

Практика применения и пути совершенствования критериев установления степени утраты профессиональной трудоспособности на территории Российской Федерации

Михаил Александрович Севастьянов^{1*}, Галина Олеговна Пенина¹,
Ирина Владимировна Деденева¹, Наталья Петровна Чистякова¹,
Игорь Александрович Божков²

¹Санкт-Петербургский институт усовершенствования
врачей-экспертов, г. Санкт-Петербург, Россия;

²Северо-Западный Государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург, Россия

Реферат

Цель. Оценить практику применения действующих в настоящее время «Временных критериев по определению степени утраты профессиональной трудоспособности» в различных субъектах Российской Федерации и обосновать основные направления их совершенствования.

Методы. Проведён анализ экспертных решений по установлению степени утраты профессиональной трудоспособности, принятых в период с 2015 по 2017 гг. в 77 субъектах Российской Федерации по двум нозологическим формам: (1) последствия травм нижней конечности (Т93) и (2) двусторонняя нейросенсорная тугоухость (Н83.3). Проведён сравнительный анализ экспертных решений, принятых с использованием действующих и предложенных авторами критериев, в двух субъектах Российской Федерации в 2018 г. В ходе анализа использовали методы описательной статистики.

Результаты. С учётом высокого уровня вариативности принятия экспертных решений в субъектах РФ по аналогичным экспертным случаям (коэффициент вариации 21,6%) авторами сделан вывод о необходимости изменения подходов к методологии оценки характера профессиональной деятельности (квалификации, качества и объёма труда, способности к его выполнению). Использование предложенных авторами критериев, базирующихся на концепции разумного приспособления, позволило достоверно снизить вариативность принятых решений в «пилотных» регионах, коэффициент вариации снизился с 21,25 до 7,43%.

Вывод. Высокая вариативность принимаемых решений в ходе экспертизы степени утраты профессиональной трудоспособности связана с несовершенством методики и критериев оценки профессиональной деятельности пострадавших; использование предлагаемых авторами критериев позволяет обеспечить более высокую воспроизводимость результатов проводимых экспертиз.

Ключевые слова: степень утраты профессиональной трудоспособности, социальное страхование, пострадавший на производстве, медико-социальная экспертиза.

Для цитирования: Севастьянов М.А., Пенина Г.О., Деденева И.В. и др. Практика применения и пути совершенствования критериев установления степени утраты профессиональной трудоспособности на территории Российской Федерации. *Казанский мед. ж.* 2020; 101 (4): 544–549. DOI: 10.17816/KMJ2020-544.

The practice in applying and ways to improve criteria for establishing the degree of occupational disability in the territory of the Russian Federation

M.A. Sevastianov¹, G.O. Penina¹, I.V. Dedeneva¹, N.P. Chistyakova¹, I.A. Bozhkov²

¹Institute of advanced education of medical experts, Saint Petersburg, Russia;

²North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia

Abstract

Aim. To assess the practice in applying “Temporary criteria of determination of extent of loss of professional working capacity” currently in force in various constituent entities of the Russian Federation and to substantiate the main directions for their improvement.

Methods. The analysis of expert decisions to establish the degree of occupational disability, adopted in the period from 2015 to 2017, was carried out in 77 subjects of the Russian Federation for two nosological forms: (1) consequences of lower limb injuries (T93) and (2) bilateral sensorineural hearing loss (H83.3). A comparative analysis of expert decisions made using current and proposed by the authors’ criteria in 2 constituent entities of the Russian Federation in 2018 was carried out. For data analysis, we used descriptive statistics methods.

Results. Taking into account a high variability in expert decisions making in the constituent entities of the Russian Federation for similar cases (coefficient of variation 21.6%), the authors conclude that it is necessary to change approaches to the methodology for assessing the type of professional activity (qualifications, quality and volume of work, ability to perform it). Using the authors propose criteria based on the concept of reasonable accommodation allowed us to significantly reduce the variability of the decisions made in the “pilot” regions, the coefficient of variation decreased from 21.25 to 7.43%.

