смен), работа по индивидуальному плану, риск для собственной жизни отсутствует, фактическая продолжительность рабочего дня 6–7 часов, ответственность за безопасность других лиц исключена и др.

К категории этих работ, ранее определяемых как связанные с *незначительным нервно-психическим напряжением*, относятся такие, которые характеризуются малой изменчивостью ситуации, сосредоточением внимания в основном на одном объекте, небольшим объемом производственной деятельности (счетно-канцелярская, административно-хозяйственная работа малого объема: работа табельщицы, секретаря, машинистки, учетчицы и т.п.).

К категории работ 2-го класса (допустимый, напряженность труда средней степени), связанных с *умеренным нервно-психическим напряжением*, относятся виды деятельности, в ходе которых выполняются задания средней сложности, с ответственностью только за определенные производственные

операции, свойственные этой профессии (бухгалтер, экономист, рядовой инженер, конструктор, юристконсульт, участковый врач, библиотекарь и т.д.). Эти работы доступны большинству больных с умеренными функциональными нарушениями, медленно прогрессирующим течением заболевания.

К категории работ 3-го класса (вредный, напряженный труд), связанных со *значительным нервно-психическим напряжением*, относятся такие, которые требуют большого объема производственной деятельности, длительного напряжения внимания, быстрой ориентировки и обработки значительного потока информации (руководители крупных предприятий и учреждений, административно-хозяйственные работники с большим объемом профессиональных функций: главный бухгалтер, главный технолог, конструктор), а также работы, требующие восприятия интенсивного и непрерывного потока информации, немедленной и точной реакции на нее (операторы пульта управления сложными процессами, диспетчеры аэродромов; поездные, узловые, локомотивные, маневровые диспетчеры и дежурные железнодорожных станций, операторы и дежурные метрополитена, режиссеры и ассистенты телевидения, телеграфистки и телефонистки междугородных и международных линий; лица, связанные с вождением транспорта, хирурги, выполняющие полостные операции, врачи скорой помощи, реанимационных отделений, палат интенсивной терапии и т.п.).

Третий класс подразделяется на 2 степени: 3.1 и 3.2. Так, критериями 2-й степени 3-го класса напряженности труда являются работа в условиях дефицита времени и информации с повышенной ответственностью за конечный результат (авиадиспетчер), продолжительность рабочего дня более 12 часов без перерывов, нерегулярная сменность с работой в ночное время, вероятная степень риска для собственной жизни, возможная степень ответственности за безопасность других лиц и ряд других критериев.

Эти виды работ противопоказаны больным, у которых чрезмерное нервно-эмоциональное напряжение может привести к прогрессированию или обострению заболевания, а в ряде случаев – к возникновению аварийной рабочей ситуации, а также тем, у которых основное заболевание протекает с частыми и длительными обострениями или явлениями декомпенсации системы кровообращения, дыхания и др.

Виды умственного труда

К умственному труду относят работы, связанные с приемом и переработкой информации, при выполнении которых требуется значитель-

ное напряжение сенсорного аппарата, внимания, памяти, активация мышления и эмоциональной сферы.

Все виды умственного труда в гигиене труда предложено делить на пять основных групп [2].

1. Операторский труд (профессии операторов, связанные с управлением машинами, оборудованием, технологическими процессами). Связан с большой ответственностью и высоким нервно-эмоциональным напряжением.

2. Управленческий труд (руководители предприятий и учреждений, учителя, преподаватели). Связан с чрезмерным ростом объема информации, дефицитом времени для ее переработки, повышением социальной значимости и личной ответственности за принятие решений, нерегулярностью нагрузки, нестандартностью принимаемых решений, периодическим возникновением конфликтных ситуаций.

3. Творческий труд (научные работники, писатели, композиторы, артисты, художники, архитекторы, конструкторы). Предполагает создание новых алгоритмов на основе многолетней подготовки и высокой квалификации. Работники должны иметь хорошую память, инициативность, способность к длительному сосредоточению внимания, что приводит к повышенному нервно-эмоциональному напряжению.

