Постановление Минтруда РФ от 18 июля 2001 г. N 56 "Об утверждении Временных критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания"

В соответствии с п.2 постановления Правительства Российской Федерации от 16 октября 2000 г. N 789 "Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 43, ст.4247) Министерство труда и социального развития Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации и Фондом социального страхования Российской Федерации постановляет:

Утвердить:

Временные критерии определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний согласно приложению N 1;

форму программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания согласно приложению N 2.

Министр труда и социального развития Российской Федерации	А.Починок

Зарегистрировано в Минюсте РФ 15 августа 2001 г.

Регистрационный N 2876

Приложение N 1

Временные критерии определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (утв. постановлением Минтруда РФ от 18 июля 2001 г. N 56)

Настоящие Временные критерии определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний разработаны во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 16 октября 2000 г. N 789 "Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" для использования учреждениями медико-социальной экспертизы при определении степени утраты профессиональной трудоспособности лицами, получившими повреждение здоровья в результате несчастных случаев на производстве или профессиональных заболеваний (далее - пострадавшие), нуждаемости их в мерах медицинской, профессиональной и социальной реабилитации.

Названные критерии являются временными на период изучения их применения на практике и внесения возможных корректив.

I. Общие принципы определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах

1. Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется исходя из последствий повреждения здоровья вследствие несчастного случая на производстве с учетом имеющихся у пострадавшего профессиональных способностей, психофизиологических возможностей и профессионально значимых качеств, позволяющих продолжать выполнять профессиональную деятельность, предшествующую несчастному случаю на производстве и профессиональному заболеванию, того же содержания и в том же объеме либо с учетом снижения квалификации, уменьшения объема выполняемой работы и тяжести труда в обычных, специально созданных производственных или иных условиях; выражается в процентах и устанавливается в пределах от 10 до 100 процентов.

2. Основным методологическим принципом экспертизы профессиональной трудоспособности пострадавшего является совокупный анализ следующих

критериев:

клинико-функциональных;

характера профессиональной деятельности (квалификации, качества и объема труда, способности к его выполнению);

категории и степени ограничений жизнедеятельности.

3. Клинико-функциональные критерии включают:

характер и тяжесть травмы, профессионального заболевания;

особенности течения патологического процесса, обусловленного несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием;

характер (вид) нарушений функций организма;

степень нарушений функций организма (значительно выраженная, выраженная, умеренная, незначительная);

клинический и реабилитационный прогноз;

психофизиологические способности;

клинико-трудовой прогноз.

4. При определении степени утраты профессиональной трудоспособности учитывается выраженность нарушений функций организма пострадавшего, приводящих к ограничению способности к трудовой деятельности, и других категорий жизнедеятельности. Характерным для травматических повреждений, профессиональных заболеваний является многообразие клинических проявлений, различных как по характеру, так и по степени выраженности нарушений функций. Полиморфизм клинической картины у пострадавших может быть обусловлен наличием как прямых последствий травм, профзаболеваний, так и их осложнениями. В связи с этим методика экспертного обследования этой категории пострадавших требует проведения комплексного клинико-физиологического исследования с использованием современных методов диагностики и ретроспективного анализа посттравматического и предшествующего периодов развития профессионального заболевания, тщательного изучения анамнестических сведений, данных лечебно-профилактических учреждений, медицинской, экспертной документации и др. Анализ комплекса показателей клинико-физиологического характера способствует уточнению основных медико-биологических факторов (характера, степени нарушения функций, течения заболевания и др.), которые являются основой клинико-функциональных критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности.

II. Критерии оценки способности к профессиональной деятельности

5. При определении степени утраты профессиональной трудоспособности необходимо учитывать профессиональный фактор, в частности, способность пострадавшего после несчастного случая на производстве или возникновения

профессионального заболевания выполнять работу в полном объеме по своей прежней профессии (до несчастного случая или профессионального заболевания) в обычных или специально созданных производственных или иных условиях труда.

6. Профессиональная деятельность в полном объеме предполагает полный рабочий день, полную рабочую неделю, выполнение норм выработки не менее чем на 100 процентов.

7. Критерии оценки возможности выполнения профессиональной деятельности связаны с различием тарифно-квалификационных разрядов в рамках соответствующей профессии.

8. Кратность снижения квалификации определяется с учетом установленных тарификационных разрядов, классов, категорий для данной профессиональной деятельности.

