

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER72130>

Анализ утраты профессиональной трудоспособности и способности к трудовой деятельности у пострадавших

О.С. Барковская, В.Б. Гудимов

Главное бюро медико-социальной экспертизы по Новосибирской области, Новосибирск, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Обоснование. В медико-социальной экспертизе для установления степени утраты профессиональной трудоспособности и инвалидности пострадавшим в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний основополагающее значение имеет оценка возможности продолжения профессиональной деятельности и способности к трудовой деятельности.

Цель исследования — изучить структуру и динамику установления степени утраты профессиональной трудоспособности, динамику инвалидности и структуру групп инвалидности, структуру нозологических форм среди пострадавших.

Материал и методы. Изучены результаты медико-социальной экспертизы в ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Новосибирской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации за период 2013–2020 гг. у 1528 пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, из них утрата профессиональной трудоспособности различной степени установлена 96,6% пострадавшим, инвалидность с ограничением способности к трудовой деятельности — 36,2%.

Результаты. Наибольший удельный вес (62,5%) составили пострадавшие с утратой профессиональной трудоспособности от 10 до 30%. Среди пострадавших с инвалидностью наибольший удельный вес (75,2%) составили инвалиды III группы с ограничением способности к выполнению трудовой деятельности 1-й степени. Динамика установления степени утраты профессиональной трудоспособности и инвалидности с ограничением способности к выполнению трудовой деятельности в исследуемый период характеризовалась подъёмом до максимального значения в 2014 г. с последующим прерывистым снижением до минимального значения в 2020 г. Среди пострадавших с утратой профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и инвалидностью с ограничением способности к выполнению трудовой деятельности больше всего было лиц с последствиями травм верхней и нижней конечности, а также травм позвоночника. Среди пострадавших в результате профессиональных заболеваний преобладали лица с нейросенсорной тугоухостью, вибрационной болезнью и заболеваниями лёгких. Инвалидность с ограничением способности к выполнению трудовой деятельности среди пострадавших в результате профессиональных заболеваний в подавляющем большинстве случаев была установлена лицам с нейросенсорной тугоухостью и заболеваниями лёгких.

Заключение. У пострадавших в результате несчастных случаев на производстве снижение возможности выполнять профессиональную деятельность и ограничение способности к выполнению трудовой деятельности были более выражены, чем у пострадавших в результате профессиональных заболеваний.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза; профессиональная трудоспособность; инвалидность; трудовое увечье; профессиональные заболевания.

Как цитировать

Барковская О.С., Гудимов В.Б. Анализ утраты профессиональной трудоспособности и способности к трудовой деятельности у пострадавших // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2021. Т. 24, № 2. С. 11–19. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER72130>

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER72130>

Analysis of loss of professional employment and ability to perform labor activities in sufficiated

Olga S. Barkovskaya, Vitaly B. Gudimov

The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Novosibirsk region, Novosibirsk, Russian Federation

ABSTRACT

BACKGROUND: In medical and social expertise, to determine the degree of loss of professional working capacity and disability to victims of industrial accidents and occupational diseases, it is of fundamental importance to assess the possibility of continuing professional activity and the ability to work.

AIMS: To study the structure and dynamics of determining the degree of loss of professional ability to work, the dynamics of disability and the structure of disability groups, the structure of nosological forms among the victims.

MATERIALS AND METHODS: The results of the medical and social examination in the FGI «The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Novosibirsk region» for the period 2013–2020 have been studied among 1528 victims of industrial accidents and occupational diseases. Of these, the loss of professional ability to work of varying degrees was established by 96.6% of the victims, disability with limited ability to work — 36.2% of the victims.

RESULTS: The largest share (62.5%) was made up of victims with a loss of professional working capacity from 10 to 30 percent. Among the victims with disabilities, the largest proportion (75.2%) were disabled persons of the third group with limited ability to perform labor activities of the 1st degree. The dynamics of establishing the degree of loss of professional ability to work and disability with limited ability to perform labor activity in the study period was characterized by an increase to a maximum value in 2014, followed by an intermittent decrease to a minimum value in 2020. production and disability with limited ability to perform work activities, the largest number of persons with the consequences of injuries of the upper limb, the consequences of injuries of the lower limb and the consequences of spinal injuries. Among those injured as a result of occupational diseases, persons with sensorineural hearing loss, vibration disease and lung diseases prevailed. Disability with limited ability to perform work activities among victims of occupational diseases in the overwhelming majority of cases was established in persons with sensorineural hearing loss and lung diseases.

CONCLUSION: The decrease in the ability to perform professional activities and the limitation of the ability to perform work activities were more pronounced among victims of industrial accidents than among those injured as a result of occupational diseases.

Keywords: medical and social expertise; professional ability to work; disability; labor injury; occupational diseases.

