

# ОСОБЕННОСТИ РАССЛЕДОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: НОВОЕ В ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ БАЗЕ ПО ГИГИЕНЕ И МЕДИЦИНЕ ТРУДА

*Бойко Иван Васильевич,*

*д.м.н. профессор кафедры медицины труда СЗГМУ  
им. Мечникова,*

*Профпатолог СЗНЦ гигиены и общественного  
здоровья*

# ГРАНИЦЫ ПРОБЛЕМЫ

---

Процедуры учета и расследования профессиональных заболеваний включают в себя мероприятия от установления предварительного диагноза профессионального заболевания до составления акта о случае профессионального заболевания (включая и рассмотрение разногласий и противоречий по содержанию данного акта)

## В чем смысл рассматриваемой процедуры?

- ✘ Создать адекватные документы, обеспечивающие больному получение материального возмещения за ущерб, нанесенный здоровью вредными условиями труда
- ✘ Выявить конкретные причины развития профессионального заболевания и наметить мероприятия по их устранению

# Забегая вперед

- ✘ Было бы очень приятно сделать сообщение в смысле, что нормативная база по рассматриваемому вопросу стройна и адекватна, регулярно совершенствуется и что ни год, то права трудящихся защищены все лучше и лучше
- ✘ Получится другой вывод: законодательная регламентация оставляет желать лучшего, а «подзаконные» нормативные акты создают немало проблем, часть из которых как-то решается, а часть, увы, усугубляется.

# **ОСНОВНЫЕ КОЛЛИЗИИ (В ТОМ ЧИСЛЕ, С ИСХОДОМ В СУДЕБНЫЕ РАЗБИРАТЕЛЬСТВА) ВОЗНИКАЮТ ПО СЛЕДУЮЩИМ НАПРАВЛЕНИЯМ:**

- 1. Неэффективная организация выявления профессиональных заболеваний,**
- 2. Негативное влияние социальной ситуации на объективность экспертизы связи заболевания с профессией,**
- 3. Несовершенство нормативной базы по расследованию случаев профессиональных заболеваний**
- 4. Недостатки системы реабилитации больных с профессиональным заболеваниями.**

# ИСТОРИЯ ВОПРОСА

---

- ✘ В течение практически всего прошлого века и вплоть до периода 5-6 летней давности главной проблемой экспертизы связи заболевания с профессией была её почти 100% неурегулированность.
- ✘ На вопрос о том, почему именно данному больному указанное заболевание связали с профессией? Следовал ответ, что решение принято в традициях устоявшейся экспертной практики, рекомендаций авторитетных руководств и монографий.

# Адекватно ли?

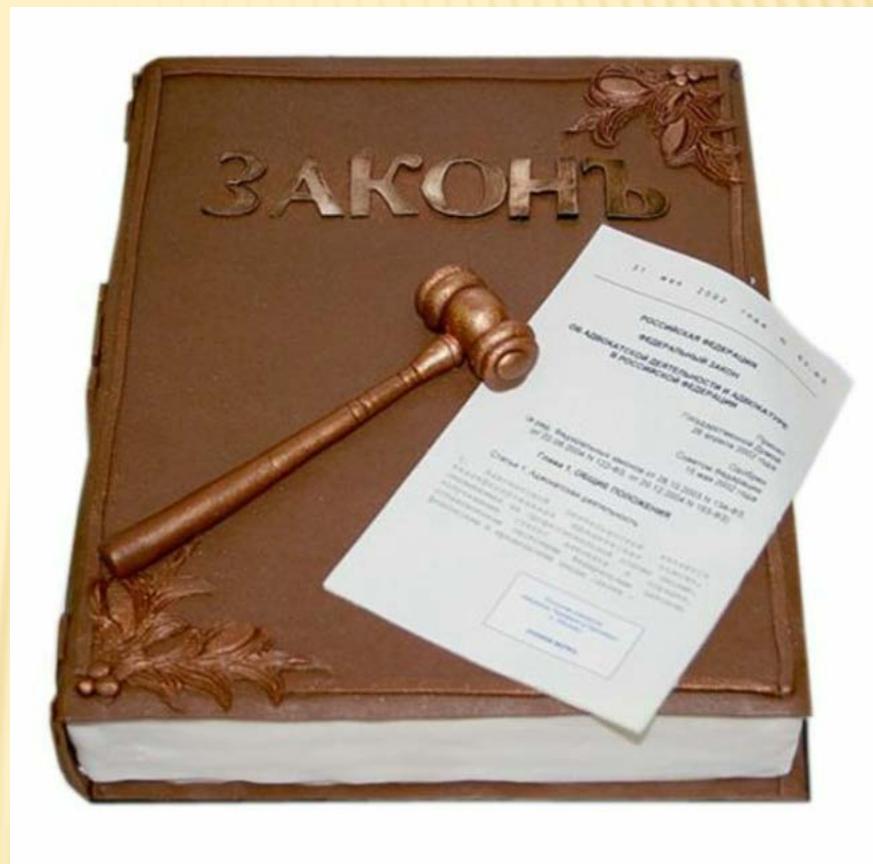
«Профессиональное заболевание - хроническое или острое **заболевание застрахованного**, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую **утрату им профессиональной трудоспособности** и (или) его **смерть**»

