МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

"Утверждаю"
Начальник Главного управления
медицинской помощи МЗ СССР
_____ Калинин В.М.
"30" августа 1990 г.

"Утверждаю"
начальник Главного санитарно-
профилактического управления
МЗ СССР
_____ Чиоураев В.И.
"31" августа 1990 г.

ИЗУЧЕНИЕ И АНАЛИЗ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ ОТ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(методические рекомендации)

Москва, 1990 г.

gost.e-ecolog.ru

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

Методические рекомендации

ИЗУЧЕНИЕ И АНАЛИЗ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ ОТ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Москва, 1990

Методические рекомендации разработаны сотрудниками НИИ гигиены труда и профзаболеваний АМН СССР, Донецкого, Криворожского НИИ гигиены труда и профзаболеваний, ЦНИИ экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов МинСО РСФСР / Г.К.Радионова, Н.В.Лебедева, Т.Б.Попова, Г.В.Снегова, М.Б.Александрова, Л.Г.Жаворонок, Н.С.Яговец, Ф.Х.Зингер, А.В.Кальянов, М.Е.Павленко, Л.П.Гришина/

I. Общие положения

Инвалидность является сложной медико-биологической, социально-гигиенической, экономической и правовой проблемой. Существует большое число определений понятия инвалидности, в которых выделяется как медицинская, так и социальная сторона инвалидности. По определению ВОЗ "инвалидность" с точки зрения здравоохранения – – это ограничение или недостаток (вследствие нарушения функции) способности осуществлять деятельность в той форме или объеме, которые принято считать нормальными для человека. С точки зрения социальной – инвалидность характеризуется стойкой утратой трудоспособности и влечет за собой необходимость оказания различных видов государственной и общественной помощи человеку, потерявшему трудоспособность. Решение вопросов по сохранению здоровья трудящихся и сокращению трудовых потерь невозможно без эпидемиологического анализа последствий влияния условий труда на состояние здоровья работающих, на показатели профессиональной заболеваемости и инвалидности. Необходимость более пристального внимания к проблеме сохранения здоровья работающих со стороны работников отраслевых министерств и ведомств, партийных и советских органов, учреждений здравоохранения и социального обеспечения обусловлена тем, что продолжают сохраняться неблагоприятные тенденции в демографических процессах: все еще высока смертность лиц трудоспособного возраста, практически не снижается уровень их заболеваемости, длительное время не увеличивается средняя продолжительность жизни.

В этой связи особое значение приобретает профилактика инвалидности от профзаболеваний, поскольку этиологические факторы, приводящие к этому виду инвалидности, носят явный социально обусловленный характер, а ее уровни и структура являются следствием недостаточно эффективной системы медико-санитарного обеспечения

работающих на различных этапах, включающих первичную и вторичную профилактику, социально-трудовую и медицинскую реабилитацию.

Несмотря на то, что профзаболевания встречаются реже, чем другие болезни, вызывающие инвалидность, они охватывают значительное число лиц трудоспособного возраста. Установлено, что в отдельных отраслях промышленности на долю профессиональных заболеваний приходится примерно одна треть от всех причин инвалидности. Причем, значительный удельный вес составляют болезни органов дыхания (пневмокониоз, хронический пылевой бронхит и бронхиальная астма и другие). Исследования последних лет свидетельствуют об относительно благоприятном течении в последнее время многих профессиональных заболеваний, что способствует накоплению среди населения контингента больных и инвалидов с профзаболеваниями. Однако, отсутствие профпатологической службы в стране с единым информационным ее обеспечением исключает возможность получения объективных данных о численности контингентов больных и инвалидов с профзаболеваниями, не позволяет оценивать ущерб, причиняемый профессиональными заболеваниями и инвалидностью от них, судить об эффективности отдельных звеньев в системе профилактики. Развертывание сети профпатологических учреждений в стране в соответствии с Решением Коллегии МЗ СССР от декабря 1988 г. потребует единообразия в использовании методических подходов к изучению и анализу причин инвалидности от профзаболеваний. На решение этой задачи и направлен настоящий методический документ. Рекомендации предназначаются для врачей профпатологических центров, профпатологических отделений областных больниц, специализированных по профпатологии ВТЭК, а также для научных сотрудников, изучающих закономерности формирования инвалидности от профессиональных заболеваний.

Разработанные рекомендации могут быть полезны также организаторам здравоохранения, гигиенистам труда санэпидстанций, цеховым

специалистам медико-санитарных частей, которые должны не только располагать соответствующими данными о показателях здоровья, в т числе и инвалидности, но и доводить их до сведения хозяйственных организаций, предприятий, ведомств и учреждений, ответственных за проведение мероприятий по улучшению условий труда, применению на производстве новейших достижений науки, совершенствованию техники безопасности, внедрению санитарно-гигиенических методов оздоровления трудовых процессов.

II. Этапы статистического исследования инвалидности

2.I. Изучение инвалидности должно осуществляться в определенной последовательности, которая четко определяется этапами статистического исследования:

- определение конкретной цели намечаемого исследования;
- выбор единицы наблюдения;
- составление плана и программы исследования, выбор объектов для проведения исследования;
- поиск и сбор информации о случаях инвалидизации среди изучаемой профессиональной категории трудящихся, выкопировка полученных данных и их шифровка;
- расчет основных показателей, характеризующих инвалидность в различных группах работающих (показатели первичной и накопленной инвалидности);
- сравнительный социально-гигиенический анализ полученных результатов, научное обоснование медико-профилактических мероприятий
- внедрение мероприятий по профилактике инвалидности и оценка их эффективности.

2.2. К настоящему времени существуют следующие основные направления в изучении инвалидности:

- изучение первичной инвалидности по материалам врачебно-трудовых экспертных комиссий;

- изучение общей инвалидности;
- изучение изменений в составе контингентов инвалидов;

Первичная инвалидность- это совокупность лиц, впервые признанных инвалидами в течение года. Термину "первичная инвалидность" соответствуют термины " инвалидизация","первичный выход на инвалидность",

Общая инвалидность - это совокупность инвалидов, состоящих на учете в отделах социального обеспечения, независимо от времени признания их инвалидами. Термину "общая инвалидность" - соответствуют термины "инвалидность","контингент инвалидов".

2.3. При изучении первичной и общей инвалидности используются различные единицы наблюдения, соответствующие приведенным определениям в п. 2.2.

Группа инвалидности при профессиональных заболеваниях определяется ВТЭК в зависимости от степени утраты профессиональной трудоспособности, которая выражается в процентах. Однако, при многих профессиональных заболеваниях, когда утрата профессиональной трудоспособности не выше 40%, группа инвалидности не устанавливается. При этом имеющиеся ограничения в профессиональной деятельности таких больных приводят к небольшому снижению их заработка при трудоустройстве, которое компенсируется предприятием в соответствии с "Основами гражданского законодательства СССР и союзных республик".

Если исследователей интересует контингент больных с профзаболеваниями, которым во ВТЭК определяется процент утраты трудоспособности без установления инвалидности, то единицей наблюдения должно быть лицо, имеющее профзаболевание, которому при освидетельствовании во ВТЭК установлен только процент утраты профессиональной трудоспособности. Сведения о лицах с профзаболеванием, не признанных во ВТЭК инвалидами, целесообразно дополнить данными полученными по документам лечебно-профилактических учреждений.