To cite this article

Barkovskaya OS, Gudimov VB. Analysis of loss of professional employment and ability to perform labor activities in sufficiated. *Medical and social expertise and rehabilitation*. 2021;24(2):11–19. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER72130>

ОБОСНОВАНИЕ

В медико-социальной экспертизе для установления степени утраты профессиональной трудоспособности и инвалидности пострадавшим в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний основополагающее значение имеет оценка возможности продолжения профессиональной деятельности и способности к трудовой деятельности.

Основы экспертизы инвалидности с учётом способности к труду были заложены ещё в 1921 г., когда Н.А. Вигдорчиком была разработана «рациональная» классификация инвалидности, и во врачебно-трудовой экспертизе начали утверждаться принципы оценки тяжести и степени нарушения функций, возможности продолжения профессиональной деятельности, необходимости в переводе на другую работу либо полном освобождении от неё [1].

Определение степени утраты профессиональной трудоспособности пострадавшим является одним из наиболее сложных видов медико-социальной экспертизы [2]. В различных субъектах Российской Федерации отмечается высокая вариативность принятия решений, которая связана с несовершенством методики и критериев оценки профессиональной деятельности пострадавших [3, 4]. В структуре инвалидности пострадавших вследствие профессиональных заболеваний преобладают лица трудоспособного возраста [5–7]. В структуре контингента впервые признанных инвалидами вследствие производственных травм преобладают инвалиды молодого и среднего возраста [8], что подчёркивает социальную значимость проблемы и направленность реабилитационных мероприятий, прежде всего на максимально высокие показатели возврата к профессиональной деятельности пострадавших [9].

Положительное влияние на восстановления профессионального статуса пострадавших может оказать повышение эффективности работы специалистов учреждений медико-социальной экспертизы [10]. Значительные финансовые затраты со стороны государства на оказание медико-социальной помощи и реабилитации пострадавших на производстве определяют необходимость разработки мер профилактики инвалидности и организации эффективной реабилитации [11]. Для разработки комплексных программ медико-социальной реабилитации пострадавших имеет важное значение изучение динамики и структуры инвалидности [8].

По данным федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов», на 01.01.2021 в Новосибирской области насчитывается 3139 инвалидов с причиной инвалидности «трудовое увечье» и 230 инвалидов с причиной инвалидности «профессиональное заболевание». Доля инвалидов с трудовым увечьем от всех инвалидов Новосибирской области составляет 1,73%, доля инвалидов с профессиональным

заболеванием — 0,13%. В Сибирском федеральном округе эти показатели составляют, соответственно, 1,90 и 0,50%, в Российской Федерации — 1,37 и 0,32% [12].

Цель исследования — изучить результаты медико-социальной экспертизы первично освидетельствованных пострадавших с целью установления степени утраты профессиональной трудоспособности и группы инвалидности в ФКУ «ГБ МСЭ по Новосибирской области» Минтруда России за период 2013–2020 гг. Показать структуру и динамику установления степени утраты профессиональной трудоспособности (в %), динамику инвалидности и структуру групп инвалидности, структуру нозологических форм среди пострадавших.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование сплошное; проведено на основании анализа статистических данных и протоколов освидетельствования пострадавших в Единой автоматизированной вертикально интегрированной информационно-аналитической системе медико-социальной экспертизы.

Методы исследования: статистический, сравнительный и аналитический.

Период исследования — 2013–2020 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ

За период 2013–2020 гг. в ФКУ «ГБ МСЭ по Новосибирской области» Минтруда России первично освидетельствованы 135 148 лиц, из них 1528 (1,1%) с целью определения степени утраты профессиональной трудоспособности (в %). Мужчин было 1216 (79,6%), женщин — 312 (20,4%). В трудоспособном возрасте было 1198 (78,4%) лиц, в пенсионном возрасте — 330 (21,6%). Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена 1476 (96,6%) лицам, не установлена — 52 (3,4%).

Из 1476 пострадавших, которым установлена степень утраты профессиональной трудоспособности, в 2013 г. было 215 (14,6%) лиц, в 2014 — 236 (16,0%), в 2015 — 209 (14,2%), в 2016 — 188 (12,7%), в 2017 — 183 (12,4%), в 2018 — 153 (10,4%), в 2019 — 169 (11,4%), в 2020 — 123 (8,3%); рис. 1.

Кривая динамики установления степени утраты профессиональной трудоспособности в исследуемый период характеризовалась подъёмом до максимального значения в 2014 г. с последующим прерывистым снижением до минимального значения в 2020 г. Основанием для установления степени утраты профессиональной трудоспособности у 858 (58,1%) лиц был несчастный случай на производстве, у 618 (41,9%) — профессиональное заболевание (табл. 1).

