

ДИСКУССИИ

DOI: <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2019-59-12-1020-1024>

УДК:613.69:347.764

© Бойко И.В., Андрееенко О.Н., 2019

Бойко И.В.^{1,2}, Андрееенко О.Н.¹**Критический анализ признания профессионального заболевания не страховым случаем на основании особенностей процедуры расследования**¹ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья», 2-я Советская ул., 4, Санкт-Петербург, Россия, 191036;²ФГБОУ ВПО «Северо-Западный медицинский университет им. И.И. Мечникова», ул. Кирочная, 41, Санкт-Петербург, Россия, 191015

Действующее законодательство однозначно декларирует гарантированность страхового возмещения работнику в связи с установлением профессионального заболевания. Между тем, в последние годы появились прецеденты признания со стороны фонда социального страхования установленных случаев профессиональных заболеваний не страховыми в связи с претензиями к корректности процедуры их расследования.

Проанализированы судебные дела, в которых больные с установленным профессиональным заболеванием оспаривали отказ страховщика (фонда социального страхования) в назначении страховых выплат, мотивируя ссылкой на нарушения установленного порядка расследования профессиональных заболеваний.

Страховщик мотивировал свой отказ в назначении страховых выплат больным следующими аргументами:

- обращения больного к врачам на момент предварительного установления профессионального заболевания не заносились в реестры оказания медицинских услуг;
- санитарно-гигиеническая характеристика условий труда больного не была основана на должных документах;
- экспертиза связи заболевания с профессией проведена по личному заявлению больного без оформления направления от медицинской организации;
- экспертиза связи заболевания с профессией была проведена в отделении профессиональной патологии медицинской организации, которая не является профцентром;
- кадровый состав отделения профессиональной патологии не соответствовал требованиям нормативных документов;
- допущено нарушение правил оформления извещения об установлении заключительного диагноза хронического профессионального заболевания;
- представитель фонда социального страхования не был включен в состав комиссии, составлявшей акт о случае профессионального заболевания.

В подавляющем большинстве случаев нарушения, если и были, носили характер технических ошибок и не влияли на суть экспертного заключения о наличии связи заболевания с профессией. В такой ситуации категорический отказ в назначении страховых выплат больному представляется необоснованным. Претензии фонда социального страхования при конструктивном подходе могли быть урегулированы без суда путем обращения страховщика в медицинские организации и органы управления здравоохранением.

Необходима коррекция нормативных актов по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Нормы права не должны допускать категорического отказа в назначении страховых выплат больному, у которого диагноз профессионального заболевания, повлекшего снижение трудоспособности, установлен по существу дела правильно. Претензии страховщика к процедуре расследования случая профессионального заболевания наиболее рационально рассматривать в досудебном порядке в диалоге фонда социального страхования с местными органами управления здравоохранением.

Ключевые слова: профессиональное заболевание; страхование; экспертиза связи заболевания с профессией

Для цитирования: Бойко И.В., Андрееенко О.Н. Критический анализ признания профессионального заболевания не страховым случаем на основании особенностей процедуры расследования. *Мед. труда и пром. экол.* 2019; 59 (12). <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2019-59-12-1020-1024>

Для корреспонденции: Бойко Иван Васильевич, проф. каф. медицины труда ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», д-р мед. наук, доц. E-mail: boiko_i@mail.ru.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Ivan V. Boiko^{1,2}, Oleg N. Andreenko¹**Critical analysis of attempts to recognize an occupational disease as a non-insured event on the basis of the peculiarities of the disease investigation procedure**¹North-West Public Health Research Center, 4, 2nd Sovetskaja st., St. Petersburg, Russia, 191036;²North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov 41, Kirochnaya str., St. Petersburg, Russia, 191015

The current legislation clearly declares the guarantee of insurance compensation to the employee in connection with the diagnosis of occupational disease. Meanwhile, in recent years there have been precedents of recognition by the Social Insurance Fund of established cases of occupational diseases not insured in connection with claims to the correctness of the procedure of their investigation.

The article analyzes court cases in which patients with an established diagnosis of occupational disease challenged the refusal of the insurer (Social Insurance Fund) in the appointment of insurance payments, motivated by a reference to violations of the established procedure for the investigation of occupational diseases.

