

ПРОБЛЕМЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСТРАДАВШИХ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

Севастьянов М. А.¹, Пенина Г. О.¹, Карасаева Л. А.¹, Деденева И. В.¹, Чистякова Н. П.¹, Божков И. А.²,
Лучкевич В. С.²

¹Федеральное государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, 194044 Большой Сампсониевский проспект, 11/12, Санкт-Петербург, Россия

²Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Северо-Западный Государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, 195067, Пискаревский проспект, 47, Санкт-Петербург, Россия

Для корреспонденции: Севастьянов Михаил Александрович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры организации здравоохранения, медико-социальной экспертизы и реабилитации ФГБУ ДПО «СПб ИУВЭК» Минтруда РФ, e-mail: mike.seva1972@yandex.ru

For correspondence: Mikhail A. Sevastianov, Ph.D, departments of health organization, medical and social expertise and rehabilitation of Federal State Budgetary Institution «Saint-Petersburg Postgraduate Institute of Medical experts» of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation, e-mail: mike.seva1972@yandex.ru

Information about authors:

Sevastianov M. A., <https://orcid.org/0000-0002-3441-6712>

Karasaeva L. A., <https://orcid.org/0000-0001-5621-0240>

Penina G. O., <https://orcid.org/0000-0002-8295-6844>

Dedeneva I. V., <https://orcid.org/0000-0003-3352-5519>

Chistyakova N. P., <https://orcid.org/0000-0002-7841-0953>

Bozhkov I. A., <https://orcid.org/0000-0001-5586-9633>

Luchkevich V. S., <https://orcid.org/0000-0002-9737-8960>

РЕЗЮМЕ

В 2018 году комитет ООН по правам инвалидов рекомендовал Российской Федерации внести поправки в правила установления степени утраты профессиональной трудоспособности в целях повышения уровня прозрачности и эффективности предоставляемых пострадавшим на производстве в результате несчастных случаев и профессиональных заболеваний гарантий.

Цель работы: оценить необходимости внесения изменений в действующие Временные критерии по определению степени УПТ на основании анализа сложившейся экспертной практики в различных субъектах Российской Федерации и других факторов, способных оказать влияние на тяжесть последствий производственных травм и профессиональных заболеваний.

Для оценки существующей практики установления степени утраты профессиональной трудоспособности проанализированы экспертные решения в 77 субъектах Российской Федерации за последние 3 года, действующие нормативные правовые документы, показатели качества и доступности медицинской помощи в субъектах Российской Федерации, а также данные о продолжительности случаев временной нетрудоспособности у пострадавших на производстве.

В ходе проведенного анализа выявлен высокий уровень вариативности принимаемых экспертных решений и отсутствие зависимости между качеством и доступностью медицинской помощи в субъектах Российской Федерации и продолжительностью нахождения на больничном листе по последствиям травм на производстве. С учетом высокого уровня вариативности принятия экспертных решений в субъектах РФ по аналогичным экспертным случаям (коэффициент вариации 21,6%), авторами сделан вывод о необходимости изменения подходов к методологии оценки характера профессиональной деятельности (квалификации, качества и объема труда, способности к его выполнению).

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

PROBLEMS OF PRACTICAL APPLICATION OF THE CRITERIA FOR DETERMINING THE DEGREE OF OCCUPATIONAL DISABILITY OF INJURED AT WORK

Sevastianov M. A.¹, Karasaeva L. A.¹, Penina G. O.¹, Dedeneva I. V.¹, Chistyakova N. P., Bozhkov I. A.²,

Luchkevich V. S.²

¹The Federal State Budgetary Institution «Saint-Petersburg Postgraduate Institute of Medical experts» of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation

²Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Northwestern State Medical University. I.I. Mechnikov»

SUMMARY

In 2018, the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities recommended the Russian Federation to amend the rules for establishing the degree of loss of professional ability to work in order to increase the level of transparency and efficiency of guarantees provided to workers injured as a result of accidents and

occupational diseases.

