ОХРАНА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ

Ежемесячный научно-технический журнал
Издается с 1913 года

11 /2022

УДК [658.345+364.3] (082)
ББК 65.247+65.272
О92

СОДЕРЖАНИЕ

УПРАВЛЕНИЕ

А. ПОРЫВАЕВ
О проблемах расследования профессиональных заболеваний с учетом нововведений 3

ПРОБЛЕМА

С. РЯБУХИНА
Пасынки Минздрава России 29

ТЕМА

В. ШУМСКИЙ
О сокрытии несчастных случаев на производстве 44

СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ

В. КОТОВ
Лесным огнеборцам – надежную защиту 53

АКТУАЛЬНО

В. СЕНЧЕНКО
Перечень мероприятий по охране труда на предприятии 67

МНЕНИЕ

Т. ГЕРАСИМОВА
Еще раз об эффективности социального партнерства 76

Адрес редакции: 117393, Москва, ул. Гарибальди, д. 24, корп. 3; электронная страница: www.otiss.ru

E-mail: ohranatrudau@mail.ru; тел/факс: (499) 120-25-31; тел. для справок: (499) 120-20-92

© ЗАО Редакция журнала «Охрана труда и социальное страхование», 2022

ВОЗВРАЩАЯСЬ К НАПЕЧАТАННОМУ

А. ТУДОС
Оригинальный подход 89

СТРАХОВАНИЕ

М. МЕЛКУМОВА
Заплати взносы и спи спокойно 102

СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

С. СУХОРУКОВА
Верховный Суд РФ помог восстановить справедливость 111

Учредитель и издатель: ЗАО Редакция журнала «Охрана труда и социальное страхование»

Генеральный директор Н.А. Афанасьева

Журнал зарегистрирован:	**Шеф-редактор журнала**
МПТР России ПИ № 77-14245	А.В. Тудос

ВНИМАНИЮ АВТОРОВ ЖУРНАЛА!

Для выплаты гонорара за опубликованный материал просим вас вместе с оригиналом рукописи представлять в редакцию ксерокопию паспорта (с. 2, 3, 5), ксерокопию страхового свидетельства Пенсионного фонда РФ и ИНН, а также название и реквизиты банка, расчетный счет банковской карты.

Номер подписан в печать 12.10.2022. Тираж 1300 экз. Заказ № 1280. Формат 70x100/16. Усл. печ. л. – 12,8. Печать офсетная. Бумага офсетная № 1. Объем – 128 с. Цена свободная.

Журнал отпечатан: ООО «Астра-полиграфия». 127282, Москва, ул. Полярная, 33б, стр. 1. Тел. (499) 476-74-87.

Наш подписной индекс – 83851 (Интернет-каталог).

Подписаться можно также в Агентстве «Урал-Пресс» (www.ural-press.ru).

На электронную версию журнала можно подписаться на сайте www.delpress.ru

Подписку по льготной цене можно оформить в редакции. E-mail: o.podpiski@yandex.ru

По вопросам размещения рекламы обращаться к Соловьевой Ирине Петровне.
Тел.: (499) 120-25-31; E-mail: sip20549@mail.ru

***

Перепечатка опубликованных статей в коммерческих целях без договоров, заключенных в письменной форме, не допускается. Физическое лицо может использовать материалы статей в личных целях при соответствующей ссылке.
За достоверность сведений, а также за орфографию, пунктуацию и размещение текста внутри рекламных объявлений ответственность несут рекламодатели.
Рукописи не рецензируются и не возвращаются.
Точка зрения редакции может не совпадать с мнением авторов публикаций.
Посылая в адрес редакции тексты и фото, автор тем самым соглашается с фактом публикации в журнале и гарантирует согласие на публикацию третьих лиц, изображенных на фото. Автор также соглашается, что после публикации в журнале и выплаты денежного вознаграждения издатель имеет право на использование данных материалов в других изданиях и на интернет-ресурсах.
Фотографии, представленные на страницах журнала, взяты из открытых источников

ISSN 0132-1618
9 770132 612007 11

О проблемах расследования профессиональных заболеваний с учетом нововведений

Постановлением Правительства РФ от 05.07.22 № 1206 утвержден новый Порядок расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников. Это базовый нормативно-правовой акт, требования которого затрагивают интересы работающих во вредных и (или) опасных условиях. В результате работы в неблагоприятных условиях работники могут заболеть и столкнуться с необходимостью признания заболевания профессиональным.

О сложностях этой процедуры рассказывает заведующий отделом защиты прав трудящихся, главный технический инспектор труда Пермского крайсовпрофа А.А. ПОРЫВАЕВ.

О ПРОЦЕДУРЕ РАССЛЕДОВАНИЯ

В ст. 216[1] обновленного ТК РФ заявлено:

«Государство гарантирует работникам защиту их права на труд в условиях, соответствующих требованиям охраны труда».

В ст. 218 ТК РФ предусмотрено, что профессиональные риски в зависимости от источника их возникновения подразделяются на риски травмирования работника и риски получения им профессионального заболевания. Это предполага-

ет их оценку и разработку мероприятий по их снижению.