Из 1476 пострадавших, которым при первичном освидетельствовании установлена степень утраты профессиональной трудоспособности, степень утраты от 10 до

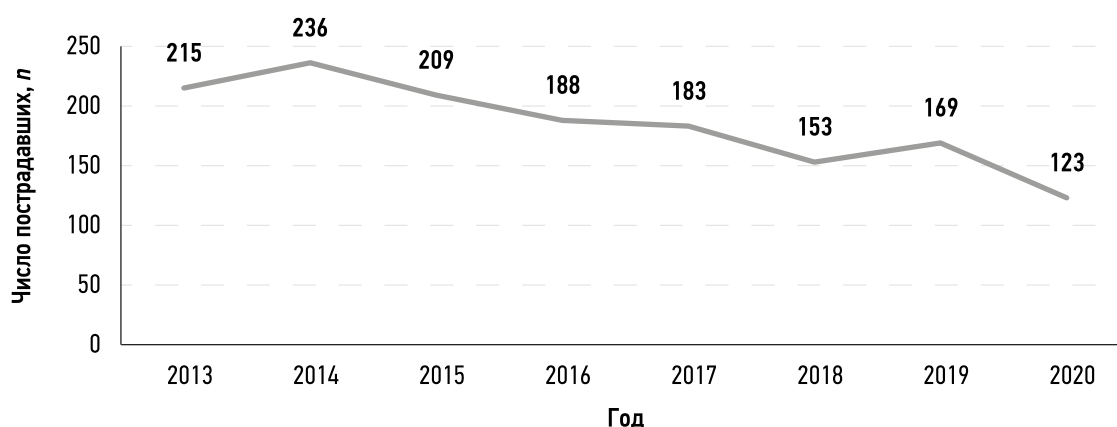


Рис. 1. Динамика установления степени утраты профессиональной трудоспособности в ФКУ «ГБ МСЭ по Новосибирской области» Минтруда России за период 2013–2020 гг. (абсолютные числа).

Fig. 1. The dynamics of the establishment of the degree of loss of professional working capacity in the PKU «GB MSU in the Novosibirsk region» of the Ministry of Labor of Russia for the period 2013–2020 (absolute numbers).

30% установлена 923 (62,5%) лицам, от 40 до 60% — 416 (28,2%), от 70 до 90% — 111 (7,5%), 100% — 26 (1,8%).

Соотношение лиц с различной степенью утраты профессиональной трудоспособности имело различия в группах лиц с трудовым увечьем и профессиональным заболеванием (рис. 2).

Степень утраты профессиональной трудоспособности от 10 до 30% имела наибольший удельный вес среди лиц с профессиональными заболеваниями (79,8%), среди лиц, получивших трудовое увечье, — 50,1%. Удельный вес лиц, получивших трудовое увечье, которым установлена степень утраты профессиональной трудоспособности от 40 до 60%, составил 34,7% против 19,1% у лиц с профессиональным заболеванием. Показатель удельного веса утраты профессиональной трудоспособности от 70 до 90% среди лиц, получивших трудовое увечье, составил 12,5%, у лиц с профессиональным заболеванием — лишь 0,7%. Удельный вес лиц, получивших трудовое увечье, которым установлена

степень утраты профессиональной трудоспособности 100%, составил 2,7%, среди лиц с профессиональным заболеванием — 0,5%.

В исследуемый период степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливалась по правилам и критериям, утвержденным постановлениями Правительства Российской Федерации от 16.10.2000 № 789¹ и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18.07.2001 г. № 56².

У 858 лиц основанием для установления степени утраты профессиональной трудоспособности был несчастный случай на производстве, из них степень утраты профессиональной трудоспособности установлена 82 (9,6%) с последствиями травм головы, 131 (15,3%) с последствиями травм позвоночника, 259 (30,2%) с последствиями травм верхней конечности, 253 (29,5%) с последствиями травм нижней конечности, 79 (9,2%) с последствиями травм, захватывающих несколько областей тела, 23 (2,7%) с последствиями термических

Таблица 1. Основание и степень утраты профессиональной трудоспособности у освидетельствованных лиц в ФКУ «ГБ МСЭ по Новосибирской области» Минтруда России за период 2013–2020 гг.

Table 1. The basis and degree of loss of professional ability to work in the examined persons in the FКУ "GB ITU in the Novosibirsk region" of the Ministry of Labor of Russia for the period 2013–2020

Основание для установления степени утраты профессиональной трудоспособности	Степень утраты профессиональной трудоспособности, %				Всего
	10–30	40–60	70–90	100	
Несчастный случай на производстве	430	298	107	23	858
Профессиональное заболевание	493	118	4	3	618
Итого	923	416	111	26	1476

¹ Постановление Правительства РФ от 16 октября 2000 г. № 789 «Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28927/. Дата обращения: 24.03.2021.

² Постановление Минтруда России от 18.07.2001 № 56 (ред. от 24.09.2007) «Об утверждении временных критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_33027/. Дата обращения: 24.03.2021.

