

УДК 616-057:343.139:368.4:614.

## ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ И СМЕЖНЫХ ЭКСПЕРТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КОМИССИЙ

*Зарицкая Л.П.*

*Украинский НИИ медицины транспорта, Одесса*

*Ключевые слова: медицина транспорта, профпатологическая служба, нормативные документы, производство медицинских экспертиз.*

Охрана труда работников транспортной отрасли на Украине регулируется Конституцией, соответствующими Законами, Постановлениями Парламента, Правительства, статьями Трудового кодекса [1, 3, 6].

За последние годы на Украине произошли изменения в нормативно-организационной, технологической базе здравоохранения, что обусловило особую **актуальность** взаимодействия экспертов профпатологической службы и смежных медицинских экспертных комиссий судебно-медицинской экспертизы (СМЭ), медико-социальной экспертизы (МСЭ) и фондами социального страхования (ФСС) при установлении инвалидности по профессиональному заболеванию, определении степени утраты профессиональной трудоспособности, при возмещении ущерба вреда здоровью у работающих в транспортной отрасли во вредных и/или опасных условиях труда. Известно, что плохое профессиональное здоровье и снижение работоспособности могут обусловить экономические потери до 10-20% от валового национального продукта [4].

**Цель работы** — обобщение правовых основ взаимодействия врачей профпатологической службы со смежными медицинскими экспертными службами (МСЭ, ФСС, СМЭ) и подведение основных итогов по клиническим и методологическим аспектам проведения экспертиз.

В связи с основными положениями преобразования транспортной медицины на Украине официально введена долж-

ность *врача-профпатолога*, унифицированы требования к экспертной работе.

Совершенствуется порядок взаимодействия с учреждениями общей лечебной сети, СМЭ, МСЭ и с ФСС при определении критериев нарушения здоровья, вызванного профессиональными вредностями.

Соглашение о взаимном признании права на возмещение ущерба, причиненного работникам вследствие увечья, профессионального заболевания либо иного повреждения здоровью, связанного с выполнением ими трудовых обязанностей, ратифицировано Постановлением Парламента, Законом «О страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Постановлением Правительства Украины утверждено «Положение о расследовании несчастных случаев на производстве».

Закон Украины разъясняет отдельные правовые нормы, регулирующие охрану труда «О практике применения судебными инстанциями материального законодательства о взыскании ущерба, причиненного увечьем или иным повреждением здоровья, либо, связанного со смертью лица» и используется при освидетельствовании пострадавших комиссией МСЭ.

В вопросах взаимодействия экспертных медицинских служб основой для принятия обоснованного решения в каждом конкретном случае является:

- использование специальных экспертных познаний для компетентного заключения;

- развитие медико-юридических аспектов в гражданском судопроизводстве в случае привлечения специалиста к исследованию для установления характера и степени вреда, причиненного здоровью и вызванного профессиональными вредностями при производстве судебно-медицинских экспертиз.

В настоящее время резко возросли требования к качеству доказательной базы, которая во многом основана на использовании специальных экспертных познаний как при установлении группы инвалидности, определении процентов утраты трудоспособности, рациональному расходованию ресурсов ФСС на медицинскую социальную и профессиональную реабилитацию, так и в судопроизводстве.

К основным функциям врача-эксперта относится реализация положений существующего законодательства по охране здоровья работающих во вредных и опасных условиях труда, эффективному лечению пострадавших, выражение интересов структуры государственного страхования.

С введением в действие новых Уголовного и Гражданского Кодексов Украины особенно остро стоит вопрос о нормативном документе, в соответствии с которым следует определять величину стойкой утраты трудоспособности.

Приведенные в действующей до настоящего времени таблице проценты утраты трудоспособности при различных повреждениях и их последствиях обоснованы только по некоторым клиническим проявлениям.

