

**ОГЛЯДИ, ЛЕКЦІЇ**

УДК 613.6(44)

**ВИЗНАННЯ ЗВ'ЯЗКУ ЗАХВОРЮВАНЬ  
З УМОВАМИ ПРАЦІ У ФРАНЦУЗЬКІЙ СИСТЕМІ  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я****Басанець А. В.****ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», м. Київ**

*Вступ.* У сучасний період реформування системи охорони здоров'я вкрай важливою є інтеграція основних положень охорони здоров'я (у тому числі й працюючого населення) в Україні до європейських стандартів. Система визнання та компенсації професійних захворювань відрізняється в різних країнах. Вивчення досвіду надання медико-санітарної допомоги працюючим в розвинених країнах стане корисним для фахівців відповідної галузі в Україні.

*Мета дослідження.* Вивчення та оцінка основних принципів та положень системи визнання та компенсації професійних захворювань у Франції.

*Матеріали та методи дослідження.* Представлені матеріали є результатом аналізу законодавчих та нормативних актів, які регулюють систему визнання професійних захворювань у Франції.

*Результати.* Автором наданий перелік професійної патології в індустріальному секторі Франції. Наведені клінічні, правові та адміністративні аспекти системи визнання професійних захворювань, підкреслені принципи презумпції етіологічного фактора при вирішенні питань зв'язку захворювань з умовами праці, декларування професійного захворювання безпосередньо пацієнтом, логістика процесу встановлення діагнозу, кооперація з даного питання служб медицини праці та соціального страхування. Наведена схема основної та додаткової систем визнання професійних захворювань у Франції, а також особливості при встановленні діагнозу гострих та хронічних професійних захворювань.

*Висновки.* Витрати, що пов'язані з професійними захворюваннями, у Франції компенсуються державою, а доступ до системи медико-санітарної допомоги працюючим мають робітники як державних, так і приватних підприємств. Порівняно з українською системою підхід до визнання професійної патології у Франції є більш жорстким з точки зору ступеня наявних у пацієнта порушень здоров'я, що підтверджуються об'єктивними клінічними, функціональними та лабораторними методами досліджень. На відміну від України у французькій системі чітко визначені постекспозиційні періоди для кожної з форм професійної патології.

**Ключові слова:** професійні захворювання, соціальне страхування, критерії діагностики, законодавство

**Вступ**

Проблеми професійної патології останнім часом привертають увагу медичної спільноти в Україні у зв'язку з незадовільними умовами праці на більшості промислових та сільськогосподарських підприємств, руйнацією промислової медицини, недостатнім виявленням професійних захворювань та іншими медико-соціальними факторами.

Вимогам санітарного законодавства в цілому в усіх галузях економіки у державі відповідають лише 29,4 % об'єктів. На робочих місцях промислових підприємств у 90 % випадків рівні шкідливих факторів значно перевищують допустимі, у тому числі в 31,3 % випадків – від 10 до 100 разів, у 7,3 % – більше ніж у 100 разів. Це створює передумови для розвитку патології, пов'язаної з умовами праці. Щорічно в Україні реєструють 7,0–7,5 тис. професійних захворювань переваж-

но у вуглевидобувній галузі (близько 82 %). У той самий час за показниками розповсюдженості професійних захворювань Україна не займає лідируючу позицію. У країнах Європейської спільноти показник кількості професійних захворювань на 100 тис. працюючого населення сягає 30,1, в Україні аналогічний показник становить 13,3 [1, 2]. З огляду на вищезазначене це можна пояснити лише тим, що в державі склалася ситуація, коли в професійній патології діагностовані професійні захворювання – це лише верхівка айсберга; більшість патології, пов'язаної з умовами праці, не реєструється або свідомо чи несвідомо приховується. Аналіз міжнародного досвіду у галузі діагностики професійних захворювань, реєстрації, моніторингу та його застосування на теренах України буде цінним у виправленні ситуації, що склалася.

## Результати дослідження та їх обговорення

Згідно з офіційним визначенням, до професійних захворювань у Франції відносять форми патології, що є прямим наслідком впливу на працюючих факторів ризику виробництва: фізичних, хімічних, біологічних, або виникли у результаті впливу умов, у яких постраждали виконує професійну діяльність. Таке визначення є логічним, однак, містить певні неточності, що здебільшого стосуються не стільки медичної, як легальної сфери. Слід зауважити, що нещасні випадки на виробництві, що призводять до фізичних ушкоджень, для констатації значно простіші, оскільки являють собою подію, що сталася у визначеному місці в конкретний час. Це стосується також достатньо легкого доведення причинно-наслідкового зв'язку фізичного ушкодження з фактором, що його спровокував.