Objective: to assess the need to amend the existing Temporary criteria for determining the degree of UPT based on an analysis of established expert practice in various constituent entities of the Russian Federation and other factors that can affect the severity of the consequences of work-related injuries and occupational diseases. To assess the existing practice of establishing the degree of loss of professional ability to work, expert decisions were analyzed in 77 constituent entities of the Russian Federation over the past 3 years, existing regulatory legal documents, indicators of the quality and accessibility of medical care in the constituent entities of the Russian Federation, as well as data on the duration of cases of temporary disability in injured persons at work. The analysis revealed a high level of variability of expert decisions made and the absence of a relationship between the quality and availability of medical care in the constituent entities of the Russian Federation and the length of time on the sick leave for the consequences of injuries at work. Given the high level of variability of expert decision making in the constituent entities of the Russian Federation for similar expert cases (coefficient of variation of 21.6%), the authors conclude that it is necessary to change approaches to the methodology for assessing the nature of professional activity (qualifications, quality and volume of work, ability to perform it).

Key words: degree of loss of occupational ability, social insurance, injured at work, medical and social examination.

Одним из наиболее неблагоприятных для человека последствий несчастного случая на производстве или профессионального заболевания является причинение вреда здоровью [1].

Объем и характер возмещения вреда, причиненного повреждением здоровья на производстве, определен ст. 1085 ГК РФ, где указано, что возмещению подлежит утраченный заработок (доход), который имел, либо определенно мог иметь потерпевший...» [2]. Определение «размера вреда», причиненного жизни и здоровью работника в результате развития профессионального заболевания или наступления несчастного случая на производстве, в Российской Федерации осуществляется на основании оценки утраченной профессиональной трудоспособности [3].

Определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах в соответствии со ст. 8 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», возлагается на федеральные учреждения медико-социальной экспертизы [4] и регламентируется двумя основными нормативно-правовыми документами. Постановлением правительства Российской Федерации от 16.10.2000 г. № 789 «Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» [5] (далее – Правила) определены общие положения, а также порядок освидетельствования пострадавших с целью установления степени утраты профессиональной трудоспособности (далее – УПТ). Постановлением Минтруда РФ от 18.07.2001г. № 56 «Об утверждении временных критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Временные критерии) установлены критерии способности к профессиональной деятельности, а также порядок определения степени УПТ в процентах с конкретными экспертными примерами [6].

Не смотря на наличие обширной правоприменительной практики, как в целом на территории Российской Федерации, так и в отдельных ее субъектах, сформировавшейся за более чем 15 лет использования действующих критериев определения степени УПТ в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, возможность двояких толкований критериев оценки способности к профессиональной деятельности продолжает приводить экспертов и пострадавших на производстве в суды различного уровня для решения спорных вопросов [7].

В свою очередь, Комитет ООН по правам инвалидов в своих заключительных замечаниях по первоначальному докладу Российской Федерации об исполнении Конвенции о правах инвалидов, рекомендует государству-участнику принять необходимые меры, направленные на повышение уровня прозрачности принимаемых экспертных решений в целях обеспечения эффективности предоставляемых пострадавшим на производстве социальных гарантий [8].

Цель данного исследования - оценка необходимости внесения изменений в действующие Временные критерии по определению степени УПТ на основании анализа сложившейся экспертной практики в различных субъектах Российской Федерации и других факторов, способных оказать влияние на тяжесть последствий производственных травм и профессиональных заболеваний.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Авторами выполнено наблюдательное аналитическое исследование, основой которого стал сплошной анализ экспертных решений по установлению степени УПТ, принятых за три года (2015-2017 г.) в субъектах Российской Федерации по всем профессиональным заболеваниям и травмам на производстве (объем выборки - 167529 освидетельствований граждан с целью установления степени УПТ), а также по наиболее распространенным нозологическим формам:

- последствия травм нижней конечности (Т93), объём выборки - 27420 освидетельствований;
- двусторонняя нейросенсорная тугоухость (Н83.3), объём выборки - 12276 освидетельствований.

Источником сведений послужили официальные данные Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (отчётные формы №7 – собес) и сведения Единой автоматизированной вертикально интегрированной информационно-аналитической системы по проведению медико-социальной экспертизы, официальные данные Росстата, (таблицы из бюллетеня «Производственный травматизм в Российской Федерации в 2017 году» [9], данные «Рейтинга доступности и качества медицинской помощи в субъектах Российской Федерации» [10].