9. В основе ранжирования работ по степени сложности (и, следовательно, по разрядам квалификации) лежат факторы сложности труда:

технологические - сложность управления (обслуживания, пользования) орудиями труда; сложность технологических (рабочих) процессов;

организационные - широта комплекса выполняемых операций (работ) и степень самостоятельности работника в процессе выполнения работ;

ответственность - материальная и ответственность за жизнь и здоровье;

специфические - особые требования к работе, например, работа в необычных, близких к экстремальным условиях производственной деятельности.

10. Оценка разряда сложности работ производится дифференцированно по работам, различающимся по степени механизации: ручные, машинно-ручные, машинные, автоматизированные, аппаратные.

11. При определении тарифно-квалификационного разряда учитывается квалификация работника как совокупность знаний, умений и трудовых навыков, а также время, затраченное на подготовку (учебу). Квалификационные требования к знаниям возрастают от начальных сведений в объеме неполной средней школы (1 - 2 разряды) до знания отдельных дисциплин в объеме полного курса средних специальных учебных заведений (6 разряд).

12. Для тарифно-квалификационной системы оценки работ и профессий рабочих характерна закономерность возрастания сложности работ по каждому из факторов, взятому за основу определения разряда. Например, по технологическому фактору: при переходе от 1 разряда к последующему возрастает сложность, мощность, габариты единицы обслуживаемого оборудования аналогичного назначения. По организационному фактору сложности - нарастает степень самостоятельности выполнения работ и подключаются функции по руководству рабочими более низких уровней квалификации.

13. Профессии рабочих квалифицированного физического труда классифицируются шестью тарифно-квалификационными разрядами. Тарифно-квалификационный разряд указывает на соответствие квалификации рабочего сложности выполняемой работы, а также уровню его знаний, умений и

трудовых навыков.

Квалифицированные профессии рабочих могут иметь различный диапазон разрядов (1 - 6, 4 - 6, 3 - 5 и т.п.).

14. Если пострадавший не может выполнять работу прежней сложности (квалификации), то возникает вопрос о переводе его на работу меньшей сложности (квалификации) в соответствии с видами работ, предусмотренных Единым тарифно-квалификационным справочником работ и профессий рабочих (ЕТКС), с оптимальной (1 класс условий труда) или допустимой (2 класс условий труда) физической, нервно-эмоциональной нагрузкой, не содержащую противопоказанных производственных факторов, и соответствующую психофизиологическим возможностям пострадавшего для ее выполнения.

15. При этом степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в зависимости от уровня снижения квалификации с учетом уменьшения коэффициента сложности работ. Например, перевод рабочего 6 разряда на 2 разряд приводит к снижению квалификации с потерей четырех разрядов и с уменьшением (на 60 процентов) коэффициента сложности работ.

16. Степень утраты профессиональной трудоспособности рабочего неквалифицированного физического труда устанавливается в зависимости от его психофизиологического состояния, физической способности выполнять простой физический труд и связана с оценкой классов условий труда по показателю тяжести труда.

Утрата профессиональной трудоспособности у данного контингента рабочих определяется с учетом степени снижения категории (класса) тяжести труда, например, при переводе рабочего тяжелого физического труда 4 категории тяжести (подъем и перенос груза весом более 35 кг) на показанную работу 1 категории тяжести с легким физическим напряжением (разовый подъем груза весом не более 2 кг) с выраженным снижением категории (класса) тяжести трудового процесса.

17. При определении степени утраты профессиональной трудоспособности необходимо учитывать классы условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса.

18. Комплекс показателей, отражающих производственные факторы, является основой решения вопроса о необходимости изменения профессии, квалификации работника, объема его производственной деятельности в связи с перенесенной травмой, или профессиональным заболеванием.

19. Утрата профессиональной трудоспособности служащих (инженеры, руководители различных уровней, лица творческих профессий и др.), к деятельности которых применимо нормирование труда, определяется с учетом уменьшения объема выполняемой работы, ее сложности и напряженности, должностных обязанностей.

III. Определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах

20. В случаях, когда в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания при значительно выраженных нарушениях функций организма у пострадавшего наступила полная утрата способности к профессиональной деятельности, в том числе в специально созданных производственных или иных условиях труда, устанавливаются 100 процентов утраты профессиональной трудоспособности.

