**РЕФЕРАТ**

**"Медико-социальная экспертиза,**

**при профессиональных заболеваниях"**

**1. Определение понятия.**

**Трудоспособность** – это такое состояние человека, при котором совокупность физических и духовных способностей позволяет ему выполнять общественно полезный труд в условиях производства без ущерба для здоровья и с наибольшей эффективностью.

 *Факторами, определяющими трудоспособность* являются:

1. Состояние здоровья.
2. Знания и производственный опыт.
3. Навыки к труду.
4. Моральные качества человека.

**Нетрудоспособность** – это нарушение функций организма человека, обусловленное заболеваниями или травмами, которые препятствуют выполнению работы в обычных условиях без ущерба для здоровья.

Причиной профессиональных болезней является действие на организм работающего неблагоприятных производственных факторов (трудового процесса и производственной среды).

В связи с неспецифичностью клинических проявлений многих форм профессиональных заболеваний ***медико-социальная экспертиза при них имеет некоторые особенности***:

1 – необходимо установление связи заболевания с воздействием неблагоприятных производственных факторов.

2 – необходимо квалифицированное заключение профпатолога о характере заболевания, степени выраженности и особенностях его течения.

3 – необходимо квалифицированное заключение врача по гигиене труда об условиях работы заболевшего, вызвавших развитие заболевания.

4 – необходимо решить может и должен ли заболевший выполнять работу в прежней профессии при незначительной выраженности патологического процесса.

5 – в ряде случаев возникает необходимость определения группы инвалидности на период рационального трудоустройства и переобучения.

Медико-социальная экспертиза при профессиональных поражениях осуществляется на основании Постановления правительства РФ № 392 от 23.04.94 и Приказа Минсоцзащиты России от 02.06.94 г. "Об утверждении положения о порядке установления врачебно-трудовыми экспертными комиссиями степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах работникам, получившим увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанные с исполнением ими трудовых обязанностей", а также Федерального закона № 125-ФЗ от 24.07.98 г. (с изменениями от 17.07.99 г.) "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" и Федерального закона № 118-ФЗ от 07.07.2003 "О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

В связи с тем, что в последнее время тяжелые формы профзаболеваний и профинтоксикаций встречаются реже, возникла необходимость диагностики ранних, начальных, функциональных, обратимых проявлений заболеваний и интоксикаций со скудными неспецифическими синдромами и симптомами.

Это требует от врачей-экспертов специальной подготовки по вопросам ранней диагностики профессиональных заболеваний и интоксикаций и постоянной деловой связи с профпатологическими учреждениями, имеющими право диагностики профессиональных заболеваний.

При установлении профессионального генеза заболевания и профессиональной причины инвалидности врачи-эксперты пользуются «Списком профессиональных заболеваний» (Приказ МзиМП РФ № 90 от 14 марта 1996 года, приложение № 5).

При экспертизе трудоспособности важно учитывать, что профессиональное заболевание может развиться спустя длительный срок после прекращения работы во вредных условиях, учитывать возможность развития последствий и осложнений перенесенных профессиональных заболеваний, серьезно оценивать непрофессиональные заболевания.

Если профессиональное заболевание вызывает резкое ухудшение течения непрофессионального заболевания, то причиной потери трудоспособности следует считать «профессиональное заболевание».

Особая роль в экспертизе трудоспособности при профессиональных заболеваниях принадлежит определению показаний к рациональному трудоустройству.

Для правильного определения трудового прогноза при профессиональных заболеваниях большое значение имеет динамическое наблюдение за течением заболевания, связь рецидивов с действием вредного профессионального фактора и действием непрофессионального фактора. Если повторные обострения обусловлены профессиональными факторами и приводят к снижению трудоспособности, то причиной инвалидности будет «профессиональное заболевание».

При определении трудоспособности профессионального больного необходимо учитывать степень обратимости клинических и морфологических признаков профессионального заболевания после прекращения контакта с вредным профессиональным фактором.

В экспертной практике при профессиональном заболевании важное место занимает рациональное трудоустройство и определение трудовых рекомендаций.