До настоящего времени:

- не разработаны критерии и показатели качества и эффективности реабилитации. О них судят в основном по изменению группы инвалидности, положительной или отрицательной динамике патологического процесса, иногда по динамике степени выраженности отдельных видов ограниче-

ний жизнедеятельности, что противоречит современной концепции инвалидности;

- отсутствует определение общей трудоспособности (ОТС);
- не создана таблица показателей стойкой утраты ОТС при различных повреждениях, что имеет большое значение при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве.

Все это способствует:

- противоречиям в заключениях клиницистов-экспертов;
- возникновению конфликтных ситуаций, особенно при отсутствии показаний для изменения группы инвалидности в сторону утяжеления;
- при признании работающего во вредных или опасных условиях труда инвалидом;
- при несогласии пострадавшего или больного с решениями комиссии МСЭК при травме или несчастном случае на производстве, а также в случаях, если отказано в освидетельствовании лицам, имеющим непродолжительный период нетрудоспособности (до 2-3 месяцев) при очевидном неблагоприятном клиническом прогнозе и ряде других ситуаций.

При установлении профессионального характера заболевания, объективизации оценки ущерба, нанесенного работнику, потребности в различных видах социальных гарантий пострадавшим, таких, к примеру, как «Порядок организации и проведения медицинской, социальной и профессиональной реабилитации пострадавших» выявляются проблемы межведомственного характера.

На специалистов региональных отделений ФСС возлагаются такие функции как:

- организация пострадавшему оптимального медицинского обеспечения

- (санаторно-курортным лечением, специальными транспортными средствами и др.);
- участие в создании условий для раннего начала реабилитационных мероприятий у пострадавшего (с первого дня его лечения);
  - обеспечение неразрывной связи лечебных и реабилитационных мероприятий;
  - организации непрерывной поэтапной реабилитации по различным ее аспектам (медицинскому, социальному, профессиональному) на основе программы реабилитации пострадавшего;
  - участие в оплате расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией пострадавших.

Во многом не всегда выполняются основные направления деятельности специалистов исполнительных органов ФСС, занимающихся вопросами реабилитации пострадавших, особенно при медицинской реабилитации лиц с тяжелыми травмами на производстве.

Расчеты между региональным отделением Фонда и медицинскими организациями по необходимой бесплатной медицинской помощи пострадавшим (в том числе и скорой, поликлинической, стационарной) производятся путем оплаты счетов за оказанную пострадавшему дополнительную медицинскую помощь. Ведется отдельный бухгалтерский учет и необходимо учитывать это положение для лиц с профессиональными заболеваниями или увечьем. Однако, действующая на Украине система социального страхования от профессиональных заболеваний изначально противоречит принципам профилактики. Имеют место случаи, когда представители Фонда социального страхования от несчастных случаев и при расследовании причин возникновения профессиональных заболеваний необоснованно сопротивляются или задерживают назначение пострадав-

шим выплат, гарантированных государством.

Мы убеждены, что организация работы исполнительных органов Фонда должна проводиться на качественно новом уровне, особенно в концепции реабилитации пострадавших.

Согласно ст. 270' УК Украины «Участие специалиста в судебном разбирательстве со ссылкой на ст. 128 УК Украины «Участие специалиста при производстве следственных действий» эксперт - клиницист как и судебно-медицинский эксперт при рассмотрении процессуальных вопросов касающихся причинения вреда здоровью, в том числе ненадлежащего оказания медицинской помощи или услуги, является активным, равноправным участником судебного процесса по делу.

Консультация профпатолога-эксперта осуществляется «при необходимости» на этапе назначения судебно-медицинской экспертизы как самостоятельная форма использования специальных знаний в гражданском процессе.

Целью участия профпатолога в гражданском судопроизводстве может являться:

- комиссионная экспертиза;
- дача консультаций, пояснений в свободном письменном виде или устной форме;
- доведение до суда научных положений, справочных данных из теории и практики медицины, которые в отличие от заключения судебно-медицинского эксперта самостоятельным доказательством по делу не признаются.

