

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований»

Аспекты профпатологии

Авторы: **Лахман О.Л., профессор РАН, д.м.н.,
профессор, Рукавишников В.С., член-корр. РАН,
д.м.н., профессор, Ушакова О.В., к.м.н.**

VI Всероссийский съезд врачей-профпатологов
Санкт-Петербург, 2017г.

Ещё в марте 2015г. Министр здравоохранения РФ Вероника Игоревна Скворцова заявила на заседании Совета Федерации РФ, что Россия входит в эру медицины «Три П».

«Мы входим в новую эру – так называемой медицины «Три П» - персонифицированной, профилактической и предиктивной, основанной на самых новых биомедицинских методах и разработках».

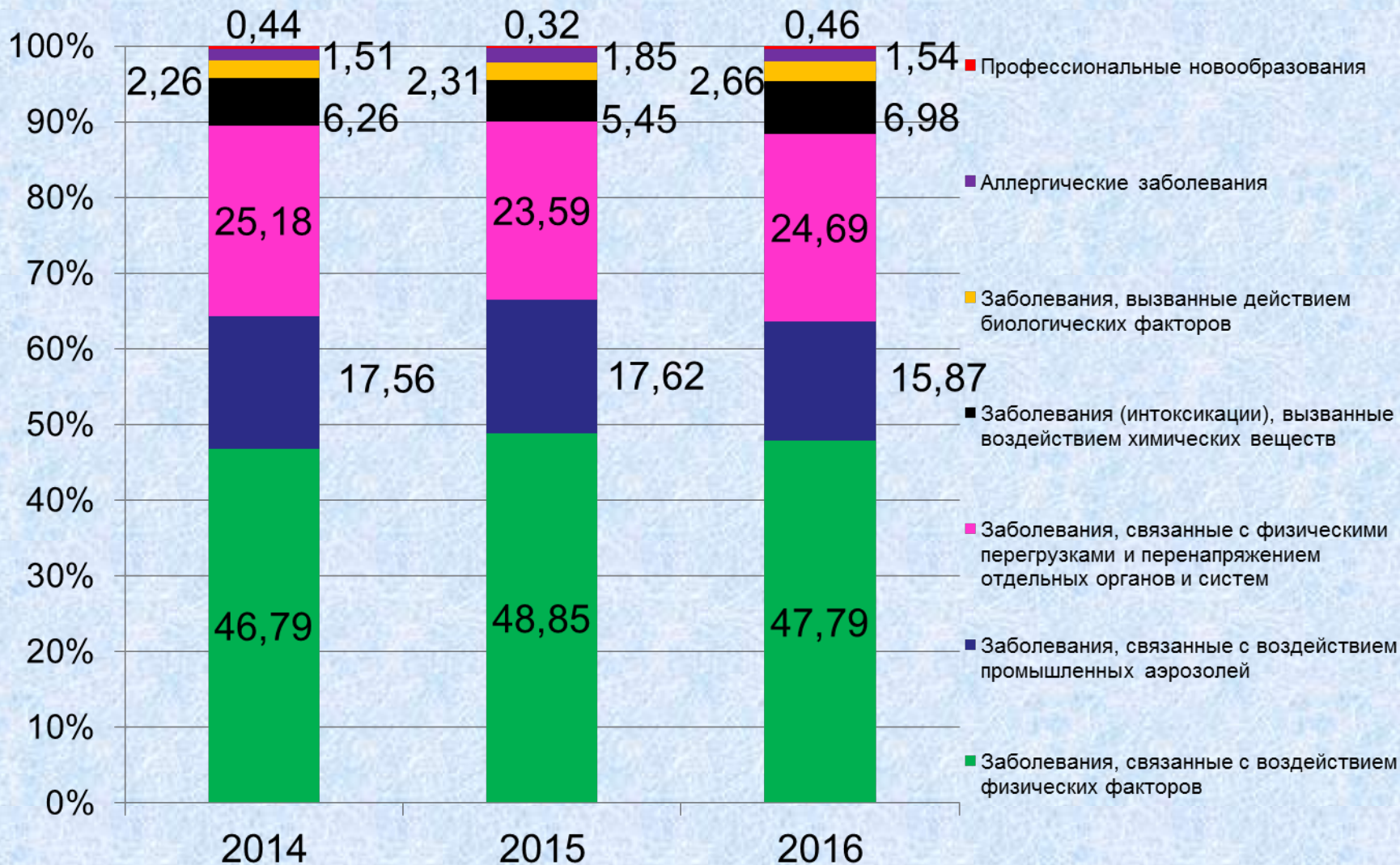
Перечень субъектов Российской Федерации с показателем профессиональной заболеваемости выше среднероссийского уровня

Субъекты Российской Федерации	Показатель на 10тыс. работников			Темп прироста к 2014 г., %
	2014	2015	2016	
Российская Федерация	1,74	1,65	1,47	-15,52
Кемеровская область	13	13,3	13,24	1,85
Республика Хакасия	11,26	16,7	12,14	7,82
Республика Коми	9,47	10,1	10,64	12,35
Республика Саха (Якутия)	8,25	9,03	9,58	1,33
Чукотский автономный округ	11,98	13,5	6,84	-42,90
Мурманская область	8,99	8,38	5,93	-34,04
Ульяновская область	5,89	6,15	5,56	-15,52
Забайкальский край	4,24	7,31	5,17	21,93
Республика Бурятия	3,76	3,3	3,53	-6,12
Иркутская область	5,02	3,87	3,43	-31,67
Самарская область	5,27	3,39	3,37	-36,05
Красноярский край	2,78	3,53	2,99	7,55
Ростовская область	3,14	3,46	2,80	-10,83
Республика Карелия	4,28	1,32	2,67	-37,62
Магаданская область	2,2	1,78	2,42	10
Челябинская область	2,24	2,08	2,21	-1,34
Карачаево-Черкесская Республика	1,44	3,20	2,12	47,22
Хабаровский край	1,96	2,24	2,11	7,65
Ненецкий автономный округ	1,33	2,63	1,89	42,11
Оренбургская область	1,34	1,53	1,67	24,63
Вологодская область	2,05	1,34	1,65	-19,51
Липецкая область	1,59	1,68	1,56	-1,89
Томская область	1,66	1,31	1,56	-6,02
Белгородская область	0,90	0,99	1,50	66,67
Приморский край	2,22	1,33	1,48	-33,33