**2. Трудовые рекомендации при профессиональных заболеваниях.**

Должны отвечать следующим требованиям:

1. Должны исключать факторы, способствующие прогрессированию данного профессионального заболевания.
2. Рекомендуемый труд должен соответствовать функциональным возможностям организма.
3. Рекомендуемая работа должна соответствовать общей и специальной подготовке, навыкам и возрасту больного.
4. Рекомендуемая работа должна обеспечивать возможность повышения квалификации, особенно молодых лиц.
5. Трудовые рекомендации должны быть гигиенически, физиологически и социально обоснованы.

**3. Виды нарушения трудоспособности**

**при профессиональных заболеваниях и интоксикациях.**

Выделяют: А - временную и

 Б – стойкую утрату трудоспособности.

**А. Временная утрата трудоспособности.**

***а) Временная полная утрата трудоспособности***

определяется когда патологические изменения, вызванные профессиональным заболеванием носят обратимый характер, требуют амбулаторного или стационарного лечения с временным полным освобождением от всех видов производственного труда (острые профессиональные отравления, обострение хронических профессиональных заболеваний и интоксикаций). Оформляется выдачей больничного листа сразу на 10 дней с продлением каждые 10 дней.

***б) Временная частичная нетрудоспособность***

при профессиональном заболевании определяется при необходимости временного перевода на работу вне вредных причинных факторов производственной среды, при обратимых изменениях в организме.

При этом работник признается временно нетрудоспособным в своей профессии, но может без ущерба для здоровья выполнять другую работу. Перевод на другую работу (временное рациональное трудоустройство) оформляется выдачей профессионального (трудового, доплатного) больничного листа нетрудоспособности с оплатой, которая вместе с новой заработной платой составит размер прежнего заработка. Если перевод на другую работу не сопровождается снижением заработка, профессиональный больничный лист не выдается.

 Медико-социальная экспертиза при временных формах нарушения трудоспособности проводится КЭК.

***КЭК имеет право:***

 **1.** Выдать профессиональный больничный лист.

*Профессиональный больничный лист выдается* при:

1. Начальных формах хронических профессиональных заболеваний и профессиональных интоксикаций (в стадию функциональных, обратимых изменений).
2. Острых профессиональных интоксикациях после лечения в стационаре.
3. Подозрении на марганцевую интоксикацию.
4. Подтверждении профессионального генеза аллергических заболеваний.

Профессиональный больничный лист выдается при временной частичной потере трудоспособности вследствие профессионального заболевания и заболевания туберкулезом на срок до 2 мес в календарном году.

Временный перевод на другую работу с *выдачей профессионального больничного листа не показан (не эффективен)* при:

1. Пневмокониозах (необратимость процесса).
2. Во II-ю стадию (структурных, мало- или необратимых изменений) профессиональных заболеваний и отравлений.
3. Марганцевой интоксикации (быстрое прогрессирование).
4. Профессиональных аллергических заболеваниях (профессиональная бронхиальная астма).

В этих случаях рекомендуется не временное, а постоянное рациональное трудоустройство. Если перевод на другую работу сопряжен со снижением заработка, больной направляется на МСЭК для определения процента утраты трудоспособности и III группы инвалидности на время переквалификации (примерно на 1 год).

**2.** Кроме выдачи больничного листа КЭК имеет право на выдачу «Справки о работе в облегченных условиях» (сокращенный рабочий день, неделя, норма выработки, без ночных смен, без командировок) на любой срок со 100%-й оплатой в первые 2 нед после выдачи.

**3.** КЭК также имеет право рационально напостоянно трудоустроить профессионального больного, если трудоустройство не связано со снижением квалификации и заработной платы.

# Б. Постоянная или длительная нетрудоспособность.

## При профессиональных заболеваниях определяется при таком состоянии здоровья, когда изменения в организме, вызванные профессиональным заболеванием, приобретают устойчивый, мало или необратимый прогрессирующий характер и требуют постоянного рационального трудоустройства с исключением контакта с вредными факторами производства.

Определение постоянной или длительной утраты трудоспособности возложено на ***МСЭК***, состоящей из подготовленных по профессиональной патологии терапевта, невропатолога и хирурга, при участии представителя профсоюзной организации работодателя и отдела социального обеспечения, располагающейся или на базе НИИ медицины труда и профессиональных заболеваний, или на базе кафедр профессиональных болезней медицинских ВУЗов, или на базе отделений профессиональных болезней, или на базе Центров профессиональной патологии.