21. Примерами клинико-функциональных критериев установления 100 процентов утраты профессиональной трудоспособности, определяющих полную утрату профессиональной трудоспособности, являются значительно выраженные нарушения стато-динамической функции:

а) нижняя параплегия; значительно выраженный тетрапарез, трипарез, парапарез с повышением мышечного тонуса по спастическому типу или гипотонией, с минимальным объемом (5,0 - 6,0 градусов) активных движений во всех суставах нижних конечностей, значительно выраженным снижением мышечной силы (до 1 балла), с невозможностью самостоятельного передвижения; III тип ЭМГ - частые колебания потенциала, искажение нормальной структуры электромиограммы "залпами частых осцилляций" (значительно выраженный парез); IV тип ЭМГ - полное биоэлектрическое молчание при функциональных нагрузках (паралич конечностей);

б) значительно выраженный парез обеих верхних конечностей с минимальным объемом активных движений во всех суставах (плечевой - 5,5 - 10 градусов, локтевой - 4,3 - 7,7 градусов, лучезапястный - 5,5 - 8,5 градусов); значительное ограничение противопоставления большого пальца (дистальная фаланга последнего достигает основания второго пальца), сгибания пальцев в кулак (дистальные фаланги пальцев не достигают ладони на расстоянии 5 - 8 см); снижения мышечной силы верхних конечностей (до 1 балла); нарушение основной функции верхней конечности: невозможен схват и удержание крупных и мелких предметов, сохранена лишь вспомогательная функция - поддержание и прижатие предметов;

в) вестибулярно-мозжечковые нарушения: значительно выраженная статическая, динамическая атаксия; гиперрефлексия вестибулярной возбудимости с продолжительностью поствращательного нистагма III степени более 120 секунд, калорического нистагма III степени более 130 секунд;

г) ампутационные культи обеих нижних конечностей (непротезированные) в сочетании с культей верхней конечности, начиная с отсутствия всех пальцев кисти;

д) дыхательная недостаточность III степени, нарушение кровообращения III стадии (одышка в покое, частота дыхания 30 и более в одну минуту, учащение частоты дыхания на 10 - 15 в минуту после незначительного физического напряжения без восстановления исходного уровня, значительно выраженный цианоз, участие в покое вспомогательной дыхательной мускулатуры, выраженная тахикардия - 130 и более ударов в минуту, эпигастральная

пульсация, увеличение печени, периферические отеки, снижение жизненной емкости легких до 50% должной, максимальной вентиляции легких - до 50 процентов, увеличение минутного объема дыхания до 180 процентов, снижение индекса Тиффно менее 40 процентов и коэффициента использования кислорода до 20 процентов, снижение сократительной способности миокарда правого желудочка в сочетании с нарушением легочной гемодинамики;

е) значительно выраженные сенсорные нарушения (практическая или абсолютная слепота единственного или лучше видящего глаза: острота зрения с коррекцией - 0,04 - 0, поле зрения равно - 0 - 10 градусов (периферические границы по меридиану от точки фиксации и/или центральные или парацентральные сливные скотомы); зрительная работоспособность - значительно выраженное снижение или отсутствие, показатели ЭФИ - пороги Э-U более 300 мкА или не определяются, лабильность менее 20 Гц или отсутствует, КЧСМ менее 20 п/сек. или отсутствует - при наличии противопоказаний к выполнению любого труда;

ж) значительно выраженные нарушения функций тазовых органов (недержание мочи, кала).

22. В случае, когда пострадавший вследствие выраженных нарушений функций организма может выполнять профессиональный труд (работу) лишь в специально созданных производственных условиях, степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается от 70 до 90 процентов.

При этом степень утраты профессиональной трудоспособности пострадавшим с выраженными нарушениями функций организма устанавливается в зависимости от уровня снижения квалификации и возможности использования профессиональных знаний и навыков при выполнении работы в специально созданных производственных условиях:

а) Утратил силу с момента вступления в законную силу решения Верховного Суда РФ от 14 августа 2007 г. по делу N ГКПИ07-774

б) в случаях, когда пострадавший может выполнять в специально созданных производственных условиях работу более низкой квалификации с учетом профессиональных знаний и навыков, устанавливается 80 процентов утраты профессиональной трудоспособности;

в) в случаях, когда пострадавший может выполнять в специально созданных производственных условиях работу по профессии, предшествующей несчастному случаю на производстве или профессиональному заболеванию, устанавливается 70 процентов утраты профессиональной трудоспособности.