4. Труд медицинских работников. Универсальные черты профессии – контакт с больными людьми, дефицит информации, высокая ответственность при принятии решений.

5. Труд учащихся и студентов, требующий напряжения памяти, внимания, восприятия, с возникновением стрессовых ситуаций во время контрольных работ, зачетов, экзаменов.

Нервно-эмоциональная напряженность умственного труда рассчитывается по разработанным шкалам и оценивается по степени загрузки или уплотненности рабочего дня, числу выполняемых операций, времени, затраченному на операцию, сложности и количеству принимаемой информации, изменениям анализаторных систем и психических функций.

Организация решения вопроса о трудовых рекомендациях для пациента в лечебно-профилактических учреждениях

При выписке по окончании срока лечения по листку нетрудоспособности и при наличии показаний для вынесения решения о рациональном трудовом устройстве больной направляется на врачебную ко-

миссию лечащим врачом и заведующим отделением, под наблюдением которых он находился или находится.

При оценке трудовых возможностей пациента и рекомендации целесообразного для него рационального трудового устройства экспертам врачебной комиссии прежде всего следует учитывать классификацию труда по тяжести выполняемой работы, выяснить преобладающий фактор трудового процесса и его нагрузку.

Виды рационального трудового устройства по справке врачебной комиссии (рациональное трудовое устройство без снижения квалификации больного):

1. Общие ограничения

В этих случаях больной по показаниям освобождается:

- от подъема значительных тяжестей (после травмы, оперативных вмешательств, при хронических заболеваниях в начальных стадиях, когда значительная физическая нагрузка может стать провоцирующим фактором рецидива или обострения);
- от ночных смен и дежурств;
- от разъездов и командировок, которые не входят в основные трудовые или служебные обязанности больного (врачебная комиссия может рекомендовать освободить постоянно) – в этом нуждается значительная часть больных;
- от работ по совместительству, сверхурочных работ, работы в нерабочее время, сдельной работы;
- от всех дополнительных нагрузок (сельскохозяйственные работы, работы на овощных базах и т.п.). В сельской местности по показаниям врачебная комиссия может рекомендовать больному выполнение легких видов труда в нежаркие часы дня, исключая влияние на организм больного высокой температуры внешней среды и солнечных лучей;
- от контакта с вредными условиями труда на определенный срок – изменение по справке врачебной комиссии условий труда с переводом больного из одного цеха в другой, но по той же профессии, что исключает влияние вредных для больного производственных факторов (пыль, токсические вещества, вынужденное положение тела и т.п.). Например, в связи с наличием вредных условий труда шофер международных линий, длительно находившийся на лечении по поводу перелома голени, при выписке по справке врачебной комиссии на два месяца переводится на работу диспетчером гаража.

Все вышеперечисленные облегченные условия труда, создаваемые по заключению врачебной комиссии, квалифицируются как незначительные изменения условий труда, то есть не влекущие существенных изменений в профессиональной деятельности больного и не связанные с изменением его квалификации, хотя размер заработной платы в ряде случаев может быть меньше.

На практике облегченные условия труда по справке врачебной комиссии предоставляются на различные сроки – месяц, полгода, год, а иногда на постоянной основе. Так, после обширных травм и пластических операций врачебная комиссия обычно дает рекомендации по общим ограничениям с необходимостью перевода на год, затем проводится повторный осмотр пациента в динамике. Если он продолжает нуждаться в рациональном трудовом устройстве, пациента переводят в показанные ему условия труда бессрочно.

2. Рациональное трудовое устройство на срок до двух недель

По справке врачебной комиссии больной по показаниям освобождается в следующих случаях:

- при наличии неблагоприятных производственных факторов после ряда острых случаев, когда ориентировочные сроки лечения по внутренней нетрудоспособности соблюдены, больной закончил лечение и готовится к выписке. Например, после перенесенной травмы конечности с инфицированием и гранулирующей раной с несформированным рубцом, строитель, работающий на улице, в зимнее время по справке врачебной комиссии переводится на работу в теплом помещении на одну неделю;
- в случаях с незначительно или умеренно выраженными функциональными нарушениями в отношении больных травматологического профиля иногда возможно использовать их «остаточную трудоспособность», что широко практиковалось до настоящего времени. Так, при растяжениях суставов, небольших гематомах в стадии рассасывания больной с его согласия может приступить к труду и до двух недель работать в помещении в благоприятных условиях, используя свою «остаточную трудоспособность» – с неполной нагрузкой, при этом продолжая реабилитацию в амбулаторных условиях.