Conclusion. High variability of decisions made during the examination of the degree of occupational disability is associated with the imperfection of the methods and criteria for assessing the victim's professional activities; the use of the criteria proposed by the authors allows for a higher reproducibility of the results of the examinations.

Keywords: the degree of occupational disability, social insurance, injured at work, medical and social examination.

For citation: Sevastianov M.A., Penina G.O., Dedeneva I.V. et al. The practice in applying and ways to improve criteria for establishing the degree of occupational disability in the territory of the Russian Federation. *Kazan Medical Journal*. 2020; 101 (4): 544–549. DOI: 10.17816/KMJ2020-544.

Актуальность. Методика экспертной оценки степени утраты профессиональной трудоспособности (УПТ) в процентах была разработана более 20 лет назад, она включает основные приёмы оценки профессиональной пригодности и доступности трудовой деятельности и учитывает как медицинские критерии, так и профессиографические факторы. Вместе с тем в последние годы существенно изменились концептуальные подходы к пониманию феномена инвалидности от медицинской парадигмы к биопсихосоциальной, нормативная правовая оценка условий труда, содержание и организация медико-социальной экспертизы.

Анализ судебной практики, связанной с исковыми обращениями застрахованных граждан и страховщиков по поводу возмещения вреда здоровью [1], показывает значительные методические проблемы критериев, заключающиеся в отсутствии чёткой трактовки учёта сведений о трудовой деятельности, трудовом прогнозе, трудовом потенциале пострадавшего на производстве при экспертной оценке. Несовершенство действующих критериев, в том числе «профессиональных» (сравнение тарификационных разрядов, категорий тяжести и объёма труда, а также заработной платы), приводит к необъективности трактовок [2], что влечёт за собой целый ряд проблем в правоприменении [3] и затрудняет своевременное и качественное оказание медицинских и реабилитационных услуг [4].

Также в действующих критериях не учтены современные положения Международной классификации функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья, которые в настоящее время используют при оценке степени нарушенных функций организма, применяемой в отношении лиц с причиной инвалидности «общее заболевание» в соответствии с «Классификациями и критериями, используемыми при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», утверждёнными приказом Минтруда России от 27.08.2019 №585н. Неудивительно, что Комитет ООН по правам инвалидов рекомендует Российской Федерации пересмотреть действующее законодательство и существующую экспертную практику по определению вреда, причинённого здоровью пострадавших на производстве, в целях повышения уровня прозрачности и эффективности гарантий [5].

Цель. Оценить практику применения действующих в настоящее время «Временных критериев по определению степени утраты профессиональной трудоспособности» в различных субъектах Российской Федерации и обосновать основные направления их совершенствования.

Материалы и методы исследования. Исследование проводили в два этапа. На первом этапе выполнено обсервационное аналитическое исследование — сплошной анализ экспертных решений по установлению степени УПТ

на основе официальных данных Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (отчётные формы №7-собес и сведения Единой автоматизированной вертикально интегрированной информационно-аналитической системы по проведению медико-социальной экспертизы), принятых в период с 2015 по 2017 гг. в 77 субъектах Российской Федерации, по следующим нозологическим формам:

– последствия травм нижней конечности (Т93);

– двусторонняя нейросенсорная тугоухость (Н83.3).

На втором этапе выполнено экспериментальное аналитическое исследование, в ходе которого проведён сравнительный анализ экспертных решений, принятых с использованием действующих и предложенных авторами критериев в двух субъектах Российской Федерации в 2018 г. Всего за указанный период в Свердловской области и Ставропольском крае было проведено 2338 освидетельствований пострадавших на производстве, объём выборочной совокупности составил 618 освидетельствований (доверительная вероятность 99–99,7%, доверительный интервал $\pm 4,55\%$).