В ходе анализа использовались методы описательной статистики. Для оценки стандартной ошибки, стандартного отклонения и уровня надёжности средних величин использовался стандартный «Пакет анализа» для Microsoft Excel. При применении коэффициента вариации, для оценки разброса вариант при принятии экспертных решений, вариабельность расценивалась как малая при значении коэффициента вариации не превышающем 10%, как средняя при значении коэффициента вариации в пределах 10-20%, как большая при значении коэффициента вариации, превышающем 20% [11]. Коэффициент вариации рассчитывался по формуле:

$$Cv = \sigma/M \times 100, \text{ где}$$

σ – среднеквадратичное отклонение; M – среднее арифметическое группы.

Наличие корреляционной связи между качеством и доступностью медицинской помощи в субъектах федерации и тяжестью последствий производственных травм нижних конечностей, а также установленной степенью УПТ и продолжительностью временной нетрудоспособности, оценивалось по помощи коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Связь считалась установленной если значения коэффициента находились в пределах от -1 до -0,5 и от 0,5 до 1, достоверность коэффициента ранговой корреляции оценивалась с помощью критерия Стьюдента (t), который рассчитывался по формуле:

$$t = r/mr, \text{ где}$$

r – коэффициент ранговой корреляции Спирмена; mr – ошибка коэффициента ранговой корреляции [11]

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний процент УПТ составил 34,9%, (m - 0,86, σ - 7,5, ДИ (95%) – 1,7). При этом отмеча-

лась большая вариативность средних значений в 77 субъектах Российской Федерации. Например, средняя величина степени УПТ в Алтайском крае составляла 21,7%, а в Карачаево-Черкесской Республике (63,3%). Высокий уровень вариативности данного показателя в субъектах подтверждается значением коэффициента вариации, который составил 21,6%.

На тяжесть травмы на производстве может косвенно указывать продолжительность нахождения на больничном листе. Средняя продолжительность одного случая временной нетрудоспособности при несчастных случаях на производстве в 2017 году по данным Росстата составила 48,5 дня (m - 1,06, σ - 9,3, ДИ (95%) – 2,11). Среди 10 субъектов Российской Федерации, где в 2017 году была установлена наименьшая степень УПТ, в 50% случаев продолжительность одного случая временной нетрудоспособности при несчастных случаях превышала среднюю (Алтайский край - 52,5 дн., Кемеровская область – 55,1 дн., Свердловская область – 51,3 дн., Республика Бурятия – 58,0 дн., Республика Башкирия - 65,8 дн.). Среди 10 субъектов Российской Федерации, где в 2017 г. была установлена наибольшая степень УПТ, в 60% случаев продолжительность одного случая временной нетрудоспособности в 2017 году была менее средней (Чеченская республика – 18 дн., Республика Тыва – 47,4 дн., Республика Алтай – 28,7 дн., Орловская область – 43,3 дн., Кабардино-Балкарская республика – 35,5 дн., Республика Северная Осетия-Алания – 46,6 дн.). Корреляционная связь между средней продолжительностью случая временной нетрудоспособности при несчастных случаях на производстве и средней степенью утраты УПТ со степенью достоверности более 99,9% не установлена ($p = 0,045$, $t = 0,39$).

Последствия травм нижних конечностей в структуре производственных травм, приводящих к стойким ограничениям профессиональной трудоспособности, занимают около 16%. По данному поводу в исследуемом периоде было проведено 27420 освидетельствований, средняя степень УПТ составила 37,5%, (m - 0,84, σ - 7,4, ДИ (95%) – 1,7).

Наименьшая средняя степень УПТ отмечена в Омской области (25,2%), наибольшая - в Чеченской Республике (66%). Коэффициент вариации 19,7%, говорит о достаточно выраженном разбросе вариант. Характер повреждения, тяжесть травмы, объём и своевременность оказания медицинской помощи, а также мероприятия по медицинской реабилитации, протезированию и ортезированию могут оказывать влияние на степень выраженности последующих ограничений функции и степень УПТ [12]. Национальным исследовательским университетом «Высшая школа экономики» был составлен «Рейтинг доступности и качества медицинской помощи в субъектах Российской Федерации». Рас-

считанный рейтинг базировался на шести группах оценочных показателей, соответствующих приоритетным направлениям развития системы здравоохранения [11].