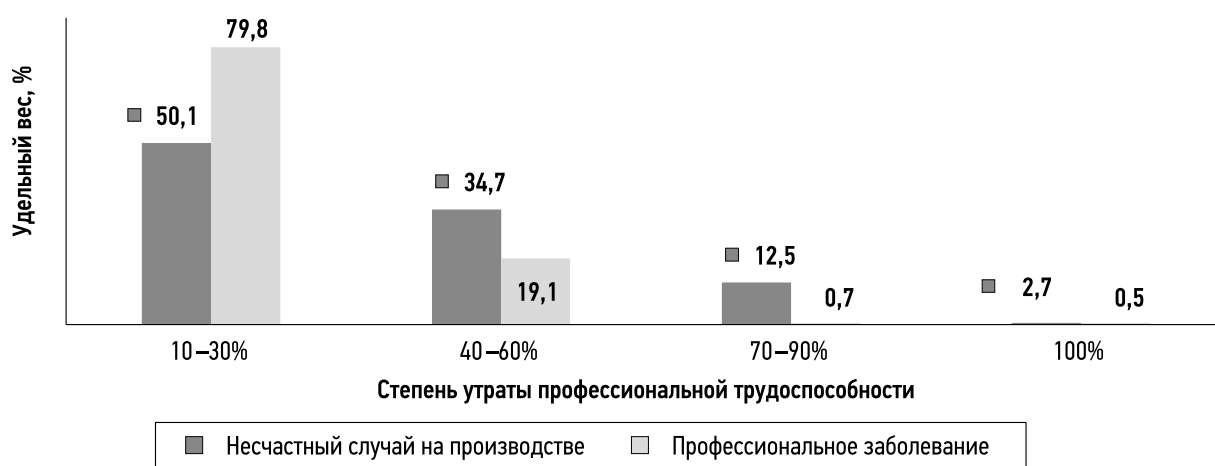


Рис. 2. Удельный вес лиц с различной степенью утраты профессиональной трудоспособности в зависимости от основания для установления степени утраты профессиональной трудоспособности за период 2013–2020 гг.

Fig. 2. The proportion of persons with varying degrees of loss of professional ability to work, depending on the basis for establishing the degree of loss of professional ability to work for the period 2013–2020.

и химических ожогов и обморожений, 31 (3,6%) с последствиями других воздействий внешних причин.

У 618 лиц основанием для установления степени утраты трудоспособности было профессиональное заболевание, из них степень утраты профессиональной трудоспособности установлена 33 (6,3%) с хроническими инфекционными заболеваниями (туберкулёз, бруцеллёз), 118 (19,1%) с заболеваниями костно-мышечной системы (дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника, артрозы), 121 (23,0%) с вибрационной болезнью, 207 (33,5%) с нейросенсорной тугоухостью; 4 (0,8%) с токсидермией и другими дерматитами, 12 (2,3%) с полинейропатией конечностей, 123 (19,9%) с заболеваниями лёгких (бронхит, пневмокониоз, аллюминоз, хроническая обструктивная лёгочная болезнь, бронхиальная астма и др.).

У 923 (62,5%) пострадавших, которые могли продолжать профессиональную деятельность с умеренным снижением квалификации или с уменьшением объёма выполняемой работы, была установлена степень утраты профессиональной трудоспособности от 10 до 30%. В 416 (28,2%) случаях, когда пострадавшие могли в обычных производственных условиях продолжать профессиональную деятельность с выраженным снижением квалификации или значительным уменьшением объёма выполняемой работы, установлена степень утраты профессиональной трудоспособности от 40 до 60%. У 111 (7,5%) пострадавших, которые могли выполнять работу лишь в специально созданных условиях, установлена степень утраты профессиональной трудоспособности от 70 до 90%. В 26 (1,8%) случаях у пострадавших с полной утратой профессиональной трудоспособности была установлена степень утраты профессиональной трудоспособности 100%.

Всем пострадавшим с установленным процентом утраты профессиональной трудоспособности разработана «Программа реабилитации пострадавшего в результате

несчастного случая на производстве и профессионального заболевания», в которую включены изделия медицинского назначения в 350 случаях, лекарственные средства — в 1099, протезирование и обеспечение приспособлениями — в 301, профессиональное обучение (переобучение) — в 178, санаторно-курортное лечение — в 1157, специальное транспортное средство — в 105, специальный медицинский уход — в 6, трудоустройство — в 1139, технические средства реабилитации — в 226.

Повторно с целью установления утраты профессиональной трудоспособности освидетельствовано 2119 лиц. Степень утраты профессиональной трудоспособности не установлена 92 (4,3%) лицам, у которых реабилитационные мероприятия позволили добиться полного восстановления профессиональной деятельности. При повторном освидетельствовании среди 1048 лиц с утратой профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве степень утраты профессиональной трудоспособности не установлена 85 (8,1%) лицам, среди 1071 лиц с утратой профессиональной трудоспособности в результате профессиональных заболеваний — 7 (0,7%).