**1.** МСЭК имеет право на установление клинического и трудового прогноза, на определяет ***группы и причины инвалидности***.

**Под инвалидностью понимают** стойкое нарушение трудоспособности вследствие заболевания, при котором больной не может выполнять свою работу либо полностью нетрудоспособен на протяжении длительного времени или постоянно.

МСЭК устанавливает группу инвалидности по направлению КЭК, если перевод на другую работу связан со снижением квалификации и заработной платы и больным со стойкой полной утратой трудоспособности.

**Причинами инвалидности при профессиональных заболеваниях** являются:

1. Осложнения и остаточные явления после тяжелых острых, подострых и хронических профессиональных интоксикациях.
2. Хронические профессиональные заболевания и интоксикации, для лечения которых требуются длительные сроки (> 2 мес), а трудоустройство больного на период лечения связано со снижением квалификации и заработной платы.

**При определении группы инвалидности учитывают:**

1. Форму и тяжесть заболевания.
2. Выраженность функциональных расстройств.
3. Клинический прогноз.
4. Трудовой прогноз.
5. Возраст.
6. Профессию.
7. Общеобразовательную и профессиональную подготовку.
8. Стаж по вредности.
9. Конкретные условия труда больного.

Причина инвалидности «профессиональное заболевание» определяется при установлении диагноза профессионального заболевания или интоксикации, остаточных явлений, отдаленных последствий или осложнений, а также в случаях, когда профессиональное заболевание вызывает резкое ухудшение другого заболевания непрофессиональной этиологии.

Если по характеру заболеваний имеются основания для установления различных причин инвалидности, то МСЭК устанавливает причину инвалидности по выбору инвалида, которая дает право на более высокую пенсию.

Направление на МСЭК заполняет лечебно-профилактическое учреждение, к которому прилагаются санитарно-гигиеническая характеристика условий труда или акт расследования данного профессионального заболевания врачом ЦСЭН. Необходимо располагать сведениями о конкретных возможностях трудоустройства или переобучения в равноценной по квалификации и уровню заработной платы профессии или с перспективой повышения квалификации и уровня заработной платы. Эти сведения представляет представитель (администрации или профсоюза) работодателя.

I и II группы инвалидности определяются лицам, полностью утратившим трудоспособность в данных условиях производства, а III группа – лицам, частично утратившим трудоспособность.

*Третья группа* ***инвалидности*** определяется:

1. При необходимости перевода по состоянию здоровья на работу в профессию более низкой квалификации.
2. При необходимости по состояния здоровья значительного изменения условий труда с сокращением объема производственной деятельности и снижением квалификации.
3. Лицам низкой квалификации или ранее не работавшим при невысоком образовательном уровне и отсутствии профессиональных навыков в других профессиях, что затрудняет рациональное трудоустройство больного.
4. Лицам с анатомическими дефектами или деформациями, влекущими за собой функциональные нарушения, значительные затруднения в выполнении профессионального труда.

***Вторая группа инвалидности* определяется:**

* лицам, у которых наступила полная постоянная или длительная утрата трудоспособности вследствие значительно выраженных нарушений функций организма, обусловленных профессиональными заболеваниями, которые, однако, не вызывают необходимости в постоянной посторонней помощи, уходе или надзоре.

Некоторым инвалидам II группы доступно выполнение отдельных видов работ в специально созданных условиях.

***Первая группа инвалидности* определяется:**

* лицам с тяжелыми профессиональными заболеваниями или их последствиями, при которых имеются значительные нарушения функций организма, обусловливающие необходимость постоянной посторонней помощи, ухода или надзора, при полной постоянной или полной длительной потере трудоспособности.

Некоторые лица с I группой инвалидности могут быть приспособлены к отдельным видам труда в особо созданных, индивидуально организованных условиях.

**Переосвидетельствование** инвалидов I группы - 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп – 1 раз в год.

Если утрата трудоспособности приняла постоянный характер, инвалидность устанавливается без указания сроков переосвидетельствования.

