

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER579058>

Организационные аспекты санаторно-курортного лечения пострадавших на производстве (на примере Кузбасса)

О.Н. Гаврилюк^{1, 2}, Л.А. Карасаева¹, А.Э. Блюмина², М.В. Горяйнова¹¹ Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта, Санкт-Петербург, Российская Федерация;² Главное бюро медико-социальной экспертизы по Кемеровской области — Кузбассу, Кемерово, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Обоснование. Проблема изучения организационных аспектов в системе медико-социальной реабилитации лиц трудоспособного возраста, пострадавших в результате производственных травм и профессиональных заболеваний, требует особого рассмотрения, так как в современных условиях возрастает общественно-политическая и социально-экономическая цена восстановления трудовых потерь, связанных со стойкой утратой трудоспособности квалифицированными работниками. Одним из приоритетных направлений в системе медико-социальной реабилитации пострадавших является санаторно-курортное лечение.

Цель. Изучить организацию обеспечения санаторно-курортного лечения пострадавшим на производстве.

Материалы и методы. Применялись данные официальной формы статистического наблюдения за деятельностью федеральных учреждений медико-социальной экспертизы № 7-собес за 2022 г. в Кузбассе. Использовались статистический метод и метод контент-анализа нормативных и методических документов.

Результаты. По данным государственной формы статистического наблюдения за деятельностью федеральных учреждений медико-социальной экспертизы № 7-собес за 2022 г., в Кузбассе практически все программы реабилитации пострадавших содержат мероприятия медицинской реабилитации — 24 492 (99,4%). Поскольку в программы реабилитации пострадавших включаются оптимальные для пострадавшего конкретные виды, формы, объёмы необходимых реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, восстановление, компенсацию способностей пострадавшего осуществлять профессиональную, бытовую и общественную деятельность, типичный перечень услуг и мероприятий медицинской реабилитации включает: лекарственные препараты — 23 180 (94,3%), санаторно-курортное лечение — 21 127 (86,9%), обеспечение изделиями медицинского назначения — 14 573 (61,8%). Наиболее востребованной услугой по медицинской реабилитации пострадавших являются санаторно-курортные услуги.

Заключение. Организационный алгоритм обеспечения санаторно-курортным лечением пострадавших на производстве начинается с отбора организаций, оказывающих услуги по санаторно-курортному лечению. Отбор производится региональными отделениями фонда на конкурентной основе в соответствии с действующим законодательством в сфере государственных закупок. Основной организационный механизм реализуется в рамках межведомственного взаимодействия трёх ведомств: здравоохранения (медицинских организаций), федеральных учреждений медико-социальной экспертизы и территориальных отделов Социального фонда России.

Ключевые слова: реабилитация; пострадавшие; несчастные случаи на производстве; программы реабилитации пострадавших; профессиональные заболевания; Кузбасс.

Как цитировать:

Гаврилюк О.Н., Карасаева Л.А., Блюмина А.Э., Горяйнова М.В. Организационно-методические аспекты реабилитации пострадавших на производстве (на примере Кузбасса) // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2023. Т. 26, № 2. С. 75–82. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER579058>

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER579058>

Organizational aspects of the sanatorium-resort treatment of victims at work: Using the example of Kuzbass

Olga N. Gavriluk^{1, 2}, Ludmila A. Karasaeva¹, Anna E. Blyumina², Marina V. Goryainova¹

¹ Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation named after G.A. Albreht, Saint Petersburg, Russian Federation;

² Main Bureau of Medical and Social Expertise for the Kemerovo Region — Kuzbass, Kemerovo, Russian Federation

ABSTRACT

BACKGROUND: The problem of studying the organizational aspects in the medical and social rehabilitation of people of working age who suffer from industrial injuries and occupational diseases requires special consideration, since in modern conditions, the sociopolitical and socioeconomic cost of restoring labor losses is associated with the persistent loss of ability to work among qualified workers. One of the priority areas in the medical and social rehabilitation of victims is sanatorium-resort treatment.

AIMS: To evaluate the organization of providing sanatorium-resort treatment to victims at work.