В ходе анализа использовали методы описательной статистики. Оценка стандартной ошибки, стандартного отклонения и уровня надёжности средних величин выполнена при помощи стандартного «Пакета анализа» для Microsoft Excel. Для оценки разброса вариант использовали коэффициент вариации, при этом вариабельность расценивали как малую при значении коэффициента вариации, не превышающем 10%, как среднюю — при значении коэффициента вариации в пределах 10–20%, как большую — при значении коэффициента вариации, превышающем 20%. Оценка достоверности различий коэффициентов вариации проведена на основании следующего алгебраического выражения:

$$|C_1 - C_2| / \sqrt{m_{C_1}^2 + m_{C_2}^2} > 3 + 6 / (N - 4),$$

где $|C_1 - C_2|$ — абсолютное значение разности коэффициентов вариации; N — число наблюдений в меньшей из исследуемых выборок; m_{C_1} и m_{C_2} — ошибки коэффициентов вариации [6].

Если неравенство выполнялось, то есть левая часть была больше правой, то различия считали статистически значимыми.

Результаты и их обсуждение. Российское законодательство предполагает возможность установления степени УПТ в пределах от 10 до 100% с шагом 10%. При незначительных нарушениях функций организма пострадавшие

му может быть установлено от 10 до 30% УПТ, при умеренных — от 40 до 60%, при выраженных — от 70 до 90%, при значительно выраженных — 100%.

Всего за 3 года (с 2015 по 2017 гг.) в Российской Федерации было проведено 167 529 освидетельствований граждан с целью установления степени УПТ, что составляет 6,5% общего числа экспертиз. Средняя степень УПТ составила 34,9%, стандартная ошибка — 0,86, стандартное отклонение — 7,5, уровень надёжности (95%) — 1,7, коэффициент вариации — 21,6%, что свидетельствует о большом разбросе вариант.

Анализ решений бюро медико-социальной экспертизы в субъектах РФ показал, что освидетельствование пострадавших на производстве в результате травм нижних конечностей преобладает в структуре экспертиз и составляет 16,4% (27 420 случаев). При среднем значении степени УПТ, равном 37,5%, отмечен достаточно выраженный разброс вариант [стандартная ошибка 0,84, стандартное отклонение 7,4, уровень надёжности (95%) 1,7, коэффициент вариации 19,7%].

При углублённом анализе структуры экспертных решений в субъектах РФ выявлено, что коэффициент вариации был наибольшим при установлении 20 и 50% УПТ (71,6 и 87,0% соответственно). При незначительных нарушениях функций организма 20% УПТ устанавливают, если пострадавший может выполнять работу со снижением объёма профессиональной деятельности на 1/5 прежней загрузки. Трудности в верификации возможного снижения объёма обуславливают субъективный характер решений. Так, при сопоставимом количестве экспертиз в Астраханской и Ивановской областях решение об установлении степени УПТ на уровне 20% принимают в 25,4 и 1,7% случаев соответственно. Аналогичная ситуация складывается и при установлении 50% УПТ в случае наличия умеренных нарушений функций организма (18% случаев в республике Адыгея и 3,5% в республике Кабардино-Балкария при сопоставимом общем количестве экспертиз).

На тяжесть последствий травм нижних конечностей гипотетически могут влиять такие факторы, как качество и доступность оказания медицинской помощи, преобладающий характер производства (промышленное/сельскохозяйственное) в субъекте РФ и т.д. Снижение слуха у пострадавших на производстве в подавляющем большинстве случаев связано с воздействием шума, превышающего предельно допустимые уровни [7], и, по данным литературы, практически не поддаётся лечению [8],

Таблица 1. Действующие и предлагаемые к использованию критерии оценки степени утраты профессиональной трудоспособности (УПТ)