23. Примерами клинико-функциональных критериев установления 70 - 90 процентов утраты профессиональной трудоспособности пострадавшим с последствиями производственных травм и профессиональных заболеваний при возможности профессиональной деятельности в специально созданных условиях являются выраженные нарушения стато-динамической функции:

а) выраженный парез обеих нижних конечностей, тетрапарез, трипарез, гемипарез с выраженным повышением мышечного тонуса по спастическому типу или гипотонией мышц, с выраженным ограничением амплитуды активных движений во всех суставах нижних конечностей - тазобедренных (до 20 градусов), коленных (до 10 градусов), голеностопных (до 6 - 7 градусов); с выраженным снижением мышечной силы (до 2 баллов) нижних конечностей,

выраженной варусной, эквино-варусной деформацией стоп; спастической, паретической, перонеальной походкой с выраженным свисанием стоп; передвижение с дополнительной опорой (костыли);

б) выраженное нарушение биомеханики ходьбы - увеличение количества шагов при ходьбе на 100 метров до 204 - 226 (в норме 80 - 120 шагов), увеличение длительности двойного шага до 2,6 - 3,6 секунд (в норме 1,0 - 1,3 секунд), уменьшение темпа ходьбы до 29 - 46 шагов в минуту (в норме 80 - 100 шагов), снижение коэффициента ритмичности ходьбы до 0,52 - 0,58 (в норме 0,94 - 1,00), снижение скорости передвижения до 1,0 км в час (в норме 4 - 5 км/час); II тип ЭМГ с выраженным нарушением биоэлектрической активности мышц - низкочастотные потенциалы типа "фасцикуляций" с четким ритмом в покое и при функциональных нагрузках;

в) выраженный парез обеих верхних конечностей, контрактуры суставов верхних конечностей с объемом активных движений в пределах 10 - 20 градусов, с выраженным ограничением сгибания пальцев в кулак (дистальные фаланги пальцев не достигают ладони на расстоянии 3 - 4 см), с нарушением основной функции верхней конечности: невозможен схват мелких предметов, длительное и прочное удержание крупных предметов, ЭМГ - II тип;

г) выраженные вестибулярно-мозжечковые нарушения (головокружение в покое, тяжелые и частые - 4 и более раз в месяц приступы головокружения), спонтанный нистагм II - III степени, выраженные нарушения статики и координации движений, передвижение с помощью вспомогательных средств (трость, костыли), гиперрефлексия вестибулярной возбудимости с продолжительностью поствращательного нистагма II - III степени 85 - 120 секунд, калорического нистагма II - III степени 110 - 130 секунд;

д) ампутационные культи бедер или голеней на разных уровнях, ложные суставы обеих костей голени с порочной установкой нижней конечности, с функционально невыгодным положением коленного сустава при сгибательной контрактуре с невозможностью разгибания более 140 градусов, порочная установка нижней конечности в функционально невыгодном положении тазобедренного сустава с ограничением разгибания до 150 градусов или отведения ноги свыше 165 градусов с выраженным перекосом таза и функциональным укорочением конечности на 10 см, выраженная контрактура с объемом движений не более 30 градусов или анкилоз суставов в функционально невыгодном положении;

е) дыхательная недостаточность II степени, нарушение кровообращения II стадии (частота дыхания в покое 21 - 29 в одну минуту, учащение частоты дыхания на 12 - 16 в минуту после физической нагрузки, выраженный цианоз, участие в акте дыхания вспомогательной дыхательной мускулатуры во время небольшой физической нагрузки, частота сердечных сокращений 100 - 129 ударов в минуту, небольшие периферические отеки, снижение жизненной емкости легких до 50 - 55% должной, максимальной вентиляции легких - до 51 - 54%, увеличение минутного объема дыхания до 150%, снижение индекса Тиффно до 54 - 40%, коэффициента использования кислорода до 28%, снижение сократительной способности миокарда правого желудочка в сочетании с нарушением легочной гемодинамики;

ж) выраженные сенсорные нарушения: высокая степень слабовидения единственного или лучше видящего глаза, острота зрения с коррекцией равна или менее 0,1 - 0,05, поле зрения - периферические границы равны или менее