(ФЗ №125 «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»)



# СЕГОДНЯ

К сожалению, к настоящему времени острота этих проблемы сглажена лишь немного. По-прежнему нет ни одного нормативного акта в статусе закона, который бы четко определял методы разрешения давно назревших проблем



## НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ:

- ✘ Расследование несчастных случаев: статьи ТК 227 – 231 со специальной статьей по методике разрешения разногласий по вопросам в ходе расследования (ст. 231).

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- ✘ Но по поводу профессиональных заболеваний ст. 292.2 ТК весьма лаконично отсылает к постановлениям Правительства РФ (действует постановление от 15.12.2000 № 967 "Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний". **Ему почти 20 лет!!!**)

**ВАЖНЕЙШИЙ ФЗ – ТРУДОВОЙ КОДЕКС**

# КРАЙНИЙ ЛАКОНИЗМ

Постановление  
Правительства  
№967  
регламентирует в  
основном  
процедуру  
документооборота.



# *В СВЯЗИ С ТАКОЙ СИТУАЦИЕЙ*

**Практически вся конкретика в вопросах экспертизы связи с профессией и реабилитации больных с профессиональными заболеваниями идет через «подзаконные» акты уровня приказов министерств.**

---

**1. Одной из первичных проблем является традиционное сокрытие от официальной регистрации значительного количества случаев профессиональных заболеваний и у шахтеров, и у металлургов.**

Причины здесь 2:

А. Боязнь работников с начальными и умеренно выраженными формами профессиональной патологии потерять работу и связанный с ней относительно стабильный доход, так как в практике страховые выплаты за начальные и умеренно выраженные явления профессиональной патологии не создают предпосылок для сколько-нибудь обеспеченной жизни.

Б. Традиционное низкое качество периодических медицинских осмотров

По поводу доставшегося в наследство от «развитого социализма» обстоятельства (падение уровня жизни после диагностики профпатологии) преодолеть ситуацию можно было бы изменением нормативно-правовой базы и практики МСЭ. Но в этом отношении для больных с профессиональными заболеваниями ничего нового не произошло. Ныне система МСЭ вообще отделена от министерства здравоохранения и является самостоятельным как бы «удельным княжеством».

Попыткой поднять качество медосмотров работников, занятых во вредных условиях труда, является традиционное требование регулярного обследования стажированных работников в центрах профпатологии. Нынешняя редакция из действующего приказа 302н выглядит так (п. 37 приложения 3):

**37. Участники аварийных ситуаций или инцидентов, работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами с разовым или многократным превышением предельно допустимой концентрации (ПДК) или предельно допустимого уровня (ПДУ) по действующему фактору..... не реже одного раза в пять лет проходят периодические осмотры в центрах профпатологии и других медицинских организациях, имеющих право на проведение предварительных и периодических осмотров, на проведение экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией.**

**Отношение к игнорированию данного требования почти повсеместно до сих пор крайне терпимое. В иных субъектах РФ вообще нет ни одного профцентра, так что куда же направлять работников?**

**В излагаемых на научно-практических конференциях проектах выстраиваются перспективы дистанционного контроля из профцентров данных состояния здоровья работников и создания некоей информационной системы с данными о состоянии здоровья стажированных рабочих.**