MATERIALS AND METHODS: Data were obtained from the official form of statistical observation of the activity of federal institutions of medical and social expertise № 7-sobes for 2022 in Kuzbass. The following methods were used: statistical analysis and content analysis of normative and methodological documents.

RESULTS: According to the state form of statistical monitoring of the activities of federal institutions of medical and social examination № 7-social security for 2022 in Kuzbass, nearly all rehabilitation programs for victims contain medical rehabilitation measures — 24,452 (99.4%). Since the rehabilitation programs for victims include specific types, forms, and volumes of necessary rehabilitation measures that are optimal for the patients aimed at restoring and compensating for impaired body functions and restoring and compensating for the patient's ability to carry out professional, household, and social activities, a typical list of services and measures of medical rehabilitation includes: medicines, 23,180 (94.3%); spa treatment, 21,127 (86.9%); and provision of medical products, 14,573 (61.8%). The most popular services for the medical rehabilitation of victims are sanatorium and resort services.

CONCLUSIONS: The organizational algorithm for providing sanatorium-resort treatment to victims at work begins with the selection of organizations that provide sanatorium-resort treatment services. The selection is made by the regional branches of the fund on a competitive basis in accordance with the current legislation in the field of public procurement. The main organizational mechanism is implemented within the framework of interdepartmental interaction between three departments: healthcare (medical organizations), federal institutions of the medical and social expertise, and territorial departments of the Social Fund of Russia.

Keywords: rehabilitation; victims; industrial accidents; rehabilitation programs for victims; occupational diseases; Kuzbass.

To cite this article:

Gavriluk ON, Karasaeva LA, Blyumina AE, Goryainova MV. Organizational aspects of the sanatorium-resort treatment of victims at work: Using the example of Kuzbass. *Medical and social expert evaluation and rehabilitation*. 2023;26(2):75–82. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER579058>

Received: 16.09.2023

Accepted: 02.11.2023

Published online: 04.12.2023

ОБОСНОВАНИЕ

Производственный травматизм в Российской Федерации, хотя и имеет в последние годы тенденцию к определённому снижению, всё ещё превышает показатели экономически развитых стран, таких как Великобритания (в 8 раз), Япония (в 7 раз), США (в 2,5 раза) [1]. Доля лиц, занятых на работах с вредными и опасными условиями труда, в Кузбассе составляет 18,0% от всего населения, занятого в экономике. Профессиональная заболеваемость в Кемеровской области также высока и превышает среднероссийский показатель в 7 раз [2]. В связи с этим возрастает актуальность вопросов медико-социальной реабилитации лиц трудоспособного возраста, пострадавших в результате производственных травм и профессиональных заболеваний. Одним из приоритетных направлений в системе реабилитации пострадавших является санаторно-курортное лечение (СКЛ).

Цель исследования — изучение организации обеспечения санаторно-курортного лечения пострадавшим на производстве.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования

Проведено ретроспективное когортное исследование.

Критерии соответствия

В анализ исследования включены две группы пострадавших.

Критерии включения первой группы: пострадавшие на производстве или в результате профессиональных заболеваний в возрасте 18 лет и старше, имеющие признаки стойкой утраты профессиональной трудоспособности, наличие программы реабилитации пострадавших (ПРП) в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.

Критерии исключения второй группы: пострадавшие на производстве или в результате профессиональных заболеваний в возрасте 18 лет и старше, не имеющие признаков стойкой утраты профессиональной трудоспособности, наличие ПРП на период временной нетрудоспособности.

Продолжительность исследования

Продолжительность исследования составила 5 лет (2018–2022 гг.) в процессе освидетельствования граждан, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Условия проведения

Исследование проводилось на базе ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Кемеровской области — Кузбассу» Минтруда России.

Методология исследования

Проведено когортное ретроспективное исследование пострадавших в Кемеровской области. В группу исследования вошли все пострадавшие, имеющие степень утраты профессиональной трудоспособности (СУПТ) в результате несчастных случаев на производстве или профессиональных заболеваний и ПРП, прошедшие медико-социальную экспертизу.

Объём исследования всех пострадавших — 88 897, из них с установленной СУПТ и ПРП — 88 103.