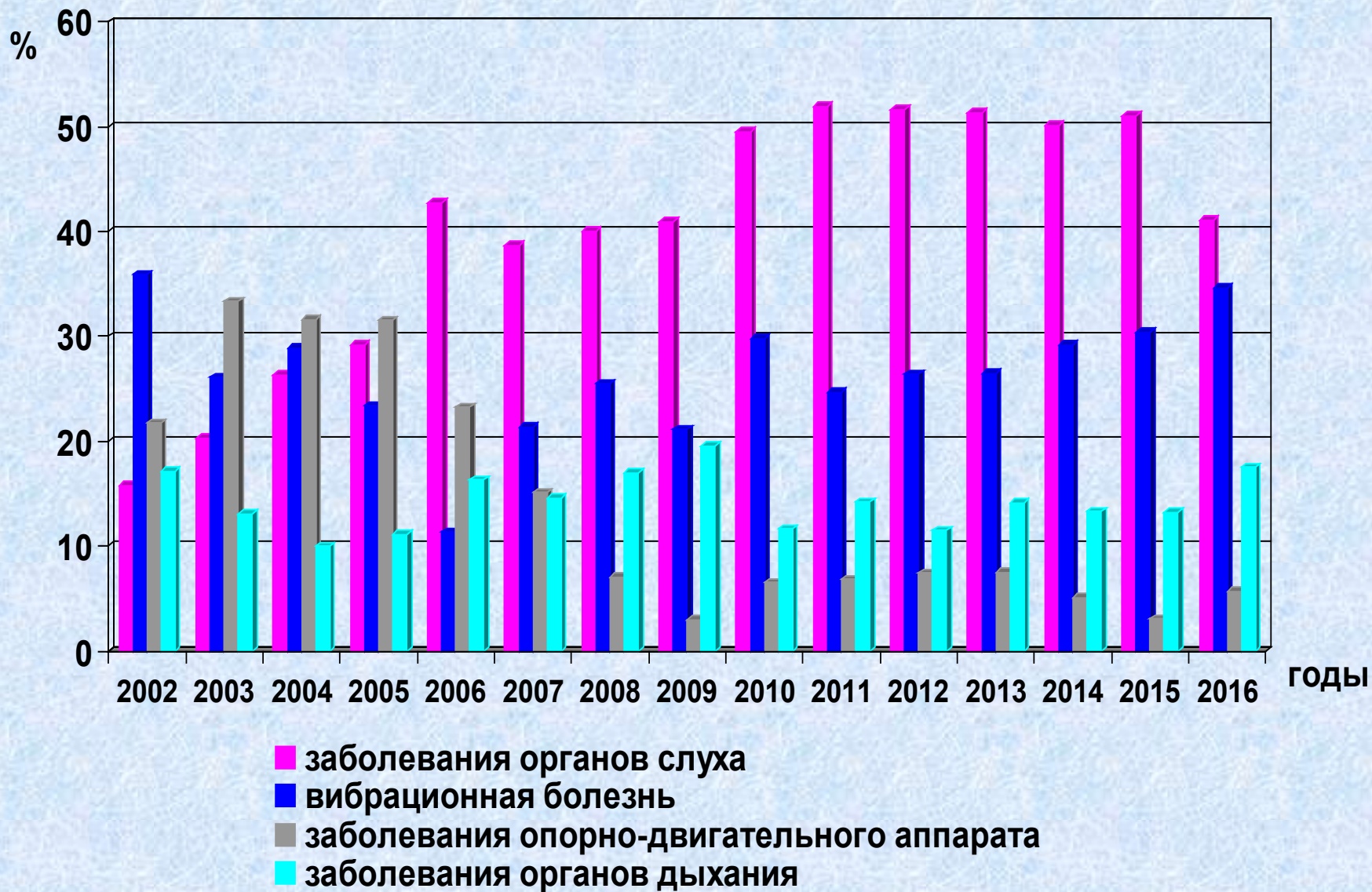
Число зарегистрированных случаев профпатологии и пострадавших вследствие профзаболеваний в РФ

	2014	2015	2016
Число зарегистрированных случаев профессиональной патологии	7891	7410	6545
Число пострадавших работников вследствие профзаболевания	6718	6334	5520
Инвалидность вследствие профзаболевания	16,2%	15,8%	14,6%

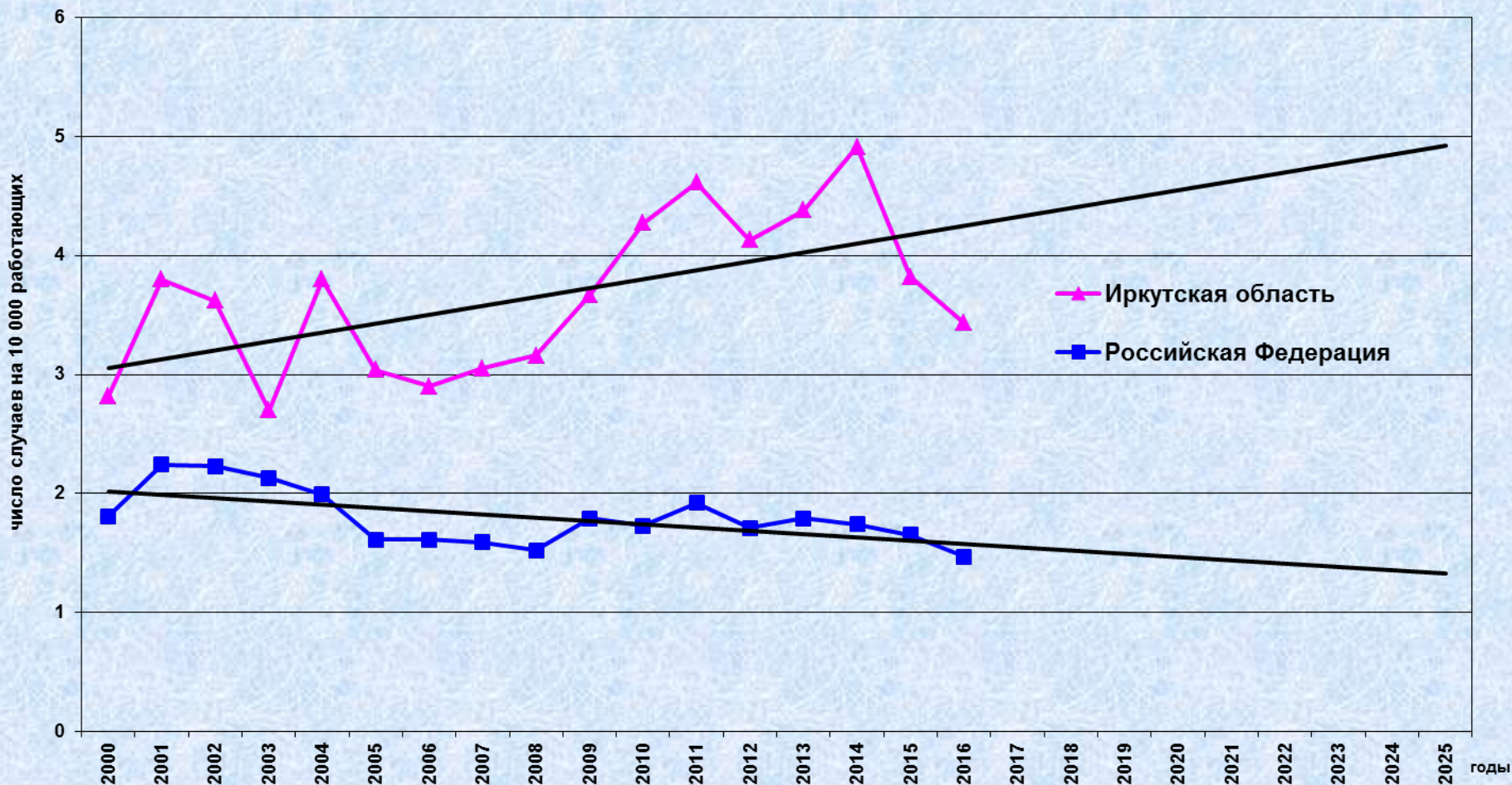
Структура профессиональной патологии в зависимости от воздействующих факторов трудового процесса, %