Группа инвалидности при первичном освидетельствовании пострадавших, получивших повреждение здоровья в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, установлена 553 (36,2%) лицам, из них 428 (77,4%) с причиной инвалидности «трудовое увечье», 125 (22,6%) — с причиной «профессиональное заболевание» (табл. 2).

Из 553 пострадавших, которым установлена инвалидность, в 2013 г. было 106 (19,2%) лиц, в 2014 — 112 (20,3%), в 2015 — 71 (12,8%), в 2016 — 54 (9,8%), в 2017 — 58 (10,5%), 2018 — 47 (8,5%), в 2019 — 59 (10,7%), в 2020 — 46 (8,3%); рис. 3.

Кривая динамики установления инвалидности с ограничением способности к выполнению трудовой деятельности характеризовалась подъёмом до максимального

Таблица 2. Причина и группа инвалидности у освидетельствованных лиц с последствиями несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за период 2013–2020 гг. (абсолютные числа)

Table 2. The cause and group of disability in the examined persons with the consequences of accidents at work and occupational diseases for the period 2013–2020 (absolute numbers)

Причина инвалидности	Группа инвалидности			Всего
	I	II	III	
Трудовое увечье	23	107	298	428
Профессиональное заболевание	3	4	118	125
Итого	26	111	416	553

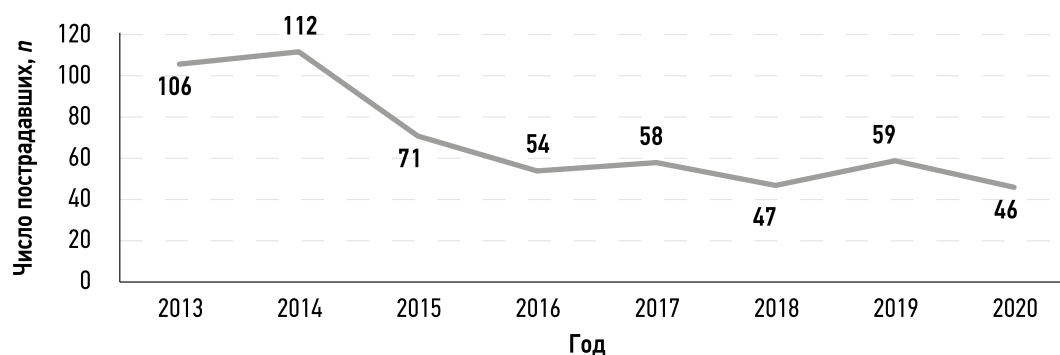


Рис. 3. Динамика установления пострадавшим инвалидности в ФКУ «ГБ МСЭ по Новосибирской области» Минтруда России за период 2013–2020 гг. (абсолютные числа).

Fig. 3. The dynamics of the establishment of disability in victims in the Federal State Institution “GB MSU in the Novosibirsk region” of the Ministry of Labor of Russia for the period 2013–2020 (absolute numbers).

значения в 2014 г. с последующим прерывистым снижением до минимального значения в 2020 г.

В исследуемый период правила и критерии установления инвалидности, утверждённые постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95³, приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.12.2009 № 1013н⁴, приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.09.2014 № 664н⁵, приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17.12.2015 № 1024н⁶, приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2019 № 585н⁷, претерпевали изменения.

Из 428 лиц, которым установлена группа инвалидности с причиной «травматическое увечье», с последствиями травм головы было 36 (8,4%), с последствиями травм позвоночника — 81 (18,9%), с последствиями травм

верхней конечности — 99 (23,1%), с последствиями травм нижней конечности — 137 (32,0%), с последствиями травм, захватывающих несколько областей тела, — 60 (14,0%), с последствиями термических и химических ожогов и обморожений — 14 (3,3%), с последствиями других воздействий внешних причин — 1 (0,2%).

У 125 лиц, которым установлена группа инвалидности с причиной «профессиональное заболевание», с хроническими инфекционными заболеваниями (туберкулёз, бруцеллёз) было 3 (2,4%), с заболеваниями костно-мышечной системы (дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника, артрозы) — 11 (8,8%), нейросенсорной тугоухостью — 71 (56,8%), заболеваниями лёгких (бронхит, пневмококиоз, анемия, хроническая обструктивная лёгочная болезнь, бронхиальная астма и др.) — 34 (27,2%), злокачественными образованиями — 3 (2,4%), токсической

³ Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (ред. от 26.11.2020) «О порядке и условиях признания лица инвалидом». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58610/. Дата обращения: 24.03.2021.

⁴ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 декабря 2009 г. № 1013н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_98457/. Дата обращения: 24.03.2021.