Применялись данные официальной формы статистического наблюдения за деятельностью федеральных учреждений медико-социальной экспертизы (МСЭ) № 7-собес за 2022 г. в Кузбассе.

Использовались статистический метод и метод контент-анализа нормативных и методических документов.

Этическая экспертиза

Одобрение Локального этического комитета не получали.

Статистический анализ

Полученные данные проанализированы с точки зрения соответствия дизайну исследования, критериям включения путём применения современных статистических методов. Оптимальным среди них по результатам планирования работы стал метод полиномиальной логарифмической аппроксимации, с помощью которого определяли достоверность исследуемых показателей. Математическая обработка проводилась с помощью Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Существующее законодательство в определённой мере обеспечивает пострадавших на производстве возможностью получить адекватное лечение, в том числе санаторно-курортное, финансово компенсирует материальный ущерб здоровью. Страховая политика направлена на реабилитацию лиц, потерявших трудоспособность в той или иной степени. Основой данного обстоятельства стал Федеральный закон № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее — ФЗ-125) [3].

В частности, в положениях ФЗ-125 чётко определены все стороны-участники, их права и обязанности. Страховщиком и источником финансового обеспечения за счёт отчислений страхователей выступает Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации (Социальный фонд России, далее — СФР). В случае возникновения страхового случая одним из основных направлений расходов бюджета страховщика (после ежемесячных страховых выплат) выступает медицинская, социальная, профессиональная реабилитация застрахованного.

На рис. 1 приведена схема структуры расходов на страховое обеспечение в связи с несчастными случаями

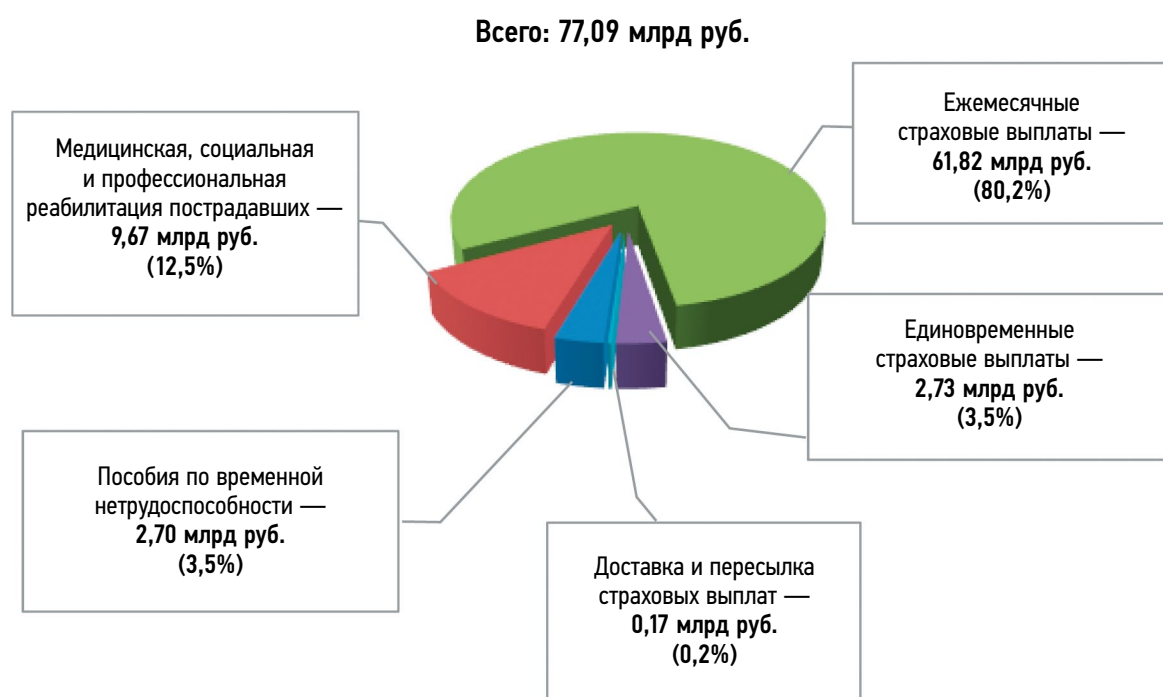


Рис. 1. Структура расходов Государственного учреждения «Кузбасское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации» на страховое обеспечение в связи с несчастными случаями на производстве и профессиональными заболеваниями за 2021 г.