Структура профессиональной заболеваемости в 2002-2016 гг., %



Показатели профессиональной заболеваемости в 2000-2016 гг. (на 10 000 работающих) и прогноз до 2025 г.



Основная часть профессиональных заболеваний представлена их хроническими формами, на долю острых профессиональных отравлений приходится не более 0,1 случаев на 10 000 работающих.

Показатели профессиональной заболеваемости в ведущих отраслях промышленности Иркутской области в 2000-2016 гг. (на 10 000 работающих)



Периодические медицинские осмотры

Число лиц, подлежащих ПМО в Иркутской области	–	249 432
Количество осмотренных в рамках ПМО в медицинских организациях	–	238 956
Охват ПМО в 2016г.	–	96,1 %

Увеличение удельного веса выявленных случаев профессиональных заболеваний при ПМО с 85,5% в 2014г. до 87,8 % в 2016г. (показатель по РФ за 2016г. – 61,56 %)

Факторы, снижающие эффективность и качество медицинских осмотров, проводимых медицинскими организациями

Со стороны работодателя

Приказом Минздравсоцразвития РФ N302 от 12.04.2011г. разрешено заключать договоры на проведение медицинских осмотров с любыми медицинскими организациями, имеющими лицензию.

Стоимость медосмотра зависит от количества вредных и опасных производственных факторов, а также от численности и половозрастного состава работников. В среднем по области она составляет 3500 руб. (но качественно планируемый медосмотр не может стоить 1000руб.).

1. В целях уменьшения стоимости медосмотра работодателем, в нарушение коллективного договора, выставляются не все вредные и опасные производственные факторы;
2. Нередко, при проведении специальной оценки условий труда, данные факторы скрываются;
3. На аукционах запрашивается не весь объем обследований, требуемый по приказу, в соответствии с заявленными контингентами;

Факторы, снижающие эффективность и качество медицинских осмотров, проводимых медицинскими организациями

4. Не контролируется качество медицинских осмотров - выбирается медицинская организация для проведения медосмотра работников по наименьшей стоимости услуг, нередко не отвечающая требованиям ни по кадровому составу комиссии, ни по оснащению;

5. В нарушение п.37 Приложения №3 приказа №302н, определившего категории работников, подлежащих медицинским осмотрам в Центре профпатологии не реже одного раза в 5 лет для проведения углубленного обследования, экспертизы профпригодности, работники данной категории направляются на медосмотр в общем порядке, без уточнения вышеуказанных факторов и не получают должного объема медицинских обследований;

6. В случае невыполнения рекомендованных оздоровительных мероприятий врачебной комиссией предыдущего медосмотра выбирается другая медицинская организация, акты и данные о реализации рекомендаций не предоставляются;

7. Нет заинтересованности в выявлении профессиональных заболеваний.

Факторы, снижающие эффективность и качество медицинских осмотров, проводимых медицинскими организациями

Со стороны работника

1. Скрываются симптомы проявления профессионального (общего) заболевания из-за нежелания потерять работу
В связи с этим, удельный вес профессиональных заболеваний у лиц, достигших пенсионного возраста, в 2016г. составил 57,6 % (в 2014г. – 53,1%, в 2015г.-50,2%)

Факторы, снижающие эффективность и качество медицинских осмотров, проводимых медицинскими организациями

Со стороны медицинских организаций

1. Учреждение, предлагающее на торги или по договору заведомо заниженную цену за проведение медосмотра, не прописывает весь необходимый перечень специалистов и обследований, в последующем направляет пациентов на прохождение ряда обследований по месту жительства;

В нарушение приказа принимаются результаты обследования и заключения без описания статуса и рекомендаций от специалистов других медицинских организаций, не являющихся членами врачебной комиссии;

2. Медицинские осмотры проводятся врачами общей лечебной сети, не имеющими необходимой подготовки по вопросам профессиональной патологии;

3. Медицинские осмотры проводятся неполным составом специалистов (одним врачом-специалистом проводятся осмотры по смежным специальностям);

4. Не используются вспомогательные функциональные методы, необходимые для диагностики начальных проявлений заболеваний;

Факторы, снижающие эффективность и качество медицинских осмотров, проводимых медицинскими организациями

5. Выездные медицинские осмотры проводятся в приспособленных помещениях, без применения специального оборудования;
6. Председатель врачебной комиссии не имеет сертификата по специальности «Профпатология»;
7. Отсутствует преемственность между медицинскими организациями, не отработан механизм передачи медицинских карт, нет возможности проводить динамическое наблюдение за работником, проследить выполнение рекомендаций;
8. Не заполняются паспорта здоровья, нет единой формы паспорта здоровья;
9. Не выполняется п.41 - в затруднительных случаях проведения экспертизы профпригодности пациенты не направляются к специалистам профцентра;
10. Не проходят углубленное обследование в профцентре стажированные работники, работающие во вредных и (или) опасных условиях свыше 5 лет (в нынешней редакции п.37 Приложения №3 приказа №302н);
11. Освидетельствование в ПНД проводится без необходимого обследования специалистами, не имеющими подготовки по профпатологии, сводится к сверке с регистром;

Факторы, снижающие эффективность и качество медицинских осмотров, проводимых медицинскими организациями

12. В ряде медицинских организаций нарушена доступность получения медицинских услуг, в среднем по региону на прохождение всех специалистов и обследование уходит 3-5 дней, в то время как работодателем предоставляется, как правило, 1 день;

13. Не уделяется должного внимания проведению предварительных медицинских осмотров, являющихся первым этапом профилактики профессиональных заболеваний;

14. Длительно проводится обследование пациентов, направленных в профцентр, в поликлиниках по месту жительства;

15. Длительно, не всегда качественно, оформляются санитарно-гигиенические характеристики условий труда;

16. Отсутствует контроль со стороны специалистов Инспекции труда и Роспотребнадзора над качеством проведения медосмотров;

17. Не реализуется принцип динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, учета и анализа профессиональной заболеваемости, что затрудняет проведение оценки и прогноза уровней профессиональных рисков (сведения предоставляются только по результатам годовых отчетов).