Следует помнить, что по справке врачебной комиссии может осуществляться перевод больных на другие работы в оптимальные усло-

вия труда даже со снижением квалификации с оплатой листка нетрудоспособности согласно действующему законодательству – ст. 182, 224 Трудового кодекса Российской Федерации.

Статья 182. Гарантии при переводе работника на другую нижеоплачиваемую работу

При переводе работника, нуждающегося в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в предоставлении другой работы, на другую нижеоплачиваемую работу у данного работодателя за ним сохраняется средний заработок по прежней работе в течение одного месяца со дня перевода, а при переводе в связи с трудовым увечьем, профессиональным заболеванием или иным повреждением здоровья, связанным с работой, – до установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности либо до выздоровления работника.

Статья 224. Дополнительные гарантии охраны труда отдельным категориям работников

В случаях, предусмотренных настоящим Кодексом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, работодатель обязан: соблюдать установленные для отдельных категорий работников ограничения на привлечение их к выполнению тяжелых работ, работ с вредными и/или опасными условиями труда, к выполнению работ в ночное время, а также к сверхурочным работам; осуществлять перевод работников, нуждающихся по состоянию здоровья в предоставлении им более легкой работы, на другую работу в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, с соответствующей оплатой; устанавливать перерывы для отдыха, включаемые в рабочее время; создавать для инвалидов условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации; проводить другие мероприятия.

Вопросы трудоустройства на практике

Пациентов нередко не устраивают те виды работ, на которые их может перевести работодатель. Кроме того, на предприятии могут отсутствовать рабочие места с показанными условиями труда. Вопросы

трудоустройства по медицинским показаниям для таких пациентов регулируются Трудовым кодексом Российской Федерации.

Для пациента важно знать, что его отказ от перевода на другой, показанный ему по состоянию здоровья труд, а также отсутствие у работодателя соответствующей медицинскому заключению работы является основанием для прекращения трудового договора, то есть для увольнения работника с данного предприятия (Трудовой кодекс Российской Федерации, гл. 13, ст. 77, п. 8).

Статья 77. Общие основания прекращения трудового договора (извлечение)

<...> 8) отказ работника от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (части третья и четвертая статьи 73 настоящего Кодекса); <...>

Статья 73 Трудового кодекса Российской Федерации полностью посвящена переводу работника на другую работу в соответствии с медицинским заключением.

Статья 73. Перевод работника на другую работу в соответствии с медицинским заключением

Работника, нуждающегося в переводе на другую работу в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, с его письменного согласия работодатель обязан перевести на другую имеющуюся у работодателя работу, не противопоказанную работнику по состоянию здоровья.

Если работник, нуждающийся в соответствии с медицинским заключением во временном переводе на другую работу на срок до четырех месяцев, отказывается от перевода либо соответствующая работа у работодателя отсутствует, то работодатель обязан на весь указанный в медицинском заключении срок отстранить работника от работы с сохранением места работы (должности). В период отстранения от

работы заработная плата работнику не начисляется, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Кодексом, иными федеральными законами, коллективным договором, соглашениями, трудовым договором.

Если в соответствии с медицинским заключением работник нуждается во временном переводе на другую работу на срок более четырех месяцев или в постоянном переводе, то при его отказе от перевода либо отсутствии у работодателя соответствующей работы трудовой договор прекращается в соответствии с пунктом 8 части первой статьи 77 настоящего Кодекса.