Fig. 1. Structure of expenses of the State Institution «Kuzbass Regional Branch of the Social Insurance Fund of the Russian Federation» for insurance coverage in connection with industrial accidents and occupational diseases for 2021.

на производстве и профессиональными заболеваниями в региональном отделении СФР в Кузбассе за 2021 г. Выявлено, что расходы отделения СФР по Кемеровской области — Кузбассу (до 01.01.2023 — Кузбасское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации) на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию занимают второе ранговое место — 9,7 млрд руб. (после ежемесячных страховых выплат пострадавшим, составившим 61,9 млрд руб.).

Освидетельствование пострадавших на степень утраты профессиональной трудоспособности и определение нужды в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, а также признание пострадавшего инвалидом осуществляется федеральным государственным учреждением МСЭ только очно. Освидетельствование может проводиться на дому или в стационаре, где пострадавший находится на лечении, только в тех случаях, если пострадавший по состоянию здоровья не может явиться в учреждение МСЭ в соответствии с заключением медицинской организации [4].

После установления факта СУПТ начинается этап реализации пострадавшим мер медико-социальной реабилитации. Правовым основанием для обеспечения пострадавшего реабилитационными мероприятиями является ПРП, разработанная федеральным государственным учреждением МСЭ, которая утверждена Приказом Минтруда России № 982н от 30.12.2020 г. [5]. ПРП может быть разработана на шесть месяцев, один год или два

года либо на срок, не требующий переосвидетельствования, в период временной нетрудоспособности при тяжёлых травмах до установления СУПТ (то есть до выявления признаков стойкой утраты профессиональной трудоспособности). Следует подчеркнуть, что начиная с 01.07.2021 г. на все страховые случаи в учреждениях МСЭ формируется одна ПРП с указанием необходимых реабилитационных мероприятий с учётом имеющихся у пострадавшего последствий несчастных случаев на производстве или профессиональных заболеваний. В ПРП включаются оптимальные для пострадавшего конкретные виды, формы, объёмы необходимых реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, обусловленных последствиями несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, на восстановление, компенсацию возможностей и способностей пострадавшего осуществлять профессиональную, бытовую и общественную деятельность.

В современных условиях комплексная реабилитация пострадавших на производстве определяется как «система мероприятий медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, предполагающая проведение непрерывного цикла многоуровневого реабилитационного процесса, направленного на физическое и психологическое восстановление здоровья пострадавшего на производстве, уменьшение степени утраты профессиональной трудоспособности, достижение его максимально

возможной социальной и экономической независимости путём интеграции в бытовую жизнь и трудовую деятельность» [6].

Нами проведён анализ рекомендаций по видам реабилитации пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Кузбассе за 5 лет.

Установлено, что в Кузбассе подавляющее большинство ПРП включали реабилитационные меры, относящиеся к медицинской реабилитации, — 24 492 (99,4%), реже назначались мероприятия по трудоустройству — 23 180 (84,0%). Значительно меньший удельный вес имели мероприятия по профессиональному обучению (0,06%) и уходу (1,82%) (табл. 1).

Из общей потребности в мероприятиях и услугах медицинской реабилитации второе ранговое место занимает потребность пострадавших в санаторно-курортном лечении. Нами специально изучен организационный алгоритм обеспечения пострадавшего санаторно-курортным лечением.

Заключение учреждения МСЭ о нуждаемости пострадавшего в СКЛ выносится на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации, указанного в форме № 088/у, и содержит номер, дату протокола врачебной комиссии медицинской организации о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу и основной государственный регистрационный номер медицинской организации. Не допускается указание наименования организации, осуществляющей санаторно-курортное лечение [7].

Порядок медицинского отбора и направления на СКЛ взрослых граждан утверждён Приказом Министерства здравоохранения и социального развития России № 256 от 22.11.2004 г. «Порядок медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» и осуществляется лечащим врачом и заведующим отделением [7].