Работа Врачебной комиссии

Медицинские осмотры проводятся профильной врачебной комиссией медицинской организации, прошедшей курсы повышения квалификации врачей по специальности «Профпатология». Врачебная комиссия при проведении предварительного и периодического медицинского осмотров не всегда обладает информацией о вредных производственных факторах, воздействующих на работника, и клиническими данными о его состоянии здоровья.

В направлении и поименных списках работодателем указываются только те вредные производственные факторы, которые характеризуются классом условий труда 3 или 4. Врачебная комиссия обладает возможностью получать сведения о стаже работы с вредным производственным фактором, в том числе путем включения соответствующей графы в форму поименных списков и (или) направлений. Предварительный и периодический медицинский осмотр характеризуется значительным объемом обследований и ограниченным временем. Анализ практики проведения периодических медицинских осмотров свидетельствует о низкой профилактической эффективности данных осмотров в отношении профессиональных заболеваний.

Проблемы

отсутствие на многих предприятиях реальных сведений о численности работающих во вредных и опасных условиях

отсутствие должного контроля за параметрами производственной среды

закрытие ряда промышленных предприятий, с сокращением численности работающих на них и стремлением работников к получению каких-либо социальных гарантий

тенденция сокрытия работодателем имеющихся рисков развития профессиональной патологии

допуск работников к выполнению профессиональных обязанностей без учета медицинских заключений

расторжение трудовых отношений при подозрении на профессиональное заболевание у работника

нежелание реализовывать установленные законодательством социальные гарантии

Проблемы

Работники наиболее трудоспособного возраста (30-40 лет) стараются скрыть профессиональное заболевание, мотивируя это страхом увольнения, перевода на другую, как правило, нижеоплачиваемую работу.

При выявлении заболеваний на ранних стадиях предполагаются меньшие компенсационные выплаты.

Работники предпенсионного возраста (их удельный вес составляет около 50% вновь выявляемых больных с профзаболеваниями) стараются подтвердить имеющееся, но до этого официально не зарегистрированное профессиональное заболевание для получения инвалидности и соответствующих социальных гарантий.

При этом они теряют в качестве жизни при установлении профессионального заболевания вследствие низкой страховой стоимости здоровья (всего лишь 15-30% утраты трудоспособности), следовательно, не получают эффективного социального пакета при выявлении профессиональной патологии.

Проблемы

Существует проблема слабого выполнения работодателем п.37 приложения №3 приказа Минздравсоцразвития РФ № 302н от 12.04.2011 г. в части обследования стажированных работников, со стажем работы более 5 лет, один раз в 5 лет в центре профпатологии. Работодатель не заинтересован в таких медицинских осмотрах, так как стоимость обязательного периодического осмотра в центре профпатологии за счёт расширенного объёма исследований значительно выше, чем в медицинских организациях.

Центры профпатологии обычно выявляют значительное число работников с подозрением на профессиональное заболевание, а это, как правило, стажированные высококвалифицированные рабочие. Поэтому работодатели под любым предлогом стараются избежать медицинского осмотра своих работников в центре профпатологии.

Для того, чтобы периодический медицинский осмотр работников в центре профпатологии действительно стал обязательным для работодателя, необходимо внести соответствующее дополнение в Трудовой кодекс, так как ведомственного приказа Минздрава явно недостаточно.

Проблемы

Практически отсутствует заинтересованность в снижении профессиональной заболеваемости и среди медицинских организаций, так как они работают по договорам с предприятиями.

Имеет место слабая ориентированность некоторых медицинских организаций в проблемах медико-профилактического обслуживания работающих, незнание специфики условий труда, наличия неблагоприятно влияющих производственных факторов на состояние здоровья.

Медицинские организации могут быть также не заинтересованы в повышении качества медосмотров, дообследовании лиц с подозрением на профзаболевание, выявлении начальных форм профзаболеваний, боясь потерять заказчика и дополнительный доход.

Таким образом, сложившаяся система не ставит главной целью раннее выявление профессиональных заболеваний и сохранение здоровья работающих.

Проблемы

При проведении периодических медицинских осмотров, несомненно, присутствует конфликт интересов работника и работодателя.

Количество профессиональных заболеваний на предприятии во многом зависит не от класса вредности и опасности условий труда, а от отношения администрации к потенциальным больным.

Это приводит к тому, что групповой характер профессиональной заболеваемости, являющийся официальным критерием профпатологии, в современных социально-экономических условиях иногда приобретает случайный характер, не связанный с работой медицинской службы и проводимыми периодическими медосмотрами.

В целях сохранения здоровья трудоспособного населения необходимо

внедрение экономически обусловленных механизмов заинтересованности в сохранении здоровья работающих

выделение приоритетных направлений, определяющих благополучие работающего населения, путем реализации региональных целевых программ

внедрение новых, отвечающих современным гигиеническим требованиям, технологических процессов, оборудования и механизмов

оценка профессионального риска с созданием и внедрением системы мониторинга за динамикой условий труда и состояния здоровья работающих для принятия корректирующих управленческих решений по оптимизации и повышению эффективности и адекватности разрабатываемых и внедряемых медико-профилактических мероприятий

Экспертиза связи заболевания с профессией



Постановление Правительства РФ от 15 декабря 2000 г. **№ 967** «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний».

Пункт 35. «Разногласия по вопросам установления диагноза профессионального заболевания и его расследования рассматриваются органами и учреждениями государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации, Центром профессиональной патологии Министерства здравоохранения Российской Федерации, федеральной инспекцией труда, страховщиком или судом».

Экспертиза связи заболевания с профессией



Решение сложных и конфликтных вопросов на практике: сотрудники **Роспотребнадзора** участвуют в расследовании разногласий с работниками только по условиям труда и наличию вредных факторов производства на рабочем месте.

Координационный центр профпатологии МЗ и СР РФ выполнял свои функции до 2007 года, **специалисты ФСС, Федеральной инспекции по труду, Росздравнадзора** конфликтные вопросы, связанные с процессом установления связи заболевания с профессией, не решают.