The insurer motivated its refusal to assign insurance payments to patients with the following arguments:

- appeals of the patient to doctors at the time of establishment of the preliminary diagnosis of occupational disease were not entered in registers of rendering medical services;
- sanitary and hygienic characteristics of working conditions of the patient was not based on proper documents;
- examination of the connection of the disease with the profession was carried out on the personal application of the patient without registration of the direction from the medical organization;
- examination of the connection of the disease with the profession was carried out in the Department of professional pathology of a medical organization that is not a vocational center;
- the staff of the Department of professional pathology did not meet the requirements of normative documents;
- violation of rules of registration of the notice on establishment of the final diagnosis of chronic occupational disease is allowed;
- the representative of the Social Insurance Fund was not included in the commission that drew up the act on the case of occupational disease.

In the vast majority of cases, the violations, if any, were of the nature of technical errors and did not affect the essence of the expert opinion on the existence of a connection between the disease and the profession. In such a situation, the categorical refusal to appoint insurance payments to the patient seems unreasonable. The claims of the Social Insurance Fund, with a constructive approach, could be settled without a court by contacting the insurer to medical organizations and health authorities.

It is necessary to correct the regulations on compulsory insurance against accidents at work and occupational diseases. The rules of law should not allow categorical refusal in the appointment of insurance payments to the patient, whose diagnosis of occupational disease, which led to a decrease in working capacity, is established on the merits correctly. Claims of the insurer to the procedure of investigation of a case of occupational disease are most rationally considered in the pre-trial procedure within the framework of the dialogue of the Social Insurance Fund with local health authorities.

Keywords: occupational disease; insurance; examination of the connection of the disease with the profession

For citation: Boyko I.V., Andreenko O.N. Critical analysis of attempts to recognize an occupational disease as a non-insured event on the basis of the peculiarities of the disease investigation procedure. *Med. truda i prom. ekol.* 2019; 59 (12). <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2019-59-12-1020-1024>

For correspondence: Ivan V. Boiko, professor of occupational health department of Mechnikov North-Western State Medical University, Dr. of Sci. (Med.), assoc. prof. E-mail: boiko_i@mail.ru.

Funding. The study had no funding.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Введение. Статья 4 Федерального закона №125 от 24.06.1998 года «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее ФЗ №125) однозначно декларирует, что «основными принципами обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний являются гарантированность права застрахованных на обеспечение по страхованию». Аналогично п. 5 постановления Правительства РФ от 15.12.2000 г. №967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» (Постановление 967) подтверждает, что «профессиональное заболевание, возникшее у работника, подлежащего обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, является страховым случаем». Эти гарантии очень важны, так как в реабилитации, оплачиваемой из средств фонда социального страхования (ФСС), нуждаются около 98% больных с профессиональными заболеваниями (ПЗ) [1].

При таких обстоятельствах логично было бы ожидать, что отказов в назначении больным с ПЗ страховых выплат со стороны страховщика (ФСС) практически не будет. Но они встречаются ежегодно. По материалам докладов главного внештатного профпатолога Министерства здравоохранения РФ речь идет о нескольких сотнях случаев в год.

Публикаций с подробным анализом масштабов и причин возникновения таких ситуаций практически нет. В аналитических материалах Роспотребнадзора по вопросам профессиональной заболеваемости [2,3] и аналогичных публикациях Минтруда России [4] последствия установления у больных ПЗ прослеживаются только в плане определения инвалидности. Встречаются публикации с анализом возможности отказа в страховом возмещении по последствиям производственных травм [5–7], но при производственных травмах процедура доказательства связи повреждения здоровья с профессией отличается от таковой при ПЗ [8]. В других публикациях [9,10] в качестве обоснования страхового случая излагается, по сути, доказательство связи заболевания с профессией, что не идентично признанию права больного на обеспечение по страховому случаю.

В предыдущих публикациях рассматривались лишь отказы ФСС в назначении страховых выплат больным с ПЗ, которым бюро медико-социальной экспертизы не была определена степень утраты профессиональной трудоспособности [11]. ФСС в ряде писем декларировал свое право отказывать в страховых выплатах работникам, у которых ПЗ развились в период до 2000 г., или ссылаясь на возможность признания не страховыми случаями ПЗ, по которым отмечались нарушения процедуры учета и расследования¹.
1 Письма ФСС от 03.05.2005 N 02-18/06-3884 и 29.04.2005 г. N 02-18/06-3810.

Однако конкретные обстоятельства отказов по последнему поводу в этих документах также не анализировались.