**Конкурсы в виде торгов «кто меньше запросит за заявленный объём медицинского осмотра» закономерно ведут к формированию «рынка» продажи документов о якобы проведенных медицинских осмотрах, для которых качество заведомо не подразумевается, например, при цене порядка 50 рублей за осмотр врача.**

**Давно пора было бы установить минимально допустимую цену медицинских услуг (по аналогии выдавливания из торговли «палёной» водки), нормативы трудозатрат и контроля качества медосмотров. Вопросы дебатировались годами, но «воз и ныне там», очевидно, в связи с приоритетом ЦУ «не кошмарить бизнес».**

*В приходящих в органы Роспотребнадзора проектах приказов Минздрава о проведении медицинских осмотрах работающих вопросы контроля качества этих осмотров в центрах профпатологии вообще замалчиваются.*

*Тем дальше проводится СОУТ, тем меньше оказывается рабочих мест с многократным превышением ПДК и ПДУ, даже среди шахтеров и металлургов.*

**ЧТО КАСАЕТСЯ ПЕРСПЕКТИВЫ**

## **2. Влияние социальной ситуации на объективность экспертизы связи заболевания с профессией**

Проявляется эта проблема также по трём вариантам

А. Профцентр вообще не берется решать вопрос о связи заболевания с профессией, особенно в отношении больных с авторитетных градообразующих (в том числе, металлургических) предприятий, больных перенаправляют аж в другой субъект РФ, на который местный владелец крупного предприятия уже не оказывает влияния.

Б. Профцентр берется решать вопрос о связи заболевания с профессией, но либо не ставит диагноз очевидно существующих профессиональных заболеваний, либо ставит, но за взятки (более типично для ситуаций с шахтерами-угольщиками)

**В. Мы бы и рады связать явно возникшее от воздействия вредных производственных факторов заболевание с профессией, но санитарно-гигиеническая характеристика условий труда рисует на предприятии явно мнимое, но полное благополучие с условиями труда. Причем, в большинстве случаев аргументом в пользу «благополучия» является карта СОУТ.**

Ряд характеристик условий труда откровенно переписывался с инструкций по охране труда, при этом игнорировалось их реальное несоблюдение, например, практика использования «комплексных бригад» в угольных шахтах.

Для ликвидации системы давления градообразующих предприятий на местную медицину с «зажимом» выявления профессиональных заболеваний и странно благообразные результаты СОУТ– не менее, чем на 90% нужны решения в сфере социальной политики, которые выходят за рамки клинической медицины.

**Ситуация, когда при одних и тех же условиях один профцентр устанавливает профессиональное заболевание, а другой – не устанавливает, в во многом существовала благодаря отсутствию внятной нормативной базы, которая определяла бы четкие критерии диагностики профессиональных заболеваний. Для улучшения положения Минздрав предпринял за последние годы ряд мер – вышли федеральные клинические рекомендации по некоторым, наиболее часто встречающимся профессиональным заболеваниям.**

**Но:**

- Это всего лишь рекомендации, а не обязательные к исполнению документы**
- Ряд клинических рекомендаций содержат положения, снижающие возможность диагностики профессиональных заболеваний по сравнению с традициями советского периода. Наиболее ярко эта особенность проявляется в диагностике шумовой тугоухости.**

Безусловно, важный и вступивший в силу  
буквально на дня нормативный документ:

Приказ Минздрава от 31.01.2019 №36н «Об  
утверждении регламента связи заболевания с  
профессией и формы медицинского заключения о  
наличии или отсутствии профессионального  
заболевания» (зарегистрирован Минюстом  
18.03.2019)

Вступающий в силу регламент экспертизы связи заболеваний с профессией может несколько уменьшить «тянучку» с направлением больных на экспертизу и задержкой её проведения, но:

- По регламенту не прописано право больного на самостоятельное обращение на экспертизу связи заболевания с профессией (только по медицинскому направлению!) И даже вежливые письма от профсоюза – не основание для экспертизы связи заболевания с профессией.
- Экспертиза связи заболевания с профессией проводится в отношении работающих. А как быть с уже прекратившими работу больными???