Пособие по инвалидности, выплачиваемое органами социального обеспечения, **более высокое**, чем при заболеваниях непрофессиональной этиологии.

**Бессрочно** группа инвалидности устанавливается:

1. Инвалидам мужчинам старше 60 лет и инвалидам женщинам старше 55 лет.
2. Инвалидам I и II групп мужчинам и женщинам, у которых группа инвалидности

 за 15 лет не изменилась или установилась более высокая группа инвалидности.

1. Мужчинам 55 лет и женщинам 50 лет, которые непрерывно до этого возраста

 имели инвалидность I группы на протяжении последних 5 лет.

**2.** При постоянной или длительной утрате трудоспособности и при значительном ее ограничении **МСЭК кроме группы инвалидности имеет право на определение степени или процента утраты общей и профессиональной трудоспособности.**

Согласно постановлению правительства Российской Федерацииот 16 октября 2000 г. № 789 "Об утверждении правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний", если у потерпевшего наступила полная утрата трудоспособности вследствие резко выраженных нарушений функций организма при наличии абсолютных медицинских противопоказаний для выполнения любых видов профессиональной деятельности даже в специально созданных условиях, устанавливается ***100% утраты профессиональной трудоспособности*** ***(УПТ)***.

Если потерпевший может выполнять работу лишь в специально созданных условиях (спецпредприятие, спеццех, на дому) вследствие выраженных нарушений функций, устанавливается от ***70 до 90% УПТ***.

Если потерпевший, ранее выполнявший квалифицированную работу в обычных производственных условиях, может выполнять только неквалифицированные виды труда в специально созданных условиях, устанавливается ***90% УПТ***.

Если потерпевший может выполнять в специально созданных условиях работу более низкой квалификации с учетом профессиональных навыков, устанавливается ***80% УПТ***.

Если потерпевший может выполнять в специально созданных условиях работу по основной специальности, устанавливается ***70% УПТ***.

Если потерпевший может выполнять работу по основной профессии в обычных производственных условиях, но с меньшим объемом или снижением квалификации, или если он утратил свою основную профессию, но может в обычных производственных условиях выполнять труд более низкой квалификации вследствие умеренных нарушений функций, устанавливается ***от 40 до 60% УПТ***.

***60% УПТ*** устанавливается, если потерпевший:

* утратил основную профессию и может выполнять легкие неквалифицированные виды труда;
* может выполнять работу по основной профессии, но со снижением на 5 тарификационных разрядов;
* может выполнять неквалифицированный физический труд со снижением на 5 категорий тяжести (грузчик-сторож).

***50% УПТ*** устанавливается, если потерпевший может выполнять:

* работу по основной профессии, но со снижением на 4 тарификационных разряда;
* работу по основной профессии с уменьшением объема производственной деятельности на 0,5 ставки;
* неквалифицированную физическую работу со снижением на 4 категории тяжести (штукатур-техничка).

***40% УПТ*** устанавливается, если потерпевший может выполнять:

* работу по основной профессии, но с уменьшением производственной деятельности за счет сокращения продолжительности рабочей недели на 2 дня с соответствующим уменьшением норм выработки;
* работу не по основной профессии, но с использованием профессиональных навыков;
* по основной профессии, но со снижением на три тарификационных разряда;
* неквалифицированный физический труд со снижением на три категории тяжести.

***30% УПТ*** устанавливается, если потерпевший может выполнять:

* работу по основной профессии, но со снижением на два тарификационных разряда;
* неквалифицированный физический труд со снижением на две категории тяжести.

***20% УПТ*** устанавливается, если потерпевший может выполнять:

* работу по основной профессии, но со снижением на 1 тарификационный разряд;
* неквалифицированный физический труд со снижением на 1 категорию тяжести.

***10% УПТ*** устанавливается, если потерпевший может выполнять:

* работу по основной профессии, но с большим напряжением, чем прежде.

Лицам, получившим трудовое увечье в период прохождения обучения (практики) или при выполнении других работ, степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается по той профессии, которой они обучаются или считают основной.

Срок переосвидетельствования на МСЭК при проценте УПТ – через 6 мес – 1-2 года в зависимости от характера последствий трудового увечья и возможности полного восстановления трудоспособности в результате лечения или медико-социальной реабилитации.