Трудовой договор с руководителями организаций (филиалов, представительств или иных обособленных структурных подразделений), их заместителями и главными бухгалтерами, нуждающимися в соответствии с медицинским заключением во временном или в постоянном переводе на другую работу, при отказе от перевода либо отсутствии у работодателя соответствующей работы прекращается в соответствии с пунктом 8 части первой статьи 77 настоящего Кодекса. Работодатель имеет право с письменного согласия указанных работников не прекращать с ними трудовой договор, а отстранить их от работы на срок, определяемый соглашением сторон. В период отстранения от работы заработная плата указанным работникам не начисляется, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Кодексом, иными федеральными законами, коллективным договором, соглашениями, трудовым договором.

В официальном комментарии к статье 73 Трудового кодекса Российской Федерации приведены следующие разъяснения:

§ 1. Перевод работника на другую работу по ст. 73 Трудового кодекса может быть как временным, так и постоянным. Вид перевода будет зависеть от состояния его здоровья.

§ 5. <...> к числу временных переводов можно отнести переводы, связанные с беременностью, родительскими функциями по воспитанию детей грудного возраста. Кроме того, женщины, имеющие детей в возрасте до полутора лет, в случае невозможности выполнения прежней работы переводятся по их письменному заявлению на другую работу с оплатой труда по выполняемой работе, но не ниже среднего заработка по прежней работе до достижения ребенком возраста полутора лет <...>

Таким образом, если согласно ч. 3 ст. 73 Трудового кодекса Российской Федерации в соответствии с медицинским заключением работник нуждается во временном переводе на другую работу (на срок более четырех месяцев или на постоянной основе), а у работодателя нет соответствующей вакансии или работник сам отказывается от подобного перевода, то трудовой договор прекращается (п. 8 ч. 1 ст. 77 Трудового кодекса Российской Федерации). При этом работнику выплачивается выходное пособие в размере двухнедельного среднего заработка, если трудовым договором (коллективным) не предусмотрены иные выплаты соответствующего пособия в повышенном размере.

Если работник, нуждающийся в соответствии с медицинским заключением во временном переводе на другую работу на срок до четырех месяцев, отказывается от перевода либо соответствующая работа у работодателя отсутствует, работодатель обязан на весь указанный в медицинском заключении срок отстранить работника от работы с сохранением места работы (должности). В период отстранения от работы заработная плата работнику не начисляется за исключением случаев, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации, иными федеральными законами, коллективным договором, соглашениями, трудовым договором.

Оформление трудовых рекомендаций врачебной комиссией

Рациональное трудовое устройство больных зависит от характера определяемых и четко сформулированных на врачебной комиссии трудовых рекомендаций.

Эксперты врачебной комиссии при этом должны принимать во внимание особенности профессии больного и предлагать перевод либо на равноценную по квалификации, либо на отличную от основной специальности работу. Следует иметь в виду, что многие больные в настоящее время имеют несколько различных специальностей.

Трудовые рекомендации врачебной комиссии должны учитывать:

- 1) характер показанной деятельности;
- 2) конкретные условия труда, от которых следует освободить работника.

Определив характер ограничений, врачебная комиссия сообщает свое решение пациенту и выдает справку, где должны быть четко и грамотно сформулированы развернутые и понятные трудовые рекомендации. Желательно, чтобы в справке были указаны 2–3 специальности, по которым можно трудоустроить данного больного.

Медицинское заключение (справка врачебной комиссии) заверяется подписями председателя врачебной комиссии или его заместителя, членов врачебной комиссии и удостоверяется печатью медицинской организации (3 подписи).

После получения справки больной обязан предоставить ее в отдел кадров своего предприятия. Отметим, что за этим часто необходим контроль, так как нередко случаи, когда больной скрывает наличие такой справки либо по тем или иным причинам игнорирует рекомендации специалистов.

Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) по всем видам рационального трудового устройства обязательно вносится в первичные медицинские документы и в журнал учета работы врачебной комиссии (подкомиссии), то есть регистрируется в «Журнале учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения» (учетная форма № 035 / у-02).