# ДАЖЕ ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- ✘ *Смысл всей процедуры доказательства связи заболевания с профессией может быть сведен на «нет» путем признания со стороны ФСС случая «не страховым»*
- ✘ *Причем, критерии «не страхового» случая услужливо предлагаются нормативными актами в статусе федерального закона*

# **И КОРОТКО О ТЕХНИЧЕСКИХ МОМЕНТАХ**

**Всё чаще встречаются акты о случае профессионального заболевания в которых:**

- ✘ Нет никаких указаний на мероприятия по профилактике развития профессиональных заболеваний в дальнейшем**
- ✘ Не устанавливаются персональные виновники в нарушении гигиенических нормативов**

# ТАКТИКА ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ



# «БЛОКАДА» ПРОЦЕДУРЫ СОСТАВЛЕНИЯ АКТА РАБОТОДАТЕЛЕМ

---

- ✘ Работодатель после получения извещения об установлении заключительного диагноза ПЗ не издает приказ об образовании комиссии по составлению акта о случае ПЗ
- ✘ Роспотребнадзор бездействует, ссылаясь на нелегитимность составления акта при отсутствии приказа работодателя
- ✘ Больной вынужден подавать в суд иск об обязанности работодателя составить данный акт

# «НЕЗАВИСИМАЯ ЭКСПЕРТИЗА»

- ✘ Работодатель, заявляет на суде о несогласии с диагнозом ПЗ и требует провести «независимую» экспертизу связи заболевания с профессией
- ✘ Судья назначает экспертизу, никак не привлекая к ходу процесса медицинское учреждение, установившее диагноз ПЗ

# СХЕМА «РАЗВАЛА» ДИАГНОЗА ПЗ

- ✘ Заранее выбранные работодателем эксперты по скомплектованному с подачи работодателя неполному набору документов, не связываясь с медицинским учреждением, установившем диагноз ПЗ, выносят ожидаемое работодателем решение о необоснованности установления связи заболевания с профессией
- ✘ После чего суд отказывает больному в иске об обязанности работодателя к составлению акта о случае ПЗ.

# СМЫСЛ ТАКТИКИ РАБОТОДАТЕЛЯ

- ✘ *Описанная схема действий обычно реализуется в том случае, если работодатель и медицинская организация, установившая диагноз ПЗ, находятся на большом отдалении друг от друга*
- ✘ *Подавать иск по месту нахождения ответчика (медицинской организации) согласно ст. 28 ГПК работодателю хлопотно*
- ✘ *А начав дебаты в связи заболевания с профессией в суде по месту своего расположения, работодатель легко «отбивается» от иска больного, так как больной ничего толком в предмете спора не понимает, а специалисты (профпатологи) остаются в стороне от участия в разбирательстве.*

# В ИТОГЕ

---

- ✘ А. Диагноз ПЗ не отменен, но акта о случае ПЗ нет.
- ✘ Б. Медицинское учреждение, установившее диагноз, вообще ничего не знает о том, что где-то суд с подачи неких «независимых экспертов» признал установленный им диагноз некорректным.
- ✘ В. Больной с неотмененным диагнозом ПЗ, но лишенный акта о случае ПЗ, не имеет возможности пройти освидетельствования на МСЭ для определения степени утраты трудоспособности, а затем обратиться в ФСС с заявлением о назначении страховых выплат.

# В ХУДОЖЕСТВЕННОМ ВЫРАЖЕНИИ



# ПРАВОВАЯ ОЦЕНКА

- ✘ Постановление Правительства РФ №967 (Положение об учете и расследовании ПЗ) не предусматривает возможности не составления акта о случае ПЗ. Если работодатель не согласен с диагнозом ПЗ, единственным 100% корректным действием является иск об отмене решения врачебной комиссии центра профпатологии, установившего диагноз ПЗ.
- ✘ Теоретически возможно досудебное обращение работодателя в федеральный профцентр МЗ РФ, но с точки зрения недобросовестного работодателя, зачем лишние трудозатраты, когда проще присвоить себе права высшего арбитра?

## Более мягкая тактика обструкции

---

- ✘ Тянуть процедуру составления акта о случае профессионального заболевания практически до бесконечности
- ✘ Действующие нормативные акты никак не ограничивают сроки работы комиссии, составляющей акт о случае профессионального заболевания!