20 градусов, но шире 10 градусов и /или/ единичные центральные скотомы, зрительная работоспособность - выраженное снижение, показатели ЭФИ - пороги Э-U - 200 - 300 мкА, лабильность - 20 - 35 Гц, КЧСМ - 20 - 35 п/сек;

выраженное снижение слуха: восприятие разговорной речи до 0,5 - 1,5 метров, слуховой порог - 61 - 80 дцб, порог разборчивости речи - 80 - 90 дцб;

з) выраженные нарушения функции тазовых органов, отсутствие позыва к мочеиспусканию и чувства прохождения мочи по мочеиспускательному каналу; при цистометрии емкость мочевого пузыря при гипотонии детрузора 500 - 600 мл, остаточной мочи - до 400 мл, при гипертонии детрузора емкость - 20 - 30 мл; длительная задержка дефекации - до 5 суток; анальный рефлекс, тонус сфинктера и давление при монометрии снижено - в анальном канале наружного сфинктера - 10 - 15 мм рт.ст., внутреннего сфинктера - 16 - 25 мм.рт.ст. (норма 35 - 62 мм рт.ст).

24. В случаях, когда пострадавший может в обычных производственных условиях выполнять профессиональный труд с выраженным снижением квалификации либо с уменьшением объема выполняемой работы или если он утратил способность продолжать профессиональную деятельность вследствие умеренного нарушения функций организма, но может в обычных производственных условиях продолжать профессиональную деятельность более низкой квалификации, устанавливается от 40 до 60 процентов утраты профессиональной трудоспособности.

25. При этом степень утраты профессиональной трудоспособности пострадавшим с умеренными нарушениями функций организма устанавливается в зависимости от уровня снижения квалификации, объема производственной деятельности или категории тяжести труда:

а) 60 процентов утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в случаях:

если пострадавший может выполнять работу по профессии, но со снижением квалификации на четыре тарификационных разряда;

если пострадавший может выполнять работу с использованием профессиональных знаний, умений и навыков, но со снижением квалификации на четыре тарификационных разряда;

абзац четвертый утратил силу со дня вступления в законную силу решения Верховного Суда Российской Федерации от 11 января 2005 г. N ГКПИ04-1382;

если пострадавший может выполнять неквалифицированный физический труд со снижением разряда работ на четыре категории тяжести;

б) 50 процентов утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в случаях:

если пострадавший может выполнять работу по профессии со снижением квалификации на три тарификационных разряда;

если пострадавший может выполнять работу по профессии с уменьшением объема производственной деятельности (на 0,5 ставки);

если пострадавший может выполнять неквалифицированный физический труд

со снижением разряда работ на три категории тяжести;

в) 40 процентов утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в случаях:

если пострадавший может выполнять работу по профессии с уменьшением объема производственной деятельности;

если пострадавший может выполнять работу с использованием профессиональных знаний, умений и навыков, но со снижением квалификации на два тарификационных разряда;

если пострадавший может выполнять работу по профессии со снижением квалификации на два тарификационных разряда;

если пострадавший может выполнять неквалифицированный физический труд со снижением разряда работ на две категории тяжести.

26. Примерами клинико-функциональных критериев установления 40 - 60 процентов утраты профессиональной трудоспособности пострадавшим с последствиями производственных травм и профессиональных заболеваний при возможности выполнения профессиональной деятельности в обычных производственных условиях являются умеренные нарушения стато-динамической функции:

а) умеренный парез обеих нижних конечностей, тетрапарез, трипарез, гемипарез, монопарез с гипотрофией мышц бедра на 5 - 7 см, голени - на 4 - 5 см, повышением мышечного тонуса по спастическому типу или гипотонией мышц, с умеренным ограничением амплитуды активных движений во всех суставах нижних конечностей - тазобедренных (до 15 - 20 градусов), коленных (до 16 - 20 градусов), голеностопных (до 14 - 18 градусов); умеренным снижением мышечной силы (до 3 баллов), спастической, паретической, перонеальной походкой с незначительным или умеренным свисанием стоп; передвижение иногда с использованием дополнительной опоры (трость);

б) умеренное нарушение биомеханики ходьбы - увеличение количества шагов при ходьбе на 100 метров до 170 - 190, увеличение длительности двойного шага до 2,0 - 3,0 секунд, уменьшение темпа ходьбы до 50 - 60 шагов в минуту, снижение коэффициента ритмичности ходьбы до 0,82 - 0,75, умеренное снижение скорости передвижения до 2,0 км в час;