Из этого следует, что государство отвечает за выработку и реализацию мер по защите работников от профессиональных заболеваний.

В ст. 227 ТК РФ указано:

«Расследованию и учету в соответствии с настоящей главой подлежат несчастные случаи, происшедшие с работниками и другими лицами, участвующими в производственной деятельности работодателя (в том числе с лицами, подлежащими обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний), при исполнении ими трудовых обязанностей или выполнении какой-либо работы по поручению работодателя (его представителя), а также при осуществлении иных правомерных действий, обусловленных трудовыми отношениями с работодателем либо совершаемых в его интересах».

Также расследованию в установленном порядке как несчастные случаи подлежат события, в результате которых пострадавшими были получены отравления, повлекшие за собой необходимость перевода пострадавших на другую работу, временную или стойкую утрату ими трудоспособности либо смерть пострадавших.

В ст. 228[1] ТК РФ зафиксировано:

«О случаях острого заболевания (отравления) работников, в отношении которого имеются основания предполагать, что его возникновение обусловлено воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов, работодатель (его представитель) сообщает в соответствующий территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора».

При этом в ТК РФ порядок (процедура) расследования профессиональных заболеваний (в отличие от несчастных случаев) не определен(а). В ст. 211[1] ТК РФ предусмотрено установление Правительством РФ порядка расследования и учета случаев профессио-

ональных заболеваний работников.

В итоге мы видим, что в трудовом праве не даны юридические определения понятий «отравление» и «профессиональное заболевание». Это создает правовую неопределенность в порядке расследования случаев острого отравления работников на предприятиях с учетом их профессии.

Неясно, расследовать ли такой случай как несчастный случай или как острое профессиональное заболевание. От этого зависят состав комиссии, сроки расследования и итоговый документ по завершении расследования.

Получается, что расследовать указанное событие как несчастный случай с учетом приказа Минтруда России от 20.04.22 № 223н «Об утверждении Положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях, форм документов, соответствующих классификаторов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве» намного проще и быстрее, чем расследовать его как профессиональное заболевание. В принципе такая процедура вызывает меньше рисков.

Почему так?

О ДЕТАЛЯХ

Попытаемся рассмотреть этот вопрос более подробно с учетом постановления Правительства РФ от 05.07.22 № 1206 «О порядке расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников» (вместе с «Правилами расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников»; начало действия документа – с 01.03.23).

Согласно постановлению Правительства РФ от 05.07.22 № 1206 профессиональные заболевания можно разделить на два вида.

Под *острым профессиональным заболеванием (отравлением)* понимается заболевание, являющееся, как правило, результатом однократного (в течение не более одного рабочего дня, одной рабочей смены) воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату про-

фессиональной трудоспособности и (или) его смерть.

Под *хроническим профессиональным заболеванием (отравлением)* понимается заболевание, являющееся результатом длительного воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности и (или) его смерть.

В отличие от действующего постановления Правительства РФ от 15.12.00 № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» перечень определений дополнен: упоминаются случаи смерти пострадавших.

В настоящее время и в будущем подозрение на профессиональное заболевание и установление окончательного диагноза профессионального заболевания полностью зависят от деятельности медицинских организаций.

Хроническое профессиональное заболевание развивается в течение определенного времени, поэтому очевидно, что профессиональная заболеваемость тесно связана с фактом проведения медицинских осмотров и их результатами. Все возможные остальные проблемные вопросы будут возникать только после оформления подозрения на профессиональное заболевание.

Нужно четко понимать, что если нет подозрения на профессиональное заболевание, то факта профессионального заболевания установлено не будет, ибо его никто не заподозрил. Получается, что заболевание фактически может быть, но юридически оно возникло как бы вне исполнения трудовых обязанностей.

Также необходимо четко понимать, что юридически «профессиональная заболеваемость» может быть установлена только у работающих (работавших) по трудовому договору, а у работающих вне трудового права – а таких лиц в РФ около 20 млн, плюс около 5 млн самозанятых (с тенденцией к увеличению) – профессиональной заболеваемости быть не может. Так устроены трудовое право, санитарное законодательство и социальное страхование в нашей стране.

Профессиональную заболеваемость у официально рабо-

У шахтеров весьма высок уровень профессиональных заболеваний

тающих в различных формах правоотношений по труду можно рассматривать со следующих позиций:

1) законодательного регулирования профессиональных заболеваний и процедуры их расследования и учета;

2) проводящих массовые медосмотры лечебно-профилактических учреждений;

3) контролирующих правоприменительную практику проведения медицинских осмотров органов надзора и контроля (государственной инспекции труда, Роспотребнадзора, Росздравнадзора, органов прокуратуры, профсоюзов);

4) осматриваемых работников, которые в ряде случаев сами активно обращаются за за-

щитой своих трудовых прав и материальных интересов;

5) судебных органов, рассматривающих конфликтные ситуации, включая отношения с бюро медико-социальной экспертизы и ФСС РФ.

ПРОБЛЕМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО И ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

Вступившие в силу с 01.03.22 изменения разд. X ТК РФ не содержат требований к процедуре расследования и учета профессиональных заболеваний.