Экспертиза связи заболевания с профессией



Активно решения по спорным и неоднозначным вопросам экспертизы связи заболевания с профессией принимаются **судом** после назначения процедуры **судебной экспертизы** в выбранном **судом профпатологическом учреждении**

Проблемы судебного решения вопросов экспертизы связи заболевания с профессией



1. Нервно-эмоциональное перенапряжение всех участников судебного процесса;
2. Судебные процессы проводятся длительное время и отвлекают от основной работы специалистов;
3. Участие в процессах вызывает негативные эмоции, как у истца, так и у ответчика;
4. Требуются финансовые затраты: в начальной стадии – истца, после вынесения решения – проигравшей стороны.

Статистика экспертиз, 2007-2017 г.г.

Специалистами клиники всего проведено **36**
судебных экспертиз.

Территориально:

г. Ленинск - Кузнецкий - **13**

г. Новокузнецк - **7**

г. Кемерово - **7**

г. Иркутск - **3**

г. Абакан - **2**

г. Братск - **2**

г. Новосибирск - **1**

г. Южно-Сахалинск - **1**

Характеристика судебных экспертиз



31 судебная экспертиза

проводилась по искам

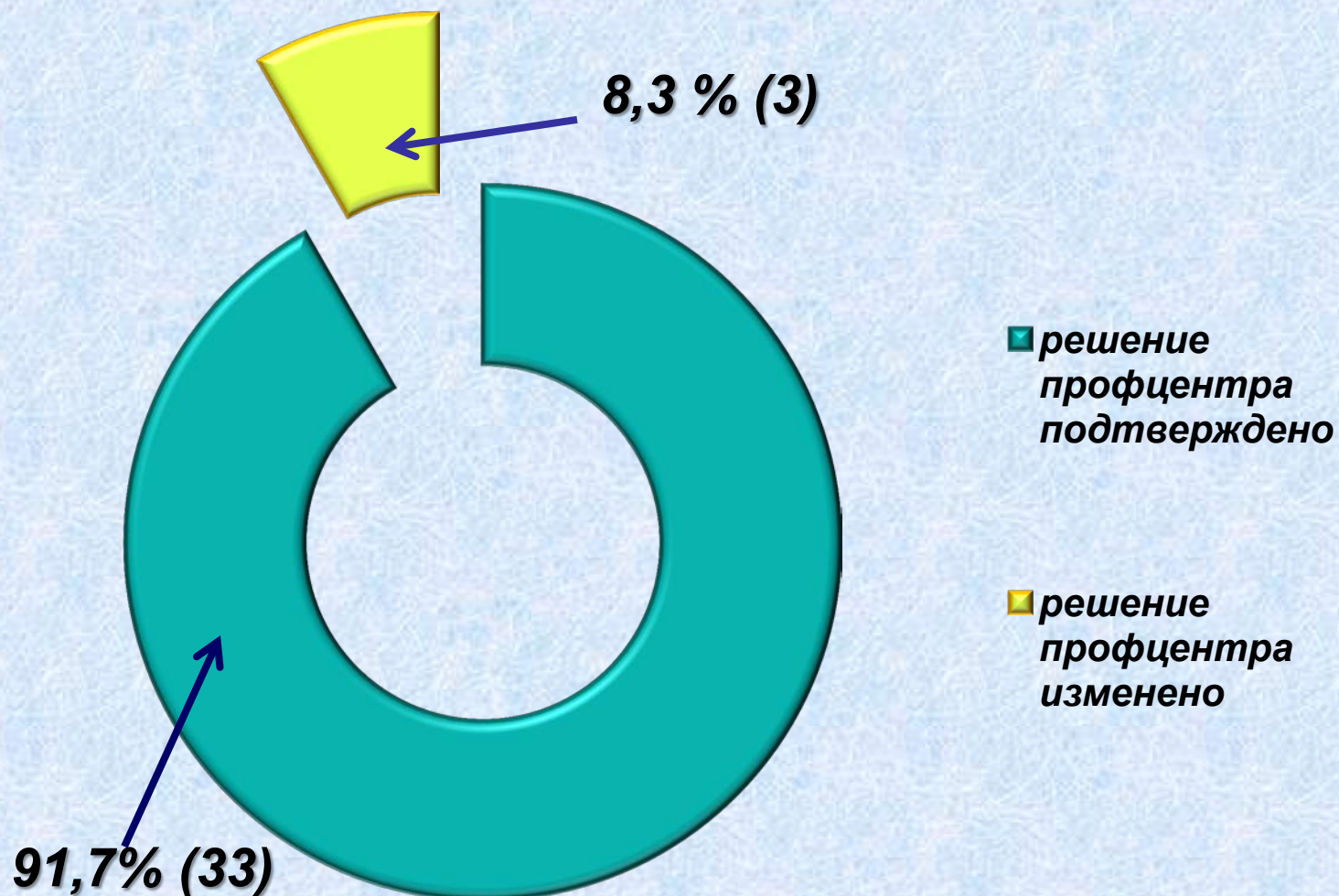
пациентов к центрам профпатологии

3 судебные экспертизы проводились по искам работников к работодателям

1 судебная экспертиза проводилась по иску работодателя к центру профпатологии

1 судебная экспертиза проводилась по иску ФСС к центру профпатологии

Результаты экспертиз, 2007-2017 г.г.



Статистика экспертиз, 2007-2017 г.г.

Заключение профпатологических центров было изменено (3 случая), но только с учетом результатов очного обследования пациентов, продолжавших контактировать с вредными факторами производства, и дополнительных сведений, которыми профпатологические центры не располагали и не могли их получить без участия судебных органов.

Методические проблемы

Необходимо определиться с дефинициями. В частности, в приказе № 417н «Перечень профессиональных заболеваний» прописаны заболевания, связанные с воздействием производственного шума (проявления: шумовые эффекты внутреннего уха, нейросенсорная тугоухость двусторонняя) – код МКБ10 – Н 83.3, Н 90.6.

В Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике потери слуха, вызванной шумом, включена хроническая профессиональная потеря слуха вызванная производственным шумом (код МКБ – Н 83.3 – шумовые эффекты внутреннего уха – потеря слуха, вызванная шумом). При этом здесь же в разделе 4.1 **клиническая классификация профессиональной потери слуха** прописана хроническая, двусторонняя (симметричная) нейросенсорная тугоухость.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Не представлена Инструкция по применению перечня профзаболеваний

В настоящее время ничего не известно о возможности или невозможности рассмотрения сочетанного генеза заболеваний

Не понятно, возможно ли позднее развитие профессиональных заболеваний, которое было отражено в Приказе № 90. Например, поздний силикоз.