впервые в изучаемом году освидетельствование во ВТЭК.

Материалы ВТЭК, которыми располагает исследователь при изучении инвалидности, позволяют также оценить деятельность ВТЭК в отношении первично и повторно освидетельствованных. В подобных случаях за единицу наблюдения принимается лицо, впервые или повторно прошедшее освидетельствование во ВТЭК в связи с имеющимся у него профзаболеванием.

Статистическое исследование инвалидности может основываться как на разработке и анализе имеющихся отчетных данных, так и на материалах специально организованного углубленного исследования. Как в одном, так и в другом случаях, помимо основного признака – единицы наблюдения, изучаются дополнительно данные, характеризующие инвалидов по полу, возрасту, профессии, с учетом особенностей производства, стажу работы до перехода на инвалидность.

2.4. Одной из главных задач при организации исследования является определение минимального объема наблюдений, обеспечивающего достаточную надежность (достоверность) полученных результатов. Опыт показывает, что при существующих и ожидаемых уровнях инвалидности от общесоматических заболеваний для ее изучения с учетом профессиональных и возрастно-стажевых признаков необходима совокупность наблюдаемых трудящихся не менее 200 тысяч в год. Учитывая немногочисленное количество наблюдений инвалидности от профессиональных заболеваний подобные исследования целесообразно проводить сплошным методом. При сплошном исследовании материал для изучения отбирают путем исследования всей совокупности инвалидов по предприятиям, объединениям, ведомствам, отраслям, регионам. При выборочном исследовании необходимо отобрать репрезентативную часть ма-

териала, предварительно расчитав необходимую долю выборки по общепринятой в статистике методике.

При выборе объектов исследования предпочтение следует отдать тем регионам, отраслям, предприятиям, где условия труда создают наибольший риск возникновения профзаболеваний, где имеют место наиболее высокие уровни профессиональной заболеваемости и неблагоприятные тенденции в ее динамике, а также, где наблюдается высокий уровень обращаемости работающих за медицинской помощью.

В программу исследования должны входить вопросы, направленные на разрешение задач, поставленных в исследовании. Данные о каждой единице наблюдения собираются на статистическую карту (первичный документ), разработанную в соответствии с программой исследования.

Изучение условий труда для установления связи уровней инвалидности с данными, характеризующими условия труда проводится по общепринятым санитарно-гигиеническим методам. Социально-бытовые условия жизни могут быть изучены методом интервью или заочного анкетирования с использованием анкеты, приведенной в приложении 3.

Сведения, полученные с помощью этой анкеты могут быть полезными не только для характеристики семейно-бытовых условий, но и качества медицинской помощи инвалидам.

Ш. Источники получения информации об инвалидизации и контингентах инвалидов.

Наиболее полно и объективно первичная инвалидность может быть изучена с помощью документации ВТЭК:" Отчетов районных,межрайонных, городских врачебно-трудовых экспертных комиссий за ___год" /ф.№ 7/, "Книг протоколов заседаний ВТЭК", "Посыльных листов во ВТЭК", "Актов освидетельствования во ВТЭК","Статистических талонов". Для сбора необходимой информации может быть предложена "Карта для изучения

инвалидности вследствие профессиональных заболеваний по материалам ВТЭК" (приложение I)

Учитывая, что полнота выявления профессиональных заболеваний и соответственно первичной инвалидности за смежные 2-3 года могут в значительной мере колебаться в зависимости от медико-организационных факторов и качества первичной диагностики профзаболеваний, для получения репрезентативных материалов о первичной инвалидности от профзаболеваний рекомендуется проводить ее изучение за несколько смежных лет, как минимум за 3-5 лет. Предлагаемая карта (приложение I) включает ряд пунктов, главным образом, пп.2I-36 для оценки деятельности ВТЭК по экспертизе трудоспособности больных и инвалидов с профзаболеваниями, а также по их медицинской и социально-трудовой реабилитации. Этот раздел работы предполагает участие квалифицированных профпатологов, заполняющих указанные пункты анкеты на основании углубленного изучения и экспертной оценки деятельности ВТЭК. Контингенты инвалидов можно изучать только по пенсионным делам, при этом выявление контингентов инвалидов от профессиональных заболеваний, как правило, сопряжено с просмотром всей документации отделов социального обеспечения, что требует большой и трудоемкой работы. Для получения необходимой информации о контингентах инвалидов может быть использована статистическая карта, приведенная в приложении 2.

Пенсионные дела в городских (районных) отделах социального обеспечения, как правило, располагаются в картотеках по номерам почтовых отделений мест проживания пенсионеров, в внутри отделений - по алфавиту. С целью поиска пенсионных дел инвалидов от профзаболеваний, следует просматривать только пенсионные дела инвалидов, пропуская документы пенсионеров по возрасту, по случаю потери кормильца, за выслугу лет и др. Следует иметь в виду, что документы пенсионеров по возрасту, имевших или имеющих группу инвалидности вследствие профзаболеваний (о чем должна быть отметка на лицевой

стороне документа) также подлежит статистической разработке.

Поиск необходимых пенсионных дел лиц, первично признанных инвалидами, осуществляется в соответствии со Справочником видов пенсий (пособий) по следующим кодам:

312 – инвалиды I группы от профзаболевания пневмокониозом;

322 – инвалиды II группы от профзаболевания пневмокониозом;

332 – инвалиды III группы от профзаболевания пневмокониозом.

Учитывая, что пенсии по инвалидности назначаются по льготному списку № I и 2 целесообразно отбор пенсионных дел инвалидов осуществлять в диапазоне кодов № 311–337. В статистическую карту (приложение 2) следует внести номер почтового отделения, название района расположения РОСО, фамилию, имя, отчество, год рождения, домашний адрес.

По первичной справке ВТЭК определяется дата первичного установления инвалидности, группа и причина инвалидности (основной и сопутствующие диагнозы), название ВТЭК, определившей инвалидность. Затем, просматривая последовательно все повторные справки ВТЭК, можно проследить динамику инвалидности, даты изменения группы и диагнозов. Сведения о начисленной пенсии отражены в документах РОСО: "распоряжение", "выписка из протокола", "протокол". Из этих документов на год установления пенсии могут быть получены сведения об общем, непрерывном трудовом стаже, о стаже, дающем право на льготное пенсионное обеспечение, о размере пенсии и профессиональный маршрут с начала трудовой деятельности и до момента установления инвалидности, а также о всех последующих изменениях размера пенсии.

Профессиональный маршрут может быть выписан из "Представления" (копии трудовой книжки). "Представлений" в деле может быть несколько в тех случаях, когда группа инвалидности снималась и вновь назначалась, или когда имел место переход с пенсии по инвалидности на пенсию по возрасту и наоборот. В таких случаях профмаршрут необходимо выписывать из последнего "Представления".