⁵ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 сентября 2014 г. № 664н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171632/. Дата обращения: 24.03.2021.

⁶ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171632/. Дата обращения: 24.03.2021.

⁷ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 августа 2019 г. № 585н «Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_337846/. Дата обращения: 24.03.2021.

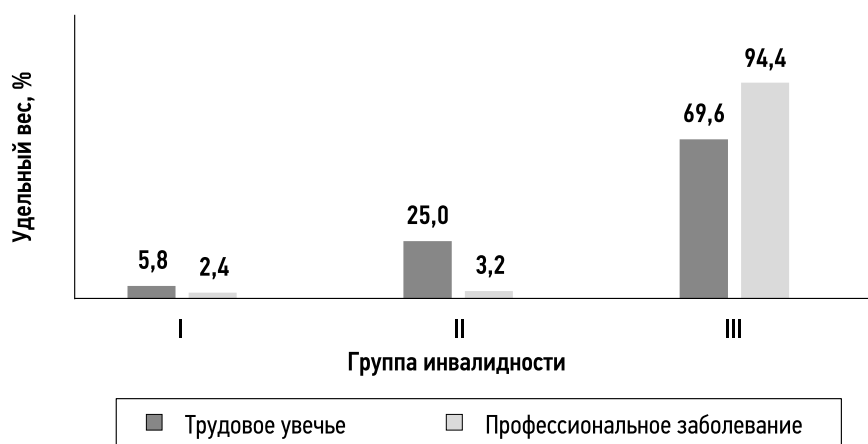


Рис. 4. Удельный вес групп инвалидности с причиной «травматическое увечье» и «профессиональное заболевание» у освидетельствованных лиц с последствиями несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за период 2013–2020 гг.

Fig. 4. The proportion of disability groups with the cause of “work injury” and “occupational disease” among the examined persons with the consequences of industrial accidents and occupational diseases for the period 2013–2020.

энцефалопатией — 1 (0,8%), цереброваскулярными заболеваниями — 2 (1,6%).

Группа инвалидности I установлена 26 (4,7%) лицам с ограничением способности к выполнению трудовой деятельности 3-й степени. Осуществления элементарной трудовой деятельности у этих лиц было невозможно или противопоказано в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма.

Группа инвалидности II установлена 111 (20,1%) лицам с ограничением способности к выполнению трудовой деятельности 2-й степени. У этих лиц была способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств и с помощью других лиц.

Группа инвалидности III установлена 416 (75,2%) лицам с ограничением способности к выполнению трудовой деятельности 1-й степени. Эти лица были способны выполнять трудовую деятельность в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и уменьшении объема работы.

Соотношение групп инвалидности у пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и пострадавших от профессиональных заболеваний было различным (рис. 4).

Среди лиц, которым группа инвалидности установлена с причиной «травматическое увечье», наибольший удельный вес (69,6%) составили инвалиды группы III. Удельный вес инвалидов группы II был 25,0%, группы I — 5,8%. Среди лиц, которым группа инвалидности установлена с причиной «профессиональное заболевание», преобладали инвалиды группы III (94,4%). Инвалиды группы II составили 3,2%, группы I — 2,4%.

Повторно с целью установления группы инвалидности освидетельствовано 930 лиц с последствиями несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Инвалидность не установлена 254 (27,3%) лицам, у которых в результате реабилитационных

мероприятий наступило полное восстановление способности к выполнению трудовой деятельности. Среди 683 лиц с трудовыми увечьями при повторном освидетельствовании инвалидность не установлена 241 (35,3%) лицу. Среди 257 лиц с профессиональными заболеваниями при повторном освидетельствовании инвалидность не установлена 13 (5,3%) лицам.

ОБСУЖДЕНИЕ

Среди первично освидетельствованных пострадавших для установления степени утраты профессиональной трудоспособности и группы инвалидности в ФКУ «ГБ МСЭ по Новосибирской области» Минтруда России в период 2013–2020 гг. преобладали лица трудоспособного возраста (78,4%). На близкие показатели возрастной структуры освидетельствованных в учреждениях медико-социальной экспертизы пострадавших указывают в своих исследованиях другие авторы [2, 7, 13].

В Новосибирской области в период 2013–2020 гг. более чем в половине случаев (62,5%) пострадавшим устанавливалась степень утраты профессиональной трудоспособности от 10 до 30%. В 77 регионах Российской Федерации в период 2015–2017 гг. средний процент утраты профессиональной трудоспособности по всем профессиональным заболеваниям и травмам на производстве составил 34,9% [14].