Професійне захворювання виникає внаслідок більш чи менш тривалої експозиції працівника виробничими чинниками при виконанні ним професійних обов'язків. Це може бути, наприклад, щоденний вплив пилу або токсичних газів, фізичних чинників (шуму, вібрації, іонізуючого випромінювання тощо). У таких випадках неможливо визначити точний час дебюту захворювання, особливо в тих випадках, коли професійна патологія маніфестує через певний період після припинення роботи в шкідливих умовах. До того ж виробничий фактор, що викликав професійне захворювання, не завжди відомий і може бути достатньо непросто вирізнити його серед тих, з якими хворий стикається в повсякденній професійній діяльності. За таких умов дані стосовно місця, терміну та причинно-наслідкового зв'язку між патологією та умовами праці можна визначити не завжди, а іноді й взагалі неможливо, що ускладнює встановлення професійного захворювання внаслідок недостатності доказової бази. Основними критеріями діагностики професійного захворювання в Франції є: дані клінічного, інструментального та лабораторного обстеження з одного боку та адміністративні – з іншого. До адміністративних критеріїв відносять: наявність захворювання в переліку професійної патології, відповідність етіологічного чинника характеру патології, умови праці, професійний маршрут та анамнез, постекспозиційний період тощо. Складність заключається в тому, що часто ці дві категорії критеріїв протирічать одна одній [3, 4].

Слід зауважити, що існує група гострих професійних захворювань, які згідно з законодавством Франції розглядаються як нещасні випадки. До таких відносять, наприклад, гострі інтоксикації, викликані впливом токсичних речовин при роботі в закритих просторах (цистернах). При цьому не виникає проблем з визначенням місця та умов, при яких сталось отруєння, однак, не завжди можна чітко встановити наслідки отруєння у випадку, коли перші клінічні прояви з'явилися через певний час після нещасного випадку.

Окрім того, окремо визначається група професійних захворювань, що є наслідком нещасного випадку на виробництві; прикладом такої патології є:

- стовбняк, що розвився внаслідок поранення під час виконання робіт на будівництві;
- остеоартрит внаслідок некоректної декомпресії при підводних роботах у водолазів.

У тому випадку, коли ураження працюючого не внесено в перелік професійних захворювань, воно визнається ускладненням або наслідком нещасного випадку на виробництві.

## Процедура встановлення професійного захворювання

**Декларація професійного захворювання.** Декларацію щодо професійного захворювання згідно з чинним законодавством Франції подає сам постраждалий (або довірена особа) до Первинної каси страхування захворювань (ПКСЗ, СРАМ – Caisse Primaire d'Assurance Maladie) у 15-денний термін після припинення роботи або після діагностування захворювання. Для цього постраждалим заповнюється «формуляр декларації професійного захворювання» (форма S6909a).

Заповнений формуляр супроводжується первинним медичним сертифікатом. Такий сертифікат представляє довідку описового характеру, що оформлюється лікарем, і містить у собі наступну інформацію:

- природа хвороби;
- прояви захворювання, що можуть бути пов'язані з впливом професійних факторів ризику;
- можливі наслідки захворювання.

Сертифікат заповнюють у 4 екземплярах, один з яких подають роботодавцеві. Рішення декларування професійного захворювання належить виключно пацієнту, оскільки хворий має бути свідомим, що декларування може мати наслідки для його подальшого працевлаштування.

У зв'язку з декларуванням професійного захворювання ПКСЗ забезпечує заповнення адміністративного і медичного опитувальника та інформує про це роботодавця та інспектора з гігієни праці. Представник ПКСЗ повинен здійснити наступні кроки:

- зібрати інформацію щодо характеристики місця роботи постраждалого, його професійних обов'язків, визначення факторів ризику виробництва, що впливають на хворого, який подав декларацію;
- зустрітись з постражданим з метою визначення його професійного маршруту, доповнити декларацію в разі, коли це необхідно, та проінформувати пацієнта щодо процедури встановлення професійного захворювання;
- зустрітись з власником підприємства або його представником, а також усіма особами, що можуть надати необхідну інформацію: колегами потерпілого, представниками профспілок тощо;
- отримати заключення медика з гігієни праці підприємства та профпатолога, а також регіонального відділення ПКСЗ;
- у випадках, коли на одному підприємстві в одній професії декларуються множинні професійні захворювання, що відносяться до однієї групи етіологічних чинників, анкети заповнюються заочно постражданим та представником підприємства.

Слід зазначити, що представник ПКСЗ не вповноважений робити будь-які висновки щодо захворювання, а лише має збирати необхідну інформацію. Після повного оформлення медичного досьє пацієнта воно представляється в Регіональний Комітет Визнання Професійних Захворювань (РКВПЗ, CRRMP – *Comite Regional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles*).