Перечень профессиональных заболеваний

- Необходима **новая редакция** по аналогии с имеющимся документом МОТ(2010 год), в котором в самом перечне отражены в сжатой форме только наименования болезней, и есть обширное приложение с подробным описанием болезней, клинических синдромов и повреждений от воздействия конкретного вредного производственного фактора
- Методические рекомендации не являются официальным документом для суда, ФСС и других организаций

Ряд федеральных законов и Постановлений Правительства нуждаются в коррекции и обновлении

- **«Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний»** *Постановление Правительства РФ от 15.12.2000 г. № 967*
- **«Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»**
Федеральный закон от 24.07.1998 г № 125

Воздействие нейротоксикантов



Разработана новая иммуновоспалительная теория формирования профессиональных нейроинтоксикаций. В основе разработанных способов ранней, дифференциальной диагностики нейроинтоксикаций различной этиологии лежит установленная взаимосвязь между изменением в специализированных структурах нервной ткани (выявленных путем определения аутоантител) и нарушением нейропсихического статуса.

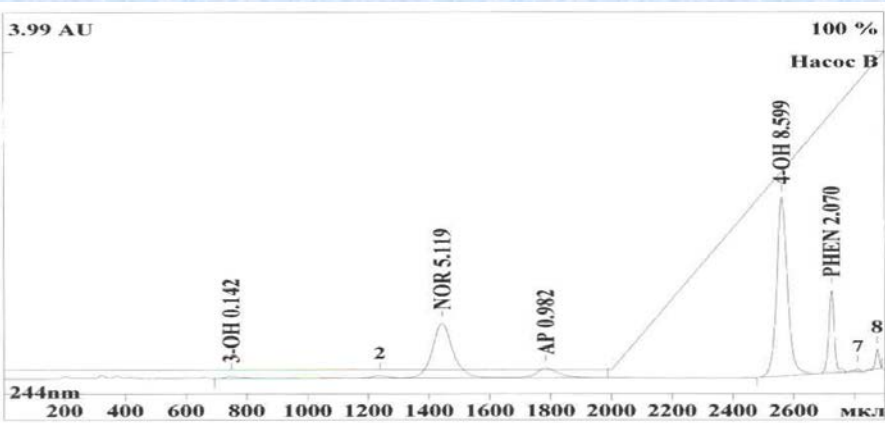
Активация процессов, вызвавших первичное нарушение ГЭБ

Прорыв АТ в мозг



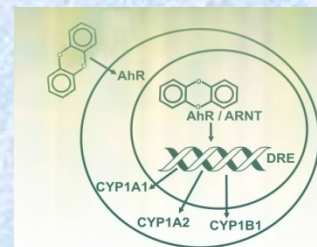
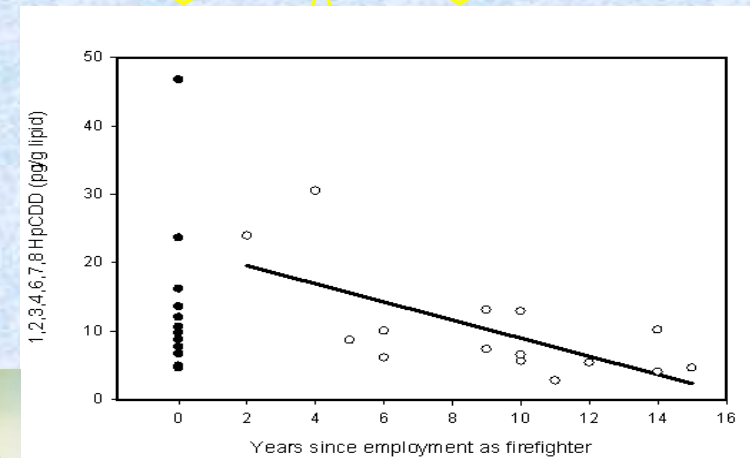
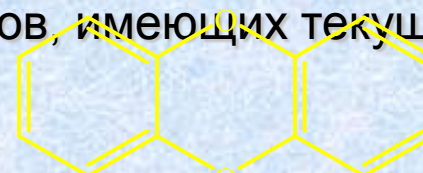
Изучение уровней диоксинов и компонентов Ah-рецептор сигнального пути у пожарных

У работающих пожарных выявлена статистически значимая связь ($\beta = 0.549$, $p = 0.014$) между общим содержанием диоксинов в организме (нг) и концентрацией в моче ЗНМАР – метаболита АР, наиболее зависимого от индуцируемого

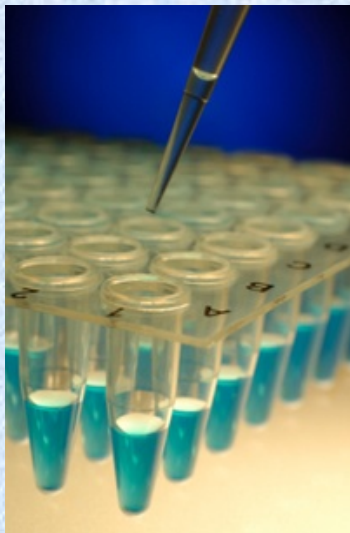


диоксинами CYP1A2. Это позволяет рассматривать ЗНМАР в качестве потенциального биомаркера эффекта для контингентов, имеющих текущий контакт с диоксиноподобными соединениями.

Установлено, что для пожарных характерно более быстрое накопление ПХДД/ПХДФ в период активной работы и плавное снижение уровней после ее завершения. Следовательно, профессиональная экспозиция является более весомой, чем общепопуляционная. Chernyak et al., Toxicol. Lett. 2012



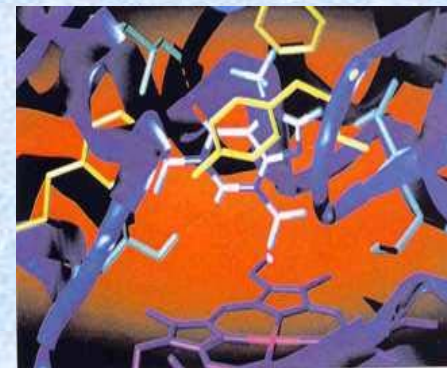
Результаты молекулярно-генетических исследований



Выявлено, что генотипы CC локуса *HSPA1A*(190G/C) и GG локуса *HSPA1B*(1267A/G), а также их комбинация ассоциируют с высоким риском формирования хронической ртутной интоксикации (ХРИ) (OR = 4.26, $p = 0.036$ и OR = 12.41, $p = 0.000$; OR = 8.71, $p = 0.040$, 92 % случаев).

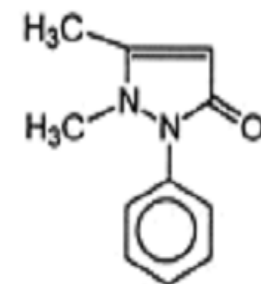
Такие результаты позволяют рассматривать названные генотипы полиморфных вариантов генов белков теплового шока семейства 70 в качестве маркеров формирования ХРИ, характеризующейся наличием нейродегенеративных процессов.