В практике за последние 3 года встретилось более 15 случаев отказа в назначении страховых выплат больным с ПЗ из-за претензий страховщика к проведению процедуры расследования ПЗ.

Цель исследования — обоснование системы мероприятий по предупреждению возникновения описанной ситуации с помощью анализа причин, которые приводят к признанию ряда случаев ПЗ не страховыми из-за претензий страховщика к процедурным моментам расследования.

Проанализированы судебные дела, в которых больные с установленным диагнозом ПЗ оспаривали отказ ФСС в назначении страховых выплат, мотивировавшийся страховщиком ссылкой на нарушения установленного порядка расследования ПЗ.

Страховщик основывал свое право отказать больным в страховых выплатах следующей формулировкой из ст. 3 ФЗ №125: «страховой случай — подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья или смерти застрахованного вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, который влечет возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию». Из этой формулировки сотрудниками ФСС сделан вывод о возможности квалификации случая ПЗ как не страхового, если ими были усмотрены нарушения в процедуре расследования случая ПЗ.

Наглядным примером в этом плане является следующий случай. Пациент Ч-в после обучения на ветеринарном факультете высшего учебного заведения приступил к работе ветеринарным врачом в районной ветеринарной станции. Перед поступлением на работу он прошел предварительный медицинский осмотр и был признан здоровым. В период работы Ч-ва ветеринаром из-за регулярного отсутствия на ветеринарной станции моющих и дезинфицирующих средств, а также горячей воды стирка спецодежды производилась работниками на дому. Резиновые перчатки сотрудникам не выдавались, что создавало возможность для контакта с кровью больных животных. Число коров с признаками бруцеллеза, проходивших за год обследование в ветеринарной станции, доходило до 300. В период работы в таких условиях у Ч-ва был выявлен бруцеллез, впоследствии квалифицированный отделением профпатологии как ПЗ, так как бытовой путь заражения бруцеллезом эпидемиологами Роспотребнадзора был исключен. По последствиям перенесенного бруцеллеза бюро медико-социальной экспертизы больному было определено 40% утраты профессиональной трудоспособности.

В данном случае описано развитие ПЗ, при котором больной имеет очевидное право на страховое обеспечение. Однако ФСС отказал больному в назначении страховых выплат, не выдвигая принципиальных аргументов против связи бруцеллеза с профессией. Доводы страховщика были акцентированы на том, что в процедуре расследования случая ПЗ у больного сотрудниками ФСС были выявлены многочисленные нарушения, поэтому случай ПЗ должен квалифицироваться как нестраховой.

Анализ этого и подобных дел позволил обобщить претензии ФСС к процедуре расследования случаев ПЗ и проанализировать их обоснованность. Страховщик мотивировал свой отказ в назначении страховых выплат следующими аргументами, которые перечислены в порядке хронологии основных этапов расследования случая ПЗ:

- обращения больного к врачам на момент установления предварительного диагноза ПЗ не заносились в реестры оказания медицинских услуг;

- санитарно-гигиеническая характеристика условий труда больного не была основана на должных документах;

- экспертиза связи заболевания с профессией была проведена по личному заявлению больного без оформления направления от медицинской организации;

- экспертиза связи заболевания с профессией была выполнена в отделении профессиональной патологии медицинской организации, которая не является профцентром;

- число врачей профпатологов в штате отделения профессиональной патологии было недостаточно для проведения экспертизы связи заболевания с профессией;

- в состав врачебной комиссии медицинского учреждения, проводившего экспертизу связи заболевания с профессией, были включены врачи, не состоявшие в штате данной организации;

- допущено нарушение правил оформления извещения об установлении заключительного диагноза хронического ПЗ;

- представитель ФСС не был включен в состав комиссии, составлявшей акт о случае ПЗ.

Во всех случаях линия поведения страховщика состояла в том, чтобы составить максимально подробный список из вышеприведенных формулировок, и, не добиваясь исправления заявленных недостатков, отказать больному в назначении страховых выплат, ссылаясь на выявленные многочисленные нарушения процедуры расследования случая ПЗ.

Проведен подробный критический анализ аргументов экспертов ФСС в их вышеприведенном порядке. В случае выявления признаков ПЗ при активном обращении больного за медицинской помощью первая по хронологии событий претензия ФСС состояла в том, что прием врача, на котором были выявлены признаки ПЗ, не подтверждается реестрами оказанных медицинских услуг. Оценивая данную претензию, следует учитывать, что ни в одном действующем нормативном акте реестры оказания медицинских услуг не указаны в числе документации, которая используется для проведения экспертизы связи заболевания с профессией. Указанные реестры являются вспомогательной документацией, для уточнения стоимости работ во взаиморасчетах между медицинским учреждением и страховой организацией. Их содержание не имеет прямого отношения к экспертизе связи заболевания с профессией.