Згідно зі статтею R.441-10 Закону Соціального страхування Первинна Каса має в своєму розпорядженні 3 місяці з моменту отримання декларації про професійне захворювання для винесення остаточного рішення щодо визнання чи невизнання захворювання пов'язаним з професією. У разі необхідності проведення додаткових обстежень чи отримання інформації цей термін може бути подовжений ще на 3 місяці. Про це ПКСЗ попереджає потерпілого чи його представника та роботодавця листом. Відсутність інформації від страхувальника по завершенню 3 місяців є еквівалентом його згоди щодо визнання захворювання професійним. Рішення про відмову у визнанні захворювання професійним Первинною Касою направляється потерпілому рекомендованим листом та роботодавцю – простим.

## Медико-легальний аспект визнання професійних захворювань

У процедурі віднесення чи невіднесення до категорії професійного захворювання, а також його компенсації згідно з законодавчими документами системи соціального страхування у Франції встановлені умови медичного, технічного та адміністративного характеру, які мають бути обов'язково виконані.

Згідно з системою, передбаченою Законом від 25 жовтня 1919 року, захворювання може бути визнане професійним тоді, коли воно фігурує в одній з таблиць додатку коду соціального страхування. Дані таблиці були створені й регулярно удосконалюються в зв'язку з розвитком медичних знань та технічним прогресом. У Франції існують 2 режими професійних захворювань: загальний (стосується захворювань, що розвиваються в умовах індустриального виробництва) та сільськогосподарський, що включає захворювання, притаманні для працівників аграрного сектора. Сьогодні визначено 117 таблиць професійних захворювань у загальному режимі та 58 – у сільськогосподарському.

Кожна з таблиць професійних захворювань містить:

1. Симптоми або патологічні ураження, характерні для захворювання, та умови, за яких вони визнаються пов'язаними з професією. Так, наприклад, порушення слуху, визначені в таблиці № 42, визнаються професійними за умов наявності аудіометрії, виконаної в період від 3 тижнів до 1 року після закінчення роботи за умов впливу шуму, який перевищував ГДР. Необхідною умовою є проведення тональної та вокальної аудіометрії, що демонструє середній дефіцит слуху в 35 дБА на вухо, що чує краще. Середній дефіцит слуху розраховується як сума дефіцитів, виміряних на частотах 500, 1000, 2000 та 4000 Гц, помножених на коефіцієнти відповідно 2, 4, 3, та 1 і поділена на 10. Дефіцит слуху, зареєстрований пізніше зазначеного постекспозиційного періоду, не може братись до уваги в разі вирішення експертних питань.

2. Постекспозиційний період, упродовж якого можливе встановлення діагнозу професійного захворювання. Цей період відрізняється не тільки при різних захворюваннях, але іноді й при різних проявах впливу одного й того самого етіологічного чинника. У деяких таблицях передбачений також мінімальний термін експозиції, що дає право на встановлення діагнозу професійного захворюван-

ня. Наприклад, у таблиці № 25, яка містить ураження, викликані впливом мінерального пилу, що містить кристалічний силіцій (кварц, кристобаліт, тридиміт), кристалічні силікати (каолін, тальк), графіт, вугільний пил, зазначено, що системна прогресуюча склеродермія може бути визнана професійною в пацієнта за умови експозиції протягом мінімум 10 років.

3. Перелік робіт, що можуть провокувати розвиток професійного захворювання. У деяких випадках зазначений перелік лімітований і тільки в разі виконання зазначених робіт у працівника можливе встановлення професійного захворювання. Це стосується інфекційних захворювань та більшості онкологічної патології. У деяких випадках перелік робіт чи професій не є вичерпним, це означає, що в нього включені не всі види робіт, де має місце вплив небезпечних чинників виробництва, і за наявності певної інформації цей перелік може бути доповнений у індивідуаль-

ному порядку. Це стосується в основному інтоксикацій. Таким чином, ураження, які відповідають медичним, професійним та адміністративним критеріям, зазначеним у Таблицях, визнаються професійними за наявності об'єктивного підтвердження. Наприклад, хронічна ниркова недостатність є поширеним симптомом і може бути наслідком скарлатини, перенесеної в дитинстві, але також зазначений симптом може діагностуватись як один з проявів сатурнізму, що включений у таблицю № 1. До того ж пацієнт з хронічною нирковою недостатністю, яка була діагностована менше ніж через 10 років після завершення експозиції свинцем у виробничих умовах, має право на встановлення професійного захворювання навіть за умови перенесення скарлатини (чи іншого захворювання, що ускладнюється ХНН) з урахуванням положення презумпції етіологічного фактора.