Программа фундаментальных исследований Президиума РАН "Фундаментальные науки - медицине" (проект ФНМ-29, совместно с СИФИБР СО РАН)



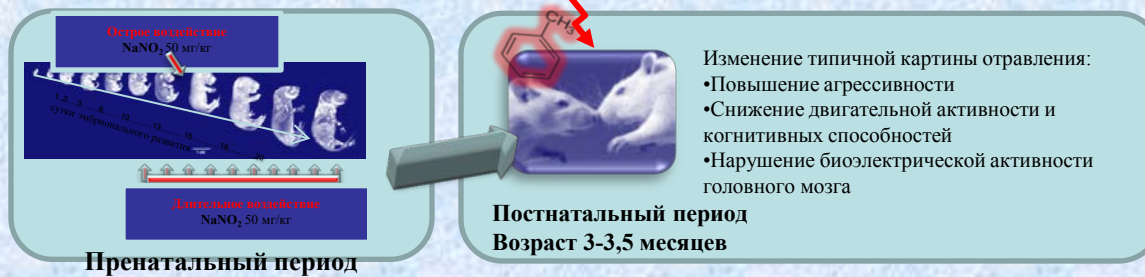
Угнетение метаболизма антипирина у пациентов с диагнозом ХРИ в условиях динамического наблюдения и специфика ингибирования ртутью цитохромов P450 позволяют предположить, что прогрессирование заболевания реализуется, в том числе за счет ингибирования в головном мозге изоформ цитохрома P450, катализирующих регуляцию эндогенных субстратов.

Черняк Ю.И. и соавт. Бюлл. экспер. биол. мед. 2013

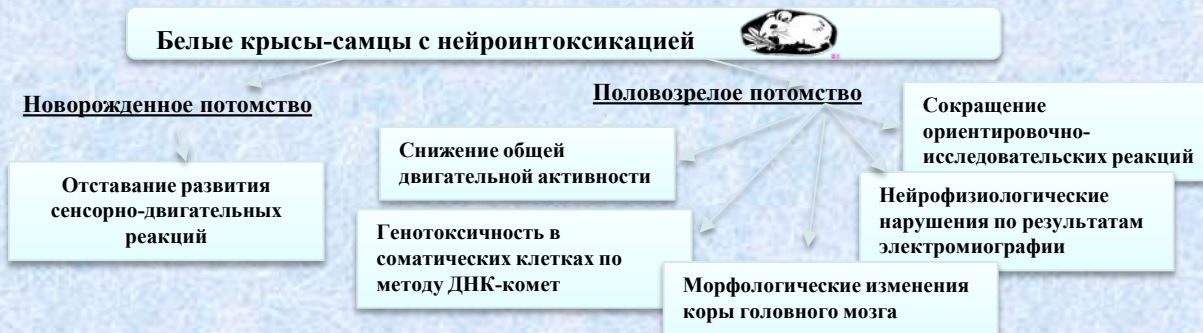


Методологические основы прогнозирования персонального риска развития трансгенерационных эффектов нейротоксикантов

1. Доказана возможность формирования повышенной индивидуальной чувствительности к действию нейротоксичных веществ на фоне пренатального гипоксического поражения ЦНС



2. Установлено наличие химического наследственного груза у потомства F1 и F2 белых крыс-самцов с винилхлоридной и ртутной нейроинтоксикацией



Позволяет прогнозировать риск развития патологического процесса при воздействии химических факторов в онтогенезе

Разработана экспериментальная модель, получено 5 патентов



Выводы

- Плохо организованный и некачественно проведенный ПМО приводит в дальнейшем к резкому и значительному росту профессиональных заболеваний. Несвоевременная и недостаточная диагностика заболеваний, отсутствие адекватной терапии пациентов с выявленными заболеваниями ведет к снижению продолжительности жизни, к увеличению количества инвалидов и, как результат этого, к снижению трудовых ресурсов региона.
- Существующая на сегодняшний день нормативно-правовая база, обеспечивающая проведение медицинских осмотров, обязывает работодателя обеспечить, а работника пройти периодический медицинский осмотр. Но, к сожалению, существующая тендерная политика выбора медицинской организации для проведения периодического медицинского осмотра, направленная на снижение стоимости осмотра, не предусматривает требований к качеству проведения периодического медицинского осмотра. С другой стороны, отсутствие нормативно регламентируемой функции региональных профцентров осуществлять контроль над качеством и выполнением объемов обследования проведенных ПМО, не позволяет достичь профилактических целей, предусмотренных требованиями приказа МЗ СР РФ от 12.04.2011 № 302н.

Выводы

- В порядке законодательной инициативы считаем целесообразным ввести дополнения в Трудовой кодекс РФ: статью 213 – пунктом о необходимости проведения 1 раз в 5 лет периодических медицинских осмотров работников, занятых на работах с воздействием вредных производственных факторов, в Центрах профпатологии;
- В Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (гл.12) – возложением обязанностей на Центры профпатологии проверки качества обязательных медосмотров работников с воздействием вредных факторов производства, проводимых медицинскими организациями;
- Внести изменения в нормативные правовые акты, регламентирующие правила финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профзаболеваний работников, о финансировании профилактического лечения лиц с начальными признаками профзаболеваний в территориальных Центрах профпатологии.

Выводы

- Отсутствие точных формулировок и несовершенство некоторых документов в нормативной базе, регламентирующей порядок оказания профпатологической медицинской помощи, затрудняет процесс экспертизы связи заболевания с профессией.
- Существует потребность более активного решения экспертных вопросов в досудебном порядке.
- Необходима разработка регламента, четко определяющего критерии установления связи заболевания с профессией в разных клинических ситуациях, особенно в постконтактный период