Для углубленного изучения причин инвалидности, роли меди-

цинских и других факторов в инвалидизации от профзаболеваний могут быть использованы документы лечебно-профилактических учреждений: "Медицинская карта стационарного больного"-ф.№ 003/у; "Медицинская карта амбулаторного больного"-ф. № 025/у"; "Извещение лечебного учреждения о решении ВТЭК"- ф.№ 088/у","Журнал учета профессиональных заболеваний"-ф.№ 363/у; "Контрольная карта диспансерного наблюдения"- ф.№ 030/у.

Учитывая исключительно важное значение рационального трудоустройства инвалидов вследствие профзаболеваний в предупреждении ухудшения их состояния здоровья и сохранении их трудоспособности, большую ценность в изучении причин инвалидности могла бы представить экспертная оценка выполнения трудовых рекомендаций ВТЭК. Однако, методические подходы к проведению подобной работы, касаются преимущественно инвалидов от общесоматических заболеваний.

Определенную помощь в изучении характера трудоустройства инвалидов вследствие профзаболеваний могут оказать результаты субъективной оценки условий труда в новой профессии, полученной методом интервью или заочного анкетирования по анкетам, приведенным в приложении 3 и 4. После окончания сбора первичного материала в соответствии с программой исследования следует провести его качественную оценку, затем алфавитизацию для выявления и исключения возможных дубликатов, подбор на одно лицо документов, полученных из разных источников информации. После этого можно приступить к кодированию материала, подготовке его к вводу в ЭВМ, составлению макетов таблиц и расчету необходимых для анализа показателей.

При статистической разработке материала по инвалидности вследствие профессиональных заболеваний целесообразно выделять ведущие нозологические формы в соответствие со Списком профессиональных заболеваний, утвержденных МЗ СССР /Приказ № 555 от 29.09.89/

I. Пневмокониозы: в том числе силикоз

силикотуберкулез

2.Хронический пылевой бронхит

3.Хронический бронхит токсико-пылевой в сочетании с неблагоприятными метеофакторами

4.Бронхиальная астма

5.Болезни кожи

6.Вибрационная болезнь

7.Кохлеарный неврит

8.Вегето-сенсорная /ангионевроз/ или сенсомоторная полиневропатия рук, связанная с воздействием физических факторов.

9.Заболевания периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата,связанные с физическими перегрузками и перенапряжением

10.Хронические интоксикации и их последствия

11.Инфекционные и паразитарные заболевания

12.Прочие профессиональные заболевания и отравления

Для определения основной причины инвалидности при шифровке сочетанных форм профзаболеваний следует руководствоваться следующими правилами:

- шифровать только основное заболевание, отдавая предпочтение более тяжелому перед менее тяжелым;

- при равноценных заболеваниях шифровать следует первое;

- если оба заболевания тяжелые нужно выбрать то, которое дало осложнение;

При шифровке и разработке материалов, анализе, кроме диагноза, заболевания выделяется пол, отрасль народного хозяйства, предприятие, цех/участок/, профессия. Возрастные группы рассматриваются: до 20 лет, 20-29, 30-39, 40-44,45-49, 50-54,55-59, 60 лет и старше. Стаж работы может анализироваться: общий, по данной профессии, на данном предприятии. Группировка может быть принята: до I года, I-4 года,5-9 лет, 10-14 лет, 15-19 лет, 20 лет и более. При установлении основной профессии инвалида следует

руководствоваться данными профессионально-производственного маршрута, в частности, длительностью работы в профессии с наибольшей вредностью, тяжестью и напряженностью труда. При равноценных профессиях и одинаковых сроках работы необходимо учитывать условия труда и основной считать профессию с более неблагоприятными условиями труда.

IV. Расчет основных показателей, характеризующих инвалидность от профзаболеваний

При статистической обработке материалов инвалидности могут быть рассчитаны интенсивные и экстенсивные показатели.

Интенсивные показатели дают правильное представление о частоте инвалидности как в целом, так и в рамках отдельных ее причин. Показатели инвалидности как правило рассчитываются на I0000 или I00000 работающих. При расчете интенсивных показателей среднюю численность работающих необходимо определять как полусумму чисел рабочего состава на начало и конец данного года. Экстенсивные показатели инвалидности определяют долю одной или нескольких групп явлений в изучаемой совокупности. Они применяются для оценки удельного веса в одной совокупности. Перечень основных показателей, применяемых при анализе инвалидности трудящихся, их сущность и способ расчета представлен в таблице I.

При изучении инвалидности вследствие профессиональных заболеваний (отравлений) наиболее правильно в знаменателе брать не общую численность работающих, а только тех, кто подвергается воздействию вредных производственных факторов. Эти сведения могут быть получены из статистической отчетности предприятий (форма № 2I-Т) "Отчет о выполнении комплексного плана улучшения условий, охраны труда и санитарно-оздоровительных мероприятий за год" (таблица 2 в указанно

Таблица I

Перечень основных показателей, применяемых при анализе инвалидности трудящихся

Название показателей	Их сущность	Способ расчета
Показатель частоты общей инвалидности	Характеризует частоту общей инвалидности по отношению к числу работающих	Общее количество инвалидов x 10000 / Общее кол-во работающих на 1 января 1990 г.
Показатель частоты первичной инвалидности в 1990 г.	Характеризует частоту первичной инвалидности по отношению к средней годовой численность работающих	Число впервые признанных инвалидами в 1990 г. x 10000 / средняя годовая численность работающих в 1990 г.
x) Эти же показатели, дифференцированные по: полу, возрасту, стажу, нозологическим формам, производственно-профессиональным группам и др. признакам	Характеризуют частоту инвалидности по изучаемым признакам	Способ вычисления тот же, что и в предыдущих показателе
Показатель распределения инвалидов по причинам инвалидности (нозологическим формам)	Характеризует удельный вес или долю одной или нескольких причин среди всех (в сумме) причин инвалидности от проф. заболеваний	Число инвалидов от конкретной причины (определенное заболевание) x 100 / Общее число инвалидов от профзаболеваний
Показатель распределения инвалидов по группам инвалидности (степени тяжести заболеваний	Характеризует долю (удельный вес) инвалидов от профзаболеваний I, II, III групп в общей численности инвалидов от этих заболеваний	Число лиц с данной группой инвалидности x 100 / Общее число инвалидов от профзаболеваний

Аналогичным образом могут быть получены распределения инвалидов по полу, возрасту, стажу на момент установления инвалидности, длительности пребывания на инвалидности и др.

x) При изучении инвалидности по территориальному или отраслевому принципу расчет дифференцированных показателей часто бывает затруднен из-за отсутствия в государственной статистике данных о распределении работающих по возрасту, стажу, профессиям и другим признака:

Продолжение таблицы I

I	2	3
Средний возраст лиц, вышедших на инвалидность	Характеризует возрастные особенности изучаемого явления	Рассчитывается как средняя арифметическая в изучаемой выборке
Средний стаж работы по основной профессии рабочих, ставших инвалидами	Характеризует профессионально-производственные особенности трудовой деятельности инвалидов	Рассчитывается как средняя арифметическая в изучаемой выборке

отчете). Данные о возрастно-стажевой структуре работающих на промышленном предприятии можно получить в отделе кадров из статистического отчета или личной карты рабочего /ф. Т-2/.