В ст. 228[1] ТК РФ записано следующее требование:

«О случаях острого отравления работодатель (его представитель) сообщает в соответствующий орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора».

В ТК РФ подробно прописана процедура расследования не только несчастных случаев, но и микротравм, но при этом отсутствуют статьи, регулирующие расследование профессиональных заболеваний. Это говорит о нежелании со стороны государства серьезно заниматься сохранением здоровья и трудоспособности работающих.

Наверное, эту ситуацию можно объяснить тем, что в начале 2000-х гг., когда принимался ТК РФ, существовали опасения – что будет сложно вносить изменения и дополнения в законодательство. Именно поэтому в ТК РФ не стали детально прописывать процедуру расследования профзаболеваний. С помощью постановления Правительства РФ это можно было бы сделать более оперативно, хотя по факту изменения в ТК РФ вносятся в постоянном режиме.

С 2000 г. в постановление Правительства РФ от 15.12.00 № 967 (ред. от 10.07.20) «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» было внесено всего два незначительных изменения (в редакции от 24.12.14 добавили норму о студентах и учащихся, в отношении которых может проводиться расследование, а в редакции от 10.07.20 учли требования ст. 66[1] ТК РФ о трудовой дея-

тельности в электронном виде). Итог – за 22 года развития страны и охраны труда ничего нового в расследовании профзаболеваний не появилось.

Кроме того, когда принималось постановление Правительства РФ от 15.12.00 № 967, всем было очевидно, что условия труда подавляющего большинства работающих в реальном секторе неудовлетворительны и отнимают здоровье. А связано это прежде всего с профессией, с условиями труда (недаром действовали Списки № 1 и 2 – льготы и компенсации, полагающиеся за вредные условия труда, а также сокращенный рабочий день и дополнительный отпуск).

Необходимо было создать такую систему, согласно которой претендовать на признание профессионального заболевания могли бы не все, но при этом создавалось бы ощущение социальной защищенности. Сделано это было через создание искусственных бюрократических барьеров на различных уровнях рассмотрения вопроса.

Более того, ни тогда, ни сейчас государство не хотело и не готово признать, что статистические данные о профессиональной заболеваемости не соответствуют реальной ситуации, что работающие, проводящие треть, а то и половину жизни на работе, заболели не дома, а в результате того, что длительное время подвергались воздействию вредных и (или) опасных факторов на рабочем месте.

Но если профзаболеваний нет в принципе, то и расследовать их не нужно, как не нужно устанавливать причины и, соответственно, разрабатывать мероприятия по их устранению, компенсировать утраченный заработок и вред, причиненный здоровью. С позиции чиновничьей бюрократии это выглядит примерно так: население ведет нездоровый образ жизни и поэтому бесконечно болеет, а условия труда у нас соответствуют нормам.

Между тем, вопросы о составе комиссии по расследованию, о сроках расследования, о разногласиях в процессе расследования профессиональных заболеваний, о порядке расследования случаев в ликвидированных организациях накапливались и

ТК РФ не регулирует порядок расследования профессиональных заболеваний, в отличие от несчастных случаев

вызывали социальную напряженность; они перекладывались для решения на судебную систему (правоприменение). С точки зрения регулирования это неправильно.

Дополнительно с 2014 г. сформирована определенная база данных об условиях труда на рабочих местах как минимум – в крупных организациях через обязательную процедуру специальной оценки условий труда.

В результате было принято решение разработать новый порядок, утвержденный постановлением Правительства РФ от 05.07.22 № 1206.

ЧТО НОВОГО

Рассмотрим, каков порядок расследования и что в нем нового.

В постановлении установлен порядок извещения об острых профзаболеваниях – на это даны одни сутки (п. 4); в такие же сроки работодателю следует представить нужные документы; две недели отводится на составление санитарно-гигиенической характеристики (п. 5); в профцентр извещение следует направить сразу после оказания помощи (п. 5.)

Установлены сроки извещения о хроническом профзаболевании – три дня (п. 8); в

течение семи суток работодателю необходимо представить требуемые документы (п. 9); две недели отводится на составление санитарно-гигиенической характеристики, месяц – для направления в профцентр (п. 10).

Медицинское заключение в течение трех рабочих дней со дня его составления выдается центром профессиональной патологии работнику под расписку, направляется страховщику и в медицинскую организацию, направившую работника. Четвертый экземпляр медицинского заключения в соответствии с законодательством об архивном деле РФ хранится в медицинской документации работника в центре профессиональной патологии (п. 12).

Установлены требования к составу комиссии: число членов должно быть нечетным; появился новый член комиссии – представитель центра профпатологии, установившего профзаболевание; количество членов комиссии – минимум пять (п. 15).

Работник имеет право на личное участие или участие через своих представителей в расследовании возникшего у него профессионального заболевания (п. 3).

Есть возможность обжалования содержания санитарно-гигиенической характеристики непосредственно в самой комиссии по расследованию (п. 7).

Прописана процедура изменения или отмены установленного профзаболевания (п. 13, 14).

