отсутствие положительного эффекта от мер реабилитации (в связи с неисполнением, неполным, некачественным исполнением их по какой-либо причине) может привести к утяжелению состояния пострадавшего, развитию осложнений или присоединению сопутствующей патологии. В конечном итоге, это становится причиной усиления степени утраты профессиональной трудоспособности, группы инвалидности, а значит, и финансовых затрат на возмещение вреда здоровью. Данные обстоятельства должны учитываться при проведении реабилитационно-экспертной диагностики и вынесении экспертного решения.

При проведении периодических медицинских осмотров работающих в условиях воздействия вредных и опасных факторов производственной среды в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 14 марта 1996 года №90 «О порядке проведения предварительных и периодических осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии» все работающие распределяются на две группы: практически здоровые и лица с выявленными изменениями со стороны органов дыхания (рис.30). Первая группа лиц нуждается в диспансерном наблюдении и проведении оздоровительных мероприятий согласно оздоровительной реабилитационной программе №1.

При выявлении изменений со стороны органов дыхания пациенты направляются в центр профессиональной патологии для установления связи заболевания с профессией. Все пациенты этой группы нуждаются в проведении мероприятий, включенных в текущую реабилитационную программу №2.

Пациенты с ХОБЛ направляются на клинико-экспертную комиссию (КЭК). В зависимости от степени выраженности клинико-функциональных нарушений со стороны органов дыхания при наличии неблагоприятных условий труда больные нуждаются в рациональном трудоустройстве. При легкой степени нарушений (дыхательная недостаточность 0-I степени) возможно трудоустройство на легкий труд по заключению КЭК, при умеренных и выраженных изменениях (дыхательная недостаточность I степени и выше) пациенты направляются на МСЭ. В первом случае