Лечащий врач определяет медицинские показания для СКЛ и отсутствие противопоказаний

для его осуществления. СКЛ пострадавших на основе использования природных климатических факторов назначается в результате анализа объективного состояния больного, результатов предшествующего лечения (амбулаторного, стационарного), данных лабораторных, функциональных, рентгенологических и других исследований.

В настоящее время для выявления показаний и отсутствия противопоказаний сотрудники медицинских организаций руководствуются Приказом Минздрава России № 321н от 07.06.2018 г. «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения» [8]. Врачебная комиссия медицинской организации выдаёт заключение о наличии показаний или противопоказаний к СКЛ по прямым последствиям несчастного случая на производстве и профессиональных заболеваний.

При наличии показаний и нуждаемости пострадавшего в СКЛ указываются профиль, сезон, продолжительность курса лечения, значение рекомендуемого для лечения курорта (местного, федерального значения), срок, в течение которого рекомендовано проведение санаторно-курортного лечения, но не более одного календарного года. Длительность СКЛ составляет 21 день, в отдельных случаях курс лечения может быть продлён до 42 дней.

Для предоставления путёвки на медицинскую реабилитацию должны быть представлены следующие документы:

- заявление застрахованного (или его доверенного лица — в этом случае нужно будет предъявить документ, подтверждающий его полномочия, то есть доверенность);
- заключение врачебной комиссии медицинской организации о наличии у застрахованного медицинских показаний к определённому курсу реабилитации;
- программа реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве или про-

Таблица 1. Динамика рекомендуемых мер по видам реабилитации пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Кузбассе (2018–2022 гг.), %

Table 1. Dynamics of recommended measures by type of rehabilitation for victims of industrial accidents and occupational diseases in Kuzbass (2018–2022), %

Показатель нуждаемости	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	В среднем
В лекарственных средствах	94,1	94,6	94,4	93,7	94,8	94,3±0,5
В изделиях медицинского назначения и индивидуального ухода	61,2	63,1	62,9	62,2	59,6	61,8±1,8
В постороннем специальном медицинском уходе	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5±0,1
В постороннем бытовом уходе	1,2	1,2	1,3	1,3	1,5	1,3±0,2
В санаторно-курортном лечении	88,3	87,2	86,0	86,6	86,4	86,9±1,2
В профессиональном обучении (переобучении)	0,1	0,08	0,05	0,04	0,03	0,060±0,035
В трудоустройстве, всего	70,2	70,6	84,9	97,6	96,5	84,0±13,7
В технических средствах реабилитации	10,2	10,7	10,4	10,4	12,3	10,80±1,05

фессионального заболевания, составленная бюро медико-социальной экспертизы по установленной форме, в которой указаны сроки и периодичность рекомендованного СКЛ.

Самостоятельное приобретение путёвки с последующей выплатой компенсации, а также предоставление справки по форме 070/у не предусмотрено.

Подача заявления в региональное отделение СФР на предоставление путёвки гражданином может осуществляться:

- через Единый портал государственных и муниципальных услуг (<http://www.gosuslugi.ru>) в форме электронного документа;
- через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг;
- по почте;
- на личном приёме.

В течение 10 дней с даты поступления заявления и необходимых документов пострадавшего в обязательном порядке информируют о регистрации заявления с указанием даты регистрации и регистрационного номера заявления по почте или в электронной форме через личный кабинет на Едином портале государственных услуг. Законодательством предусмотрено, что вне зависимости от способа обращения сведения о ходе предоставления услуги размещаются в личном кабинете получателя услуги на Едином портале госуслуг.

Одновременно с путёвкой заявителю предоставляют специальные талоны на право бесплатного получения проездных документов в поезде дальнего следования или направления на приобретение проездных документов на авиационном, автомобильном и водном транспорте. При следовании к месту лечения и обратно двумя и более видами транспорта такие талоны (направления) выдаются на каждый вид транспорта.