Нижче наведено перелік таблиць загального режиму професійних захворювань [4]:

1	Ураження, спровоковані впливом свинцю та речовин, що його містять
2	Професійні захворювання, викликані впливом ртуті та речовин, що її містять
3	Професійна інтоксикація тетрахлоретаном
4	Гемопатії, спровоковані бензолом та речовинами, що його містять
5	Професійні ураження, пов'язані з контактом з фосфором та його сірчастими солями
6	Ураження, викликані іонізуючим випромінюванням
7	Професійний правець
8	Ураження, викликані цементом (алюмосилікатом кальцію)
9	Ураження, спровоковані похідними галогенів ароматичних вуглеводнів
10	Виразки та дерматити, спровоковані хромовою кислотою, основними хроматами та біхроматами, хроматом цинку та сульфатом хрому
10 bis	Респіраторні ураження, спровоковані хромовою кислотою, основними хроматами та біхроматами
10 ter	Онкологічні ураження, спровоковані хромовою кислотою, лужними або лужноземельними хроматами та біхроматами, а також хроматом цинку
11	Професійна інтоксикація тетрахлоридом вуглецю
12	Професійні ураження, спровоковані впливом деяких аліфатичних галогенних гідрокарбонатів

13	Професійні інтоксикації нітритів та хлорнітритів бензолівих вуглеводнів
14	Ураження, спровоковані похідними нітритів фенолу, пентахлорфенолу, пентахлорфенатів, а також галогенів дихлорбензонітрилилу
15	Ураження, спровоковані ароматичними амінами, їхніми солями та похідними, особливо гідроксильними, галогенами, нітридами, нітратами та сульфатами
15 bis	Ураження алергічної природи, спровоковані ароматичними амінами, їхніми солями, похідними, особливо гідроксилами, нітридами, нітратами, сульфідами та речовинами, що містять їх у вільному стані
15ter	Проліферативні ураження судин, спровоковані ароматичними амінами та їхніми солями, N-нітрузо-дибутиламіном та його солями
16	Ураження шкіри або слизової оболонки, спровоковані гудронами кам'яного вугілля, маслами кам'яного вугілля (включаючи фракції дистиляції, так звані фенольні, нафталенові, нафтеніві, антраценові), кам'яновугільними смолами та сажами, що є продуктами згорання вугілля
16 bis	Онкологічні ураження, спровоковані кам'яновугільними гудронами, маслами кам'яного вугілля, кам'яновугільними смолами та сажами, що є продуктами згорання вугілля
17	Дерматози, спричинені полуторасульфідами фосфора
18	Професійні захворювання, пов'язані з впливом вугілля

19	Спірохетози (за виключенням трепонематоза)
20	Професійні ураження, спричинені арсеном і його мінеральними складовими
20 bis	Первинний рак бронхів, спричинений вдиханням арсенового пилу або газів
20 ter	Первинний рак бронхів, спричинений вдиханням пилу або газів, що містять золотомісні арсено-пірити
21	Професійна інтоксикація арсенгідратом
22	Професійний сульфокарбонізм
23	Професійний ністагм
24	Професійний бруцельоз
25	Ураження внаслідок вдихання мінерального пилу, що містить кристалічний силіцій, кристалічні силікати, графіт чи кам'яне вугілля
25 bis	Непневмоконіотичні ураження, викликані вдиханням мінерального пилу, що містить кристалічний силіцій
26	Професійна інтоксикація бромметилом
27	Професійна інтоксикація хлорметилом
28	Професійний анкілостомоз – анемія внаслідок паразитування <i>Ankylostoma duodenalis</i>
29	Ураження, спровоковані роботами, що виконуються в умовах тиску, вищого за атмосферний
30	Професійні ураження внаслідок вдихання пилу азбесту
30 bis	Бронхолегеневий рак внаслідок вдихання пилу азбесту
31	Професійні захворювання, викликані аміноглікозидами, особливо стрептоміцином, неоміцином та їхніми солями
32	Професійні ураження, спровоковані фтором, фтороводновою кислотою та їхніми мінеральними солями
33	Професійні захворювання від впливу берилію та речовин, що його містять
34	Ураження, спричинені фосфатами, пірофосфатами та тіофосфатами алкілу, арилу чи алкіл-арилу, та іншими органофосфорними антихолінестеразними речовинами, а також гетероциклічними антихолінестеразними фосфорамідами та карбаматами
35	Професійні остеоартикулярні ураження, спричинені пневматичними інструментами та схожими механізмами
36	Ураження, спричинені маслами та мастильними речовинами мінерального чи синтетичного походження