Анализ ранговой корреляции между средней степенью УПТ в результате травм нижней конечности и занимаемым местом в рейтинге доступности и качества медицинской помощи в субъектах Российской Федерации в 2017 году, продемонстрировал отсутствие корреляционной связи между этими показателями со степенью достоверности более 99,9% ($p = 0,052$, $t = 0,45$). Так, в трех регионах из первой десятки рейтинга доступности и качества медицинской помощи, средний процент УПТ был выше среднероссийского (РСО-Алания – 42,9%, Белгородская область – 37,7%, Карачаево-Черкесская Республика – 57,8%). В тоже время, в

3 регионах РФ из последней десятки рейтинга, средний процент УПТ был ниже среднероссийского (Новгородская область – 33,1%, Брянская область – 31%, Севастополь – 29,5%). В Москве и Санкт-Петербурге, на территории которых расположены профильные национальные медицинские исследовательские центры, процент утраты незначительно отличался от среднероссийского и составлял 35,1% и 33,3% соответственно.

Углублённый анализ структуры экспертных решений в субъектах Российской Федерации при установлении степени УПТ при последствиях травм нижних конечностей позволил сделать вывод о том, что наиболее часто последствия травм приводят к незначительным и умеренным нарушениям функций организма (более 90% освидетельствований) см. таблицу 1.

Таблица 1

Степень УПТ при последствиях производственных травм нижних конечностей

Выраженность нарушений функций организма	Степень утраты профессиональной трудоспособности, %	Количество случаев	Доля от общего числа случаев, %
Незначительные	10	4839	17,65
	20	2637	9,62
	30	9195	33,53
	Всего	16671	60,80
Умеренные	40	4059	14,80
	50	1026	3,74
	60	3388	12,36
	Всего	8473	30,90
Выраженные	70	748	2,73
	80	1326	4,84
	90	64	0,23
	Всего	2138	7,80
Значительно выраженные	100	138	0,50
ИТОГО		27420	100

Наибольшая их вариабельность отмечена при установлении степени УПТ на уровне 20 и 50 процентов в случае наличия незначительных и умеренных нарушений функций организма соответственно, см. таблицу 2.

Хотя в исследовании, связь между продолжительностью временной нетрудоспособности, качеством и доступностью медицинской помощи и тяжестью последствий производственных травм нижних конечностей не подтвердилась, на степень УПТ в каждом конкретном случае, может существенно повлиять «профессиональный фактор», поскольку при одном и том же объеме поражения и выраженности функциональных нарушений воз-

можности рационального трудоустройства могут существенно варьировать в зависимости от тяжести и характера трудовой деятельности, выполняемой до получения травмы.

Влияние «профессионального фактора», по мнению авторов, наиболее существенно редуцировано в группе пациентов с профессиональной тугоухостью. Основным этиологическим фактором развития заболевания является воздействие производственного шума, превышающего предельно допустимые уровни (ПДУ), что обуславливает необходимость отстранения пострадавших на производстве от работы в условиях воздействия шума и не может оказать существенного влияния на

Таблица 2

Распределение решений по установлению степени УПТ пострадавшим на производстве в результате травм нижних конечностей

Статистические показатели	Степень утраты профессиональной трудоспособности					
	10%	20%	30%	40%	50%	60%
Средняя доля от общего числа освидетельствований по данной патологии в субъектах РФ, %	15,3	8,8	31,4	15,0	4,9	12,1
Максимальная доля от числа освидетельствований в субъектах РФ, %	34,3	27,3	52,3	39,3	30,0	40,4
Минимальная доля от числа освидетельствований в субъектах РФ, %	0	0	0	0	0	0
Коэффициент вариации принятых решений, %	54,9	75,1	36,7	46,2	87,5	72,7

квалификацию, объем выполняемой работы или тяжесть труда [13]. Нарушения функции органа слуха, возникшие в результате воздействия профессиональных факторов, мало поддаются регрессу в результате лечения и реабилитационных мероприятий, незначительные нарушения функции не являются показанием к слухопротезированию [14]. Поэтому качество и доступность медицинской помощи не оказывают существенного влияния на степень УПТ.

