

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ (см. REFERENCES стр. 5–7)

1. Бодиенкова Г.М., Курчевенко С.И. // Физиология человека. — 2016. — №5. — С. 97–101.
2. Давыдова Т.В., Колобов В.В., Горбатов В.Ю. и др. // Патогенез. — 2012. — Т. 10, №3. — С. 26–29.
3. Пенкнович А.А., Трошин В.В., Бершова И.И., Суетина Е.Н. // Мед. труда и пром. экология. — 2006. — №9. — С. 27–30.
4. Полетаев В.А., Алферова В.В., Абросимова А.А. и др. // Нейроиммунология. — 2003. — № 1. — С. 11–17.

## REFERENCES

1. Bodienkova G.M., Kurchevenko S.I. // Fiziologiya cheloveka. — 2016. — 5. — P. 97–101 (in Russian).
2. Davydova T.V., Kolobov V.V., Gorbatov V.Yu., et al. // Patogenez. — 2012. — Vol. 10. — 3. — P. 26–29 (in Russian).
3. Penknovich A.A., Troshin V.V., Bershova I.I., Suetina E.N. // Industr. med. — 2006. — 9. — P. 27–30 (in Russian).
4. Poletaev V.A., Alferova V.V., Abrosimova A.A., et al. // Neyroimmunologiya. — 2003. — 1. — P. 11–17 (in Russian).
5. Heizmann C.W. // Front Biosci. — 2002. — № 7. — P. 1356–1368.
6. Lindstrom J. // Muscle & Nerve. — 2000. — Vol. 23. — P. 453–477.

7. Maragakis N.J., Rothstein J.D. // Arch. Neurol. — 2001. — Vol. 58. — №3. P. 365–370.

Поступила 06.12.2016

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

- Рукавишников Виктор Степанович (Rukavishnikov V.S.),*  
дир. ФГБНУ ВСИМЭИ, д-р мед. наук, чл.-корр. РАН.  
E-mail: rvs\_201@mail.ru.
- Бодиенкова Галина Михайловна (Bodienkova G.M.),*  
зав. лаб. иммуно-биохимич. и молекулярно-генетич. иссл. ФГБНУ ВСИМЭИ, д-р мед. наук, проф. E-mail: immun11@yandex.
- Курчевенко Светлана Ивановна (Kurchevenko S.I.),*  
науч. сотр. лаб. иммуно-биохимич. и молекулярно-генетич. иссл. ФГБНУ ВСИМЭИ, канд. мед. наук. E-mail: immun11@yandex.
- Русанова Дина Владимировна (Rusanova D.V.),*  
ст. науч. сотр. лаб. профессиональной и экологически обусловленной патологии ФГБНУ ВСИМЭИ, канд. биол. наук. E-mail: aniiimt\_clinic@mail.ru.
- Лахман Олег Леонидович (Lakhman O.L.),*  
гл. вр. клиники ФГБНУ ВСИМЭИ, зав. каф. профпат. и гигиены ГБОУ ДПО ИГМАПО Минздрава РФ, д-р мед. наук, проф. РАН. E-mail: aniiimt\_clinic@mail.ru.

УДК 613.6:34

О.В. Ушакова<sup>1,2</sup>, О.Л. Лахман<sup>1,2</sup>, Е.А. Бейгель<sup>1,2</sup>**ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ЭКСПЕРТИЗЫ СЛОЖНЫХ СЛУЧАЕВ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИЕЙ**

<sup>1</sup>ФГБНУ «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований», 12а м/р, 3, Ангарск, Россия, 665827  
<sup>2</sup>ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования», м/р Юбилейный, 100, Иркутск, Россия, 664049

Статья посвящена проблемам, возникающим при решении вопросов связи заболевания с профессией. Авторами приведены и проанализированы нормативные документы в профпатологии, регламентирующие экспертизу связи заболевания с профессиональной деятельностью. Рассмотрены правовые аспекты и пути решения разногласий в сложных экспертных случаях с конкретными клиническими примерами судебной экспертизы на основе накопленного опыта работы сотрудников клиники ФГБНУ ВСИМЭИ.