При изучении инвалидности по территориальному принципу сведения о численности работающих на данной территории (в республике, крае, области, городе) могут быть получены по официальному запросу в Статистическом управлении соответствующей территории. При проведении исследования по отраслевому принципу сведения о численности работающих в каждой отрасли народного хозяйства могут быть получены в органах профессиональных союзов соответствующей отрасли, которые также располагают данными об общей численности работающих во вредных и опасных условиях труда.

К сожалению, государственная статистика не располагает сведениями о численности лиц, подвергающихся воздействию конкретных производственных вредностей (шум, вибрация, химические факторы и т.д.), что затрудняет расчет дифференцированных показателей инвалидности с учетом каждого из этих факторов. При оценке динамических рядов инвалидности за несколько лет, можно рассчитывать следующие показатели: темп прироста, показывающий на сколько процентов изменились показатели инвалидности от профессиональных заболеваний в сравнении с предыдущим периодом; темп роста показателей инвалидности, рассчитываемый как отношение данного уровня инвалидности к предыдущему

выраженное в процентах. Для получения среднего всего динамического ряда темпа роста и прироста применяется средняя геометрическая величина:

$$\bar{x}_{гео} = \sqrt[n-1]{\frac{y_n}{y_1}}$$

где y_n - конечный уровень,

y_1 - начальный уровень ряда.

При характеристике групп больных с профзаболеваниями, которым определен процент утраты трудоспособности, но не установлена инвалидность, могут быть рассчитаны показатели аналогичные приведенным в таблице I.

При изучении контингентов инвалидов большое познавательное значение имеет коэффициент /темп/ накопления инвалидов, характеризующийся отношением численности контингентов инвалидов на I января года, следующего за изучаемым к числу лиц, впервые признанных инвалидами в изучаемом году.

$$\text{Коэффициент /темп/ накопления инвалидов} = \frac{\text{Общее число инвалидов, состоящих на учете в отделах социального обеспечения на конец того же года}}{\text{Число первично признанных инвалидами в данном году}}$$

Размер этого показателя зависит от соотношения заболеваний с различной летальностью, послуживших причиной инвалидности, а также от длительности пребывания на инвалидности, обусловленной эффективностью медицинской и социально-трудовой реабилитации инвалидов.

Для исследователя могут представлять интерес и такие показатели, как распределение контингента инвалидов по видам социального обеспечения /пенсия по возрасту, инвалидность I,II,III гр., инвалидность у пенсионеров по возрасту/, а также распределение по изменению степени тяжести инвалидности в динамике за период пребывания на инвалидности.

Изменение группы инвалидности находится в прямой зависимости

от длительности пребывания на пенсии, в связи с чем целесообразно рассчитывать эти показатели дифференцированно в следующих группах с длительностью пребывания на инвалидности до 5 лет, 5-9,I0-I4, I5-I9, 20 лет и более.

С помощью изучения контингентов инвалидов можно получить данные о численности всех инвалидов, их составе по возрасту, полу, причинам инвалидности, степени утраты трудоспособности, необходимые для составления реальных планов социальной, медицинской и профессиональной реабилитации инвалидов, которые нельзя получить на основании изучени только первичной инвалидности.

Формирование контингентов инвалидов представляет собой очень сложный процесс и не ограничивается приведенным перечнем показателей. К числу факторов, формирующих состав контингентов инвалидов относятся не только первичная инвалидность, степень восстановления трудоспособности, переход на другие виды пенсии, но и смертность инвалидов, а также неявка их на переосвидетельствование во ВТЭК. Последние два фактора требуют специального изучения и не входят в задачу данного документа.

У. Основные статистические показатели, характеризующие деятельность ВТЭК в отношении больных и инвалидов с профзаболеваниями

В экспертизе трудоспособности больных и инвалидов с профзаболеваниями имеются характерные особенности, складывающиеся из своеобразия течения заболеваний, возможностей регресса патологического процесса, перспектив клинического и трудового прогноза. Все вопросы, касающиеся больных с профзаболеваниями эксперты ВТЭК должны решать с учетом принципиальных установок и конкретных профессиональных знаний по специальности, что является необходимым условием для предупреждения ошибок при определении степени утраты профессиональной

и общей трудоспособности. Оценка деятельности ВТЭК в отношении больных и инвалидов с профпатологией может быть проведена на основании изучения материалов первичного и повторного их освидетельствований по следующим показателям:

1. Интенсивность инвалидизации (в процентах) = [x] Число лиц, впервые признанных инвалидами вследствие профзаболеваний в данном году x 100 / Число лиц, с впервые установленным диагнозом профзаболевания в данном году

2. Доля лиц, впервые освидетельствованных во ВТЭК по поводу профзаболеваний в данном году от общего числа освидетельствованных в том же году по поводу профзаболеваний = Число лиц, впервые освидетельствованных в данном году по поводу профзаболеваний x 100 / Общее число больных с профзаболеваниями, освидетельствованных в том же году

3. Распределение впервые (повторно) освидетельствованных лиц с профзаболеваниями в данном году по результатам освидетельствования = Число лиц, из числа впервые (повторно) освидетельствованных, которые признаны трудоспособными (инвалидами I, II, III гр.) или которым определен процент профессиональной нетрудоспособности x 100 / Общее число впервые (повторно) освидетельствованных в данном году по поводу профзаболеваний

4. Распределение впервые (повторно) освидетельствованных больных с профзаболеваниями по возрасту, полу, стажу работы в контакте с производственными вредностями, длительность пребывания на инвалидности = Число впервые (повторно) освидетельствованных больных определенного возраста (пола, с определением стажа и т.д.) x 100 / Общее число впервые (повторно) освидетельствованных больных с профзаболеваниями

5. Показатель медицинской и трудовой реабилитации больных инвалидов с профзаболеваниями = Число больных и инвалидов с профзаболеваниями повторно освидетельствованных в данном году, которым возвращена трудоспособность или уменьшена тяжесть (группа) инвалидности x 100 / Общее число больных и инвалидов, повторно освидетельствованных в том же году вследствие профзаболеваний

---

[x] Сведения о профессиональной заболеваемости могут быть получены в территориальной санэпидстанции соответствующего уровня (городской районной, республиканской).

6. Показатель стабильности = $\frac{\text{Число больных и инвалидов с профзаболеваниями, повторно освидетельствованных в данном году, у которых процент утраты профессиональной трудоспособности или группа инвалидности остались прежними} \times 100}{\text{Общее число больных и инвалидов с профзаболеваниями, повторно освидетельствованных в том же году}}$

7. Показатель утяжеления = $\frac{\text{Число больных с профзаболеваниями переведенных с процента на группу и число инвалидов, переведенных на более тяжелую степень инвалидности в данном году} \times 100}{\text{Общее число больных и инвалидов с профзаболеванием, повторно освидетельствованных в том же году}}$

Все приведенные показатели могут быть рассчитаны отдельно для каждой нозологической формы. Последние три (5-7) и первый показатели могут быть сопоставлены с аналогичными показателями, полученными в других изученных трудовых коллективах. Для оценки экспертной и реабилитационной деятельности ВТЭК могут быть использованы показатели, полученные при составлении таблиц, макеты, которые приведены в приложениях 5-6.