Степень УПТ	Действующая редакция	Предлагаемая редакция
10%	Возможность выполнения работы по профессии со снижением объёма профессиональной деятельности на 1/10 часть прежней загрузки при наличии незначительных нарушений функций организма	Возможность профессиональной деятельности со снижением квалификации и/или уменьшением объёма (тяжести) работ, но без необходимости изменения условий труда и/или создания специального рабочего места при наличии незначительных нарушений функций организма
20%	Возможность выполнения работы по профессии со снижением объёма профессиональной деятельности на 1/5 часть прежней загрузки при наличии незначительных нарушений функций организма	Возможность профессиональной деятельности без снижения квалификации и уменьшения объёма (тяжести) работ, но при необходимости изменения условий труда при наличии незначительных нарушений функций организма
30%	Возможность выполнять работы по профессии со снижением квалификации на один тарификационный разряд или с незначительным снижением объёма профессиональной деятельности (снижение нормы выработки на 1/3 часть прежней загрузки) либо возможность выполнять неквалифицированный физический труд со снижением разряда работ на одну категорию тяжести при наличии незначительных нарушений функций организма	Возможность профессиональной деятельности со снижением квалификации и/или уменьшением объёма (тяжести) работ при необходимости изменения условий труда либо невозможность продолжения профессиональной деятельности при наличии незначительных нарушений функций организма
40%	Возможность выполнения работы по профессии с уменьшением объёма производственной деятельности или со снижением квалификации на два тарификационных разряда, или с использованием профессиональных знаний, умений и навыков, но со снижением квалификации на два тарификационных разряда, либо возможность выполнять неквалифицированный физический труд со снижением разряда работ на две категории тяжести при наличии умеренных нарушений функций организма	Возможность профессиональной деятельности со снижением квалификации и/или уменьшением объёма (тяжести) работ, но без необходимости изменения условий труда и/или создания специального рабочего места при наличии умеренных нарушений функций организма
50%	Возможность выполнения работы по профессии со снижением квалификации на три тарификационных разряда или с уменьшением объёма производственной деятельности (на 0,5 ставки) либо возможность выполнять неквалифицированный физический труд со снижением разряда работ на три категории тяжести при наличии умеренных нарушений функций организма	Возможность профессиональной деятельности без снижения квалификации и уменьшения объёма (тяжести) работ, но при необходимости изменения условий труда и/или создания специального рабочего места при наличии умеренных нарушений функций организма
60%	Возможность выполнения работы по профессии со снижением квалификации на четыре тарификационных разряда или работы с использованием профессиональных знаний, умений и навыков, но со снижением квалификации на четыре тарификационных разряда, или возможность выполнять неквалифицированный физический труд со снижением разряда работ на четыре категории тяжести при наличии умеренных нарушений функций организма	Возможность профессиональной деятельности со снижением квалификации и/или уменьшением объёма (тяжести) работ при необходимости изменения условий труда и/или создания специального рабочего места либо невозможность продолжения профессиональной деятельности при наличии умеренных нарушений функций организма
70%	Возможность выполнения работы в специально созданных производственных условиях при наличии выраженных нарушений функций организма	Возможность профессиональной деятельности без снижения квалификации и уменьшения объёма (тяжести) работ на специальных рабочих местах при наличии выраженных нарушений функций организма
80%	Возможность выполнения в специально созданных производственных условиях работы более низкой квалификации с учётом профессиональных знаний и навыков при наличии выраженных нарушений функций организма	Возможность профессиональной деятельности при снижении квалификации или уменьшении объёма (тяжести) работ на специальных рабочих местах при наличии выраженных нарушений функций организма
90%	—	Возможность профессиональной деятельности при снижении квалификации и объёма на специальных рабочих местах при значительно выраженных нарушениях функций организма
100%	Полная утрата способности к профессиональной деятельности, в том числе в специально созданных производственных или иных условиях труда, при значительно выраженных нарушениях функций организма	Полная утрата способности к выполнению профессиональной деятельности, в том числе на специальных рабочих местах, при значительно выраженных нарушениях функций организма

что исключает возможное влияние характера производства, качества и доступности оказания медицинской помощи в конкретном субъекте Российской Федерации на тяжесть заболевания.

Оценка степени УПТ в результате развития нейросенсорной тугоухости проведена в 12 826 случаях, что составляет 7,6% освидетельствований пострадавших. При среднем значении по РФ 25,5% [стандартная ошибка 0,76, стандартное отклонение 6,5, уровень надёжности (95%) 1,5] коэффициент вариации составил 25,6%, что свидетельствует о большом разбросе вариантов. В 83,0% случаев освидетельствования у пострадавших на производстве выявляли незначительные нарушения функций организма и устанавливали от 10 до 30% УПТ. Наибольшая вариативность также отмечена при установлении 20% УПТ. Так, в 13 субъектах Российской Федерации данную степень УПТ не устанавливали вовсе, а в 11 субъектах устанавливали более чем в 30% случаев освидетельствований, что также позволяет говорить о высоком уровне субъективизма в оценке характера профессиональной деятельности до и после наступления страхового случая.