Необходимо отметить, что в процессе оценки качества медицинской помощи произошло сближение по целям и методике клинических и судебно-медицинских экспертных исследований, но это требует четкого разграничения их компетенции.

При рассмотрении резко возросше-

го числа гражданских дел по искам о качестве медицинской помощи, при необходимости установления степени утраты трудоспособности, когда следствием ставятся вопросы клинического характера и их решение явно выходит за пределы специальных знаний судебно-медицинского эксперта производится комиссия экспертная с включением высококвалифицированного специалиста профпатологической службы для формулировки своего мнения.

Заключение эксперта исследуется в судебном заседании и затем оглашается. Суд оценивает заключение эксперта по своему внутреннему убеждению, основанному на всестороннем, полном, объективном и непосредственном исследовании имеющихся в деле доказательств.

По результатам оценки Заключения эксперта суд может:

- признать его полным и обоснованным и положить в основе своего решения;
- признать его недостаточно ясным и неполным и вынести определение о проведении дополнительной экспертизы;
- признать его необоснованным, вызывающим сомнения в его правильности и назначить повторную экспертизу;
- не согласиться с выводами эксперта и, не назначая повторную экспертизу, решить дело на основании других доказательств.

С 1995г. на Украине действуют новые «Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», с новыми медицинскими критериями и клиницисты, участвующие в судебном процессе, должны быть с ними ознакомлены.

Получившие развитие медико-юридические аспекты взаимодействия профпатолога как эксперта со службой СМЭ еще не устоялись. Порядок формирования экспертной комиссии, если в состав ее должны быть включены эксперты, работающие в разных учреждениях в УПК

Украины еще четко не определен. Мы согласны с точкой зрения российских коллег [2, 5, 7, 8, 9], что будет существенно изменена роль судебно-медицинского эксперта при вызове его в судебное заседание, если на вопросы, не относящиеся к его компетенции, вместо него отвечает врач-клиницист не состоящий в штате судебно-медицинского учреждения, но как один из членов комиссионной экспертизы.

Это положение согласуется со ст. 75 « Заключение эксперта» и ст. 77

«Обязанности и права эксперта», в которых предусмотрено, что «эксперт не может дать заключение, если вопрос, поставленный перед экспертом, выходит за пределы его компетенции или, если представленные материалы недостаточны для дачи заключения».

Иногда эксперт в письменной форме уведомляет правоохранительные структуры, назначившие экспертизу, о невозможности дать заключение.

При производстве экспертиз о профессиональных нарушениях медицинских работников серьезной проблемой остается:

- недостаточное правовое обеспечение контроля качества медицинской помощи;
- отсутствие обобщений судебной и следственной практики по медицинским делам.

При рассмотрении гражданских дел по искам к медицинским организациям встречаются различные ситуации, когда, к примеру, одна из сторон, не удовлетворенная свидетельствующим не в ее пользу заключением экспертов, пытается привлечь в поддержку так называемых «независимых специалистов». Ходатайствуют о вызове их в судебное заседание для дачи консультации вне рамок их служебных обязанностей, в частном порядке, что заставляет сомневаться в их беспристрастности.

В таких случаях судом привлекается специалист (клиницист) для участия в

судебном заседании по решению вопроса «о полноте научной обоснованности полученного экспертного заключения» с целью исследования и оценки заключения эксперта.

На I-м Всеукраинском Конгрессе по медицинскому праву и социальной политике от 14-15 апреля 2007г. в Киеве на эту тему было предложено:

- создать рабочую группу по реформированию института медицинской экспертизы;
- активизировать работу по неофициальному обобщению судебной практики по медицинским делам;
- обратить внимание Комитета по вопросам охраны здоровья Верховной Рады Украины, Кабинета Министров Украины на целесообразность переподчинения судебно- медицинской экспертизы не организационному руководству Министерства охраны здоровья, а органам внутренних дел;
- обратиться к Кабинету Министров Украины с предложением разработать для выполнения требований, согласно ст. 73 Закона Украины

«Основы законодательства Украины по охране здоровья», порядок и условия проведения альтернативной медицинской экспертизы и ряд других вопросов.