36 bis	Онкологічні ураження, спричинені наступними похідними нафти: мінеральними маслами слабо- або нерафінованими, регенованими мінеральними маслами, ароматичними екстрактами, відходами крекінга, використаним моторним маслом, а також золами згорання нафтових продуктів
37	Професійні ураження шкіри, спричинені оксидами та солями нікелю
37 bis	Респіраторні ураження, викликані оксидами та солями нікелю
37 ter	Онкологічні ураження внаслідок маніпуляцій випалювання нікелевої руди
38	Професійні захворювання, викликані хлорпромазином
39	Професійні захворювання, викликані діоксидом магнію
40	Ураження, спричинені бацилами туберкульозу та деякими атипovими мікобактеріями
41	Захворювання, викликані беталактами (особливо пеніцилінами та їхніми солями) і цефалоспоридами
42	Слухові ураження, спричинені ушкоджуючим рівнем шуму
43	Ураження, викликані формальдегідом та його полімерами
43 bis	Онкологічні ураження, спровоковані формальдегідом
44	Ураження внаслідок вдихання мінерального пилу або газів, що містять часточки заліза чи оксиду заліза
44 bis	Ураження, що є наслідком роботи в шахтах з видобутку заліза
45	Професійні вірусні гепатити
46	Мікози шкіри
47	Професійні ураження від впливу пилу дерева
48	Професійні ангіоневротичні ураження, викликані впливом вібрації від ручних інструментів
49	Ураження шкіри, викликані аліфатичними та аліциклічними амінами, етаноламінами
49 bis	Респіраторні ураження від впливу аліфатичних амінів, етаноламінів та ізофторонедіаміну
50	Ураження від впливу фенілгідразину
51	Професійні захворювання від впливу епоксидних смол та їхніх складових
52	Ураження від впливу хлориду вініл мономеру
53	Ураження, викликані рикетсіями
54	Поліомієліт

55	Професійні захворювання, викликані амєбами
56	Професійний правець
57	Періартикулярні ураження від впливу деяких рухів та робочої пози
58	Професійні ураження, викликані впливом високої температури
59	Професійні інтоксикації гексаном
60	Професійна інтоксикація пентахлорфенолом чи пентахлорфенатом натрію
61	Професійні захворювання від впливу кадмію та його складових
61 bis	Рак бронхів та легень внаслідок вдихання пилу чи газів, що містять кадмій
62	Професійні ураження внаслідок впливу органічних ізоціанатів
63	Ураження від впливу ферментів
64	Професійна інтоксикація оксидом карбону
65	Екзематозні ураження алергічної природи
66	Професійні риніт та астма
66 bis	Гіперсенситивний пневмоніт
67	Ураження носової перетинки внаслідок впливу пилу калію хлориду в калійних шахтах та при його переробці
68	Туляремія
69	Ураження, спровоковані вібрацією та ударами, що передаються деякими інструментами, а також повторюваними ударами долоні по фіксованим деталям
70	Професійні ураження від впливу кобальту й речовин, що його містять
70 bis	Респіраторні ураження внаслідок впливу пилу металічних карбідів, розплавлених чи розчинених вуглецевих сполук, що містять кобальт
70 ter	Первинні бронхолегеневі онкологічні утворення, викликані вдиханням пилу кобальту в сполученні з карбідом вольфраму
71	Ураження ока термічним випромінюванням
71 bis	Ураження ока термічним випромінюванням у сполученні з впливом пилу
72	Захворювання, викликані впливом нітропохідних гліколів та гліцеролу
73	Професійні захворювання, спричинені сурмою та її похідними.
74	Професійні ураження, викликані фурфуролом та фурфуриловим алкоголем
75	Професійні ураження внаслідок експозиції селеном та його мінеральними похідними

76	Хвороби, пов'язані з інфекційними або паразитарними агентами в умовах госпіталізації та стаціонару вдома
77	Періонікс та онікс
78	Ураження, викликані натрію хлоридом в сольових шахтах та при його переробці
79	Хронічні ураження меніска
80	Вірусний кератокон'юнктивіт
81	Злоякісні новоутворення, спровоковані впливом бі (хлорметил) ефіру
82	Ураження внаслідок впливу метилметакрилату
83	Ураження, викликані роботами, що здійснюються в середовищі тиску, нижчого за атмосферний, у сполученні з вібрацією
84	Ураження, викликані рідкими органічними розчинниками при їхньому професійному застосуванні
85	Ураження, спричинені впливом однієї з наступних речовин: N-метил N-нітро N-нітрозогуанідин; N-етил N-нітро N-нітрозогуанідин; N-метил N-нітрососечовина; N-етил N-нітрососечовина
86	Пастерельоз
87	Орнітоз-пситакоз
88	Свиняча краснуха (еризипелюїд Бакера-Розенбаха)
89	Ураження внаслідок впливу галотану
90	Респіраторні ураження внаслідок вдихання рослинного текстильного пилу
91	Хронічна обструктивна бронхопневмопатія в шахтарів вугільних шахт
92	Професійна інфекція <i>Streptococcus suis</i>
93	Хронічні ураження переднього відділу ока, викликані експозицією частками повітря робочої зони вугільних шахт
94	Хронічна обструктивна бронхопневмопатія у працюючих у залізо-видобувних шахтах
96	Геморагічні лихоманки з ренальним синдромом внаслідок впливу інфекційних агентів групи <i>Hantavirus</i>
97	Хронічні ураження люмбальних корінців внаслідок впливу вібрації низького та середнього спектрів частоти, що впливає на все тіло
98	Хронічні ураження люмбальних корінців внаслідок ручного завантаження тяжких вантажів