Исходя из вышеизложенного, авторами было предложено изменить методику оценки профессионального фактора с учётом современных требований по обеспечению разумного приспособления рабочих мест для инвалидов и людей с ограниченными возможностями. Адаптация рабочего места в зависимости от тяжести нарушения функций и наличия медицинских противопоказаний может включать снижение объёма (тяжести) труда, изменение условий труда, позволяющее продолжать профессиональную деятельность при наличии медицинских противопоказаний, корректировку организации работы, рабочих графиков, разбивку производственных заданий на базовые составляющие, что позволяет продолжать профессиональную деятельность при снижении квалификации (табл. 1), создании специального рабочего места.

Экспертиза степени УПТ с использованием действующих и предлагаемых критериев в 2018 г. проведена в двух регионах — Ставропольском крае (167 экспертиз) и Свердловской области (451 экспертиза). Средняя степень УПТ при использовании действующих критериев составила 35,5% в Ставропольском крае и 26,3% в Свердловской области (стандартное отклонение 6,6, коэффициент вариации 21,25%). При использовании предлагаемых критериев — 28,5 и 25,6% соответственно (стандартное отклонение 2,0, коэффициент вариации 7,43%).

Различия коэффициентов вариации достоверны ($20,74 > 3,009$), следовательно, предлагаемые критерии обеспечивают более высокую воспроизводимость результатов (единообразие принимаемых решений по аналогичным экспертным случаям).

Необходимость детальной оценки выраженности снижения квалификации на строго определённое число разрядов или объёма выполняемой работы в определённых долях ввиду ограниченных возможностей по объективизации предлагаемых критериев приводит к высокой вариативности принимаемых решений [9]. Особые трудности возникают при экспертизе людей, прекративших трудовую деятельность на момент освидетельствования или трудоустроенных в другой профессии. К примеру, пилоту воздушного судна с нейросенсорной тугоухостью в пределах незначительных нарушений функций организма в Свердловской области по сложившейся практике устанавливают 10% УПТ, а в Ставропольском крае — 30%, при этом и то, и другое решение имеет право на существование и может быть обосновано с учётом действующих критериев. При использовании предлагаемых критериев оценка будет однозначной и обеспечит установление степени УПТ на уровне 20%, поскольку наличие незначительных сенсорных нарушений не влияет на квалификацию и производительность труда пострадавшего, но требует рационального трудоустройства с исключением таких условий, как воздействие шума и работа на высоте.

Исходя из вышеизложенного, создание единого экспертного подхода к установлению той или иной степени УПТ с учётом профессионального фактора необходимо. Это позволит не только снизить социальную напряжённость в среде пострадавших, но и минимизировать возможные нарушения прав данного контингента организациями, принимающими участие в определении размера и назначения выплат денежного пособия (медицинские организации, учреждения медико-социальной экспертизы, Фонд социального страхования).

ВЫВОДЫ

1. Отмечена высокая вариативность принятия экспертных решений при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности в различных субъектах Российской Федерации в соответствии с действующими критериями. Наибольшая вариативность выявлена при установлении 20 и 50% утраты профессиональной трудоспособности.

2. Высокая вариативность принимаемых в ходе экспертизы решений связана с несовершенством методики и критериев оценки профессиональной деятельности пострадавших, не исключая возможность принятия различных решений по аналогичным экспертным случаям.

3. Использование предлагаемых авторами критериев позволяет обеспечить более высокую воспроизводимость результатов и снизить возможные коррупционные риски при предоставлении гарантий и компенсаций пострадавшим на производстве.

