

ЛИТЕРАТУРА

1. Гинецинская Т.А., Добровольский А.А. Частная паразитология. М., 1978, -С. 18-32
2. Дорошенко К.Г., Васильев Н.В., Лечихин А.В. и др. Особенности течения тифо-паратифозных заболеваний в условиях Западной Сибири (брюшной тиф и описторхоз). Томск, 1980, -С.12-53
3. Поставит В.А. Инфекционные болезни. – СПб, 1997, -С. 118-134
4. Рахманов Э.Р., Шарипов Т.М., Пачаджанова Х.Н. Сочетанное течение брюшного тифа с тропической малярией. «Вестник Авиценны», Душанбе, 2006, № 3-4, -С.97-100

ХУЛОСА

**Хусусиятҳои ҷараёни саририи баъзе сироятҳои микстӣ
ҳангоми амёбиази шадиди рӯдаҳо**

Э.Р. Раҳмонов, Ш.К. Матинов, Х.Н. Почоҷонова, Х.Х. Ҳабибов

Тадқиқоти гузаронидашуда доир ба ҷараёни якҷоягии амёбиази шадиди рӯдаҳо бо ислоҳи хунии бактериявӣ ва домана нишон дод, ки маълумотҳои сироятҳои микстӣ ғайримуқаррарӣ бо бартарии алоими дарозмуддати дарунравӣ ва захролудшавии баръало меғузарад, ки духтурон бояд онҳоро ҳангоми гузоштани ташҳиси дуруст ва интиҳоби саривақтии роҳҳои табобати ин сироятҳои микстӣ ба назар гиранд.

SUMMARY

**PECULIARITIES OF CLINICAL PROGRESS OF SOME
MIXT-INFECTIONS UNDER ACUTE AMEObIASIS OF INTESTINE**

E.R. Rahmanov, Sh.K. Matinov, H.N. Pachajanova, H.H. Habibov

The investigation about complicated progress of acute intestinal ameobiasis with bacterial dysentery and enteric fever showed that mixt-infections process is atypical – prolonged diarrhea syndrome prevalences, pronounced intoxication that physicians must take into account for right diagnosis and choice of clinical tactic under these mixt-infections.



ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

Ю.И. Пиголкин, Г.В. Золотенкова, З.К. Хушкадамов, Е.В. Соколова

**Кафедра судебной медицины Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова
Российской Федерации**

В соответствии с произошедшей в 90-е гг. прошлого столетия переоценкой ценностей не только в России, но и на всём постсоветском пространстве, личность, её права и свободы приобрели приоритетное значение в триаде «государство, общество, личность».

Любое правонарушение причиняет и создаёт угрозу причинения вреда интересам человека. основополагающий признак преступления, его общественная опасность в том и заключается, что оно посягает на отношения, обеспечивающие жизнедеятельность общества.

Ещё Аристотель определял человека как «политическое животное», тем самым подчеркивая наличие в нём двух начал: биологического и социального [2]. Т.е. человек не просто био-

логический вид, а в первую очередь субъект общественных отношений. Исходным пунктом понимания человеческой сущности является трактовка человека как субъекта трудовой деятельности, на основе которой формируются и развиваются социальные отношения. Социальная природа человека является альтернативой субъективистского подхода к нему.

Проявления человеческой сущности многообразны – это и разум, и воля, и характер, и эмоции, и труд, и общение; но прежде всего труд является отличительным признаком именно для человека. Труд – не просто отличительный, а сущностный признак человека. Вся история цивилизации есть не что иное, как постоянная деятельность людей, ориентированная на достижение материальных и духовных благ. Труд являет собой выражение сущностных сил человека [10]. При изучении человека как субъекта труда выделяются свойства, необходимые для продуктивного выполнения тех или иных видов деятельности и для функционирования в этих видах конкретных систем знаний, навыков, умения. В совокупности этих свойств человека как субъекта труда и главной производительной силы общества важное место занимает трудоспособность. Трудоспособность можно рассматривать как синтез функциональной работоспособности организма и его приспособленности к определённым условиям работы и профессии.