В изучаемом периоде в 77 субъектах РФ было проведено 12276 освидетельствований пострадавших с установленным диагнозом «двусторонняя нейросенсорная тугоухость» профессионального генеза, что составляет 7,3% экспертиз. Средняя

степень УПТ составила 25,5% ($m - 0,76$, $\sigma - 6,5$, ДИ (95%) – 1,5). Вариативность, принимаемых экспертами решений – высокая, что подтверждается коэффициентом вариации 35,6%. Наименьшая средняя степень УПТ отмечена в Алтайском крае (12,2%), наибольшая - в Якутии (38,5%).

В 83 процентах случаев освидетельствования у пострадавших на производстве выявлялись незначительные функциональные нарушения и устанавливалось от 10 до 30% УПТ. В 49 процентах случаев устанавливалось 30% УПТ в 32 процентах случаев – 10%, а в 19 процентах случаев - 20%. Наибольшая вариативность отмечена при установлении 20% УПТ, см. таблицу 3.

Таблица 3

Распределение решений по установлению степени УПТ пострадавшим на производстве с НСТ

Статистические показатели	Степень утраты профессиональной трудоспособности		
	10%	20%	30%
Средняя доля от общего числа освидетельствований по данной патологии в субъектах РФ, %	27,2	12,9	43,5
Максимальная доля от числа освидетельствований в субъектах РФ, %	86,3	58,8	100
Минимальная доля от числа освидетельствований в субъектах РФ, %	0	0	0
Коэффициент вариации принятых решений, %	80,3	105,0	52,6

ОБСУЖДЕНИЕ

Классификация заболеваний по степени нарушенных функций чётко регламентирована действующими нормативными документами не предполагает альтернативных решений при одной и той же их выраженности, поэтому высокая вариативность принятия экспертных решений по аналогичным случаям в меньшей степени может быть связана с оценкой клинико-функциональных

критериев установления степени УПТ.. Методические сложности у экспертов возникают именно на стадии оценки профессиональной деятельности до и после наступления страхового случая. Верификация изменений квалификации, объема труда, способности к его выполнению представляет определённые трудности, особенно если пострадавший на производстве прекратил трудовую деятельность после установления соответствующего диагноза. Так, 20% УПТ при незначительных нарушениях

функций организма устанавливается в случае, «если пострадавший может выполнять работу со снижением объема профессиональной деятельности на 1/5 часть прежней загрузки». 10% УПТ устанавливается при возможности «выполнения работы профессии со снижением объема профессиональной деятельности на 1/10 часть прежней загрузки» [15]. Верификация снижения объема профессиональной деятельности объективными методами, зачастую, невозможна, что приводит к субъективной оценке степени утраты УПТ.

Установление степени УПТ на уровне 30, 40, 50 и 60 процентов предполагает необходимость оценки снижения тарифного разряда, разряда тяжести работ, оценку возможности применения профессиональных знаний и навыков в случае изменения характера работы. Если пострадавший на производстве на момент освидетельствования прекратил трудовую деятельность, то применение данных критериев вызывает существенные затруднения. Анализ судебной практики, связанной с исковыми обращениями застрахованных граждан и страховщиков по поводу возмещения вреда здоровью [16] подтверждает наличие значительных методических проблем при применении действующих критериев, заключающихся в отсутствии четкой трактовки учета сведений о трудовой деятельности, трудовом прогнозе, трудовом потенциале пострадавшего на производстве при экспертной оценке.