В случае, если при выяснении обстоятельств и причин возникновения заболевания установлен факт осуществления работником профессиональной деятельности во вредных и опасных условиях труда на предыдущих местах работы, то вклад данных периодов работы в возникновение профессионального заболевания отражается в санитарно-гигиенической характеристике условий труда.

Методика оценки вклада периодов работы во вредных и опасных условиях труда на предыдущих местах работы устанавливается Минздравом России (п. 6, 25).

Зафиксирован порядок замены членов комиссии (п. 16, 17).

Установлены сроки расследования – 30 дней (п. 17).

Предоставлена возможность продлить сроки расследования на 30 дней (п. 24).

Взята аналогия расследования профзаболевания у другого работодателя (как при несчастных случаях) (п. 18, 19).

Оставлена вероятность установить факт грубой неосторожности и процент вины пострадавшего работника (п. 25), а также необходимость в этом случае запросить мнение первичной профсоюзной организации (п. 31).

Установлена возможность проведения не только очной формы заседаний комиссии, но и с использованием средств дистанционного взаимодействия (п. 26).

Установлена необходимость оформлять протокол по итогам расследования, а также по вопросам разногласий; регламентирован порядок оформления особого мнения (п. 26).

Сроки оформления акта – три рабочих дня после завершения расследования (п. 30).

Работодатель в течение месяца должен направить в Роспотребнадзор копию организационно-распорядительного документа о конкретных мерах по предупреждению профзаболеваний (п. 28).

Предусмотрен досудебный порядок рассмотрения споров в течение 30-ти дней (п. 34, 35, 36).

Зафиксирована возможность при определенных условиях не оформлять акт расследования, а оформить по специальной форме протокол заседания (п. 26).

В случае, если работодатель к моменту расследования ликвидирован (прекратил деятельность), организацию расследования проводит орган государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора), осуществляющий соответствующий контроль (надзор) (п. 20).

Срок хранения материалов расследования (ранее – 75 лет) теперь не актуален (п. 32).

МЕДОСМОТРЫ И ОФИЦИАЛЬНАЯ СТАТИСТИКА. ПРИЧИНЫ РАЗНОГЛАСИЙ

В результате периодических медицинских осмотров – по крайней мере, в Пермском

крае, – наблюдается удивительная ситуация (смею предположить, что аналогичная тенденция и в других субъектах РФ). При очень высоком числе рабочих мест с вредными условиями труда, большом стаже по определенным профессиям у контингента осмотренных работников ежегодно неизменно уменьшается количество подозрений на профессиональное заболевание и, соответственно, уменьшается число установленных профессиональных заболеваний.

Больные есть, это все знают, но никто не хочет, чтобы это было зафиксировано в официальной статистике. Причин этому несколько.

Во-первых, это связано с достаточно сложной действующей системой признания профессионального заболевания у работника.

Любое профессиональное заболевание подразумевает наличие, прежде всего, установленного медицинского диагноза, который соответствует перечню профессиональных заболеваний, установленному приказом Минздравсоцразвития России от 27.04.12 № 417н «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний».

Такой диагноз необходимо установить и оформить, а затем в рамках экспертизы, проводимой в соответствии с приказом Минздрава России от 31.01.19 № 36н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы связи заболевания с профессией и формы медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания», следует установить связь заболевания с профессией.

Это делается на основании соответствующих документов (которые нужно иметь), подтверждающих наличие факторов вредности на рабочем месте и при определенном стаже работы. В таком случае устанавливается, что данное заболевание у работника является профессиональным.

Установленное профессиональное заболевание затрагивает не только медицинские аспекты, но и вопросы трудовых отношений, последующей финансовой и социальной компенсации и поддержки работника, в том числе за счет работодателя, поэтому процесс

окончательного решения часто затягивается, так как налицо – наличие разногласий между работником, медицинской организацией, работодателем, другими заинтересованными сторонами.

Во-вторых, поскольку заказчиком медицинского осмотра является работодатель, которому невыгодно показывать профессиональные болезни у своих работников, то он будет пытаться пролоббировать свои интересы. В свою очередь, руководству лечебно-профилактического учреждения, где проводится процедура осмотра, не хочется вступать в конфликт с работодателем и в следующем году потерять заказ на медицинский осмотр.

Для указанных лиц установление профессионального заболевания становится нежелательным, и на ранних стадиях заболевания факт его наличия можно скрыть не только от статистики, но и от осмотренного работника.

Как правило, при выявлении подобных нарушений органы Росздравнадзора не аннулируют и даже не приостанавливает лицензию медицинских учреждений на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по медицинским осмотрам профилактическим, терапии, рентгенологии, клинической лабораторной диагностике (лабораторной диагностике).

Увы, но фактически эти органы соглашаются если не с квалификацией отдельного случая, то со всей политикой «невыявления» профессиональных заболеваний. Недаром в нашей стране число профессиональных заболеваний на порядки меньше, чем в странах с отлаженным здравоохранением и охраной труда.