**Ключевые слова:** профессиональные заболевания, экспертиза, связь заболевания с профессией, правовые аспекты.

O.V. Ushakova<sup>1,2</sup>, O.L. Lakhman<sup>1,2</sup>, E.A. Beygel' <sup>1,2</sup>. **Legal aspects of examination concerning complicated cases of occupation connection with disease**

<sup>1</sup>East-Siberian Institute of Medical and Ecological Research, m/r 12a, 3, Angarsk, Russia, 665827

<sup>2</sup>Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education, m/r Yubileiniy, 100, Irkutsk, Russia, 664049

The article deals with problems arising in consideration of relations between disease and occupation. The authors presented and analyzed legal occupational therapy documents that regulate examination for connection between disease and occupational activities. Consideration also covers legal aspects and solutions of debates in complicated examination cases with specific clinical examples of legal expertise, based on experience of FGBNU VSIMEI personnel.

**Key words:** occupational disease, examination, connection between disease and occupation, legal aspects.

Одной из основных функций центра профпатологии является проведение экспертизы связи заболевания с профессиональной деятельностью. Процесс установления связи заболевания с профессией выделен в особый вид экспертизы и представляет собой вид медицинской деятельности, включающий установление причинно-следственных связей между особенностями возникновения, течения заболевания и конкретными неблагоприятными производственными факторами. Данный вид экспертизы — это сложный многогранный процесс, затрагивающий интересы работников, работодателей, службы Роспотребнадзора и Фонда социального страхования.

В настоящее время вопросы экспертизы связи заболевания с профессией регламентируются следующими нормативными документами: Федеральный закон РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 63; Постановление Правительства РФ от 15.12.2000г. № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний»; Приказ МЗ РФ от 28.05.2001г. № 176 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации»; Приказ МЗ РФ от 13.11.2012г. № 911н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях»; Приказ МЗ и СР РФ от 27.04.2012г. № 417н «Об утверждении Перечня профессиональных заболеваний».

Экспертиза проводится специализированной медицинской организацией (МО) — центром профпатологии или специализированным структурным подразделением медицинской организации в области профессиональной патологии, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (услуг) по профпатологии и экспертизе связи заболевания с профессией. Если же связь заболевания с профессией по данным обследования в профцентре не установлена, нормативной базой предусматривается несколько путей решения. Согласно пункту 35. Постановления Правительства РФ от 15.12.2000г. № 967: «Разногласия по вопросам установления диагноза профессионального заболевания и его расследования рассматриваются органами и учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ, Центром профпатологии МЗ РФ, федеральной инспекцией труда, страховщиком или судом». Как в практических ситуациях решаются разногласия по вопросам связи заболевания с профессией?

Опыт работы специалистов клиники ВСИМЭИ показывает, что сотрудники Роспотребнадзора рассматривают только конфликтные ситуации, связанные с характеристикой условий труда. Координационный центр профпатологии МЗ РФ функционировал до 2007 г., специалисты Фонда социального страхования, Федеральной инспекции по труду, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения активно

в решении конфликтных вопросов с работниками не участвуют. В реальных условиях решения по спорным вопросам экспертизы связи заболевания с профессией принимаются в судебном порядке, чаще всего после проведения судебной экспертизы в выбранном судом профпатологическом учреждении. Зачастую на этапе судебной экспертизы возникают правовые коллизии и сложности в проведении экспертизы связи заболевания с профессией, связанные с отсутствием среди профпатологов страны единого подхода к экспертной практике по данному вопросу. В одном центре профпатологии заболевание могут признать профессиональным, а в другом при наличии тех же данных — не подтвердить связь заболевания с профессией. Наибольшие затруднения при проведении экспертизы связи заболевания с профессией вызваны предоставлением со стороны МО и Роспотребнадзора неполных сведений о состоянии здоровья и условиях труда работника. В подобных случаях специалистами профцентров может не устанавливаться связь заболевания с профессией. Возможность получить более подробные сведения возникает у работника только при обращении в суд. Для решения данной проблемы требуется разработка нормативного документа, четко регламентирующего критерии установления связи заболевания с профессией, как в период работы, так и в постконтактный период, что согласуется с мнением многих специалистов профпатологов [1,2].