Установление степени утраты профессиональной трудоспособности является ключевым условием, предоставления страхового обеспечения пострадавшим на производстве и определяет размер возмещения утраченного заработка. Размер возмещения должен зависеть от тяжести вреда, причиненного здоровью пострадавшего на производстве. Очевидно, что на тяжесть последствий производственных травм, в большинстве случаев, указывают сроки временной нетрудоспособности, высокое качество и доступность медицинской помощи, в свою очередь, должны обеспечить снижение тяжести последствий травм в виде нарушений функций. Отсутствие корреляции между указанными факторами и устанавливаемой в регионах степенью УПТ свидетельствует о том, что используемые критерии не отражают в полной мере степень выраженности причиненного здоровью пострадавших вреда. Недостаточную объективность имеющихся критериев подтверждает и сложившаяся в регионах практика по установлению степени УПТ при нейро-сенсорной тугоухости. Учитывая возможные коррупционные риски, желательно свести к минимуму возможность свободного усмотрения и снизить число вариантов принятия решений по установлению степени УПТ, путем точного определения условий и критериев. Действующие критерии позволяют с высокой степенью вариативности принимать экс-

пертные решения по установлению степени утраты профессиональной трудоспособности, что требует их коррекции в целях снижения коррупционных рисков.

ВЫВОДЫ

- степень УПТ в процентах не коррелирует с продолжительностью временной нетрудоспособности при производственных травмах, а также доступностью и качеством медицинской помощи;
- принятие экспертных решений в рамках одной и той же степени выраженности нарушений функции в различных субъектах Российской Федерации характеризуется высоким уровнем коэффициента вариации, что подтверждает высокий уровень субъективизма;
- изменение методики и критериев оценки профессиональной деятельности пострадавших на производстве до и после страхового случая позволит повысить прозрачность принимаемых решений и эффективность предоставляемых социальных гарантий.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors have no conflict of interests to declare.

ЛИТЕРАТУРА

1. Божков И. А., Владимирова О. Н., Дикаев С. У., Севастьянов М. А. Нормативно-правовые вопросы обеспечения реабилитационными мероприятиями лиц, пострадавших на производстве: сравнительный анализ российского и международного законодательства. Юридическая мысль. 2016;3(95):96-103.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ. Собрание законодательства РФ, 1996, 5.
3. Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» - «Собрание законодательства РФ», 03.08.1998, № 31, ст. 3803.
4. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Собрание законодательства РФ. 1995, 48.
5. Постановление Правительства РФ от 16.10.2000 № 789 «Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Собрание законодательства РФ. 2000, 43.
6. Resolution of the Ministry of Labor of the Russian Federation of July 18, 2001 No. 56 "On

2020, том 23, № 1

approval of temporary criteria for determining the degree of loss of occupational disability as a result of industrial accidents and occupational diseases, a form of rehabilitation program for an injured person in an industrial accident and occupational disease". Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2001, 36.

7. Пузин С. Н., Дмитриева Н. В., Пехов А. И. Практика применения законодательных и нормативных правовых актов по определению степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах застрахованным от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2011;1:10-15.

8. Заключительные замечания по первоначальному докладу Российской Федерации. Приняты на девятнадцатой сессии Комитета по правам инвалидов ООН 14 февраля – 9 марта 2018 г. Available at: <https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/handicapped/272>

9. Таблицы из бюллетеня «Производственный травматизм в Российской Федерации в 2018 году». Доступно по: https://www.gks.ru/working_conditions. Ссылка активна на 09.06.2020.

10. Шишкин С. В., Панкратова О. Ф., Потапчик Е. Г., Сажина С. В. Рейтинг доступности и качества медицинской помощи в субъектах Российской Федерации. М.: Изд. дом Высшей школы экономики; 2019.

11. Зайцев В. М., Лифляндский В. Г., Маринкин В. И. Прикладная медицинская статистика. СПб: ООО «Издательства Фолиант»; 2003.

12. Севастьянов М. А., Коробов М. В., Владимирова О. Н., Сарана А. М. Методы управления процессом реабилитации пострадавших на производстве. Вестник восстановительной медицины. 2016;3(173):2-7.

13. Федина И.Н., Преображенская Е.А. Особенности снижения слуха, вызванного воздействием шума в современных условиях. Медицина труда и промышленная экология. 2017;9:200.

14. Артамонова В.Г., Мухин Н.А. Профессиональные болезни. М.: «Медицина»; 2004.

15. Постановление Минтруда РФ от 18.07.2001 № 56 «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»// Российская газета. 2001. 29 августа.