Следующая претензия страховщика была основана на критике санитарно-гигиенических характеристик условий труда в том плане, что они «не основаны на необходимых документах». Она встречалась в случаях, когда в упомянутых характеристиках освещались условия труда на ликвидированных много лет назад предприятиях, где какие-либо исследования параметров вредных производственных факторов никогда не проводились. Но в таких обстоятельствах составление характеристик по показаниям свидетелей, данным по условиям труда на аналогичных рабочих местах, является вполне корректной практикой.

Дальнейшая претензия ФСС относилась к факту обращения больного на экспертизу связи заболевания с профессией по личному заявлению без направления от медицинского учреждения. Такие случаи отмечались в ситуации, когда больным амбулаторными учреждениями по месту жительства устанавливался предварительный диагноз хронического ПЗ, в установленном порядке запрашивалась санитарно-гигиеническая характеристика условий труда. Но далее направление на экспертизу связи заболевания с профессией не выдавалось, в связи с чем больной для проведения данной экспертизы обращался в отделение профпатологии самостоятельно.

Необходимо отметить, что главным нарушением здесь является факт невыдачи медицинским учреждением больному в установленный месячный срок направления для проведения экспертизы связи заболевания с профессией. Логичнее было бы добиваться прекращения такой практики со стороны учреждений здравоохранения, чем принимать решения, ущемляющие интересы пациентов. Что же касается вынужденных самостоятельных действий больного, то регламентирующие порядок расследования ПЗ нормативные акты не оговаривают право больного на такие поступки, но и не запрещают их.

Возможностей для оспаривания организации экспертизы связи заболевания с профессией в рассматриваемой ситуации становится больше после вступления в силу приказа Минздрава России №36н от 31.01.2019 «Об утверждении Порядка проведения экспертизы связи заболевания с профессией и формы медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания». Согласно п. 6 этого «Порядка...», «для экспертизы связи хронического профессионального заболевания с профессией гражданин направляется в центр профессиональной патологии врачом-профпатологом медицинской организации по месту жительства или пребывания...». Во-первых, из перечня медицинских организаций, направляющих работников на указанную экспертизу, «выпали» медико-санитарные части предприятий, оказывающие помощь трудящимся по месту их работы. Ведь одной из основных задач ведомственной медицинской службы является выявление ранних признаков ПЗ. Что касается медицинских учреждений (обычно муниципальных) по месту жительства или пребывания больных работников, то в них крайне трудно найти профпатологов, так как в штатном расписании подобных учреждений ставки профпатологов не предусмотрены.

Вышеуказанный нормативный акт прибавил потенциальных возможностей для придирок и по иным процедурным моментам. Вот одна из них: согласно п. 2 данного «Порядка...» экспертиза связи заболевания с профессией проводится в отношении «работников, выполняющих работу по трудовому договору (контракту)». Но если признаки ПЗ выявлены уже у прекратившего работу человека, то формально получается, что проведение данной экспертизы противоречит приказу Минздрава России.

В этой связи уместно отметить, что федеральный закон №323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусматривает такие основные принципы здравоохранения, как доступность и качество медицинской помощи, недопустимость отказа в оказании медицинской помощи. А согласно п. 6 ст. 15 ФЗ №125 застрахованный имеет право на самостоятельное обращение в лечебно-профилактические учреждения государственной системы здравоохранения по вопросам медицинского освидетельствования. Таким образом, жесткая привязка права больного на проведение экспертизы связи заболевания с профессией к наличию направления от медицинского учреждения по месту жительства или пребывания не соответствует предписаниям федерального законодательства.