Бесплатный проезд к месту лечения предоставляется на междугородный транспорт следующих видов:

- железнодорожный транспорт (поезда всех категорий, в том числе фирменные поезда в случаях, когда возможность проезда к месту лечения и обратно в поездах других категорий отсутствует; вагоны всех категорий, за исключением спальных вагонов с двухместными купе и вагонов повышенной комфортности);
- водный транспорт третьей категории;
- автомобильный транспорт общего пользования;
- авиационный транспорт (экономический класс) при отсутствии железнодорожного сообщения либо при меньшей стоимости авиаперелёта по сравнению со стоимостью проезда железнодорожным транспортом, при наличии у инвалида, в том числе ребёнка-инвалида, заболевания или травмы спинного мозга, к месту лечения и обратно.

Отбор санаторно-курортных организаций, оказывающих услуги по СКЛ пострадавших, производится

региональными отделениями СФР на конкурентной основе в соответствии с действующим законодательством в сфере госзакупок. Участие в конкурентных процедурах, объявленных региональными отделениями фонда, является правом, а не обязанностью санаторно-курортных организаций.

ОБСУЖДЕНИЕ

Санаторно-курортное лечение пострадавших включает медицинскую помощь, осуществляемую санаторно-курортными организациями в профилактических, лечебных и реабилитационных целях.

Пострадавшие на производстве с установленной группой инвалидности пользуются правом на СКЛ в рамках предоставления пакета социальных услуг [9]. Реализовать данное право они могут только в том случае, если профиль рекомендуемого лечения будет отличаться от профиля СКЛ, предоставляемого им как пострадавшим на производстве [1, 2, 10].

Путёвки выдаются в порядке очерёдности согласно дате подачи заявления независимо от наличия и группы инвалидности. Предоставление путёвок в приоритетном порядке (без очереди) льготным категориям граждан перед другими гражданами, имеющими аналогичные медицинские показания, не предусмотрено.

При необходимости выдаётся путёвка для лица, сопровождающего пострадавшего, который нуждается в его услугах. С этой целью в учреждениях МСЭ оформляется соответствующее заключение. Оплата путёвки для лица, сопровождающего пострадавшего, нуждающегося, по заключению учреждения МСЭ, в его услугах, производится исполнительным органом фонда на тех же условиях, что и пострадавшему, за исключением стоимости лечения [1, 2, 10].

После получения санаторно-курортной путёвки, но не ранее чем за два месяца до начала срока её действия, пострадавший обязан получить санаторно-курортную карту в медицинской организации, выдавшей справку для получения санаторно-курортного лечения [10–12].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в системе медико-социальной реабилитации пострадавших установлена большая потребность в санаторно-курортном лечении. Положения существующего организационного алгоритма предоставления данной услуги достаточно полно раскрыты в документах ведомственного уровня. Результат реализации зависит от слаженного межведомственного взаимодействия трёх ведомств: здравоохранения (медицинских организаций), федеральных учреждений МСЭ и территориальных отделов СФР.

СФР как страховщик в системе медико-социальной реабилитации пострадавших оплачивает санаторно-курортные услуги, оказываемые центрами реабилитации СФР, иными

организациями, отбор которых осуществляется по контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

В деятельности специалистов медицинских организаций и федеральных учреждений МСЭ необходимо соблюдать организационно-методический алгоритм при установлении у пострадавших потребности в санаторно-курортном лечении и последующей её реализации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией). Наибольший вклад распределён следующим образом: Л.А. Карасаева — концепция и дизайн исследования, редактирование; О.Н. Гаврилюк — сбор и обработка материала, статистическая обработка, написание текста статьи; А.Э. Блюмина, М.В. Горайнова — статистическая обработка, редактирование.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шевченко Л.А. Динамика производственного травматизма в основных отраслях промышленности Кемеровской области // Евразийское научное объединение. 2019. Т. 56, № 10–2. С. 172–175.
2. Иванова Л.А., Петрова В.А., Горелкина А.К., Неверов Е.Н. Анализ производственного травматизма и профессиональной заболеваемости на предприятиях угольной отрасли Кузбасса // Безопасность труда в промышленности. 2022. № 11. С. 50–56.
3. Федеральный закон Российской Федерации № 125-ФЗ от 24 июля 1998 г. «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/12705>
4. Постановление Правительства Российской Федерации № 789 от 16 октября 2000 г. «Правила установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Режим доступа: <https://base.garant.ru/182595/?ysclid=loiknwt82l205723114>
5. Приказ Министерства труда России № 982н от 30 декабря 2020 г. «Порядок составления программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания». Режим доступа: <https://base.garant.ru/400774438/?ysclid=loikpoar16754932039>
6. Белогруд И.Н. Совершенствование системы комплексной реабилитации лиц, пострадавших на производстве // Гуманитарные научные исследования. 2017. № 3.
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России № 256 от 22 ноября 2004 г. «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение». Режим доступа: <https://base.garant.ru/12137974/?ysclid=loikue2hsh168072438>
8. Приказ Министерства здравоохранения России № 321н от 07 июня 2018 г. «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения».