16. Гаркуша Л. Г., Баранова Л. Ю. Забирова В. И. Судебная практика ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области по обжа-

луемым решениям об установлении степени утраты профессиональной трудоспособности застрахованным от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2012;3:40-42.

REFERENCES

1. Bozhkov I. A., Vladimirova O. N., Dikaev S. U., Sevastyanov M. A. Regulatory issues of providing rehabilitation measures to persons affected by the workplace: a comparative analysis of Russian and international legislation. *Juridicheskaja mysl'*. 2016, 3 (95): 96-103.

2. Civil Code of the Russian Federation (part two) of January 26, 1996 No. 14-FZ. *Sobranie zakonodatel'stva RF*, 1996, 5.

3. Federal Law of July 24, 1998 No. 125-ФЗ "On Compulsory Social Insurance against Occupational Accidents and Occupational Diseases" - "Collection of the Legislation of the Russian Federation", August 3, 1998, No. 31, Art. 3803.

4. Federal Law of November 24, 1995 No. 181-FZ "On Social Protection of Disabled Persons in the Russian Federation". *Sobranie zakonodatel'stva RF*. 1995, 48.

5. Decree of the Government of the Russian Federation of 16.10.2000 No. 789 "On Approval of the Rules for Determining the Degree of Loss of Professional Ability as a Result of Industrial Accidents and Professional Diseases". *Sobranie zakonodatel'stva RF*. 2000, 43.

6. Postanovlenie Mintruda RF ot 18.07.2001 № 56 «Ob utverzhdenii vremennykh kriteriev opredelenija stepeni utraty professional'noj trudosposobnosti v rezul'tate neschastnykh sluchaev na proizvodstve i professional'nyh zabolevanij, formy programmy reabilitacii postradavshego v rezul'tate neschastnogo sluchaja na proizvodstve i professional'nogo zabolevanija». *Bjulleten' normativnykh aktov federal'nyh organov ispolnitel'noj vlasti*. 2001, 36.

7. Puzin S. N., Dmitrieva N. V., Pekhov A. I. Practice of applying legislative and regulatory legal acts to determine the degree of loss of professional working ability as a percentage of insured persons from industrial accidents and occupational diseases. *Vestnik Vserossiyskogo obshchestva spetsialistov po mediko-sotsial'noj ekspertize, reabilitatsii i reabilitatsionnoy industrii*. 2011;1:10-15.

8. Concluding remarks on the initial report of the Russian Federation. Adopted at the nineteenth session of the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, February 14 - March 9, 2018. Available at: <https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/handicapped/272>.

9. Tables from the bulletin "Industrial injuries in the Russian Federation in 2018". Available at: https://www.gks.ru/working_conditions. Accessed June 9;2020.

10. Shishkin S.V., Pankratova O.F., Potapchik E.G., Sazhina S.V. Rating of availability and quality of medical care in the constituent entities of the Russian Federation. M. : Publishing. House of the Higher School of Economics;2019.
11. Zaitsev V.M., Livlandskiy V.G., Marinkin V.I. Applied medical statistics. SPb: LLC «Publishing House Foliant»; 2003.
12. Sevastyanov M. A, Korobov M. V., Vladimirova O. N, Saran A. M. Methods of managing the process of rehabilitation of victims in the workplace. Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny. 2016;3(173):2-7.
13. Fedina I.N., Preobrazhenskaya Ye.A. Features of hearing loss caused by exposure to noise in modern conditions. Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya. 2017;9:200.
14. Artamonova V.G., Mukhin N.A. Occupational diseases. M.: «Meditsina»; 2004.
15. Decree of the Ministry of Labor of the Russian Federation of July 18, 2001 No. 56 "On the approval of temporary criteria for determining the degree of loss of professional ability to work as a result of industrial accidents and occupational diseases, the form of a rehabilitation program for the victim of an industrial accident and occupational disease" // Rossiyskaya Gazeta. 2001.August 29.
16. Garkusha L.G., Baranova L.Yu. Zabiroya V.I. Judicial practice of the Federal State Institution Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Irkutsk Region on appealed decisions on establishing the degree of loss of professional disability to insured from industrial accidents and occupational diseases. Medical and social expertise and rehabilitation. 2012;3:40-42.