Приведем примерные формулировки рационального трудового устройства по врачебной комиссии:

- «может выполнять легкие физические работы с незначительным физическим напряжением в оптимальных условиях труда»;
- «может выполнять легкие физические работы в допустимых условиях труда (вне контакта с химическими веществами – фтористые соединения). Рекомендуются легкие подсобные работы в другом (указать, каком) цехе сроком на две недели»;
- «освобождается от командировок и дополнительных нагрузок на один год (или постоянно)»;
- «водитель машин большой тоннажности может продолжать работу шофером только на легковых машинах и в условиях города, срок – постоянно»;
- «работнику сельскохозяйственного труда на один месяц противопоказаны все работы, связанные с физической нагрузкой, в условиях сельской местности (влажность, сырость, сквозняки и т.д.)»;
- «рекомендуется перенос времени отпуска работника для использования отпускного периода для окончания реабилитационных мероприятий»;

- «электромонтер нуждается в переводе из цеха, где он работал дежурным посменно, в сборочный цех на дневную работу (без указания срока, то есть постоянно)».

Трудовые рекомендации бюро медико-социальной экспертизы

Если рациональное трудовое устройство невозможно осуществить без потери профессии, снижения квалификации, существенного уменьшения объема производственной деятельности, снижения норм выработки; если сужен круг доступных работ и трудовое устройство затруднено, то это квалифицируется как «значительные изменения условий труда», которые находятся в компетенции бюро медико-социальной экспертизы.

Бюро формулирует трудовые рекомендации после установления группы инвалидности, если больному данные условия труда допустимы по состоянию здоровья.

Определение трудовой рекомендации – важный раздел медико-социальной экспертизы, направленный на возвращение инвалида к профессиональному труду. Трудовая рекомендация – начало сложного процесса рационального трудового устройства, от которого в дальнейшем зависит вся трудовая деятельность инвалида. В то же время это завершение экспертно-реабилитационной диагностики в учреждениях медико-социальной экспертизы при определении потребности инвалида в мерах профессиональной реабилитации.

Экспертно-реабилитационная диагностика, проводимая в бюро медико-социальной экспертизы, включает в себя оценку характера и степени ограничения способности к трудовой деятельности, определение соответствия состояния здоровья требованиям профессии, определение трудового прогноза, формирование трудовых рекомендаций.

По результатам профессионального подбора инвалиду устанавливаются показанные условия труда [6] с учетом абсолютных медицинских или технических противопоказаний к продолжению работы.

Абсолютными медицинскими противопоказаниями являются такие противопоказания, которые при продолжении профессиональной деятельности больного неизбежно приведут к прогрессированию или обострению имеющегося заболевания.

Абсолютные технические противопоказания устанавливаются при таком состоянии здоровья, когда больной не способен выполнять требования производственного процесса либо может нарушить его.

При наличии относительных противопоказаний, как медицинских, так и технических, при которых продолжение работы может ухудшить состояние здоровья или способствовать снижению производительности труда через длительный период, как правило, решение выносится врачебной комиссией медицинских организаций.

Решение о наличии абсолютных медицинских противопоказаний выносится индивидуально. При этом учитываются *общие противопоказания для трудоустройства инвалидов*, к которым относятся:

1) вредные и опасные условия труда – класс 3 в соответствии с Гигиеническими критериями; в отдельных случаях допускается использование труда инвалидов в условиях, относящихся к классу 3.1 условий труда;

2) воздействие повышенных уровней шума, вибрации электромагнитных полей, неблагоприятного микроклимата и других вредных и опасных физических факторов, токсичных веществ;

3) значительные постоянные физические динамические и статические нагрузки по подъему, перемещению и удержанию тяжестей; в отдельных случаях допускается значительная физическая динамическая и статическая нагрузка (класс 3.1 условий труда);

4) работа преимущественно в вынужденных позах, преимущественно стоя, без смены рабочего положения тела; длительная ходьба;

5) регламентированный (заданный) темп и ритм работы;

6) выраженная монотонность труда;

7) значительно выраженные интеллектуальные и эмоциональные нагрузки, в отдельных случаях допускается значительно выраженная нервно-психическая нагрузка (класс 3.3 условий труда);

8) работа в экстремальных условиях, на высоте с повышенным риском для жизни.