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ADDITIONAL INFORMATION

Authors' contribution. Thereby, all authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work. L.A. Karasaeva — concept and design of the study, editing; O.N. Gavriluk — collection and processing of material, statistical processing, writing the text; A.E. Blyumina, M.V. Goryainova — statistical processing, editing.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71879402/?ysclid=loikxms0gd268157786>

9. Приказ Фонда социального страхования Российской Федерации № 252 от 14 мая 2019 г. «Об утверждении Административного регламента Фонда социального страхования Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по назначению обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72722712/?ysclid=loikzk98d1709083988>
10. Постановление Правительства Российской Федерации № 286 от 15 мая 2006 г. «Об утверждении Положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Режим доступа: <https://base.garant.ru/12147058/?ysclid=loil3658zj115186744>
11. Гаврилюк О.Н., Карасаева Л.А. Профессиональная реабилитация в Кузбассе // Здоровье населения и качество жизни: электронный сборник материалов VIII Всероссийской с международным участием заочной научно-практической конференции; 30 марта 2021 года; Санкт-Петербург. Часть 1. Санкт-Петербург: Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, 2021. С. 140–146.
12. Карасаева Л.А., Павлова С.В., Горайнова М.В., Азовцев Д.Ю., Мясников И.Р., Гаврилюк О.Н. Развитие цифровизации в системе медико-социальной экспертизы и реабилитации // V Национальный конгресс с международным участием «Реабилитация — XXI век: традиции и инновации»; сентябрь 12–13 2022 года; Санкт-Петербург. Санкт-Петербург: ООО «Цицан», 2022. С. 46–53.