На конечную величину степени утраты профессиональной трудоспособности на уровне субъекта Российской Федерации может влиять структура промышленного производства, качество и доступность медицинской помощи и проводимых реабилитационных мероприятий [3]. С 2014 г. в Новосибирской области отмечалось снижение абсолютного числа лиц с впервые установленной степенью утраты профессиональной трудоспособности. В определенной степени это связано с принимаемыми государством мерами по повышению безопасности

на производстве, внедрению эффективных мер профилактики профессиональных заболеваний и производственных травм. На резкое снижение числа лиц с утратой профессиональной трудоспособности в 2020 г. не могло оказать влияние снижение числа граждан, занятых на производстве, в связи с противоэпидемическими мероприятиями по предотвращению новой коронавирусной инфекции.

Показатели полного восстановления профессиональной трудоспособности были невысокими. У лиц после несчастных случаев на производстве этот показатель составил 8,1%, среди лиц с профессиональными заболеваниями — 0,7%. Восстановление способности к выполнению трудовой деятельности среди лиц с профессиональными заболеваниями наступило в 5,3% случаях. У лиц с профессиональной патологией полной или частичной реабилитации может не регистрироваться [7]. Несмотря на проводимые лечебно-реабилитационные мероприятия, их результативность при профессиональных заболеваниях остаётся низкой [15].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, уменьшение или невозможность участия в производственном процессе лиц трудоспособного

возраста подчёркивает социальную значимость проблемы и подталкивает к поиску эффективных мер восстановления трудоспособности у пострадавших.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

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.

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).

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

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

Author contribution. 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.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пузин С.Н., Дмитриева Н.В., Шевченко С.Б., и др. Исторические этапы развития и становления службы медико-социальной экспертизы в России // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2017. Т. 20, № 1. С. 50–54. doi: 10.18821/1560-9537-2017-20-1-50-54
2. Струкова О.Г., Евтухова Т.А., Шукина Н.А., Кара-оол Н.А. Актуальные вопросы медико-социальной экспертизы пострадавших вследствие профессиональных заболеваний в республике Хакасия // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2017. № 4. С. 79–86.
3. Севастьянов М.А., Пенина Г.О., Деденева И.В., Чистякова Н.П. Практика и результаты экспертизы профессиональной трудоспособности пострадавших на производстве // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2020. № 1. С. 54–58. doi: 10.17238/issn1999-2351.2020.1.54-58
4. 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 медицинский журнал. 2020. Т. 101, № 4. С. 544–549.
5. Андреева О.С. Вопросы инвалидности и реабилитации пострадавших вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Российской Федерации // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2017. № 1. С. 85–95.
6. Дымочка М.А., Андреева О.С., Омаров М.А., и др. Вопросы инвалидности и формирования трудовых рекоменда-

ций для пострадавших вследствие профессиональных заболеваний в Российской Федерации // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2017. Т. 20, № 3. С. 116–121. doi: 10.18821/1560-9537-2017-20-3-116-121

7. Степанова Т.А. Инвалидность вследствие профессиональных заболеваний в Чувашской республике в 2014 г. // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2015. № 3. С. 100–102.

8. Беличенко В.В. Анализ динамики и структуры инвалидности вследствие производственных травм в Краснодарском крае // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2016. № 2. С. 47–50.

9. Кароль Е.В., Хандрикова Я.Н., Якимова Е.А. Анализ результатов медико-социальной экспертизы граждан, пострадавших на производстве в г. Санкт-Петербурге за период 2013–2015 гг. // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2016. № 3. С. 96–101.

10. Севастьянов М.А., Коробов М.В., Владимирова О.Н., Божков И.А. Роль учреждений медико-социальной экспертизы в организации страхового обеспечения и реабилитации пострадавших на производстве // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2017. № 1. С. 11–18.

11. Коробов М.В., Карасаева Л.А., Сибогатулина Н.Ю., Деденева И.В. Экономическая стоимость инвалидности и реабилитации лиц, пострадавших в результате производственного травматизма // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2014. № 2. С. 39–41.

12. Федеральная государственная информационная система «Федеральный реестр инвалидов». Численность инвалидов по причинам инвалидности в разрезе субъектов РФ на 01.01.2021. Режим доступа: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost/chislennost-po-prichinam?territory=undefined>. Дата обращения: 24.03.2021.

13. Степанова Т.А. Анализ первичной инвалидности вследствие производственных травм в Чувашской Республике в динамике за 2012–2014 гг. // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2015. № 4. С. 102–106.

14. Севастьянов М.А., Пенина Г.О., Карасаева Л.А., и др. Проблемы практического применения критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности пострадавших на производстве // Таврический медико-биологический вестник. 2020. Т. 23, № 1. С. 95–102. doi: 10.37279/2070-8092-2020-23-1-95-102

15. Мозайло Г.В., Федорин О.В., Ильиных Г.Г. Анализ инвалидности вследствие профессиональных заболеваний в республике Марий Эл // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2012. № 3. С. 63–65.