Утрата трудоспособности может наступить вследствие различных заболеваний, травматических повреждений. Влияние повреждения на трудоспособность потерпевшего учитывалось уже издавна как старым русским законодательством (Русская правда, Соборное Уложение 1649 года, Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1845 года), так и законодательствами других стран. В дореволюционной России компенсация рабочим, получившим увечье при несчастных случаях на производстве обеспечивалась: 1) общими гражданскими законами; 2) специальными законами об ответственности предпринимателей за увечья и смерть рабочих; 3) различными видами страхования [7,9,11,13].

Более подробно нам хотелось бы остановиться на истории принятия закона 1903 года о страховании рабочих, т.к. именно с ним непосредственно связано внедрение процентной системы в судебно-медицинскую экспертизу утраты трудоспособности. В начале XX столетия в связи с быстрыми темпами развития промышленного производства на основе машинной техники, ростом числа рабочих, занятых трудом по найму, особенно актуальной стала проблема страхования и социального обеспечения получивших увечья на производстве. Основой для работы над проектами по данному вопросу стали в первую очередь европейские страховые законы (в частности, немецкие).

Исторически первая система государственного медицинского страхования была введена в Германии в годы правления канцлера Отто Бисмарка (в 1883 году был издан первый государственный закон об обязательном больничном страховании рабочих, в 1884 г. - закон о страховании от несчастных случаев, в 1889 г. - закон о страховании на случай старости и инвалидности), и поэтому получила название бисмарковской. В основу указанных законодательных актов был положен следующий принцип: здоровье – капитал, увеличивающий эффективность общественного труда. Поэтому главной характерной чертой медицинских услуг в этой модели рассматривается случайный потенциальный спрос, связанный с риском потери здоровья и трудоспособности. При этом труд понимается как один из важнейших производственных факторов (“винтик” общественного производства, вероятность “поломки” которого следует минимизировать). И главная роль медицинского страхования именно в этом. Таким образом, в бисмарковской модели здоровье играет по отношению к труду ту же роль, что и капитал. Здоровье увеличивает эффективность труда, стоимость так называемого “человеческого капитала”. В трудах Общества заводчиков и фабрикантов отмечалось, что «впечатление, которое произвели работы германского рейхстага и германских ученых, было сильно во всех странах, и, конечно, в России» [11].

Завершающим этапом длительной работы над проектами стал 1902 г., когда окончательно

были доработаны Правила об индивидуальной ответственности предпринимателей. Законопроект 1902 года получил одобрение Государственного Совета и был подписан царём 2 июня 1903 г. Данный закон гарантировал определённые вознаграждения как увечным рабочим, так и их семьям, в случае потери кормильца. 5 июня 1904г. Министерством внутренних дел были утверждены «Правила к руководству определения ослабления или утраты трудоспособности от телесных повреждений вследствие несчастных случаев». Эти правила были разработаны медицинскими советами. К Правилам были прикреплены таблицы, или как их тогда называли тарифы, в которых каждому дефекту в организме (увечью) соответствовал определённый процент утраты трудоспособности, выраженный в цифрах.

Все процентные данные за то или иное повреждение к закону от 2 июня 1903 г. взяты целиком с образцов Германии и Австрии. Согласно германскому определению, «рента (временное вознаграждение) не является вовсе наградой за перенесённые боли, а возмещает материальные потери пострадавшего» [4]. В основу процентного определения утраты трудоспособности был положен лишь оценочный метод, который зависит исключительно от определения выраженных объективных признаков повреждений, почти не касаясь тех последствий увечья, которые могут быть определены лишь после исследования субъективных условий. В этой связи уже в 1903 году Государственный Совет дал замечания к таблицам, а именно: «степень ослабления трудоспособности определяется применительно к прилагаемой таблице. Цифры этой таблицы имеют значение лишь средних величин. В каждом частном случае могут быть повышаемы и понижаемы в связи с особенностями данного повреждения и самого потерпевшего» [4]. В каждом отдельном случае Правила требовали принимать в соображение возраст, пол, общее состояние здоровья, крепость и слабость организма, его особенности, склонность к заболеваниям и т.д. и особенно род занятий пострадавшего.