В-третьих, отсутствие хотя бы одного документа (например, результатов производственного контроля, аттестации рабочих мест, специальной оценки условий труда), характеризующего неблагоприятные условия труда (которые являются таковыми по вине работодателя), трактуется против работника.

Установление профзаболевания становится невозможным. Действует принцип: твоя болезнь – твоя проблема, не смог

доказать – пеняй на себя. Наши требования – строго в рамках закона: нет документа – нет решения.

А почему документа может не быть? Элементарно просто: потому, что никаких исследований условий труда (в нарушение закона) работодатель не проводил. Нет исследования – не будет документа, а без него не будет и заключения.

Формально все правильно, а фактически – ущемление конституционных прав работника на труд в условиях безопасности и гигиены.

Итак, типичная картина: работодатель не выполнял, не выполняет и не собирается выполнять свои обязанности, например – не проводил аттестацию рабочих мест по условиям труда, не проводит специальную оценку условий труда, не осуществляет санитарный производственный контроль…

Не секрет, что во многих случаях при обилии компаний, занимающихся специальной оценкой условий труда, при конкуренции между ними можно найти организацию, которая будет податливой на требования работодателя – чтобы «все было хорошо».

Пожинать плоды такого недобросовестного и противоправного поведения будет работник, который не сможет представить доказательства работы в конкретных неблагоприятных условиях труда.

Раньше на защите работника стояли государственные органы, которые в плановом порядке всегда проверяли исполнение данной обязанности работодателя. Сейчас тревожить бизнес по таким поводам нельзя. Об этом говорится в Федеральных законах от 26.12.08 № 294-ФЗ (ред. от 08.03.22) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», от 31.07.20 № 248-ФЗ (ред. от 06.12.21) «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»; в постановлении Правительства РФ от 10.03.22 № 336 (ред. от 24.03.22) «Об особенностях организации и осуществления государственного контро-

ля (надзора), муниципального контроля».

Без документов в профцентре не установят диагноз профзаболевания, и даже не потому, что побоятся применить принцип аналогии, – побоятся юридических действий работодателя и Фонда социального страхования РФ, которые будут оспаривать данное заключение. Они «берегут» свои деньги и не хотят с ними расставаться ни при каких условиях.

Такая тенденция будет резко усилена по причине объединения Фонда социального страхования РФ и Пенсионного фонда РФ в рамках реализации Федерального закона от 14.07.22 № 236-ФЗ «О Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации», когда дефицитный бюджет соединится с профицитным.

Формализм останется на их стороне – без документа доказать ничего нельзя.

То же самое можно сказать и в отношении новой коронавирусной инфекции.

Так, среди медицинских работников было зафиксировано немало смертельных случаев от коронавирусной инфекции и тяжелых осложнений. Всем ясно, что медицинские работники, сутками работающие для спасения пациентов, заразились от них ковидом при выполнении своих трудовых обязанностей, но им не устанавливают профессиональное заболевание. Профзаболевания стали ставить только по смертельным случаям, – видимо, чтобы не оставить без содержания иждивенцев и не оттолкнуть других медиков от работы в таких условиях.

Только недавно был официально разъяснен порядок установления профессионального заболевания у таких медицинских работников (письмо Минздрава России № 30-7/и/2-9644, Минтруда России № 15-3/10/В-7885, Профсоюза работников здравоохранения РФ № 1Д-4/34-540 от 15.06.22 «О порядке расследования и установления профессионального заболевания работникам медицинских организаций вследствие развития заболеваний (синдромов) или осложнений, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19»).

Подобным образом у нас в стране реализуется концеп-

ция «Vision zero», запущенная XXI Всемирным конгрессом по безопасности и гигиене труда. Во всем мире это понимается как «стремимся к нулю», а у нас – «вижу ноль».

Даже неспециалистам понятна разница в терминах и подходах. У нас в стране проблема травматизма замалчивается всеми, кроме пострадавших работников и членов их семей.

В-четвертых, чем дальше от крупных промышленных центров расположено предприятие, тем работнику сложнее найти работу, поэтому многие больные работники никогда не пожалуются на проблемы со здоровьем; они будут терпеть до последнего и даже скрывать свои недомогания и болезни. Они хотят работать, ибо это единственный источник их существования.

Между тем действующее законодательство позволяет почти на законных основаниях вовсе не проводить медицинский осмотр ряда категорий работников.

В-пятых, чтобы провести лабораторно-инструментальные исследования, работнику для установления профзаболевания придется за свой счет в свое личное время обращаться в различные муниципальные образования, ехать в крупные центры. Дело в том, что в результате оптимизации системы лечебно-профилактических учреждений значительную их часть сократили. При этом неизвестно, каков будет итог всех этих усилий, так как доказать, что заболевание профессиональное, весьма непросто, – чиновники чинят работнику массу препятствий.

В-шестых, приказ Минздравсоцразвития России от 27.04.12 № 417н «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний» искусственно ограничивает возможный перечень профзаболеваний, но даже в рамках этого списка на практике, как правило, ставят какой-то из десяти дежурных диагнозов (каждый в своем субъекте РФ). Два диагноза превалируют практически у большинства: нейросенсорная тугоухость и вибрационная болезнь.