УI. Статистическая оценка достоверности результатов выборочного исследования

Для определения достоверности различия нескольких интенсивных показателей инвалидности рассчитывается доверительный коэффициент Стьюдента (t) по следующей формуле:

$$t = \frac{P_I - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}$$

где, P_I и P_2 – показатели инвалидности на двух изучаемых объектах (территориях), объединениях, предприятиях;

$\sqrt{m_1^2 + m_2^2}$ – средняя ошибка разности показателей.

При значениях доверительного коэффициента, превышающих 2 и более (вероятность ошибки не более чем 5%: $P \leq 0{,}05$), различия в сравниваемых показателях считаются довтоверными.

Средняя ошибка интенсивных показателей инвалидности может быть

расчитана по формуле: $m_t = \pm\sqrt{\frac{P(10000-P)}{N}}$

где, P – интенсивный показатель инвалидности от профзаболеваний в расчете на 10000 работающих;

N – абсолютное число работающих на изучаемом объекте (производственном объединении, предприятии), на основе которого рассчитана частота инвалидности.

Оценка достоверности разности между показателями может быть осуществлена с помощью F-критерия Фишера:

$$F = (\varphi_1 - \varphi_2)^2 \times \frac{N_1 \cdot N_2}{N_1 + N_2}$$

где φ_1 и φ_2 – сравниваемые показатели, преобразованные в радианы значение которых находятся по специальным статистическим таблицам "Значений $\varphi = 2\arcsin\sqrt{P}$"; N_1 и N_2 – численность работающих в сравниваемых группах.

Полученное значение сравнивается с табличным при числе степеней свободы $K = 1$ и $K = N_1 + N_2 - 2$. Различия считаются достоверными, если полученное значение F больше табличного.

УII. Особенности социально-гигиенического анализа результатов изучения инвалидности от профзаболеваний

Прогнозирование и эффективная профилактика инвалидности возможна только на основе всестороннего анализа динамики, структуры, уровней первичной и общей инвалидности в их взаимосвязи между собой, с профессиональной заболеваемостью, условиями труда и другими факторами, способствующими формированию инвалидности. Анализ долже быть направлен на решение поставленных в исследовании задач и на достижение главной цели.

Последовательность анализа целесообразно осуществлять в соответствии со схемой I, отражающей процесс формирования контингентов больных с профзаболеваниями инвалидов, начиная с этиологических

факторов, обусловленных неблагоприятными условиями труда. При этом должны использоваться различные показатели, приведенные на стр.12,13,14 последовательно характеризующие различные этапы действующей системы профилактики инвалидности:первичную, вторичную профилактику и реабилитацию инвалидов.

Первый этап – первичная профилактика характеризуется уровнями вредных производственных факторов на изучаемых объектах, динамикой и уровнями профессиональной заболеваемости, возрастным составом и средним профессиональным стажем на момент установления диагноза профессионального заболевания. На эффективность первичной профилактики указывает уменьшение числа предприятий, рабочих мест с вредными и опасными для здоровья работающих условиями труда, снижение уровней профессиональной заболеваемости.

Увеличение среднего возраста и среднего профессионального стажа на момент установления диагноза профзаболевания, увеличение доли более старших возрастных групп и более стажированных рабочих среди вновь выявленных больных подтверждает вывод об эффективности первичной профилактики, т.к. свидетельствует о снижении интенсивности воздействия вредных факторов на организм работающих.

Вторичная профилактика может быть охарактеризована такими показателями как интенсивность инвалидизации, распределение первично освидетельствованных во ВТЭК и впервые признанных инвалидами от профзаболеваний по группам инвалидности, средний возраст и средний профессиональный стаж на момент первичного выхода на инвалидность.

Отсутствие в составе впервые признанных инвалидами больных с тяжелыми формами профзаболеваний (инвалидов II и I групп) свидетельсвует о раннем и более полном выявлении больных с профпатологией и своевременном их трудоустройстве и лечении. Более старший возраст и больший профессиональный стаж при первичном выходе на инвалидность при условии раннего выявления профзаболеваний в

более молодом возрасте и с меньшим, чем у инвалидов стажем свидетельствует об эффективной работе лечебно-профилактических учреждений по предупреждению прогрессирования клинических проявлений профессиональной патологии. И,наконец, последний этап профилактки инвалидности - социально-трудовая реабилитация инвалидов может быть охарактеризованан с помощью показателей, относящихся в приведенном перечне к деятельности ВТЭК в отношении повторно освидетельствованных: показатели стабильности, утяжеления, реабилитации, длительность пребывания на инвалидности, распределение контингента инвалидов по группам инвалидности.

Закономерности, в динамике уровней как первичной, так и общей инвалидности, коэффициент накопления, а также большинство других показателей инвалидности являются интегрированными и формируются под влиянием всех упомянутых этапов профилактики.

При оценке результатов изучения инвалидности в динамике за ряд лет необходимо учитывать ее направленность по отношению к динамике профессиональной заболеваемости. Можно выделить несколько вариантов их взаимозависимости. При одном из них, могут отмечаться стабильные (во времени) показатели профессиональной заболеваемости и инвалидности без увеличения их тяжести, когда имеет место достаточно высокое качество периодических медосмотров, в результате чего профзаболевания выявляются на начальной стадии и без осложнений. В ряде случаев может наблюдаться снижение показателей инвалидности за счет снижения профессиональной заболеваемости, что может быть связано с реализацией эффективных профилактических мероприятий по снижению риска развития профессиональных заболеваний. Может иметь место и вариант, когда наблюдается рост показателей инвалидности при стабильном уровне профессиональной заболеваемости. Подобные ситуации возникают тогда, когда имеет место слабая диагностика профзаболеваний, недостаточно полноценное лечение их, неэффективная

трудовая реабилитация наиболее распространенных профессиональных заболеваний. При другом варианте может отмечаться снижение инвалидности при одновременном росте профессиональной заболеваемости, что можно связать с хорошей организацией медико-профилактического обслуживания выявленных больных, качественной экспертизой их трудоспособности специалистами ВТЭК, а также высокой степенью социально-трудовой реабилитации инвалидов.

В связи с важностью сопоставления показателей инвалидности от профзаболеваний с показателями профессиональной заболеваемости целесообразно проводить изучение той и другой характеристики параллельно. При этом профессиональная заболеваемость наиболее полно и объективно может быть изучена по данным "Отчетов о профессиональных отравлениях и профессиональных заболеваниях" (ф.№ 43), действующих до 1986, а с 1986 по "Картам учета профессиональных заболеваний (отравлений) ф.№ 389/у (с 1987 г. - № 152/у).

На основании выявленных закономерностей формирования инвалидности могут быть разработаны конкретные мероприятия по ее профилактике и снижению ее уровней.

Основными направлениями по снижению инвалидности от профзаболеваний могут быть следующие:

1. Формирование предложений по оздоровлению условий труда и улучшению медико-профилактического обслуживания в комплексный план работы облздравотделов и облсобесов конкретных предприятий.

2. Проведение углубленного анализа первичной инвалидности с целью выявления взаимосвязи показателей с неблагоприятными факторами производства демографическими и технико-экономическими характеристиками, образом жизни работающих, состоянием медико-профилактического обслуживания на цеховом врачебном участке с их рассмотрением на совместном заседании коллегии (медсовета) и Совета по экспертизе временной и стойкой утр трудоспособности.