С нашей точки зрения, вопрос о предполагаемом создании «Института медицинской экспертизы» следует считать открытым для дискуссии, поскольку на Украине такого института никогда не было и не существует в настоящее время.

Целесообразно его обсуждение с участием руководства Министерства здравоохранения и Главного судебно-медицинского эксперта Украины проф. А.Г.Бурчинского прежде чем идти навстречу к более тесному сотрудничеству с Всемирной ассоциацией медицинского права.

### **Заключение**

Следует обратить особое внимание

на решение вопросов по повышению качества совместной работы экспертных медицинских комиссий при защите интересов пострадавших в случае нарушения основных функций организма и наличия признаков ограничения жизнедеятельности, т.е. все, что связано с производственно обусловленными заболеваниями и последствиями травм.

Для решения задач сохранения трудоспособности работающих во вредных и опасных условиях труда в транспортной отрасли необходимо создание и использование «Центров восстановительной медицины и реабилитации».

Разработка и выполнение совместных мероприятий по профилактике и реабилитации инвалидов трудоспособного возраста может многих вернуть к труду.

Необходима стратегическая Программа медицинских экспертных комиссий с привлечением профсоюзов в вопросах здоровья и профилактики профессиональных заболеваний, проведение анализа причин наступления стойкой утраты трудоспособности, изучение уровня, структуры, прогноза в различных профессиональных группах транспортной отрасли по материалам профпатологической службы, МСЭ и СМЭ.

Сокращения профессиональной заболеваемости можно достичь при предупреждении инвалидизирующих форм профессиональных заболеваний и внедрении механизма экономической заинтересованности работодателя в создании безопасных условий труда.

Основой такого механизма может стать система управления рисками в медицине – комплекс клинических и организационных мероприятий предпринимаемых организациями здравоохранения.

### **Выводы**

1. Для эффективной реализации специальных программ охраны здоровья работающих в транспортной отрасли во вредных и/или опасных условиях

труда, необходимо тесное взаимодействие специалистов медицинских экспертных служб.

2. Разработка основ диагностики состояния здоровья, оценка риска и мониторинг здоровья лиц опасных профессий является важнейшим инструментом совершенствования всей системы лечебных и экспертных функций.
3. Вредные факторы труда являются не только основой формирования профессионально обусловленной патологии, но и способны запускать патогенетические механизмы развития и прогрессирования общих заболеваний, отягощающих течение профессиональных болезней (сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем).
4. Если работающий находится в группе риска и вероятность развития у него профессионального или общего заболевания велика, то вопросы продолжения работы должны решаться с учетом не только его здоровья, но и его социально-экономического благополучия в целом.
5. При установлении профессионального заболевания у работников транспортной отрасли необходимо учитывать возможности оптимизации системы их реабилитации.
6. Возрастает роль специальных знаний экспертов - клиницистов, связанных с процессом доказывания, объективизации судопроизводства в гражданских исках, что крайне важно для обеспечения защиты законных прав работающих на транспорте.

#### Литература

1. Гражданский процессуальный кодекс, 2002.
2. Григорьев Н.Н. Судебная экспертиза и оценка споров в области медицинских услуг. - М. 2001.
3. Закон Украины «О судебной экспертизе», 1994г.