## Додаткова система визнання професійних захворювань

Незважаючи на існування чіткої системи таблиць професійних захворювань, у Франції розроблено також додаткову систему визнання професійної патології.

Зазначена система таблиць представляє подвійне обмеження: професійне захворювання не може бути діагностовано, по-перше, коли воно не включено в таблицю, а по-друге — у разі недотримання всіх медико-легальних вимог, зазначених у таблицях.

Законом № 93-121 від 27 січня 1993 року, що охоплює різні ланки соціального захисту населення, визначена нова процедура встановлення професійного характеру захворювання, що містить декілька ключових позицій:

- у разі, коли хвороба наявна в одній з таблиць професійних захворювань, але один або декілька критеріїв (постекспозиційний період, термін експозиції, професія тощо) не відповідають вимогам, захворювання може визнаватися професійно обумовленим за умови встановлення у постраждалого прямого зв'язку «етіологічний фактор виробничого середовища-захворювання». Таким чином, недотримання одного чи декількох адміністративних критеріїв не є остаточною перешкодою для визнання професійного захворювання;
- окрім того, сьогодні можливе визнання професійної етіології захворювання, не включеного до таблиць, але зв'язок якого з умовами праці та виконуваними професійними обов'язками є «прямо очевидним», та яке привело до постійної втрати працездатності не менше 25 % чи до смерті постраждалого. У зазначеному випадку визнання професійного захворювання «за межами таблиць» також діє положення презумпції етіологічного чинника.

У 2010 році у Франції впроваджено додаткову процедуру встановлення професійних захворювань, залучених у сім Таблиць загального режиму, а саме:

- № 25: професійні захворювання від впливу мінерального пилу, що містить кристалічний силіцій, кристалічних силікатів, графіту, вугільного пилу;
- № 30 та 30 bis: професійні захворювання від впливу пилу азбесту;
- № 44 та 44 bis: професійні захворювання від впливу оксиду заліза;
- № 91: професійні захворювання в шахтарів

вугільних шахт;

- № 94: професійні захворювання при видобуванні заліза.

Особливою є система визнання професійної мезотеліоми, коли для встановлення захворювання достатньо короткострокової (невизначеної) експозиції у будь якій концентрації [5].

При визнанні професійних захворювань, окреслених у зазначених таблицях, комісія лікарів, що приймає рішення, має право попросити заключення спеціаліста-пульмонолога та профпатолога, що мають спеціальні знання та досвід у питаннях з даних видів патології. Запит на додаткові заключення надає лікар комісії з медичного контролю ПКСЗ.

У рамках додаткової системи визнання професійних захворювань ПКСЗ має зібрати дос'є й передати його в Регіональний Комітет Визнання Професійних Захворювань, який складається з лікаря-консультанта регіональної страхової компанії, лікаря-інспектора з гігієни праці регіональної страхової компанії, кваліфікованого практикуючого лікаря-спеціаліста. Дос'є має містити:

- мотивовану декларацію про професійне захворювання постраждалого чи його довіреної особи;
- медичну довідку;
- мотивоване заключення лікаря-профпатолога;
- звіт роботодавця про умови праці постраждалого;
- звіт медичної служби Первинної Каси з зазначенням відсотку часткової постійної втрати працездатності, що визначається лікарем-консультантом.

Регіональний комітет має право заслухати інженера-консультанта та проконсультуватись з приводу дос'є з роботодавцем та постраждалим, після чого протягом 4 місяців сформулювати мотивоване заключення. Це заключення передається до Первинної Каси, яка має повідомити про це негайно постраждалого та роботодавця. З метою уникнення протиріч між заключеннями, виданими різними Регіональними комітетами, у Франції Дирекцією трудових відносин та Дирекцією соціального страхування було розроблено відповідну інструкцію.

## Обов'язки роботодавця

Згідно зі статтею L. 461-4 Закону про соціальне страхування, «кожний роботодавець, на підприємстві якого наявні умови для розвитку професійного захворювання (згідно зі статтею L. 461-2),

зобов'язаний задекларувати це в ПКСЗ, а також інспектору з гігієни праці».