3. Планирование специального раздела в программе "Здоровье" по профилактике инвалидности и реабилитации здоровья работающих инвалидов.

4. Организация рационального трудоустройства и максимального использования остаточной трудоспособности инвалидов, активизация работы администрации и профсоюзных органов по созданию и резервированию вакантных рабочих мест для использования труда инвалидов.

5. Осуществление экспертной оценки рациональности трудоустройства работающих инвалидов и разработка мер, направленных на повышение их профессиональной занятости.

6. Создание на промышленных предприятиях мощных медико-оздоровительных комплексов, разработка и внедрение индивидуальных и групповых программ оздоровления работающих инвалидов в структурных подразделениях этих комплексов.

7. Повышение качества гигиенического обучения трудящихся промышленных предприятий, в том числе по вопросам профилактики профессиональных заболеваний и гигиенического воспитания лиц, ставших инвалидами вследствие профзаболеваний, по вопросам здорового образа жизни.

8. Повышение подготовки врачей ВТЭК и цеховых врачебных участков в вопросах гигиены труда и профпатологии.

Методические подходы, изложенные в данных рекомендациях могут быть использованы при изучении причин инвалидности не только вследствие профзаболеваний, но и вследствие других заболеваний непрофессионального характера.

/ДИРЕКТОР ИНСТИТУТА Н.Ф.ИЗМЕРОВ

СТВ.ИСПОЛНИТЕЛЬ Г.К.РАДИОНОВА

К А Р Т А

для изучения инвалидности от профессиональных заболеваний по материалам ВТЭК и оценки экспертной и реабилитационной деятельности ВТЭК в отношении этого контингента инвалидов

I. Порядковый номер
2. Район _____
3. Профиль ВТЭК _____
4. Номер исходящего документа _____ Ф.И. О. _____
5. Пол _____
6. Год рождения _____
Домашний адрес _____ телефон_____
7. Дата первичного освидетельствования _____
8. Результат первичного освидетельствования:
определение процента утраты трудоспособности - I
установление группы инвалидности: I -2, II -3, III - 4
определение процента утраты трудоспособности и установление группы инвалидности - 5
9. Диагноз:
основной _____
сопутствующий _____
I0. Группа инвалидности на момент исследования:первая - I; вторая - 2; третья - 3; процент утраты трудоспособности - 4
II. Год и месяц первичного выхода на инвалидность _____
I2. Профессия и место работы перед выходом на инвалидность_____
_____
I3. Характер и конкретные условия выполняемой работы (дать описание) _____
_____
Основные вредные производственные факторы:
химический - I
биологический - 2
промышленные аэрозоли - 3
физический - 4
физические перегрузки - 5
I4. Общий трудовой стаж: I-4 года - I; 5-9 лет - 2; I0-I4 лет - 3; I5-I9 лет - 4; 20-25 лет - 5; 25 и более - 6

I5. Стаж работы в профессии, в которой подвергался воздействию вредных факторов:
I-4 года - I; 5-9 лет - 2; I0-I4 лет - 3; I5-I9 лет - 4;
20 и более - 5
I6. После установления группы инвалидности:
работает в прежних условиях - I
переведен на другую работу - 2
не работает - 3
I7. Не работает с какого года _____
I8. Профессия после установления группы инвалидности _____
I9. Характер и конкретные условия выполняемой работы на момент исследования (дать описание)_____
_____
_____

Основные вредные производственные факторы:
химический - I
биологический - 2
промышленные аэрозоли - 3
физический - 4
физические перегрузки - 5
нет - 0
20. Трудовая направленность больного при последнем освидетельствовании:
продолжать работу в прежних условиях - I
продолжать работу в облегченных условиях - 2
перейти на другую работу - 3
прекратить трудовую деятельность - 4
2I. Динамика инвалидности в связи с профзаболеванием с момента первичного выхода на инвалидность (с указанием года)
группа (или % утраты) без динамики с момента первичного освидетельствования -I
группа усилена - 2; группа уменьшена - 3; группа снята - 4;
группа снята, но определен % утраты трудоспособности - 5;
снят % утраты трудоспособности - 6;
переведен на общую группу инвалидности - 7
22. Течение основного заболевания:
без изменений - I
улучшение - 2
прогрессирование - 3

23. Течение сопутствующего заболевания:
без изменений – I
улучшение – 2
прогрессирование – 3
24. Степень соответствия заключительного диагноза объективному состоянию больного на момент первичного установления группы инвалидности или определения % утраты трудоспособности:
полное соответствие – I;
недостаточно оснований для установления группы инвалидности или % определения утраты профессиональной трудоспособности – 2;
по состоянию здоровья – 2.I.
по социальным факторам (потеря квалификации, снижение зарплаты, предпенсионный возраст и др.) – 2.2.
имеются основания для перевода на более тяжелую группу инвалидности или определения более высокого % утраты трудоспособности – 3
по профессиональному заболеванию – 3.I.
по совокупности заболеваний – 3.2.
25. Степень соответствия заключительного диагноза объективному состоянию больного на момент повторного освидетельствования через год:
полное соответствие – I
недостаточно оснований для установления группы инвалидности или определения % утраты профессиональной трудоспособности – 2
по состоянию здоровья – 2.I.
по социальным факторам (потеря квалификации, снижение зарплаты, предпенсионный возраст и др.) – 2.2.
имеются основания для перевода на более тяжелую группу инвалидности или определения более высокого % утраты трудоспособности
по профзаболеванию – 3.I.
по совокупности заболеваний – 3.2.
26. Степень соответствия заключительного диагноза объективному состоянию больного на момент повторного освидетельствования через 2-3 года:
полное соответствие – I
недостаточно оснований для установления группы инвалидности или определения % утраты профессиональной трудоспособности – 2
по состоянию здоровья – 2.I.
по социальным факторам (потеря квалификации, снижение зарплаты, предпенсионный возраст и др.) – 2.2.

Имеются основания для перевода на более тяжелую группу инвалидности или определения более высокого % утраты трудоспособности - 3
по профессиональному заболеванию - 3.I.
по совокупности заболеваний - 3.2.
27. Степень соответствия заключительного диагноза объективному состоянию больного на момент повторного освидетельствования через 4-5 лет:
полное соответствие - I
недостаточно оснований для установления группы инвалидности или определения % утраты профессиональной трудоспособности - 2
по состоянию здоровья - 2.I.
по социальным факторам (потеря квалификации, снижение зарплаты, предпенсионный возраст и др.) - 2.2.
Имеются основания для перевода на более тяжелую группу инвалидности или определения более высокого % утраты трудоспособности - 3
по профессиональному заболеванию - 3.I.
по совокупности заболеваний - 3.2.
28. Степень соответствия заключительного диагноза объективному состоянию больного на момент повторного освидетельствования через 6-I0 лет:
полное соответствие - I
недостаточно оснований для установления группы инвалидности или определения % утраты профессиональной трудоспособности - 2
по состоянию здоровья - 2.I.
по социальным факторам (потеря квалификации, снижение зарплаты, предпенсионный возраст и др.) - 2.2.
Имеются основания для перевода на более тяжелую группу инвалидности или определения более высокого % утраты трудоспособности - 3
по профессиональному заболеванию - 3.I.
по совокупности заболеваний - 3.2.
29. Степень соответствия заключительного диагноза объективному состоянию больного на момент повторного освидетельствования через II лет и более:
полное соответствие - I
недостаточно оснований для установления группы инвалидности или определения % утраты профессиональной трудоспособности - 2
по состоянию здоровья - 2.I.
по социальным факторам (потеря квалификации, снижение зарплаты, предпенсионный возраст и др.) - 2.2.