Почему не устанавливаются профзаболевания по многим другим нозоформам? Это объясняется очень сложной процедурой установления, отсут-

ствием разработанных методик и очень сильным отставанием в нормировании вредных и опасных факторов, на основе которых делается вывод о вредности (особенно это касается нормирования химических веществ).

СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДОСМОТРОВ

Практика показывает, что ежегодно увеличивается количество работников, нуждающихся:

✓ в постоянном или во временном переводе на другую работу по состоянию здоровья;

✓ в ограничении воздействия вредных производственных факторов;

✓ в дообследовании с целью решения вопроса о профессиональной пригодности.

Этот рост одновременно сочетается с тенденцией к снижению количества лиц, которым рекомендовано направление на лечебно-профилактическое лечение. Получается, что число нуждающихся растет, а число официально направляемых на лечение или иные процедуры падает. Как так?

Несомненно, это умножает проблемы, так как не решаются вопросы обязательности финансирования регулируемого государством бесплатного лекарственного обеспечения работников в рамках программ ОМС и финансирования со стороны работодателя.

Все это усугубляется повышением пенсионного возраста. Всем хорошо известно, что число болячек с возрастом только растет.

Любому работнику рабочей профессии понятно и то, что якобы является «тайной за семью печатями» для чиновников Минздрава России, Минтруда России, Правительства РФ и депутатов Государственной Думы РФ – с возрастом на производстве работать все труднее. Здоровья к 65-ти годам у мужчин и 60-ти годам у женщин не прибавится.

При этом работает «экономический» принцип оптимизаторов-терминаторов: если работать не можешь, значит, нет от тебя прибыли, и лечить тебя нецелесообразно, – это только затраты, и пенсию тебе платить не хочется (это разбрасывание средств – они не возвращаются).

Именно поэтому с каждым годом все меньше выявляется не только профессиональных, но и общесоматических заболеваний. Что такое профессионально обусловленные общесоматические заболевания (имеющиеся в документах) – с юридической точки зрения не определено, а потому такие диагнозы никому не ставили.

В итоге медицинских исследований – ни профилактики, ни лечения, а только зарабатывание денег ЛПУ. Работников «выбраковывают» по состоянию здоровья, обрекая на теневую занятость или нищенское существование (центр занятости, инвалидность). Все это, несомненно, сформировало тенденцию к ежегодному снижению трудоспособных трудовых ресурсов.

Получается несправедливо: работники, которые фактически потеряли здоровье на работе и с помощью административных механизмов не признаются профессионально заболевшими, не получают необходимых средств и не обеспечены реабилитацией за счет работодателя через ФСС РФ по установленным нормам при профессиональной патологии в зависимости от профессий.

По данным государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в РФ в 2021 г.», который подготовлен Роспотребнадзором, уровень профессиональной заболеваемости в Российской Федерации в 2021 г. по сравнению с 2012 г. снизился на 56,9 % и составил 1,09 на 10 тыс. работников.

Всего в 2021 г. было установлено 4695 случаев профессиональных заболеваний (в 2012 г. – 7907 случаев).

Наибольшему риску профессиональных заболеваний подвержены мужчины, работающие проходчиками (7,3 % от всех впервые выявленных случаев профзаболеваний в 2021 г.), водителями автомобиля (7,0 %), горнорабочими очистного забоя (4,43 %), машинистами экскаватора (3,75 %).

Среди женщин такому риску наиболее подвержены врачи (5,3 % от всех впервые выявленных случаев профзаболеваний в 2021 г.), медицинские сестры (7,1 %), машинисты крана (крановщики) (0,9 %).

(Источник: с. 150–160 указанного выше государствен-

Труд пожарных опасен и вреден. В последние пять лет у этих работников официально выявляется одно-два профессиональных заболевания

ного доклада, https://www.rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=21796&ysclid=l7sjta47vb765481143).

При этом редко ставятся профессиональные заболевания по профессиям с вредными условиями, например, таким, как доярка, работник по уходу за животными, тракторист (шум, вибрация), штукатур, маляр (химия), бетонщик, фармацевт (химия от лекарств), педагог (перенапряжение голосового аппарата, работа стоя), летчик (шум), машинист тепловоза (шум), термист (температура), гальваник (химия).

Собственники организаций и работодатель забирают прибыль себе, а работники получают потерю здоровья и трудоспособности. Все это тяжким бременем ложится на законопослушных налогоплательщиков через содержание иждивенцев (безработных, инвалидов и др.).

ПРОБЛЕМЫ КОНТРОЛЯ ЗА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ МЕДОСМОТРАМИ

Даже далеким от *периодических медицинских осмотров*

(ПМО) людям ясно, что направлениями для проверки должны быть:

✓ факт своевременного прохождения обязательных медицинских осмотров, включая санитарно-гигиеническое обучение и оформление личной медицинской книжки (при необходимости);

✓ соблюдение процедурных требований при организации и проведении ПМО;

✓ оплата обязательных медицинских осмотров (за чей счет, время проведения – в рабочее или нерабочее время и др.), включая оплату двух справок – нарколога и психиатра (справки не оплачиваются работодателем, ибо у него нет договоров с псих- и наркодиспансерами по всем местам регистрации работников; иногда их стоимость компенсируют работникам с первой зарплаты. Справки выдаются указанными диспансерами на основании регистрации по месту проживания работника);

✓ наличие результатов обязательных медицинских осмотров и выполнение требований.