Участие авторов. Г.О.П. — руководитель работы; М.А.С. и И.А.Б. отвечали за сбор и анализ результатов; И.В.Д. и Н.П.Ч. проводили исследования.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гаркуша Л.Г., Баранова Л.Ю., Забирова В.И. Судебная практика ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области по обжалуемым решениям об установлении степени утраты профессиональной трудоспособности застрахованным от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. *Мед.-социал. экспертиза и реабилитация*. 2012; (3): 40–42. [Garkusha L.G., Baranova L.Yu., Zaborova V.I. Legal practice of FSI central bureau of medico-social expertise of Irkutsk region on the appealed decisions about determination of the degree of loss of professional ability to work of the persons assured from accidents in production and professional diseases. *Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya*. 2012; (3): 40–42. (In Russ.)]

2. Панина И.А., Левиков Г.В. Актуальные вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных профессиональными заболеваниями. *Мед.-социал. экспертиза и реабилитация*. 2001; (3): 19–24. [Panina I.A., Levikov G.V. Actual issues of medical and social examination and rehabilitation of patients with occupational diseases. *Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya*. 2001; (3): 19–24. (In Russ.)]

3. Данилова С.Г., Панов А.В. При проведении медико-социальной экспертизы пострадавших от несчаст-

ных случаев на производстве и профессиональных заболеваний нормы закона являются определяющими. *Мед. экспертиза и право*. 2011; (1): 8–14. [Danilova S.G., Panov A.V. When conducting a medical and social examination of victims of industrial accidents and occupational diseases, the norms of the law are determining. *Meditsinskaya ekspertiza i pravo*. 2011; (1): 8–14. (In Russ.)]

4. Сытин Л.В., Жестикова М.Г. Проблемы инвалидности и реабилитации инвалидов от трудового увечья в Кузбассе. *Политравма*. 2014; (3): 83–88. [Sytyin L.V., Zhestikova M.G. The problems of disability and rehabilitation of disabled people after labour injury in Kuzbass. *Politravma*. 2014; (3): 83–88. (In Russ.)]

5. *Заключительные замечания по первоначальному докладу Российской Федерации*. Приняты на 19-й сессии Комитета по правам инвалидов ООН 14 февраля — 9 марта 2018 г. <https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/handicapped/272> (дата обращения: 20.01.2020). [Concluding observations on the initial report of the Russian Federation. Adopted at the nineteenth session of the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities February 14 — March 9, 2018. <https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/handicapped/272> (access date: 20.01.2020). (In Russ.)]

6. Зайцев В.М., Лифляндский В.Г. *Прикладная медицинская статистика*. СПб.: Дизайн. 2000; 299 с. [Zaitsev V.M., Lifyandskiy V.G. *Prikladnaya meditsinskaya statistika*. (Applied medical statistics.) SPb.: Dizayn. 2000; 299 p. (In Russ.)]

7. Федина И.Н., Преображенская Е.А. Особенности снижения слуха, вызванного воздействием шума в современных условиях. *Мед. труда и промышл. экология*. 2017; (9): 200. [Fedina I.N., Preobrazhenskaya E.A. Features of noise-induced hearing loss in modern conditions. *Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya*. 2017; (9): 200. (In Russ.)]

8. Артамонова В.Г., Мухин Н.А. *Профессиональные болезни*. М.: Медицина. 2004; 479 с. [Artamonova V.G., Muhin N.A. *Professional'nyye bolezni*. (Occupational diseases.) M.: Meditsina. 2004; 479 p. (In Russ.)]

9. Севастьянов М.А., Коробов М.В., Владимиров О.Н., Божков И.А. Роль учреждений медико-социальной экспертизы в организации страхового обеспечения и реабилитации пострадавших на производстве. *Вестн. Всероссийского общества специалистов по мед.-социал. экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. 2017; (1): 11–19. [Sevastianov M.A., Korobov M.V., Vladimirova O.N., Bozhkov I.A. The role of institutions of medical and social expertise in the organization of social insurance and the rehabilitation of injured at work. *Vestnik Vserossiyskogo obshchestva spetsialistov po mediko-sotsial'noy ekspertize, reabilitatsii i reabilitatsionnoy industrii*. 2017; (1): 11–19. (In Russ.)]