# ПОХОЖАЯ ТАКТИКА В ИСПОЛНЕНИИ ФСС

1. «Блокада» процедуры составления акта о случае ПЗ (отказ от подписи акта)
2. Попытка отменить диагноз ПЗ в обход статьи 28 ГПК через суд на «своей территории» с помощью как бы «независимых экспертов»

# ТАКТИКА «БЛОКАДЫ» СОСТАВЛЕНИЯ АКТА О СЛУЧАЕ ПЗ

- ✘ Чтобы не ввязываться в судебный процесс об отмене диагноза ПЗ, руководство ФСС (возможен союз с работодателем) прибегает к тактике «блокады» составления акта о случае ПЗ, когда ФСС отказывается его подписывать, а руководители Роспотребнадзора, не желая осложнять отношения с авторитетный фондом, на неопределенный срок останавливает оформление акта.
- ✘ В итоге, проходят месяцы и даже годы, а больной при неотменённом диагнозе ПЗ не имеет возможности обратиться за причитающимися страховыми выплатами, так как без акта такие обращения по форме действующих процедур невозможны.

# ПРАВОВАЯ ОЦЕНКА

---

- ✘ По смыслу Постановления 967 несогласие ФСС (и работодателя) с содержанием акта о случае ПЗ на являются основанием для того, чтобы его не составлять
- ✘ Но здесь явная недоработка нормативной базы, так как постановление Правительства РФ № 967 не содержит никаких временных ограничений на составление акта о случае ПЗ, поэтому тянуть процедуру составления акта можно неопределенно долго

# «ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ ХОД»

- ✘ Если акт о случае ПЗ всё-таки составлен, то, получив от больного с установленным диагнозом ПЗ заявление о назначении страховых выплат с прилагаемым необходимым набором документов, ФСС не спешит подавать в суд иск об отмене диагноза ПЗ,
- ✘ ФСС просто выносит решение о признании случая нестраховым, мотивируя его сначала своими собственными соображениями о том, что диагноз ПЗ установлен ошибочно по существу, либо о том, что нарушена процедура проведения экспертизы связи заболевания с профессией.

# В ЧЕМ МОЖНО УСМОТРЕТЬ НАРУШЕНИЕ ПРОЦЕДУРНЫХ МОМЕНТОВ?

- ✘ Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда составлена с превышением установленных для своей разработки сроков
- ✘ Больной обратился в профцентр самостоятельно, без направления медицинского учреждения
- ✘ За обращения больного за медицинской помощью не оформлялись счета на оплату в страховые компании
- ✘ Экспертиза связи заболевания с профессией проходила не в профцентре, а всего лишь в отделении профпатологии многопрофильной больницы

# ПРАВОВАЯ ОЦЕНКА

- ✘ Явно некорректная ситуация, так как согласно п.5 Постановления Правительства РФ №967 «**Профессиональное заболевание, возникшее у работника, подлежащего обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, является (без исключений! – моя вставка) страховым случаем**».
- ✘ «Нестраховой случай» возможен разве в случае, если за период работы заболевшего за него в ФСС не перечислялись страховые взносы, либо у больного нет утраты трудоспособности

# БОЛЬНОЙ СПРОВОЦИРОВАН НА ИСК ПРОТИВ ФСС

- ✘ Поскольку больного такая ситуация (ПЗ есть, степень утраты трудоспособности определена, но страховых выплат нет), то он вынужден по своей инициативе предъявлять иск ФСС о назначении страховых выплат.
- ✘ В такой ситуации, ФСС нередко пытается пойти по самому простому для себя пути:
  - А. Не предъявлять иск отделению профпатологии об отмене диагноза ПЗ
  - Б. Инициировать упрощенную «независимую экспертизу» обоснованности установления диагноз ПЗ.
  - В. В ряде случаев осуществляется контратака на больного с подачей встречного иска об отмене диагноза ПЗ (!?)