Имеются основания для перевода на более тяжелую группу инвалидности
или определение более высокого % утраты трудоспособности - 3
по профессиональному заболеванию - 3.1.
по совокупности заболеваний - 3.2.
30. Трудовые рекомендации ВТЭК при первичном освидетельствования::
даны - I
нет - 0
31. Трудовые рекомендации при повторном освидетельствовании:
даны - I
нет - 0
32. Соответствие трудовых рекомендаций по состоянию здоровья больного:
рекомендации даны правильно - I
рекомендации даны неправильно - 2
рекомендации даны не в полном объеме - 3
33. Выполнение рекомендаций:
трудоустроен рационально- I
трудоустроен нерационально - 2
продолжает работать в прежней профессии - 3
34. Лечебно-восстановительные мероприятия, рекомендованные ВТЭК
при первичном и последующих освидетельствованиях:
амбулаторное лечение - I
лечение в стационаре - 2
санаторно-курортное лечение - 3
лечение в профилактории - 4
комплексное лечение - 5
35. Выполнение рекомендаций лечебно-восстановительного характера:
I. Амбулаторное лечение:
не проводилось - 0
регулярно - I
нерегулярно - 2
2. Лечение в стационаре:
не проводилось - 0
регулярно - I
нерегулярно - 2
не известно - 3
3. Санаторно-курортное лечение:
не проводилось - 0
регулярно- I
нерегулярно- 2
не известно - 3

4. Лечение в профилактории:

не проводилось - 0

регулярно - I

нерегулярно - 2

не известно - 3

36. Что проведено из рекомендованных лечебно-профилактических мероприятий за последние 5 лет:

I. Амбулаторное лечение: годы I9_____
I9_____
I9_____
I9_____
I9_____

2. Лечение в стационаре: годы I9_____
I9_____
I9_____
I9_____
I9_____

3. Санаторно-курортное лечение: годы I9___
I9___
I9___
I9___
I9___

4. Лечение в профилактории: годы I9_____
I9_____
I9____
I9_____
I9_____

Приложение 2

К А Р Т А

для изучения контингентов инвалидов вследствие профессионального заболевания, состоя щих на учете в отделах социального обеспечения

I. Город, район (РОСО) _____
2. № пенсионного дела _____
3. Ф.И.О. _____
4. Год рождения _____
5. Домашний адрес, телефон _____
6. Диагноз: а)основной _____
_____
б) соцутствующий _____
7. Дата установления инвалидности _____
8. Группа инвалидности при первичной инвалидизации_____
_____
9. Динамика инвалидности
группа изменена на _____ дата _____
группа снята _____ дата _____
вновь установлена группа _____дата_____
I0. Год начала трудовой деятельности_____
II. Общий стаж на год установления инвалидности_____
лет_____ месяцев _____
I2. Непрерывный стаж к моменту установления инвалидности
_____лет_____месяцев _____
I3. Стаж работы, дающий право на льготное пенсионное обеспечение к моменту установления группы инвалидности
_____лет_____месяцев
I4. Профмаршрут к моменту установления инвалидности

Предприятие	Профессия, должность	Дата начала работы	Дата окончания работы

I5. Размер пособия по инвалидности в момент исследования / в руб./
3 гр._____; 2 гр._____; I гр._____
I6. Размер начисленной пенсии по возрасту _____

А Н К Е Т А

для изучения субъективной оценки условий труда, семейно-бытовых условий и медицинской помощи инвалидам от профзаболеваний

I. В каком году Вам был установлен диагноз профзаболевания и в каком учреждении _____

_____

2. Укажите диагноз профзаболевания_____

_____

3. В каком году Вы были впервые направлены во ВТЭК _____

4. Каким тогда было решение ВТЭК (нужное подчеркнуть):____ определен только процент утраты трудоспособности; установлена инвалидность: Шгр.,II гр.,I группы

5. Какое у Вас образование (нужное подчеркнуть): начальное (4 класса); неполное среднее (7 классов); среднее (I0 классов);среднее техническое (специальное); высшее.

6. Какая у Вас группа инвалидности в настоящее время (нужное подчеркнуть): первая, вторая, третья.

7. В каком году Вы впервые признаны инвалидом вследствие професионального заболевания _____

8. Назовите полностью предприятие, где Вы работали в контакте с вредными производственными факторами_____

_____

9. В какой профессии Вы работали перед тем, как Вам был установлен диагноз профзаболевания_____

_____

I0. Какие вредные производственные факторы явились причиной профзаболевания, приведшего к инвалидности:

а) химические (назовите вещества) _____

_____

б) биологический (антибиотики, грибы-продуценты,белково-витаминные концентраты (БВК), кормовые дрожжи, комбикорма, ферментативные препараты) _____

в) пыль: абразивная, абразивосодяражащая, кремнийсодержащая, металлическая, асбестосодержащая, углеродная, пыль растительного и животного происхождения) нужное подчеркнуть или дописать другие виды пыли) _____

г) физический: ионизирующее излучение, электромагнитные изл чения

(СВЧ,УВЧ,СНЧ), вибрация, шум, ультразвук (нужное подчеркнуть, недостающее дописать) _____

II. К какой отрасли промышленности относится предприятие, на котором Вы работали в контакте с производственными вредностями _____

_____

I2. Каков был размер Вашей заработной платы, из которого начислена пенсия _____

I3. Назовите размер пенсии, назначенной Вам по инвалидности Ш группы _____, П группы _____

I4. Каким был Ваш общий стаж до выхода на инвалидность _____

I5. Сколько лет до выхода на инвалидность Вы работали в профессиях, дающих право на льготное пенсионирование _____

I6. В настоящее время Вы работаете или нет (нужное подчеркнуть).

I7. Если вы работаете, тов какой профессии: в тойже, что и до выхода на инвалидность или другой (нужное подчеркнуть).

I8. Если вы работаете в другой профессии, то назовите в какой _____с какого года _____

I9. Какой размер Вашей заработной платы в настоящее время _____

20. Есть ли вредные производственные факторы на Вашем рабочем месте в настоящее время: да или нет (нужное подчеркнуть).

2I. Если есть, то какие (назовите)_____

_____

22. Ваше семейное положение (нужное подчеркнуть): женат (замужем), холост (не замужем), вдовец (вдова), разведен (разведена).

23. Если Вы разведены, то когда произошел распад семьи:до выхода на инвалидность после выхода на инвалидность (нужное подчеркнуть).

24. С кем Вы проживаете (нужное подчеркнуть): один (одна); вдвоем с женой (мужем); с женой (мужем)и детьми ; только с детьми.