Ряд дальнейших претензий ФСС относились к специфике работы отделения профпатологии, проводившего экспертизу связи заболевания с профессией. Регулярно встречавшиеся нами в судебной практике утверждения некоторых филиалов ФСС о том, что устанавливать ключевой диагноз ПЗ может только центр профессиональной патологии, несостоятельны, так как по специфике терминологии Постановления №967 под центром профпатологии понимается и клиника (отделение) профпатологии:

«Учреждение здравоохранения, установившее предварительный диагноз — хроническое профессиональное заболевание (отравление), в месячный срок обязано направить больного на амбулаторное или стационарное обследование в специализированное лечебно-профилактическое учреждение или его подразделение (центр профессиональной патологии, клинику или отдел профессиональных заболеваний медицинских научных организаций клинического профиля) (далее именуется — центр профессиональной патологии)...» (п. 13 Постановления №967). Возможность проведения экспертизы связи заболевания с профессией в отделении профпатологии оговаривается также в приказе Министерства здравоохранения РФ №911н от 13 ноября 2012 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях» (Приказ №911). Поэтому решающим критерием правомочности проведения указанной экспертизы следует рассматривать не наличие у медицинской организации статуса профцентра, а оформленную должным образом лицензию на право проведения экспертизы связи заболевания с профессией.

В отношении претензий ФСС к включению в состав врачебной комиссии (подкомиссии) по экспертизе связи заболевания с профессией специалистов, не являющихся штатными работниками медицинской организации, проводившей экспертизу, считаем уместным привести следующее указание приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05.05.2012 г. №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»: «В своей деятельности врачебная комиссия руководствуется ... федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации ... и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации». В порядок организации и работы врачебной комиссии могут быть внесены изменения и дополнения правовыми актами в виде приказов Министерства здравоохранения субъекта РФ.

В рассматривавшихся нами случаях именно подобными приказами Министерства здравоохранения субъекта РФ в состав комиссии по экспертизе связи заболевания с профессией были включены сотрудники из других организаций, такие как главные специалисты министерства здравоохранения и заведующие кафедрами профпатологии местных медицинских ВУЗов. Оценивая такую практику по существу дела, следует отметить, что усиление экспертных комиссий высококвалифицированными специалистами сторонних организаций является положительным явлением, так как ведет к повышению уровня работы коллегиальных органов, рассматривающих сложные и потенциально конфликтные ситуации.

Претензии к слишком малому числу профпатологов в составе врачебной комиссии обосновывались ссылками ФСС на то, что согласно приказу Минздрава России от 23.03.2011 года №233н («Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях»), в штате профцентра должно быть не менее 7 врачей-профпатологов, а в штате отделения профпатологии не менее 2 врачей-профпатологов. Следует отметить, что упомянутый приказ Минздрава на момент выдвижения замечаний страховщика (2015–2017 гг.), был уже отменен Приказом №911. Кроме того, нормативы штатного расписания для отделений профпатологии из этого и последующего приказов Минздрава по данной тематике (Приказ №911) носят рекомендательный (не обязательный для всеобщего исполнения) характер.

В проанализированных судебных делах отмечались единичные случаи оформления извещения об установлении заключительного диагноза хронического ПЗ с ошибками, например, не указывался пол больного, или извещение подписывал не главный врач, а профпатолог. При таких обстоятельствах наиболее уместной реакцией страховщика было бы обращение в медицинское учреждение, допускавшее такие ошибки, с целью их исправления, чем вынесение решения об отказе больному в назначении страховых выплат.

Претензии страховщика к тому, что составление акта о случае ПЗ было проведено без участия представителя ФСС, возникали в ситуации, когда расследование случая ПЗ проводилось уже после ликвидации работодателя. Действительно, п. 4.8 инструкции «О порядке применения положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утвержденного постановлением Правительства РФ от 15.12.2000 №967» (утверждена Приказом Минздрава РФ № 176 от 28.05.2001), предусматривает в таком случае включение в состав комиссии, проводящей расследование случая ПЗ, представителя ФСС. В данной ситуации уместнее было обратиться в Роспотребнадзор с предложением составить акт должным образом, чем категорически отказывать больному в страховых выплатах, рекомендуя ему в случае несогласия с таким решением оспаривать его в суде.