Таким образом, в России впервые в 1904 году была официально установлена процентная система определения степени утраты трудоспособности. Степень утраты трудоспособности выражалась процентом, т.е. цифрой, определяющей способность рабочего к профессиональному труду, с учётом его специальности.

23.06.1912г. третьей Государственной Думой был принят Закон об обязательном медицинском страховании работающих, в виде системы больничных касс. Больничные кассы были предназначены для компенсации потерь заработной платы в случае болезни и оказания медицинской помощи работающим и членам их семей. Основные функции больничной кассы: бесплатная медицинская помощь работающим и членам их семей; денежное пособие членам семьи при помещении работника в больницу; денежное пособие в случае получения работником инвалидности; денежное пособие в случае смерти работника; денежное пособие по беременности и родам. В отличие от западноевропейской кассовой медицины для России были характерны собственные кассовые лечебницы. Деятельность больничных касс контролировалась Медицинской коллегией. Доверенные врачи страховых товариществ и больничных касс единолично проводили экспертизу и устанавливали степень утраты трудоспособности в процентах по таблицам, изданным в дополнение к закону 1903г. и переработанным Кедровым и др.

18.02.1919г. был принят Декрет СНК РСФСР о передаче всей лечебной части бывших больничных касс Народному Комиссариату здравоохранения. Рабочая страховая медицина фактически прекратила своё существование. В это же время в нашей стране было введено социальное страхование и социальное обеспечение с врачебно-трудовыми экспертными комиссиями.

Что касается таблиц утраты трудоспособности, существующих в России с 1903 года, то они в действительности никакого прямого отношения к трудоспособности не имеют, т.к. первоначально были составлены только для установления суммы вознаграждения за полученное увечье на производстве.

Вопрос о виде утраченной трудоспособности оказался наиболее трудным. Часть экспертов и юристов (М.И. Райский, А. И. Шибков, В.А. Маврицкий и др.) высказывались за учёт так называемой общей трудоспособности, т.к. перед «законом все равны» и закон предусматривает трудоспособность общую, имеющую корни в общей патологичности случая [14].

Другие (Н.В. Попов и др.) считали, что суд разбирает не абстрактное явление, а вполне реальный жизненный факт, касающийся двух сторон – обвиняемого и потерпевшего, и для суда важно, какая утрата трудоспособности произошла именно у этого потерпевшего. В защиту данной точки зрения Н.В. Попов говорил: «Государство тратит громадные средства на образование, имеющее целью дать Государству лиц квалифицированных профессий, в которых оно очень нуждается, поэтому Государство не может не защищать той профессии, которую человек избрал, которой он обучен и в которой приносит пользу Государству». Но так как кроме лиц, имеющих квалификацию, существуют ещё дети, старики, инвалиды и домашние хозяйки, он рекомендует учитывать и общую трудоспособность [14].

Следует отметить, что хотя со времени введения в действие уголовного кодекса прошло более 80(!) лет, вопрос этот вызывает многочисленные дискуссии и в настоящее время. Уже это одно доказывает, что критерий понижения трудоспособности не является «лучшей и наиболее простой мерой тяжести увечий и расстройств здоровья», как в своё время указал М.И. Райский, т.к. является слишком зависимым от экспертного мышления [6].

Ознакомление с историей вопроса показывает, что все законодательства, применившие впервые законодательный принцип при классификации телесных повреждений, говорили о «привычной работе», о «личной работе», о «неспособности к несению служебных занятий» и т.п. Устав судебной медицины говорил о влиянии повреждения «на род жизни и способ пропитания потерпевшего» (ст.1440), Уложение о наказаниях - о влиянии повреждения «на существование и средства пропитания в будущем» (ст.1477); о более или менее продолжительной неспособности к своим занятиям и работам» (ст.1478); о более или менее продолжительной болезни или неспособности к обычным занятиям и работам (ст.1481).