25. Сколько с Вами проживает членов семьи _____

26. Как относится к Вам жена (муж) после выхода на инвалидность (нужное подчеркнуть): доброжелательно, безразлично, недоброжелательно.

27. Встречаете ли Вы недоброжелательные отношение к себе со стороны других членов семьи после выхода на инвалидность: да, нет (нужное подчеркнуть).

28. Какой размер получаемой Вами пенсии в настоящее время _____

29. Какую пенсию Вы получаете (нужное подчеркнуть): по возрасту, по инвалидности Ш группы, по инвалидности П группы, не получаете.

30. Если Вы получаете пособие по проценту утраты трудоспособности, то каков размер этого пособия _____

31. Какой общий денежный бюджет семьи, включая заработную плату всех членов Вашей семьи, пенсии, стипендии, алименты и пр. в месяц _____

32. Доход на одного члена семьи в месяц (нужное подчеркнуть): до 35 руб.; 35–49 руб., 50–69 руб., 70–89 руб., 90–109 руб., 110 руб и более.

33. Каковы жилищные условия Вашей семьи (нужное подчеркнуть): отдельная квартира, комната в коммунальной квартире.

34. Как Вы лично оцениваете Ваши жилищные условия (нужное подчеркнуть): хорошие, удовлетворительные, плохие.

35. Если Вы оцениваете жилищные условия как плохие, то укажите причину (нужное подчеркнуть): отсутствие условий для дневного отдыха, отсутствие коммунальных удобств (горячей воды, ванные и др.), конфликтные отношения с соседями по коммунальной квартире, не-достающее впишите _____

36. Как Вы используете свое свободное время (нужное подчеркнуть): выполняете домашнюю работу, ходите в магазин за продуктами, читаете газету, журналы, книги, занимаетесь с детьми (внуками), посещаете кино, театры, музеи, смотрите телепередачи, занимаетесь охотой и рыбной ловлей, работаете на садовом участке, занимаетесь общественной работой при домоуправлении или в других организациях, другие занятия вписать _____

37. Отдыхали ли Вы за последние 5 лет в санатории, доме отдыха (нужное подчеркнуть) да, нет.

38. Если "да", то указать, где и в каком году _____

39. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья в настоящее время: хорошее, удовлетворительное, плохое.

40. Какое заболевание Вас больше беспокоит в настоящее время (нужное подчеркнуть): профессиональное или общее (указать диагноз): _____

41. Сколько раз за последние 5 лет Вы лечились в больнице поповоду профзаболевания _____; по поводу общих заболеваний _____

42. Сколько раз в течение года Вы обращались в поликлинику по поводу профзаболевания _____; поповоду общих заболеваний _____

43. Состоите ли Вы в настоящее время на диспансерном учете (нужное подчеркнуть): не состоите, состоите в поликлинике по месту жительства; в поликлинике по месту работы; в другом медицинском учреждении (указать где) _____

44. По поводу какого заболевания состоите на диспансерном учете (нужное подчеркнуть): профессиональное, общее.

45. Как часто в течение года Вы получаете приглашение на диспансерный прием к врачу _____

46. Отмечаете ли Вы улучшение в состоянии здоровья после прохождения курса лечения в стационаре - да, нет; в поликлинике - да, нет (нужное подчеркнуть).

47. Ваши пожелания по улучшению:

а) условий труда _____

б) жилищно-бытовых условий _____

в) медицинского обслуживания _____

48. Курите ли Вы (да, нет) - нужное подчеркнуть

49. Если курите, то сколько лет _____

50. Если Вы курили раньше, то укажите, сколько лет _____ и когда прекратили курение (год) _____

Приложение 4

А Н К Е Т А

для оценки уровня удовлетворенности характером профессии и видом работы при трудоустройстве инвалида

Уважаемый товарищ !

Просим Вас внимательно прочитать анкету и ответить на ее вопросы, Ваши ответы помогут установить наиболее важные моменты, на которые необходимо обращать внимание при проведении трудоустройства работающих инвалидов, а также разработать и предложить ряд мер, направленных на улучшение этой работы.

С результатами опроса мы Вас ознакомим. Заранее благодарим Вас за добросовестные и искренние ответы. Просим напротив каждого вопроса указать соответствующий Вашей точке зрения ответ, пометив его знаком "+". Итак приступайте к ответам на вопросы:

В какой мере Вы удовлетворены	Ответы			
	совсем не удовлетв.	удовлетв. не полностью	полностью удовлетв.	затрудняюсь с ответом
I	2	3	4	5
I. Предложенной Вам профессией				
2. Условиями труда на новом рабочем месте				
3. Продолжительностью рабочего дня в новой профессии				
4. Возможностями получения необходимой заработной платы				
5. Возможностями дальнейшего продвижения по работе (трудоустройства в другой предпочитаемой профессии)				

I	2	3	4	5
6. Работой транспорта, доставляющего Вас на предприятие				
7. Работой столовой, буфета				
8. Работой здравпункта, поликлиники				
9. Возможностью получения путевок для санаторно-курортного оздоровления				
I0. Элементами руководства Вашей трудовой деятельностью				
II. Отношениями с непосредственным руководителем				
I2. Отношением с коллективом работающих в целом				
I3. Уровнем организации работы на участке, где Вы работаете в настоящее время				
I4. Уровнем Вашей работоспособности, которое необходимо для выполнения производственных заданий				
I5. Что необходимо сделать для того, чтобы работа Вас удовлетворяла (допишите/				

Укажите, пожалуйства, некоторые сведения о себе:

Ф.И.О._____возраст_____Профессия_____

Стаж работы в профессиях с вредным производственным фактором, явившимся причиной инвалидности _____

Общий стаж работы _____Профессия к моменту выхода на инвалидность _____Профессия после трудоустройства _____ Стаж работы в этой профессии_____

Группа инвалидности _____Причина инвалидности

Приложение 5

Результаты экспертной оценки реабилитационной деятельности ВТЭК в отношении больных с профзаболеваниями

Нозологические формы	Всего освидетельствовано больных с профзаболеваниями	Наличие трудовых рекомендаций при освидетельствовании во ВТЭК			Качество трудовых рекомендаций			Выполнение трудовых рекомендаций, данных ВТЭК		
		отсутствуют	даны		даны правильно	допущена ошибка	даны не в полном объеме	трудоустроены рационально	трудоустроены нерационально	работают в прежних условиях
			при первичном освидетельствовании	при повторном освидетельствовании						

Приложение 6

Результаты экспертной оценки деятельности ВТЭК по экспертизе трудоспособности больных и инвалидов с профзаболеваниями

Нозологические формы	Всего освидетельствовано больных с профзаболеваниями	Оценка результатов первичного освидетельствования			Оценка результатов повторного освидетельствования /через 1-5, 6-10, 11-и более лет/		
		заключение ВТЭК объективно отражает степень утраты трудоспособности	степень утраты трудоспособности при освидетельствовании завышена	степень утраты трудоспособности при освидетельствовании занижена	заключение ВТЭК объективно отражает степень утраты трудоспособности	степень утраты трудоспособности при освидетельствовании завышена	степень утраты трудоспособности при освидетельствовании занижена

gost.e-ecolog.ru