Показанными для большинства инвалидов являются следующие условия труда:

1) оптимальные и допустимые санитарно-гигиенические условия производственной среды по физическим (шум, вибрации, инфразвук, ультразвук, электромагнитные излучения, микроклимат), химическим (вредные вещества, аэрозоли преимущественно фиброгенного дей-

ствия) и биологическим (микроорганизмы, включая патогенные, белковые препараты) факторам (классы 1 и 2);

2) работа с незначительной (класс 1) или умеренной (класс 2) физической динамикой и статической нагрузкой; в отдельных случаях – с выраженной физической нагрузкой (класс 3.1);

3) работа преимущественно в свободной позе, сидя, с возможностью смены положения тела; в отдельных случаях стоя или с возможностью ходьбы;

4) рабочее место, соответствующее эргономическим требованиям;

5) работа, преимущественно не связанная со значительными перемещениями (переходами);

6) работа преимущественно в одну (дневную) смену;

7) работа, характеризующаяся незначительной (класс 3.1), умеренной (класс 3.2) интеллектуальной, сенсорно-эмоциональной нагрузкой, без риска для жизни и ответственности за безопасность других людей;

8) работа без выраженной монотонности труда.

Рекомендуемые (показанные) виды и условия труда для инвалидов, которыми пользуется в практической работе служба медико-социальной экспертизы, противопоказанные условия труда, а также конкретные профессии для трудового устройства инвалидов подробно изложены в Перечне показанных и противопоказанных видов труда для инвалидов с различной патологией, изданном Комитетом труда и занятости и Комитетом социальной защиты населения Правительства Москвы [3].

Пример

Больному установлена III группа инвалидности, состояние после корригирующей операции на тазобедренном суставе (эндопротезирование) с умеренно выраженной контрактурой и умеренным болевым синдромом.

Противопоказанные условия и характер труда: работа с выраженным и умеренным физическим напряжением, с преимущественным пребыванием на ногах, вынужденная рабочая поза с частыми наклонами туловища, общая вибрация, условия низких и высоких температур.

В качестве рационального трудового устройства может быть рекомендована работа со следующими характеристиками (показанные условия и характер труда): незначительное физическое напряжение (1-й класс). Рабочая поза свободная, удобная, преимущественно сидя. Стереотипные рабочие движения – до 20 тыс. за смену, при локальной нагрузке, в благоприятных производствен-

ных условиях. Все виды умственного труда в соответствии с классами 1, 2 и 3.1 условий труда по напряженности.

Профессии, рекомендуемые для трудового устройства: контролер, распределитель работ, нарядчик, учетчик, табельщик, дежурный бюро пропусков, медицинский регистратор, статистик, сестра-хозяйка, фельдшер, фармацевт, инженер по нормированию (или организации) труда и т.д.

Такие гигиенические характеристики характера и условий труда используются при решении вопросов о рациональном трудовом устройстве в бюро медико-социальной экспертизы.

Установлен перечень рекомендуемых инвалидам профессий и должностей с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности. Перечень содержит 207 профессий и 241 должность и носит рекомендательный характер, не ограничивая при этом рациональное трудовое устройство [5], а также гигиенические требования к условиям труда инвалидов [4].

Определено, что рациональное трудовое устройство инвалида должно обеспечивать исключение тех производств, операций, физических и сенсорных нагрузок, режимов и условий труда, которые могут ухудшить состояние его здоровья.

При трудоустройстве инвалида необходимо учитывать вредные и/или опасные производственные факторы и работы, влияющие на здоровье инвалида, нарушение функций организма, характер патологии и имеющиеся профессиональные навыки инвалидов. Необходимо также принять во внимание индивидуальную потребность инвалида в специальной адаптации рабочего места, организации специальных условий среды, создании специального рабочего места, в оснащении рабочего места вспомогательными техническими средствами, в обеспечении специализированным основным и вспомогательным оборудованием, в дополнительном обеспечении мерами сигнализации и техники безопасности.

Для инвалидов с III степенью ограничения способности к трудовой деятельности при яркой мотивации для продолжения трудовой деятельности и благоприятном трудовом прогнозе подбор профессий и должностей производится индивидуально с учетом нуждаемости инвалида в значительной помощи других лиц при осуществлении трудовой деятельности.