Однако серьёзные недостатки этой системы (неопределённость терминов; затруднения, возникающие при установлении срока нетрудоспособности, времени окончания решения и пр.) часто служили причиной неразрешимых дискуссий между врачами и юристами. Это, в конце концов, привело к тому, что в новых уголовных кодексах и, в частности, в русском Уголовном уложении 1903г., экономический принцип полностью уступил место патологическому, при котором повреждения классифицировались в зависимости от характера и степени влияния на здоровье потерпевшего. Уголовный кодекс РСФСР 1922г., почти полностью повторявший классификацию телесных повреждений упомянутого выше Уголовного уложения 1903г., также не учитывал в диспозиции соответствующих статей влияния повреждения на трудоспособность потерпевшего. В противоположность им УК РСФСР 1926 г. снова ввёл в действие экономический принцип и ст.142 этого кодекса заканчивалась формулой «...и иное расстройство здоровья, соединенное со значительной потерей трудоспособности», что опять возобновило дискуссии, продолжавшиеся уже в течение целого столетия.

Однако в связи с тем, что закон не содержал и до сих пор не содержит каких-либо конкретных его определений, само понятие трудоспособности различными авторами формулируется по-разному [5]. Так, например, Н.А. Видгородчик - один из признанных авторитетов в этой области, трактует трудоспособность как соотношение между совокупностью рабочих функций человека с одной стороны, и требованиями, которые предъявляет к человеку профессиональный труд, - с другой [3]. Под профессиональной трудоспособностью понимается способность к труду в своей профессии. Но, несмотря на незначительные различия в своих формулировках, практически все исследователи главным в определении трудоспособности ставят соответствие функциональных возможностей организма требованиям профессионального труда. На I Международном совещании специалистов социалистических стран по лечеб-

но-трудовой экспертизе (Бухарест, 1961) под трудоспособностью предложили понимать такое состояние организма, при котором совокупность физических и духовных возможностей позволяет выполнять работу определённого объёма и качества. Однако анализ приведённых здесь определений, показывает, что речь в них идёт о возможности выполнять только профессиональный труд. В изученных литературных источниках встречается различное толкование понятий общая трудоспособность. М.И. Авдеев определяет общую трудоспособность как способность к неквалифицированному труду [1]; А.Ф Третьяк - как способность выполнять всякую работу в обычных условиях труда; А.Т. Горелик - как способность выполнять самый элементарный труд и прежде всего работу по самообслуживанию [5]. В учебнике «Судебная медицина» под ред. В.Н. Крюкова (1998) общая трудоспособность также определяется как способность к неквалифицированному труду и самообслуживанию. В этой связи возникает новый вопрос, каков характер и объём человеческой деятельности, включаемый в понятие самообслуживание?

В рамках проведения медико-социальной экспертизы, способность к самообслуживанию расценивается как способность самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую работу и приёмы личной гигиены. Способность к самообслуживанию - важная категория жизнедеятельности человека, предполагающая его физическую независимость в окружающей среде. Для реализации способности к самообслуживанию требуется интегрированная деятельность практически всех органов и систем организма, нарушения которых при различных заболеваниях, повреждениях и дефектах могут привести к ограничению возможности самообслуживания. Оценка ограничения способности к самообслуживанию включает в себя определение трёх степеней выраженности.

Помимо этого, понимая под общей трудоспособностью способность лица производить работу непрофессионального характера, нужно иметь ввиду, что непрофессиональный труд не следует смешивать с понятием неквалифицированный. Всякий неквалифицированный труд, связанный с выполнением обязательных рабочих норм (время, нагрузка, качество, ритм), в том числе и труд неквалифицированного рабочего, есть труд профессиональный [5]. На основании вышеизложенных рассуждений о понятии общая трудоспособность, возникает вопрос: что же оценивает судебно-медицинский эксперт, утрату ли общей трудоспособности? По сути дела в практической деятельности судебные медики оценивают объём нарушения или утраты функциональной возможности того или иного органа, системы.