Без переосвидетельствования процента УПТ устанавливается при стойких необратимых последствиях трудового увечья и при достижении мужчинами возраста 60 лет, а женщинами – 55 лет.

Возможно досрочное переосвидетельствование по заявлению потерпевшего и в случае обжалования решения МСЭК первичного звена на МСЭК высшего звена.

МСЭК определяет процент УПТ независимо от времени обращения потерпевшего, за весь период, истекший со дня получения трудового увечья.

**3.** Кроме определения группы инвалидности и процента утраты профессиональной трудоспособности **МСЭК имеет право на определение нуждаемости потерпевшего в дополнительных видах помощи*:***

1. В специальном медицинском уходе.
2. В постоянном уходе, надзоре и контроле.
3. В бытовом уходе.
4. В дополнительном питании.
5. В протезно-ортопедической помощи.
6. В специальных транспортных средствах.
7. В санаторно-курортном лечении и в сопровождающем.
8. В лекарственных средства.
9. В обучении новой профессии.

**4. Льготы профессиональных больных.**

 Больные профессиональными заболеваниями и интоксикациями имеют право:

1. При первичной постановке диагноза профессионального заболевания – на единовременное материальное пособие в размере до 60 минимальных заработных плат.
2. На возмещение морального ущерба через суд.
3. На ежегодное бесплатное санаторно-курортное лечение с оплатой дороги, а при необходимости в сопровождающем – в оплате дороги, проживания и питания сопровождающему.
4. На бесплатное медикаментозное обеспечение по профессиональному заболеванию.
5. На бесплатное дополнительное питание по профессиональному заболеванию желудочно-кишечного тракта.
6. На бесплатное протезирование по профессиональному заболеванию или трудовому увечью.
7. На бесплатное обеспечение средствами передвижения по профессиональному заболеванию или трудовому увечью.
8. На бесплатный ремонт, замену и частичное обеспечение топливом средств передвижения по профессиональному заболеванию или трудовому увечью.
9. Выплаты по проценту утраты профессиональной трудоспособности производятся пожизненно в дополнение к новой заработной плате или пенсии по возрасту.
10. Выплаты по одноименной группе инвалидности больше при профессиональном, чем при общем заболевании.

**5. Социально-трудовая реабилитация**

**при профессиональных заболеваниях.**

Понятие **реабилитации** включает в себя ***государственные******социально-экономические и правовые аспекты, медицинские, профессиональные и педагогические мероприятия*.**

В круг задач медицинских работников входят лечебно-профилактические мероприятия, направленные на предупреждение прогрессирования и рецидивов заболевания (***медицинская реабилитация***), а также участие медиков в работе, связанной с рациональным трудоустройством больных, профессиональным обучением и переобучением (***профессиональная реабилитация****).*

Под ***социальной реабилитацией***понимают социальное, трудовое и бытовое устройство больных и инвалидов.

Немаловажное значение в вопросах реабилитации придается проблеме компенсации нарушенных функций после окончания активных проявлений заболевания, которые являются основой восстановления трудоспособности.

В решении вопросов реабилитации и компенсации нарушенных функций играет динамичное наблюдение за больными, позволяющее осуществлять их широкое трудоустройство без снижения квалификации.

Большая роль в проведении реабилитационных мероприятий принадлежит цеховому терапевту. От него зависит своевременное выявление *групп повышенного риска* развития профессиональных заболеваний, *работников с подозрением на профессиональное заболевание*, направление этих лиц на более углубленное обследование, проведение оздоровительных и реабилитационных мероприятий.

При *острых* *профессиональных* *отравлениях* сроки временной нетрудоспособности определяются тяжестью перенесенной интоксикации и осложнениями. Период временной нетрудоспособности после перенесенных тяжелых острых отравлений может быть весьма продолжительным. Даже при полном восстановлении нарушенных функций и трудоспособности показано дальнейшее прекращение работы во вредных условиях при обязательном динамическом врачебном наблюдении. Неполное восстановление нарушенных функций, ухудшение или обострение латентно текущего общего заболевания, появления осложнений служит основанием для определения инвалидности или процента утраты трудоспособности по профессиональному заболевания и обязательного постоянного рационального трудоустройства, оздоровления в санатории-профилактории.