REFERENCES

1. Shevchenko LA. Dynamics of industrial injuries in the main industries of the Kemerovo region. *Eurasian Scientific Association*. 2019;56(10–2):172–175. (In Russ).
2. Ivanova LA, Petrova VA, Gorelkina AK, Neverov EN. Analysis of industrial traumatism and occupational morbidity at the enterprises of the coal industry of Kuzbass. *Labor safety in industry*. 2022;(11):50–56. (In Russ).
3. Federal'nyy zakon № 125-FZ ot 24.07.1998 g. «Ob obyazatel'nom sotsial'nom strakhovanii ot neschastnykh sluchayev na proizvodstve i professional'nykh zabolevaniy». Available from: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/12705> (In Russ).
4. Postanovleniye Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii № 789 ot 16.10.2000 g. «Pravila ustanovleniya stepeni utraty professional'noy trudosposobnosti v rezul'tate neschastnykh sluchayev na proizvodstve i professional'nykh zabolevaniy». Available from: <https://base.garant.ru/182595/?ysclid=loiknwt82l205723114> (In Russ).
5. Prikaz Mintruda Rossii № 982n ot 30.12.2020 g. «Poryadok sostavleniya programmy reabilitatsii postradavshogo v rezul'tate neschastnogo sluchaya na proizvodstve i professional'nogo zabolevaniya». Available from: <https://base.garant.ru/400774438/?ysclid=loikpoar16754932039>
6. Belograd IN. Sovershenstvovaniye sistemy kompleksnoy reabilitatsii lits, postradavshikh na proizvodstve. *Gumanitarnyye nauchnyye issledovaniya*. 2017;(3). (In Russ).
7. Prikaz Minzdravsotsrazvitiya Rossii № 256 ot 22.11.2004 g. «O poryadke meditsinskogo otbora i napravleniya bol'nykh na sanatorio-kurortnoye lecheniye». Available from: <https://base.garant.ru/12137974/?ysclid=loikue2hsh168072438> (In Russ).
8. Prikaz Minzdrava Rossii №321n ot 07.06.2018 g. «Ob utverzhdenii perechney meditsinskikh pokazaniy i protivopokazaniy dlya sanatorio-kurortnogo lecheniya. Available from: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71879402/?ysclid=loikxms0gd268157786> (In Russ).
9. Prikaz Fonda sotsial'nogo strakhovaniya Rossiyskoy Federatsii № 252 ot 14.05.2019 g. «Ob utverzhdenii Administrativnogo reglamenta Fonda sotsial'nogo strakhovaniya Rossiyskoy Federatsii po predostavleniyu gosudarstvennoy uslugi po naznacheniyu obespecheniya po obyazatel'nomu sotsial'nomu strakhovaniyu ot neschastnykh sluchayev na proizvodstve i professional'nykh zabolevaniy v vide oplaty dopolnitel'nykh raskhodov, svyazannykh s meditsinskoy, sotsial'noy i professional'noy reabilitatsiyey zastrakhovannogo pri nalichii pryamykh posledstviy strakhovogo sluchaya». Available from: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72722712/?ysclid=loikzk98d1709083988> (In Russ).
10. Postanovleniye Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii RF № 286 ot 15.05.2006 g. «Ob utverzhdenii Polozheniya ob oplate dopolnitel'nykh raskhodov na meditsinskuyu, sotsial'nuyu i professional'nuyu reabilitatsiyu zastrakhovannykh lits, poluchivshikh povrezhdeniye zdorov'ya vsledstviye neschastnykh sluchayev na proizvodstve i professional'nykh zabolevaniy». Available from: <https://base.garant.ru/12147058/?ysclid=loil3658zj115186744> (In Russ).
11. Gavriluk ON, Karasaeva LA. Vocational rehabilitation in Kuzbass. In: Public health and quality of life: electronic collection of materials of VIII All-Russian with international participation extramural scientific-practical conference; 2021 March 30; St. Petersburg. Part 1. St. Petersburg: I.I. Mechnikov North-Western State Medical University; 2021. P. 140–146. (In Russ).
12. Karasaeva LA, Pavlova SV, Goryainova MV, Azovtsev DY, Myasnikov IR, Gavriluk ON. Development of digitalization in the system of medical and social expertise and rehabilitation. V National Congress with international participation «Rehabilitation — XXI century: traditions and innovations»; 2022 September 12–13; St. Petersburg: LLC «Tsiatsan»; 2022. P. 46–53. (In Russ).

ОБ АВТОРАХ

Гаврилюк Ольга Николаевна;

ORCID: 0000-0003-3090-6076;

eLibrary SPIN: 8866-1069;

e-mail: ongavrilyuk@mail.ru

Карасаева Людмила Алексеевна, д-р мед. наук, профессор;

ORCID: 0000-0001-5621-0240;

eLibrary SPIN: 9544-3108;

e-mail: ludkaras@yandex.ru

Блюмина Анна Эдуардовна;

ORCID: 0000-0002-9690-5431;

e-mail: kem_mse_buh@rambler.ru

*** Горяйнова Марина Владимировна, канд. мед. наук;**

ORCID: 0000-0001-8904-8614;

eLibrary SPIN: 5189-8241;

e-mail: marinagoryainova@mail.ru

AUTHORS' INFO

Olga N. Gavriluk;

ORCID: 0000-0003-3090-6076;

eLibrary SPIN: 8866-1069;

e-mail: ongavrilyuk@mail.ru

Lyudmila A. Karasaeva, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor;

ORCID: 0000-0001-5621-0240;

eLibrary SPIN: 9544-3108;

e-mail: ludkaras@yandex.ru

Anna E. Blyumina;

ORCID: 0000-0002-9690-5431;

e-mail: kem_mse_buh@rambler.ru

Marina V. Goryainova, MD, Cand. Sci. (Med.);

ORCID: 0000-0001-8904-8614;

eLibrary SPIN: 5189-8241;

e-mail: marinagoryainova@mail.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author