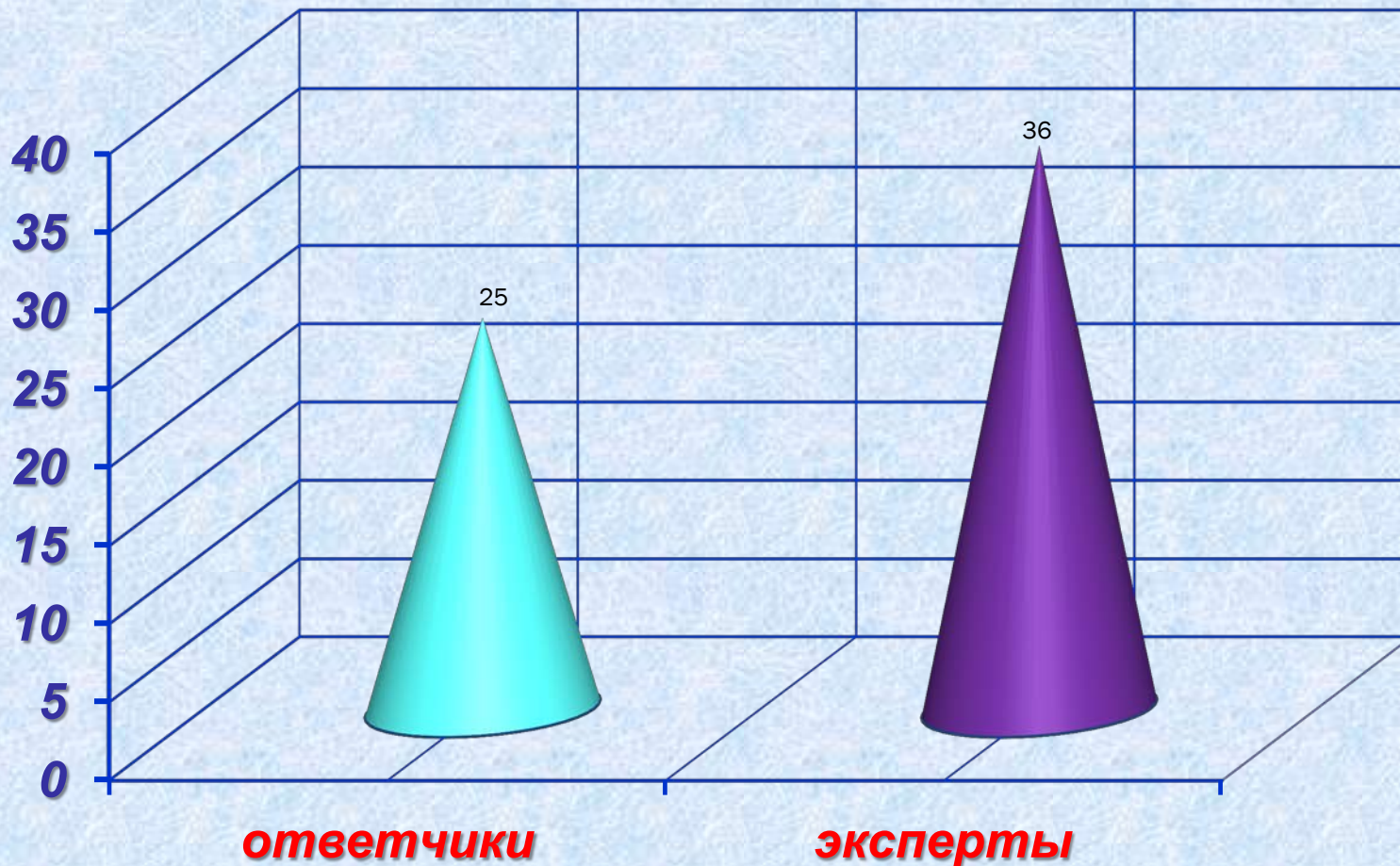
БЛАГОДАРИЮ ЗА ВНИМАНИЕ!



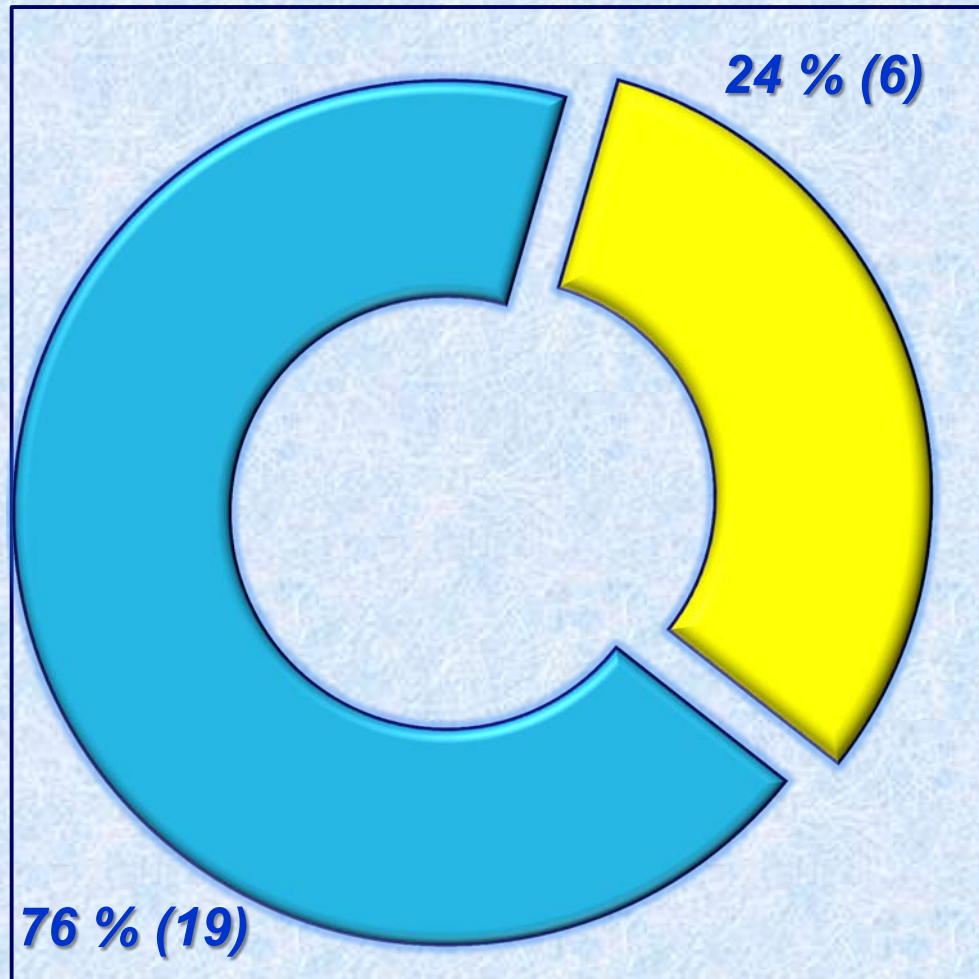
Необходимые меры

Работа по профилактике профессиональных заболеваний должна проводиться постоянно, целенаправленно и носить межведомственный характер, обеспечивающий аналитическую и организационно-методическую функцию, а также осуществлять межведомственную координацию всех сторон, участвующих в работе по сохранению здоровья работающего населения (ОФСС, ФС РПН, бюро МСЭ, НИИ, ВУЗы, работодатели, судебные органы).

Статистика судебных исков и экспертиз в клинике, 2007-2017 г.г.



Статистика исков, 2007-2017 г.г.



- *иски работодателей*
- *иски работников*

Статистика экспертиз, 2007-2017 г.г.

Заключение профпатологических центров было изменено (3 случая), но только с учетом результатов очного обследования пациентов, продолжавших контактировать с вредными факторами производства, и дополнительных сведений, которыми профпатологические центры не располагали и не могли их получить без участия судебных органов.