При подозрении на *хроническое* *профессиональное* *заболевание* больного направляют на консультацию в Центр профессиональной патологии, отделение профессиональных болезней, поликлинику или клинику НИИ медицины труда и профессиональных заболеваний. На период обследования больной временно (сроком до 2 нед) переводится на другую работу с сохранением заработной платы по основной профессии.

При выраженных формах хронических профессиональных заболеваний чаще всего речь идет о стойкой утрате профессиональной трудоспособности.

Временный перевод на работу без профессиональных вредностей осуществляется в форме выдачи доплатного листа нетрудоспособности (не более, чем на 2 мес) лишь в случаях установленного профессионального заболевания для закрепления результатов лечения, а также при проведении курсового лечения.

*Документы МСЭК:*

1. журнал МСЭК,
2. акт экспертизы,
3. заключение МСЭК.

*Документы для МСЭК:*

1 - направление на МСЭК,

2 – выписка из истории болезни,

3 – акт расследования причин заболевания,

4 – санитарно-гигиеническая характеристика условий труда,

5 – карта эпидемиологического обследования,

6 – первичная карта амбулаторного больного.

Снижение профессиональной заболеваемости и инвалидности, наблюдаемое на протяжении многих лет в РФ, связано не столько с успехами в деле профилактики профессиональных заболеваний, сколько с недостатками в их выявлении и регистрации.

К настоящему времени **в РФ отсутствует объективная информация о**:

1. Численности больных профессиональными заболеваниями.
2. Их возрастно-половом и стажевом составе.
3. Распределении по нозологическим формам.
4. Длительности пребывания на инвалидности.
5. Причинах смерти.
6. Средней продолжительности жизни и др.

Эффективность реабилитационных мероприятий пока еще чрезвычайно низкая, что подтверждает коэффициент накопления инвалидов по профессиональным заболевания, в 4 раза превышающий аналогичный показатель при общих заболеваниях.

Совершенствованию этой работы может способствовать создание специализированных профпатологических МСЭК. При активной работе специализированных МСЭК большинство (до 70%) получают равноценную по квалификации и заработной плате профессию уже в первые годы после первичного освидетельствования.

При первичном освидетельствовании в специализированных МСЭК больным разъясняют цели временного перевода на инвалидность, необходимость переквалификации за это время, психологически готовят к работе в новых условиях.

Рациональное трудоустройство осуществляется совместно с:

1 - представителями администрации работодателя,

2 – представителями профсоюзной организации,

3 – представителями комиссии по трудоустройству на предприятии, в учреждении.

При эффективной работе специализированной МСЭК 2/3 из числа больных с первично установленным диагнозом профессионального заболевания трудоустраивается без потери квалификации и снижения заработной платы, а значит и без выплат по проценту утраты профессиональной трудоспособности.

В результате медицинской и социально-трудовой реабилитации за 5-летний период у 1/3 инвалидов по профессиональному заболеванию снимается группа инвалидности, сокращаются сроки пребывания на инвалидности (у 42% - до 1 года, у 34% - до 2 лет, у 19% - до 3 лет, у 4,1% - до 4 и более лет).

До настоящего времени работодатель, в том числе государство, безнаказанно продолжают допускать нарушение санитарных норм и правил, оказывая определенное давление на медицинских работников в направлении «снижения» показателей профессиональной заболеваемости, склонен оплачивать только материальный ущерб, не всегда компенсирующий потерю здоровья и профессиональной трудоспособности. Нередко работодателю выгоднее выплатить компенсацию за развившееся профессиональное заболевание, чем серьезно тратиться на профилактические санитарно-технические меры.

При предварительных медицинских осмотрах допускаются серьезные ошибки в определении профессиональной пригодности. При периодических медицинских осмотрах далеко не всегда выявляются и фиксируются ранние признаки профессионального и общих заболеваний.

Диагностика профессиональных заболеваний часто проводится в поздние сроки, в стадию мало или необратимых изменений, при наличии у больных признаков II группы инвалидности.