REFERENCES

1. Puzin SN, Dmitrieva NV, Shevchenko SB, et al. Historical stages of development and formation of the medical and social examination service in Russia. *Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation*. 2017;20(1):50–54. doi: 10.18821/1560-9537-2017-20-1-50-54. (In Russ).
2. Strukova OG, Evtuhova TA, Shhukina NA, Kara-ool NA. Topical issues of medical and social expertise of victims of occupational diseases in the Republic of Khakassia. *Mediko-social'nye problemy invalidnosti*. 2017;(4):79–86. (In Russ).
3. Sevast'janov MA, Penina GO, Dedeneva IV, Chistjakova NP. The practice and results of the examination of the professional working capacity of the injured at work. *Vestnik Vserossijskogo obshhestva specialistov po mediko-social'noj jekspertize, rehabilitacii i rehabilitacionnoj industrii*. 2011;(1):54–58. (In Russ).
4. Sevast'janov MA, Penina GO, Dedeneva IV, et al. The practice of application and ways of improving the criteria for establishing the degree of loss of professional working capacity on the territory of the Russian Federation. *Kazanskij medicinskij zhurnal*. 2020;101(4):544–549. (In Russ).
5. Andreeva OS. Some questions of disability and rehabilitation of the persons suffered because of accidents at production work and professional diseases in the Russian Federation. *Mediko-social'nye problemy invalidnosti*. 2017;(1):85–95. (In Russ).
6. Dymochka MA, Andreeva OC, Omarov MA, et al. The questions of disability and forming labour recommendations for cases suffered due to occupational diseases in the Russian Federation. *Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation*. 2017;20(3):116–121. (In Russ). doi: 10.18821/1560-9537-2017-20-3-116-121
7. Stepanova TA. Disability due to occupational diseases in the Chuvash Republic in 2014 year. *Mediko-social'nye problemy invalidnosti*. 2015;(3): 100–102. (In Russ).
8. Belichenko VV. Analysis of the dynamics and structure of disability due to workrelated injuries in Krasnodar region. *Vestnik Vser-*

ossijskogo obshhestva specialistov po mediko-social'noj jekspertize, rehabilitacii i rehabilitacionnoj industrii. 2016;(2):47–50. (In Russ).

9. Karol' EV, Handrikova JN, Jakimova EA. Analysis of the results of medical and social examination of citizens injured at work in St. Petersburg for the period 2013–2015. *Mediko-social'nye problemy invalidnosti*. 2016;(3):96–101. (In Russ).

10. Sevast'janov MA, Korobov MV, Vladimirova ON, Bozhkov IA. The role of medical and social expertise institutions in the organization of insurance coverage and rehabilitation of victims at work. *Vestnik Vserossijskogo obshhestva specialistov po mediko-social'noj jekspertize, rehabilitacii i rehabilitacionnoj industrii*. 2017;(1):11–18. (In Russ).

11. Korobov MV, Karasaeva LA, Sibogatulina NJ, Dedeneva IV. The economic cost of disability and rehabilitation of people injured as a result of industrial injuries. *Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation*. 2014;(2):39–41. (In Russ).

12. Federal State Information System “Federal Register of Disabled Persons”. The number of people with disabilities due to disability reasons by the constituent entities of the Russian Federation by 01.01.2021. (In Russ). Available from: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost/chislennost-po-prichinam?territory=undefined>. Accessed: 24.03.2021.

13. Stepanova TA. Analysis of primary disability due to occupational injuries in the Chuvash Republic in dynamics for 2012–2014. *Mediko-social'nye problemy invalidnosti*. 2015;(4):102–106. (In Russ).

14. Sevast'janov MA, Penina GO, Karasaeva LA, et al. Problems of the practical application of criteria for determining the degree of loss of professional working capacity of victims at work. *Tavricheskij mediko-biologicheskij vestnik*. 2020;23(1):95–102. (In Russ). doi: 10.37279/2070-8092-2020-23-1-95-102

15. Mozajlo GV, Fedorin OV, Il'inyh GG. Analysis of disability due to occupational diseases in the Republic of Mari El. *Mediko-social'nye problemy invalidnosti*. 2012;(3):63–65. (In Russ).

ОБ АВТОРАХ

Автор, ответственный за переписку:

Гудимов Виталий Борисович, к.м.н.;

адрес: Российская Федерация, 630005, Новосибирск, Красный пр-т, д. 86/2; e-mail: expertmse@yandex.ru;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0908-8048>

Соавторы:

Барковская Ольга Сергеевна;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0579-8114>

AUTHORS' INFO

The author responsible for the correspondence:

Vitaly B. Gudimov, MD, Cand. Sci. (Med.);

address: 86/2 Krasny ave., Novosibirsk, 630005, Russia;

e-mail: expertmse@yandex.ru;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0908-8048>

Co-authors:

Olga S. Barkovskaya;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0579-8114>