В клинике ВСИМЭИ накоплен большой опыт работы в вопросах судебной экспертизы с разных юридических сторон: как ответчика по искам работников и работодателей, так и специалистов-экспертов, привлекаемых судом для решения сложных экспертных случаев связи заболевания с профессией. За период с 2006 по 2015 г. специалисты клиники выступали в роли ответчиков в 23 гражданских делах. В 78,3% случаев (18 исков) это были иски работников, не согласных с отсутствием подтверждения связи заболевания с профессией, в 21,7% случаев (5 исков) — иски работодателей, не признавших связи заболевания с профессией у работников своих предприятий. Решения по вышеуказанным искам принимались судом в большинстве случаев с учетом результатов судебной экспертизы, в небольшом проценте случаев без проведения судебной экспертизы на основании имеющихся у суда документов и нормативной базы. Участие в судебных заседаниях приводит к нервно-эмоциональному перенапряжению всех сторон, отвлекает от основной работы специалистов-профпатологов, вызывает негативные эмоции как у истца, так и у ответчика. В качестве экспертов сотрудники клиники привлекались судами различных территорий РФ по 35 гражданским делам. При практическом решении вопросов, сформулированных в определении суда о назначении экспертизы, часто несовершенство и нечеткость формулировок в нормативной базе затрудняет процесс экспертизы. В рамках данной статьи приведем клинические примеры решения сложных экспертных случаев из опыта

работы специалистов ВСИМЭИ, которые могут быть полезны, и учтены в практической работе врачей различных центров профпатологии.

**Клиническая ситуация 1.** Иск предприятия о признании незаконным заключительного диагноза — профессиональная хроническая интоксикация соединениями фтора.

Пациент Д., 54 лет, работник алюминиевого производства, направлен в клинику на углубленный медицинский осмотр, как стажированный работник с диагнозом: Хронический необструктивный бронхит, ДНО-1. Профессиональный маршрут: 3 года работал слесарем-ремонтником электролизного цеха, 16 лет — электролизником. По санитарно-гигиенической характеристике (СГХ) рабочего места имеются превышения предельно-допустимых концентраций гидрофторида в 2,5 раза, смолистых возгонов, фтористых солей. В клинике Д. впервые была проведена рентгеновская остеоденситометрия. В 3 отделах скелета показатели величины минеральной плотности костной ткани превышали значения для лиц молодого возраста и возрастные значения. По рентгеноморфометрическим критериям коэффициент гиперостоза лучевых костей более 2. Других заболеваний, которые могли бы привести к повышению минеральной плотности, не обнаружено. На основании выявленных изменений Д. был установлен диагноз: Профессиональная хроническая интоксикация соединениями фтора 2 ст. (остеопатия 2 стадии).

Возражения работодателя: профессиональное заболевание вызывает сомнение, так как в Карте периодических медицинских осмотров (ПМО) нет жалоб на боли в суставах, по описанию рентгенологических снимков суставов по месту жительства — без патологии, профцентром не направлялось предварительное экстренное извещение на патологию опорно-двигательного аппарата.

Решение суда вынесено на основании имеющихся документов, опроса свидетелей, без проведения судебной экспертизы — в иске работодателю отказать. Основания: Порядок установления профессионального заболевания не нарушен, экстренное извещение о предварительном диагнозе профессионального заболевания направлялось ранее, Д. в клинику поступил с СГХ рабочего места, в которой указаны все вредные производственные факторы. Довод истца об отсутствии в Карте ПМО и амбулаторной карте Д. жалоб на состояние здоровья суд полагает несостоятельным, поскольку это не свидетельствует об отсутствии заболевания и, кроме того, опровергается данными медицинской карты.