# ТАКТИКА НАМ УЖЕ ЗНАКОМА:

- ✘ *Никак не запрашивая историю болезни из отделения профпатологии и какие-либо разъяснения по поводу обоснованности установления такого диагноза, судья с подачи ФСС комплектует усеченный набор документов для проведения экспертизы (обычно в виде санитарно-гигиенической характеристики условий труда и амбулаторной карты больного по месту жительства) и направляет эти документы неким «независимым экспертам», которым поручается ответить на вопрос об обоснованности установления диагноза ПЗ. Естественно, что выбор экспертов тоже осуществляется по инициативе ФСС.*
- ✘ *Заранее выбранные ФСС эксперты выносят ожидаемое решение о необоснованности установления диагноза ПЗ, после чего суд отказывает больному в иске об обязанности ФСС к назначению страховых выплат.*

# **ПРИ «УСПЕХЕ» ТАКОЙ ПРОЦЕДУРЫ:**

- А. Диагноз ПЗ и акта о случае ПЗ не отменены.**
- Б. Медицинское учреждение, установившее диагноз, вообще ничего не знает о том, что где-то суд с подачи неких «независимых экспертов» признал установленный им диагноз некорректным.**
- В. Больной с неотмененным диагнозом ПЗ, актом о случае ПЗ и решением бюро МСЭ об определении степени утраты трудоспособности, никаких денег за ущерб здоровью не получит никогда.**

# ПРАВОВАЯ ОЦЕНКА:

- ✘ Если ФСС не согласен с диагнозом ПЗ, то он имеет право оспаривать его в суде. В таком случае следует предъявлять иск профцентру (отделению профпатологии), установившему такой диагноз в суд по месту нахождения ответчика.
- ✘ Больной может выступать в таком случае так называемым «третьим лицом», но никак не ответчиком в иске от ФСС.
- ✘ Если судья считает необходимым назначить экспертизу связи заболевания с профессией, то с профцентра (отделения профпатологии) следует запросить медицинскую документацию по обстоятельствам установления оспариваемого диагноза, и дать возможность медицинской организации обосновать свою позицию.

# ДАЖЕ ЕСЛИ СЛУЧАЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИЗНАН СТРАХОВЫМ

- ✘ *Реальная ценность такого решения в последние годы снижается по двум основным причинам:*
- ✘ *За одно и то же профессиональное заболевания с одной и той же выраженностью медико-социальная экспертиза определяет все меньше и меньше процентов утраты трудоспособности*
- ✘ *Ряд весьма распространенных профессиональных заболеваний «выпадают из показаний к санаторно-курортному лечению».*

# ВРЕМЕННЫЕ ЛИ?

---

Постановление Минтруда РФ от 18.07.2001 N 56 (ред. от 24.09.2007) "Об утверждении временных критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний..."»

- ✘ Невыгодная для широких слоев шахтеров и металлургов идеология этого документа осталась неизменной на протяжении 18 лет
- ✘ Причем, чем дальше на север, тем жестче против материальных интересов больных тот документ применяется.

# ВОТ ЭТО ПОКА ЕЩЁ НОВО

---

**Приказ Министерства здравоохранения РФ  
от 7 июня 2018 г. № 321н "Об утверждении  
перечней медицинских показаний и  
противопоказаний для санаторно-  
курортного лечения"**



<http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71879402/#ixzz5kUTF8FyP>

# ТЕПЕРЬ НЕ ПОЛУЧАЮТ ПУТЕВОК В САНАТОРИЙ

---

**Больные с такими типичными профессиональными заболеваниями, как**

- ✘ Профессиональные миофиброзы (заболевания мышц от перенапряжения)**
- ✘ Хроническая обструктивная болезнь лёгких с дыхательной недостаточностью выше 1 ст.**
- ✘ Шумовой тугоухостью**

# ТАК ЧТО ЖЕ ДЕЛАТЬ?

---

- ✘ **Менять нормативную базу по учету и расследованию профессиональных заболеваний, конечно, давно пора, причем в существенной степени.**
- ✘ **Но успех этих реформ невозможен без значительных социальных изменений**

# ЧТО ЖЕ НАДО МЕНЯТЬ В ОБЩЕСТВЕ?

- ✘ *Гражданское общество, правовое государство, влияние профсоюзов и рабочих партий на деятельность исполнительной и законодательной власти должны быть не бумажными декларациями, а объективной реальностью.*
- ✘ *Приоритет должны иметь права работника, а не лозунг поменьше «кошмарить» бизнес.*
- ✘ *Жизнь управленческих структур должна быть такой, чтобы компетентные и честные люди привлекались туда на работу, а не убегали оттуда в науку или публицистику.*