Окрім цього, законодавство накладає на роботодавців, на підприємствах яких існує ризик розвитку професійної патології (відповідно до статті L. 461-2), певний перелік обов'язків, метою яких у кінцевому результаті є попередження розвитку захворювань, викликаних умовами праці.

Одним з них є організація роботодавцем або призначеною ним особою заходів медичної профілактики, що забезпечується організованою на підприємстві медичною службою або медичною службою, що обслуговує декілька підприємств. Роботодавець повинен у будь який момент надати інспектору з медицини праці матеріали щодо проведення профілактичних медичних оглядів, регламентованих законодавством. Окрім того, роботодавець проводить облік робітників, яким було встановлено тимчасову чи постійну непрацездатність профпатологом за результатами медичного обстеження.

Слід відзначити, що у Франції на діагноз «професійне захворювання» можуть претендувати працівники як державних, так і приватних підприємств, на відміну від працівників так званих «вільних» професій і ремісників.

У разі визнання захворювання професійним виключається можливість компенсації особі в зв'язку з даним захворюванням за загальною системою.

## Висновки

Аналіз системи визнання та компенсації професійних захворювань у системі охорони здоров'я Франції свідчить про її досконалість порівняно з

аналогічними системами як в Україні, так і в інших країнах світу. Безперечною перевагою такої системи легально визначене визнання презумпції професійного фактора в розвитку професійного захворювання. Такий підхід убезпечує постраждалого від недбалого проведення попередніх та періодичних медичних оглядів та забезпечує дотримання прав пацієнта та громадянина. Безперечною перевагою французької системи є система таблиць професійних захворювань, що чітко окреслює клінічні прояви патології, мінімальні терміни експозиції етіологічним чинником, перелік певних об'єктивних маркерів патології, дотримання яких виключає розбіжності в трактуванні експертних питань. Однією з найчастіших причин оскарження діагнозів професійного захворювання в Україні є питання терміну постекспозиційного періоду. На жаль, дотепер це питання в країні залишається невизначеним, що часто призводить до розбіжностей у рішеннях експертних комісій з визнання професійної етіології захворювань, а іноді — і до судових справ. На відміну від України у французькій системі постекспозиційні періоди чітко визначені для кожної з форм професійної патології. Слід відзначити, що професійні захворювання у Франції є компенсованими державою, а доступ до зазначеної системи мають працівники як державних, так і приватних підприємств. Порівняно з українською системою підхід до визнання професійної патології у Франції є більш жорстким з точки зору ступеня наявних у пацієнта порушень здоров'я, що підтверджуються об'єктивними клінічними, функціональними та лабораторними методами досліджень.

## Література

1. Кундиев Ю. И. Профессиональное здоровье в Украине. Эпидемиологический анализ / Ю. И. Кундиев, А. М. Нагорная. – Киев : Издательский дом «Авицена», 2007. – 394 с. – ISBN 978-966-96735-6-5,

2. Reconnaissance et indemnisation de l'asthme professionnel dans l'Europe de l'Est: L'exemple de l'Ukraine a la lumiere du systeme francais / Basanets A. V., Boutoux M., Leroyer C., Dewitte J. D. // Archive des Maladies Professionnelles. – 1996. – V. 57, № 7. – P. 538–543.

3. Hérin F. Occupational environment and health. Occupational risks prevention. Occupational medicine

organization / Hérin F., Soulat J. M. // Rev Prat. – 2008. – V. 58, № 15. – P. 1717–1722.

4. Hoet P. The practice of occupational and environmental health in Belgium / Hoet P., Lison D. // Int. Arch. Occup. Environ. Health. – 1996. – V. 68, № 3. – P. 137–140.

5. Les maladies professionnelles. Régime général / 9 edition. – 2012. – 75 p. – ISBN 978-2-7389-1990-8.

6. The missions of the Occupational Diseases Fund. Under-claim and recognition of occupational lung cancer, in particular those related to asbestos / Thimpont J., Paquier L., Dumortier P. [et al.] // Rev Med Brux. – 2009. – V. 30, № 4. – P. 318–325.



**Басанец А. В.**

## **ПРИЗНАНИЕ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЙ С УСЛОВИЯМИ ТРУДА ВО ФРАНЦУЗСКОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ГУ «Институт медицины труда НАМН Украины», г. Киев

*Вступление.* В современный период реформирования системы здравоохранения достаточно важной является интеграция основных положений охраны здоровья (в том числе и работающего населения) в Украине к европейским стандартам. Система признания и компенсации профессиональных заболеваний отличается в различных странах. Изучение опыта оказания медико-санитарной помощи работающим в развитых странах станет полезным для специалистов соответствующего профиля в Украине.