**Клиническая ситуация 2.** Иск пациентки к работодателю о признании заболевания профессиональным.

Пациентка М., работала бойцом скота 1985–1993 гг., обвальщиком мяса 1994–2005 гг на мясокомбинате. Специфические реакции на бруцеллез были положительными с 1996 г., прививалась вакциной против бруцеллеза с 1987 по 1992 г. Впервые в 1998 г. консилиум инфекционистов установил диагноз: Хрони-

ческий активный бруцеллез, костно-суставная форма, НФ 1–2 ст. Диагноз установлен по совокупности эпидемиологических (работа на мясокомбинате без применения защитных средств), клинических (слабость, боли в крупных суставах, потливость, неоднократные самопроизвольные выкидыши) и лабораторных данных. В 2000–2013 гг. диагностируется: Резидуальный бруцеллез, с преимущественным поражением костно-суставной системы, НФ 0–1 ст. По данным СГХ рабочего места от 1999 г. М. при поступлении на работу и далее ежегодно обследовалась на бруцеллез, несколько раз проводились прививки против бруцеллеза. При эпидемиологическом расследовании установлено: М. приступила к работе после отпуска по уходу за ребенком в 1994 г. в обвалочное отделение, где в этот период и в дальнейшем проводился убой здорового скота (согласно ветсвидетельствам, справке главного ветеринарного инспектора). В 2000 г. М. была обследована в профцентре, где подтвержден диагноз: Резидуальный бруцеллез с преимущественным поражением костно-суставной системы, НФ 0–1. Заключение профпатологов: учитывая данные СГХ, связать резидуальный бруцеллез с профессией не представляется возможным.

Дополнительные материалы, полученные по запросам суда: согласно справки о поступлении бруцеллезного скота на мясокомбинат установлено, что с 1992 по 2000 г. поступало 33 головы, положительно реагирующих на бруцеллез, после 2000 г. бруцеллезный скот не поступал. Убой инфицированного скота проводился на санитарной бойне. По данным справки работодателя установлено, что документов (1985–2001 гг.) о выдаче М. средств индивидуальной защиты (СИЗ) в архиве не сохранилось. На диспансерном («Д») учете состоит 19 работниц с диагнозом бруцеллез. Из ответа эпидемиолога следует, что бруцеллез может являться профессиональным заболеванием, не исключается вероятность контактного пути передачи на рабочем месте М., так как М. длительное время имела контакт с сырым сырьем и зарегистрированы случаи переработки скота с положительными реакциями на бруцеллез. Вакцинация живой противобруцеллезной вакциной может вызывать появление специфических антител в сыворотке крови привитых, которые, как правило, угасают в течение шести месяцев после ее введения.

По данным опроса свидетелей со стороны истца установлено, что на мясокомбинате не хватало перчаток, работники часто травмировались, в цехе много работников с бруцеллезом, забой скота проводился на общей бойне, о чем работников не предупреждали.

Вопросы, поставленные на экспертизу в определении суда: Имеется ли резидуальный бруцеллез у М. и произошло ли инфицирование во время работы М. на мясокомбинате?

Заключение судебной экспертизы, проведенной специалистами клиники ВСИМЭИ. *Ответ эксперта 1.* У М. имеется диагноз: Резидуальный бруцеллез с преимущественным поражением костно-суставной системы, НФ 1 ст. Обоснование: Диагноз бруцелле-

за подтверждается при наличии клинических проявлений и комплекса положительных серологических реакций. У М. с 1996 г. (через 4 года после последней вакцинации) были положительными специфические серологические реакции: реакция Райта –1/25 – 4+, 1/50 –2+, 1/100 –1+; Хеддельсона — 0,04–4+, 0,02–2+, 0,01 (-). Специфические антитела в сыворотке после вакцинации, как правило, угасают в течение шести месяцев после ее введения. При введении профилактической дозы живой вакцины иммунитет сохраняется не продолжительное время и, несмотря на вакцинацию, человек может заразиться бруцеллезом.