Между тем проверки комплекса мероприятий поделены по компетенции между различными контрольными органами. И в жизни получается как в пословице: у семи нянек дитя без глазу.

Рассмотрим сначала деятельность Государственной инспекции труда, которая регламентируется требованиями ТК РФ (ст. 214, 220, 69, 185, 216 и др.).

Согласно приказу Роструда от 01.02.22 № 20 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов) для осуществления федерального Государственного контроля (надзора) за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права» резко ограничены плановые проверки, проводимые Государственной инспекцией труда, в том числе в сфере ПМО.

Проверочный лист № 18 списка контрольных вопросов для осуществления федерального государственного контроля (надзора) за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, по проведению обязательных предварительных и периодических медицинских

осмотров, психиатрических освидетельствований, обязательных предсменных и послесменных, предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров, содержит всего два вопроса к работодателю.

Эти вопросы – простая формальность, а вот реальных проблем при проведении медицинских осмотров далеко не две, и это хорошо всем известно.

Приказ Минтруда России от 29.10.21 № 776н «Об утверждении Примерного положения о системе управления охраной труда» и внутренний приказ Роструда от 21.03.19 № 77 «Об утверждении Методических рекомендаций по проверке создания и обеспечения функционирования системы управления охраной труда» предусматривают оценку процедур организации и проведения наблюдения за состоянием здоровья работников.

Что в эту оценку включается – не совсем понятно, а как будет проверяться – тем более. Приказ Роструда от 21.03.19 № 77 сырой, он не совсем легитимен, ибо издан до внесения изменений в ТК РФ, но его всем демонстрируют и всех им пугают.

Остальные процедуры, касающиеся правильности проведения обязательных медицинских осмотров, исполняются Государственной инспекцией труда только по обращениям работника, а последние нужно уметь правильно сформулировать, иначе по формальным признакам вопросы будут отклонены.

Внедренный через интернет сервис Роструда – онлайн-инспекция – в этой части нередко вводит работников в заблуждение или не сообщает «ничего хорошего» для законопослушного выполнения государственных требований охраны труда. Господствует формализм.

Заметим, что в связи с «успешной» оптимизацией системы здравоохранения работодатель из муниципального образования, в котором живут или работают его работники и где теперь нет и не будет лечебных учреждений требуемого профиля, посылает этих работников на обязательный медицинский осмотр, включая дообследование, в другой неблизкий муниципальный район или в краевой центр.

Вдобавок с 01.04.21 работник, нуждающийся в дообследовании, должен быть отстранен от работы без сохранения заработка и пройти его за собственный счет. Если вдруг в этот период работник заболеет, то останется без оплаты листка нетрудоспособности, так как пособие по временной нетрудоспособности не начисляется за весь период отстранения работника от работы, за который ему не начисляется заработная плата.

Что делать в этом случае? Где забота государства о сохранении трудоспособности работающего населения?

Деятельность еще одного контролирующего органа – Роспотребнадзора – в области контроля за правоприменительной практикой проведения ПМО основана на требованиях ст. 34 Федерального закона от 30.03.99 № 52-ФЗ (ред. от 02.07.21) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», а также на отдельных разрозненных санитарных документах по медицинскому осмотру в отдельных отраслях и частично – на требованиях некоторых технических регламентов. Сюда можно также отнести документы, касающиеся расследования профессиональных заболеваний, включая составление санитарно-гигиенической характеристики.

Роспотребнадзор – основной орган надзора в сфере профессиональных заболеваний

Приказ Минздрава России от 28.01.21 № 29н (ред. от 01.02.22) «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой ст. 213 ТК РФ, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские

осмотры» обязывает работодателей направлять в Роспотребнадзор список контингента, разработанный и утвержденный работодателем, в 10-дневный срок (п. 22).

Затем с участием Роспотребнадзора в течение 30-ти дней надлежит составлять заключительный акт (п. 45) и направлять в Роспотребнадзор в течение пяти рабочих дней от даты утверждения акта (п. 47), но без внеплановой контрольной функции.

Приказ Роспотребнадзора от 20.05.05 № 402 «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте» (действует до 31.08.23), письмо Минздрава России от 07.08.00 № 1100/2196-0-117 «О направлении перечня профессий», а с 01.09.23 – вместо них – приказ Минздрава России от 18.02.22 № 90н «Об утверждении формы, порядка ведения отчетности, учета и выдачи работникам личных медицинских книжек, в том числе в форме электронного документа» регулируют порядок прохождения санитарно-гигиенического обучения и выдачи медицинских книжек работникам отдельных профессий, производств и организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

И это все. За рамки данных «фрагментов дозволенного», т.е. якобы своей компетенции, Роспотребнадзору выходить нельзя, хотя именно специалисты Роспотребнадзора знают все о медицинских осмотрах. Знают, но не имеют формального права ничего сделать, а потому и не делают.