Выводы. Необходима коррекция нормативных актов по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и ПЗ. Нормы права не должны допускать категорического отказа в назначении страховых выплат больному, у которого диагноз профессионального заболевания, повлекшее снижение трудоспособности, установлен правильно. Претензии страховщика к процедуре расследования случая ПЗ наиболее рационально рассматривать в досудебном порядке в рамках диалога ФСС с местными органами управления здравоохранением.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Измеров Н.Ф., Прокопенко Л.А., Измерова Н.И. и др. Медико-социальная экспертиза и реабилитация больных с профессиональными заболеваниями. В кн.: Профессиональная патология. Национальное руководство. Под ред. Н.Ф. Измерова. М.; 2011: 107–23.
2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2016 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; 2017.
3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; 2018.
4. Министерство труда и социальной защиты РФ. Доклад о результатах мониторинга условий и охраны труда в Российской Федерации в 2016 году. М.: 2017.
5. Батурова Е.А. Односторонний отказ от выплаты страхового возмещения в обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве. *Современное право*. 2013; 10: 83–7.
6. Вахрушева Ю. Споры по возмещению ущерба здоровью от условий труда. *Трудовое право*. 2014; 4: 41–54
7. Галаева Л.А. Несчастный случай на производстве: всегда ли он является страховым. *Вопросы трудового права*. 2010; 2: 63–73.
8. Галаева Л.А. Анализ правовой регламентации установления юридического факта профессионального заболевания и его квалификация как страхового случая в свете действующего трудового и социального-обеспечительного законодательства.

Мир науки и образования. 2017; 2(10). [http://www.mgirm.ru/World_of_science_and_education/2\(10\)_2017/Galaeva.pdf](http://www.mgirm.ru/World_of_science_and_education/2(10)_2017/Galaeva.pdf).

9. Прохоров Н.И., Смирнов С.В. Проблема подтверждения страхового случая пневмокониоза у газоэлектросварщика (случай из практики). *Здоровье населения и среда обитания*. 2011; 11 (224): 46–7.

10. Совершенствование организационных принципов и методологии экспертизы страховых случаев в системе страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний, связанными с производственными травмами и профессиональными заболеваниями лиц пенсионного возраста, прекратившими трудовую деятельность: отчет о НИР/ ГУ НИИ медицины труда РАМН; рук. Субботин В.В. Москва; 2005.

11. Бойко И.В. Виноградова Е.В. Характеристика типичных нарушения прав больных, пострадавших от профессиональных заболеваний и несчастных случаев на производстве. *Главный врач: хозяйство и право*. 2012; 1: 45–51.

REFERENCES

1. Izmerov N.F., Prokopenko L.A., Izmerova N.I. et al. Medical and social expertise and rehabilitation of patients with occupational diseases. In: Professional pathology. National leadership. Izmerov N.F. (ed.). Moscow; 2011: 107–123.
2. On the state of sanitary and epidemiological welfare of the population in the Russian Federation in 2016: State report. Moscow: Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare; 2017.
3. On the state of sanitary and epidemiological welfare of the population in the Russian Federation in 2017: State report. Moscow: Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare; 2018.
4. Ministry of Labor and Social Protection. Report on the results of monitoring the conditions and labor protection in the Russian Federation in 2016. Moscow; 2017.
5. Baturova E.A. Unilateral refusal to pay insurance indemnity in compulsory social insurance against industrial accidents. *Sovremennoe pravo*. 2013; 10: 83–7.
6. Vakhrusheva J. Disputes on compensation for damage to health from working conditions. *Trudovoe pravo*. 2014. №4. С. 41–54
7. Galaeva L.A. Accident at work: is it always insurance? *Voprosy trudovogo prava*. 2010; 2: 63–73.
8. Galaeva L.A. Analysis of the legal regulation of the establishment of the legal fact of an occupational disease and its qualification as an insured event in the light of the current labor and social security legislation. *Mir nauki i obrazovaniia*. 2017; 2 (10). [http://www.mgirm.ru/World_of_science_and_education/2\(10\)_2017/Galaeva.pdf](http://www.mgirm.ru/World_of_science_and_education/2(10)_2017/Galaeva.pdf)
9. Prokhorov N.I., Smirnov S.V. The problem of confirming an insured event of pneumoconiosis in a gas-electric welder (a case study). *Zdorove naseleniia i sreda obitaniia*. 2011; 11 (224): 46–47
10. Improvement of organizational principles and expert examination procedures for insured cases in the insurance system of occupational accidents and diseases among retired workers: research report/ GU NII mediciny truda RAMN; ruk. Subbotin V.V. Moscow; 2005.
11. Boiko I.V., Vinogradova E.V. Characteristics of typical violations of the rights of patients affected by occupational diseases and accidents at work. *Glavnyi vrach khoziaistvo i pravo*. 2012; 1: 45–51.

Дата поступления / Received: 31.05.2019

Дата принятия к печати / Accepted: 02.12.2019

Дата публикации / Published: 16.12.2019