При формировании трудовых рекомендаций особое значение придается сохранению приобретенных еще до наступления инвалидности

профессиональных навыков у освидетельствуемого лица и использования сложившегося у данного пациента динамического стереотипа в работе.

Наиболее полное развитие компенсации достигается в случае, когда инвалиды продолжают выполнять работу в имеющейся или близкой к ней профессии.

Факторы, влияющие на эффективность рационального трудового устройства

Эффективность рационального трудового устройства зависит от:

- 1) характера заболевания (травмы);
- 2) тяжести течения, наличия осложнений (последствий) и их выраженности;
- 3) клинического (реабилитационного) и трудового прогнозов;
- 4) профессиональных навыков больного;
- 5) общеобразовательного ценза больного и его психологической настроенности (трудовой направленности);
- 6) местных условий производства и возможностей (вариантов) трудового устройства для конкретного больного.

В настоящее время наиболее действенной формой трудового устройства инвалидов признано квотирование рабочих мест на предприятиях с определенными льготами, предоставляемыми государством работодателю. Уровень квоты определяют региональные органы власти, исходя из действующего законодательства.

Литература

1. Большая медицинская энциклопедия. Изд. 3-е / под ред. Б.В. Петровского. М.: Советская энциклопедия, 1985. Т. 25. С. 355.
2. Гигиена / под общ. ред. Г.И. Румянцева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2000.
3. Перечень показанных и противопоказанных видов труда для инвалидов с различной патологией. М.: Информарт, 1996.
4. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2009 № 30 «Об утверждении СП 2.2.9.2510-09 (гигиенические требования к условиям труда инвалидов».
5. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 04.08.2014 № 515 «Об утверждении методических рекомендаций по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности».
6. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда, утв. Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 29.07.2005 (Р 2.2.2006-05).

Тестовые вопросы

1. Какой нормативный документ из перечисленных не определяет вопросы рационального трудового устройства инвалидов?

- а) Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 04.08.2014 № 515 «Об утверждении методических рекомендаций по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности»
- б) «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда Р 2.2.2006-05»
- в) Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2009 № 30 «Об утверждении СП 2.2.9.2510-09 (Гигиенические требования к условиям труда инвалидов)»

2. Облегченные условия труда, создаваемые по заключению врачебной комиссии:

- а) квалифицируются как незначительные изменения условий труда
- б) не влекут существенных изменений в профессиональной деятельности больного и не связаны с изменением его квалификации
- в) предназначены для лиц, не имеющих группы инвалидности
- г) предназначены для лиц, получивших в бюро медико-социальной экспертизы группу инвалидности

3. Реабилитация инвалидов включает следующие направления:

- а) медицинское
- б) социальное
- в) профессиональное
- г) семейно-бытовое

4. Перечислите социальные факторы, которые требуется учитывать при решении вопросов о рациональном трудовом устройстве:

- а) уровень образования
- б) возраст
- в) профессиональные знания и навыки
- г) трудовая установка больного
- д) возможность получения новой квалификации или профессии путем обучения или переобучения

5. Назовите главный принцип, которым руководствуются при определении рационального трудового устройства инвалидов:

- а) соответствие клинического статуса и функциональных возможностей инвалида требованиям, предъявляемым к нему характером и условиями труда
- б) обеспечение инвалиду максимальной социальной и трудовой интеграции в общество
- в) проведение эффективной реабилитации (трудотерапия)

Ответы

1 – б; 2 – а, б, в; 3 – а, б, в; 4 – а, в, г, д; 5 – а.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Московской области
«Московский областной научно-исследовательский
клинический институт им. М.Ф. Владимирского»
(129110, Москва, ул. Щепкина, 61/2)

Рациональное трудовое устройство в практике медицинской экспертизы

Учебное пособие

Редактор: Л.Ю. Заранкина
Оригинал-макет: А.В. Васюк

ISBN 978-5-98511-298-6



9 785985 112986 >

Подписано в печать 12.10.2015. Тираж 200 экз. Заказ № 21/15.

Отпечатано в ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского



МОНИКИ
1775

ISBN 978-5-98511-298-6



9 785985 112986 >