Прокуратура может проверять создание необходимых условий по организации и проведению обязательных медицинских осмотров, а также всех необходимых условий для своевременного их прохождения работниками, используя совокупность норм Трудового кодекса РФ, Федерального закона от 30.03.99 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Федерального закона от 21.11.11 № 323-ФЗ «Об основах охраны

здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 24), Налогового кодекса РФ, а применительно к некоторым профессиям – дополнительно и других законов, однако делает это крайне редко и неохотно, – нельзя «кошмарить» бизнес.

Профсоюзы в Пермском крае в этом вопросе проявили себя системно и целенаправленно, и через Пермский крайсовпроф с привлечением специалистов Пермского национального исследовательского политехнического университета разработали и издали в 2022 г. практические рекомендации «Процедура организации и проведения наблюдения (контроля) за состоянием здоровья работников: предупреждение типичных рисков возникновения конфликтов при организации, проведении и применении результатов».

Заинтересованные стороны обеспечиваются этими рекомендациями. Это позволило выработать единые системные требования к работодателю в целях защиты прав человека труда и избежать многих конфликтов на досудебном этапе, включая колдоговорное регулирование.

Профсоюз имеет большие возможности контроля

ОБРАЩЕНИЯ РАБОТНИКОВ ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ, ЗА ДОСУДЕБНОЙ И СУДЕБНОЙ ЗАЩИТОЙ

В Пермском крае работники наиболее часто обращаются в профсоюзные органы по следующим проблемам:

✓ принуждение к прохождению медосмотров в выходные дни без последующего предоставления дней отдыха или оплаты;

✓ необходимость для работников оплачивать стоимость прохождения дополнительных видов осмотров (дополнительных обследований), а также проезд и проживание на основании медицинских заключений (рекомендаций) в медицинских учреждениях, в том числе находящихся не в местах их проживания (работы);

✓ необеспечение работой, необеспечение условий для работников, признанных ограниченно годными к выполнению работы по итогам медицинских осмотров (обследований) на время восстановления (реабилитации) или признанных инвалидами, предъявивших индивидуальную карту реабилитации;

✓ перевод на нижестоящую должность, на нижеоплачиваемую работу в соответствии с медицинским заключением (ст. 182 ТК РФ) без сохранения среднего заработка на срок перевода;

✓ вопросы обязательности вакцинации и отстранения от работы при отсутствии прививки;

✓ использование права на диспансеризацию;

✓ направление работников в медицинские учреждения для прохождения медицинских осмотров, экспертиз при подозрении на алкогольное или наркотическое опьянение без издания работодателем распорядительных документов;

✓ отстранение от работы для прохождения медосмотров, дополнительных обследований, экспертиз без издания распорядительных документов;

✓ увольнение по медицинским показаниям, включая работающих инвалидов;

✓ привлечение к дисциплинарной, материальной ответственности за непрохождение медосмотров, дополнительных обследований, экспертиз.

На схеме, представленной ниже, перечислены наиболее частые вопросы судебной практики, касающиеся профессиональной заболеваемости и связанных с ней правовых последствий.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

Игнорируя проблемы работников, заинтересованные стороны провоцируют трудовые конфликты, которые будут протекать в разных формах, создавая напряженность внутри коллективов и в обществе в целом.

Убежден, что для снижения социально-трудовой напряженности в вопросах профессиональной заболеваемости и ее последствий, выполнения Указа Президента РФ от 09.10.07 № 1351 «Об утверждении Кон-

Вопросы судебной практики

цепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г.» необходимо выработать и принять единые подходы, направленные на сохранение трудоспособности граждан.

Следует проводить в жизнь такой подход: если человек работает по трудовому договору, то все, что осуществляется в его рамках, должно выполняться за счет работодателя. Более того, работодатель должен разрабатывать и внедрять корпоративные программы по сохранению здоровья своих работников.

Работники, привлекаемые на выполнение, в частности, государственных и муниципальных заказов, независимо от наличия трудовых договоров, а также на территории крупных объектов заказчиков, должны проходить медицинский осмотр за счет своего нанимателя – подрядчика.

Государство не должно оставаться в стороне и в рамках обязательного медицинского страхования должно обеспечить оплату лекарственных средств для лечения выявленных общесоматических заболеваний (хотя бы в рамках диспансеризации и обязательных медицинских осмотров).

Затрачивая колоссальные средства на выявление заболеваний, государство не предусматривает денег на лечение, а у большинства работников средств на лечение нет из-за низкой зарплаты.

Последнее и очень важное – необходимо упростить процедуру установления профессионального заболевания и резко расширить перечень профзаболеваний. Следует разработать методику установления каждого профзаболевания, о которой должны знать все без исключения врачи, занимающиеся медицинскими осмотрами, и врачи профцентров.

Итог известен: без здоровья работники не могут производительно работать, без здоровых работников нет здорового общества, без здорового общества нет здорового государства, а значит, государство должно полностью решить проблемы оздоровления населения, работников, в том числе – на рабочем месте.