В заключение хотелось подчеркнуть, что судебно-медицинская экспертиза до сего времени не имеет не только чётко выработанной методологии и методик проведения такого рода экспертиз, но даже единых точек зрения по этому разделу деятельности. Поэтому, на наш взгляд, активная научно-исследовательская и организационно-методическая работа в указанном направлении позволит поднять судебно-медицинскую оценку живых лиц на новую методологическую высоту.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеев М.И. Курс судебной медицины. – М., 1959. – С.455.
2. Аристотель. Сочинения в 4-х т.- М., 1984.-Т.4
3. Видгородчик Н.А. Методика врачебно-трудовой экспертизы. Л., 1948, -С.10
4. Кедров П.И. Врачебная экспертиза и таблицы для определения трудоспособности. М., 1911. -С.242
5. Козлов В.В. Основы экспертной оценки тяжести повреждений. - Саратов, 1968. -С.172
6. Пирогова К.Е. Процентная система в судебно-медицинской экспертизе утраты трудоспособности // Сб. науч. статей. Вып. V. – Одесса, 1957. – С.77
7. Пресс А. Защита жизни и здоровья рабочих на фабриках и заводах. СПб., 1891. -С. 11
8. Райский М.И. Судебная медицина. М., 1953

9. Сборник документов по истории отечественного уголовного права и процесса. -Учебное пособие. Екатеринбург, 1997. -С.172
10. Спиркин А.Г. Философия:Учебник.-М.:Гардарика, 1998. С.816
11. «Страховое обозрение» №2. 1900. С. 717; №11. 1901. С. 55; №12. 1903. С. 717; №11-12. -С. 659
12. Трегубов С.Л. Методика и практика судебно-медицинской экспертизы нетрудоспособности. М., 1960, -С.29
13. Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1885 года. СПб., 1912. –С. 846-850
14. Черненко Л.В. Стойкое понижение трудоспособности как критерий тяжести несмертельных телесных повреждений: Сб. науч. работ сотрудников каф. суд. медицины ЛИУВ и суд.-медиков Ленинграда. – Л., 1957., вып.10., -С.213-221

ХУЛОСА

Чанбаҳои таърихӣ рушди экспертизаи судӣ-тиббӣ коршоямӣ

Ю.И. Пиголкин, Г.В. Золотенкова, З.К. Хушқадамов, Е.В. Соколова

Дар мақолаи мазкур яке аз масъалаҳои ҳалталаби экспертизаи судӣ-тиббӣ - вазнинии зарар ба саломатӣ, яъне набудани фаҳмиши яқшакли дақиқи маҳфуми коршоямӣ дар миён гузошта шудааст. Таҳлили заминаи таърихӣ пайдошавии ҳам худӣ маҳаки (меъёри) иқтисодӣ ва ҳам ҷадвали фоизи маҳрумшавӣ аз коршоямӣ ҳангоми муайян кардани дараҷаи зараррасонӣ ба саломатӣ шарҳ дода шудааст.

Таҳлили анҷомдодашудаи маъхазҳо имкон медиҳад, ки нуқтаҳои назари гуногун ва қонуниву мувофиқи мақсад будани истифодабарии онҳо мавриди арзёбӣ қарор гирад.

SUMMARY

HISTORICAL ASPECTS OF DEVELOPMENT OF FORENSICS OF ABILITY TO WORK

Yu.I. Pigolkin, G.V. Zolotenkova, Z.K. Hushkadamov, E.V. Sokolova

In the article one of not worked out problem was approached, namely the problem of scientific research in the sphere of forensics of gravity of damage to health – absence of clear uniformed conception of the term “ability to work”. In the article analytical review of historical premises of rise of “economical criterion” and “Summary table of percents of disablement” under determination of degree of the damage done to health was made, and the analysis of information for value different points of view of lawfulness and expedience of the use.