**6. Профилактика профессиоеальных поражений.**

Важным разделом МСЭ является **профилактика профессиональных заболеваний и сохранение трудоспособности работников**, которая предусмотрена приказом МЗиМП РФ № 90 от 14 марта 1996 года и осуществляется при проведении предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотрах, которые проводятся согласно приложений №1, 2, 3 и 4 данного приказа.

*Основная цель предварительных при поступлении на работу (учебу) медицинских осмотров* – определение профессиональной пригодности по состоянию здоровья и возможности использования работника в производствах и профессиях с вредными, опасными веществами и производственными факторами, изложенными в приложениях № 1 и 2 Приказа № 90 с учетом общих противопоказаний к допуску на работу, изложенных в приложении № 4 Приказа № 90.

*Основная цель периодических медицинских осмотров* – выявление ранних, начальных признаков профессионального заболевания или интоксикации и начальных признаков общих заболеваний, препятствующих продолжению работы в контакте с данными неблагоприятными производственными факторами согласно приложению № 5 («Список профессиональных заболеваний») приказа № 90.

*Частота проведения периодических медицинских осмотров в ЛПУ и Центре профпатологии* по каждому вредному, опасному веществу и неблагоприятному производственному фактору и работам определены в приложениях № 1 и 2 приказа № 90, графы 3, 4 и 3 соответственно.

*Обязательный врачебный состав медицинской комиссии, обязательный перечень лабораторных, функциональных и инструментальных исследований* при проведении медицинских осмотров лиц в контакте с конкретными вредными, опасными веществами, работами и неблагоприятными производственными факторами изложены в приложениях № 1 и 2 приказа № 90, графы 5, 6 и 4, 5 соответственно.

*Перечень дополнительных противопоказаний к приему на работу (учебу)* в контакте с конкретными вредными, опасными веществами и неблагоприятными производственными факторами и работами представлен в приложении № 1 и 2 приказа № 90, графа 7 и 6 соответственно.

После проведения периодического медицинского осмотра обследованный контингент делится на 3 группы диспансерного учета:

Д-1 – лица без признаков профессиональной патологии,

Д-2 – лица, составляющие группу риска по развитию профессиональной патологии,

Д-3 – лица с признаками профессиональной патологии.

**7. Диспансеризация больных с профессиональной патологией.**

 Под **диспансеризацией** понимается метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья отдельных групп как здорового населения, объединенных общими физиологическими признаками (возраст, пол) или производственно-профессиональными условиями, так и больных определенными заболеваниями.

 На производстве **диспансерному наблюдению подлежат**:

 1 – ведущая группа работников,

 2 – работники с неблагоприятными условиями труда,

 3 – работники-подростки,

 4 – женщины,

 5 – больные хроническими заболеваниями,

 6 – перенесшие некоторые острые заболевания (ангина, пневмония) с целью предупреждения хронизации процесса.

 Основные **цели диспансеризации**:

1 – сохранение и укрепление здоровья,

2 - увеличение продолжительности жизни,

3 - повышение производительности труда др.

 Диспансеризация профессиональных больных осуществляется согласно **Приложения № 7 Приказа МЗ СССР № 555 от 29 сентября 1989 года**, где имеется 22 схемы диспансерного ведения больных по основным нозологическим формам профессиональной патологии соответствующими специалистами (терапевт, невропатолог, дерматолог и др.).

 Диспансерному наблюдению и ведению подлежат все больные профессиональными заболеваниями, включая лиц с ранними, начальными признаками заболевания или интоксикации.

 Пожизненное диспансерное ведение профпатологического больного осуществляется лечебно-профилактическим учреждением, обслуживающим работодателя (а не по месту жительства).

 Все больные с выраженными формами профессиональной патологии должны ежегодно проходить курс лечения в профпатологических стационарах или Центрах профессиональной патологии.

 Особое значение в системе диспансеризации больных профессиональными заболеваниями имеет раннее рациональное трудоустройство.

*Отбор больных для диспансерного ведения проводится при*:

1. текущей обращаемости работников в поликлинику,
2. пребывании на стационарном лечении,
3. профилактических медицинских осмотрах,
4. при анализе медицинской документации (часто болеющие острыми заболеваниями).