*Ответ эксперта 2.* Заболевание носит профессиональный характер и не могло возникнуть помимо рабочего места. Обоснование: М. длительное время работала в профессиях, где имелся контакт с сырым сырьем, которое могло быть заражено бруцеллезной инфекцией. Показаниями свидетелей установлено, что во время работы возможны травмы кожи, не всегда выдавались СИЗ рук. Кроме того известно, что бруцеллы обладают высокой инвазивностью, могут проникать даже через неповрежденные слизистые и кожу. Также установлено, что на «Д» учете по бруцеллезу состоит 19 работников. Случаи аналогичных заболеваний, выявляемых на предприятии, в профпатологии являются критерием подтверждения профессионального характера заболевания. Бытовой контакт М. не доказан, так как по данным литературы заражение бруцеллезом в условиях проживания в городе маловероятно. Эксперты отмечают, что в 2000 году диагноз профессионального заболевания не мог быть установлен профпатологами. Только в рамках судебного дела выяснены обстоятельства возникновения бруцеллеза у М., что позволило установить связь бруцеллеза с профессией.

**Выводы.** 1. Нечеткость формулировок в нормативной базе, регламентирующей порядок оказания профпатологической медицинской помощи, затрудняет процесс

экспертизы связи заболевания с профессией. 2. С целью улучшения правовых аспектов экспертизы сложных случаев связи заболевания с профессией следует ввести в структуру центров профпатологии (или привлечь на договорной основе) юридических лиц для устранения предполагаемых конфликтных ситуаций.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гребеньков С.В., Бойко И.В. // Мед. труда и пром. экология. — 2014. — № 9. — С. 44–48.
2. Куклина Е.Г., Горблянский Ю.Ю., Чеснокова Е.И. и др. // Мед. труда и пром. экология. — 2003. — № 1. — С. 40–42.

#### REFERENCES

1. Greben'kov S.V., Boyko I.V. // Industr. med. — 2014. — 9. — P. 44–48 (in Russian).
2. Kuklina E.G., Gorblyanskiy Yu.Yu., Chesnokova E.I., et al. // Industr. med. — 2003. — 1. — P. 40–42 (in Russian).

Поступила 06.12.2016

#### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Ушакова Оксана Валентиновна (Ushakova O.V.),  
зам. гл. вр. по клинико-экспертной работе клиники ФГБНУ ВСИМЭИ, асс. каф. профпат. и гиг. ГБОУ ДПО ИГМАПО, канд. мед. наук. E-mail: ushakova\_o\_v@mail.ru.

Лакшман Олег Леонидович (Lakhman O.L.),  
гл. вр. клиники ФГБНУ ВСИМЭИ, зав. каф. профпат. и гиг. ГБОУ ДПО ИГМАПО Минздрава РФ, д-р мед. наук, проф. РАН. E-mail: aniimt\_clinic@mail.ru.

Бейгель Елена Александровна (Beigel' E.A.),  
вр. аллерголог-иммунолог клиники ФГБНУ ВСИМЭИ, доц. каф. профпат. и гиг. ГБОУ ДПО ИГМАПО Минздрава РФ, канд. мед. наук. E-mail: elena-abramatec@rambler.ru.

УДК 613.6:330.59+316.6

М.П. Дьякович<sup>1,2</sup>, В.С. Рукавишников<sup>1</sup>

### ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, У ПАЦИЕНТОВ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

<sup>1</sup>ФГБНУ «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований», 12а м/р, 3, Ангарск, Россия, 665827

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Иркутский национальный исследовательский технический университет», ул. Лермонтова, 83, Иркутск, Россия, 664074

Статья посвящена проблемам использования методологии интегральной оценки связанного со здоровьем качества жизни в медицине труда (СЗКЖ). Предметом исследований является СЗКЖ работников, подвергающихся воздействию неблагоприятных факторов производства. Эмпирической основой исследования явились многолетние исследования СЗКЖ пациентов с профпатологией и работников промышленных предприятий. В статье обсужда-