4. Измеров Н.Ф. Глобальный план действий по охране здоровья работающих на 2008- 2017 г.г.: пути и перспективы реализации// Медицина труда и промышленная экология. - 2008.-№6.- с.1-9.
5. Капустин А.В., Исаев А.И. Некоторые актуальные вопросы организации и производства судебно-медицинских экспертиз// Суд. - мед.эксперт.- 2004.-№2.-С.7-10.
6. Криминальный Кодекс Украины. Киев.-2006.-№1.
7. Сахнова Т.В. Экспертиза в суде по гражданским делам. - М.. 1997. - С. 19.
8. Пашинян Г.А., Ромадановский П.О., Григорьев Н.Н., Беляева Е.В. Некоторые правовые основы судебно-медицинской экспертизы в гражданском процессе // Суд.-мед.эксперт.- 2002.-№6.-С.3-6.
9. Россинская Е.З. // Теория и практика судебной экспертизы в гражданском и арбитражном процессе. - М., 2006. - С.7.
10. ICON/International Code of Ethics for Occupational Health Professionals. – Singapore: International commission on Occupational Health, 1996.

#### Резюме

#### ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ И СМЕЖНЫХ ЭКСПЕРТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КОМИССИЙ

*Зарицкая Л.П.*

Рассмотрены вопросы взаимодействия профпатологической службы Украинского НИИ медицины транспорта с комиссиями судебно-медицинской экспертизы (СМЭ), медико-социальной экспертизы (МСЭ) и фондом социального страхования (ФСС) в вопросах изучения проблемы инвалидности заболевших или пострадавших в отдельных профессиональных группах транспортной отрасли, при определении степени утраты профессиональной трудоспособности, по

возмещению ущерба вреда здоровью у работающих во вредных и/ или опасных условиях труда с учетом новых нормативных документов Украины, современных научно-методических требований и клинических данных.

*Ключевые слова: медицина транспорта, профпатологическая служба, нормативные документы, производство медицинских экспертиз.*

### Summary

INTERACTION OF OCCUPATIONAL PATHOLOGICAL SERVICE AND ADJACENT EXPERT MEDICAL BOARDS

*Zaritskaya L.P.*

Questions of interaction of occupational pathological service of Ukrainian scientific research institute of transport medicine with the judicial-medical examination, mediko-social examination

commissions and social insurance fund in questions of studying of a problem of physical inability of the diseased or victims in separate professional groups of transport branch, at definition of degree of loss of professional work capacity, on compensation of a damage of harm to health at working in harmful and-or dangerous working conditions taking into account new standard documents of Ukraine, modern scientifically-methodical requirements and clinical data are considered.

**Keywords:** *transport medicine, occupational pathological service, standard documents, producing of medical examinations.*

*Впервые поступила в редакцию 28.08.2010 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*

УДК 616.12-009.72-08: 615.272.4

## ОСОБЛИВОСТІ ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У РОБІТНИКІВ ТРАНСПОРТУ

**Телятников О.В.**

*Військово-медичний клінічний центр Південного регіону*

*Ключові слова: статини, NO-синтаза, нітрати, нітріти, ішемічна хвороба серця*

### Актуальність питання

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) посідають перше місце в структурі смертності громадян України (62,5 %), причому, в переважній більшості випадків основою їх патогенезу є атеросклеротичне ураження кровоносних судин, яке зумовлює в 66,6 % розвиток ІХС. Сучасні темпи життя та напруженість праці супроводжуються зростанням та омолодженням захворюваності та смертності від ССЗ, що не є виключенням і серед робітників різних видів транспорту.

Дисфункція ендотелію є незалежним чинником розвитку атеросклерозу (АС), сприяючи прогресуванню ІХС і розвитку ускладнень [1]. При хронічних ССЗ

знижується синтез NO, як основного гуморального компонента ендотеліальної функції. Відомо, що дисліпопротеїнемія знижує біодоступність NO, порушуючи потік-залежну дилатацію артерій.

Впровадження у клінічну практику та широке застосування статинів суттєво вплинуло на первинну, вторинну профілактику і лікування АС. Цьому сприяли крупні клінічні дослідження, які довели безпечність застосування та високу ефективність цих препаратів. Встановлено, що статини здатні впливати на ендотеліальну функцію (ЕФ), сприяючи нормальній вазомоторній відповіді коронарних та периферійних артерій [2, 10]. Подібні властивості спостерігаються навіть при зас-