*Цель исследования.* Изучение и оценка основных принципов и положений системы признания и компенсации профессиональных заболеваний во Франции.

*Материалы и методы исследования.* Представленные материалы являются результатом анализа законодательных и нормативных актов, регулирующих систему признания профессиональных заболеваний во Франции.

*Результаты.* Автором представлен список профессиональной патологии в индустриальном секторе Франции. Приведены клинические, правовые и административные аспекты данной системы, подчеркнуты принципы презумпции этиологического фактора при решении вопросов связи заболеваний с условиями труда, декларирование профессионального заболевания непосредственно пациентом, логистика процесса установления диагноза, кооперация по данному вопросу служб медицины труда и социального страхования. Описана схема основной и дополнительной систем признания профессиональной патологии во Франции, а также особенности при установлении диагноза острых и хронических заболеваний.

*Выводы.* Профессиональные заболевания во Франции компенсируются государством, при этом доступ к системе оказания медико-санитарной помощи работающим имеют работники как государственных, так и частных предприятий. Подход к признанию профессиональных заболеваний во Франции более жесткий по сравнению с украинской системой с точки зрения степени клинических проявлений, которые подтверждаются объективными клиническими, функциональными и лабораторными методами обследования. В отличие от Украины во французской системе четко определены постэкспозиционные периоды для каждой из форм профессиональной патологии.

**Ключевые слова:** профессиональные заболевания, социальное страхование, критерии диагностики, законодательство

**Basanets A. V.**

## **OCCUPATIONAL DISEASES RECOGNITION IN HEALTH CARE SYSTEM IN FRANCE INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL HEALTH**

SI «Institute for Occupational Health of NAMS of Ukraine», Kyiv

*Introduction.* In the period of health care system reform in Ukraine the integration of its main provisions to European standards is very important. The systems of recognition and compensation of occupational diseases are different in different countries. Studying of experience of occupational safety and health in the developed countries is useful to occupational health workers in Ukraine.

*Purpose.* Studying and assessment of the basic principles and provisions of recognition and compensation system of occupational diseases in France.

*Material and methods.* The presented materials are result of analysis of legislative and the regulations documents, regulating system of recognition of occupational diseases in France.

*Results.* The main principles and regulations of recognition and compensation system of occupational diseases in France and also the list of occupational diseases in the industry are presented in this article. Author give clinical, legal and administrative aspects of this system and focus attention on presumption of occupational origin, declaration of occupational disease by patients, mechanism of recognition of occupational diseases, cooperation of occupational health service with social insurance institutions. Schemes of principal and additional systems of occupational diseases recognition in France and also features of recognitions of acute and chronic diseases are described.

*Conclusion.* Occupational diseases in France are compensated by the state, thus working employees of both the state, and private enterprises have access to occupational health services. Approach to recognition of occupational diseases in France more strict in comparison with the Ukrainian system from the point of view of clinical manifestations which are confirmed by objective clinical, functional and laboratory methods of examination. Unlike Ukraine in the French system the post-exposition periods for each occupational disease are accurately defined.

**Key words:** occupational diseases, social insurance, criteria of diagnostics, legislation

## References

1. Kundiyeв, Yu. I., Nagorna, A. M., 2007, Occupational health in Ukraine: An epidemiological analysis. Kyiv : Aviccena, 394 p., ISBN 978-966-96735-6-5 (in Ukrainian).
2. Basanets, A. V., Boutoux, M., Leroyer, C., Dewitte J. D. 1996, «Reconnaissance et indemnisation de l'asthme professionnel dans l'Europe de l'Est: L'exemple de l'Ukraine a la lumiere du systeme francais». Archive des Maladies Professionnelles, v. 57, no. 7, pp. 538–543.
3. Hérin, F., Soulat, J. M. 2008, «Occupational environment and health. Occupational risks prevention. Occupational medicine organization», Rev Prat, v. 58, no. 15, pp. 1717–1722.
4. Hoet, P., Lison, D. 1996, «The practice of occupational and environmental health in Belgium», Int. Arch. Occup. Environ. Health, v. 68, no. 3, pp. 137–140.
5. 2012, Les maladies professionnelles. Régime general, 9 edition, 75 p., ISBN 978-2-7389-1990-8.
6. Thimpont, J., Paquier, L., Dumortier, P. et al. 2009, «The missions of the Occupational Diseases Fund. Under-claim and recognition of occupational lung cancer, in particular those related to asbestos», Rev Med Brux, v. 30, no. 4, pp. 318–325.

*Надійшла: 22.05.2015 р.*

**Контактна особа:** Басанець А. В., доктор медичних наук, відділ профпатології, ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», буд. 75, вул. Саксаганського, м. Київ, 01033. Тел.: +38 0 44 289 34 37.