в) умеренное нарушение биоэлектрической активности - АКБА в пределах более 25 процентов, но менее 70 процентов от нормы;

г) умеренный парез верхней конечности: гемипарез с ограничением амплитуды активных движений в плечевом суставе (35 - 40 градусов), локтевом (30 - 45 гр.), лучезапястном (30 - 40 градусов), умеренным снижением мышечной силы верхней конечности (3 балла), ограничением противопоставления большого пальца кисти (дистальная фаланга большого пальца достигает основания 4 пальца), ограничением сгибания пальцев в кулак (дистальные фаланги пальцев не достигают ладони на расстоянии 1 - 2 см), с затруднением схватывания мелких предметов; на ЭМГ - умеренное снижение амплитуды биоэлектрической активности мышц верхних конечностей в пределах 25 - 75 процентов от нормы;

д) контрактура плечевого сустава с объемом движений в пределах 30 - 90 градусов, локтевого сустава - 80 - 130 градусов, лучезапястного сустава - 120 -

130 градусов (сгибательная контрактура и разгибательная контрактура - 200 - 220 градусов); анкилозы суставов в функционально выгодном положении; отсутствие трех пальцев рук, исключая первый палец, с затруднением схватывания мелких предметов;

е) умеренные вестибулярно-мозжечковые нарушения: головокружения при резких изменениях положения головы, туловища, езде на транспорте; спонтанный нистагм I или I-II степени; умеренные стато-динамические нарушения (пошатывание в позе Ромберга, при ходьбе, промахивание при пяточно-коленной пробе); гиперрефлексия вестибулярной возбудимости с продолжительностью поствращательного нистагма 50 - 80 секунд, калорического нистагма - 90 - 110 секунд;

ж) ампутационные культи конечности (бедра, голени, обеих стоп на уровне сустава Шопара, Лисфранка), умеренная сгибательная или разгибательная контрактура тазобедренного сустава, коленного сустава; сгибательная контрактура голеностопного сустава (эквинусная стопа); укорочение нижней конечности на 5 - 7 см; анкилозы суставов в функционально выгодном положении - угол сгибания в тазобедренном суставе в пределах 160 - 170 градусов, в коленном суставе - 170 - 180 градусов, в голеностопном - 95 - 100 градусов;

з) дыхательная недостаточность I-II степени, нарушение кровообращения I-II стадии (одышка при умеренном физическом напряжении, усиление цианоза после умеренной физической нагрузки, частота дыхания в покое до 20 в одну минуту, учащение частоты дыхания на 12 - 16 в минуту после физической нагрузки с восстановлением до исходного уровня в течение 5 минут, незначительная тахикардия (90 - 99 ударов в минуту), умеренное снижение жизненной емкости легких до 56 - 69 процентов должной, максимальной вентиляции легких - до 55 - 58 процентов, увеличение минутного объема дыхания до 142 - 148 процентов, снижение индекса Тиффно до 74 - 55 процентов, коэффициента использования кислорода до 36 - 44 процентов, поглощения кислорода в минуту - 277 - 287 мл., признаки умеренного снижение сократительной способности миокарда правого желудочка в сочетании с нарушением легочной гемодинамики;

и) умеренные сенсорные нарушения: нарушения функций зрительного анализатора - средняя степень слабовидения: снижение остроты зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией равно или более 0,1, поле зрения - периферические границы менее 40 градусов, но шире 20 градусов, зрительная работоспособность умеренно снижена, показатели ЭФИ - пороги Э-U - 100 - 150 мкА, лабильность от 30 - 35 до 40 - 43 Гц, КЧСМ от 30 - 35 до 40 - 43 п/сек; умеренное снижение слуха - восприятие разговорной речи до 2 - 3 метров, шепотной речи - до 0,5 - 0 метров, средний слуховой порог - 41 - 60 дцб, порог разборчивости речи - 50 - 70 дцб;

к) умеренные нарушения функции тазовых органов: отсутствие ощущения наполнения мочевого пузыря, при цистометрии емкость мочевого пузыря при гипотонии детрузора 500 - 400 мл, остаточной мочи - более 100 мл при гипертонии детрузора емкость - 20 - 125 мл; длительная задержка дефекации - до 3 - 4 суток; недостаточность сфинктера - неудержание газов, анальный рефлекс снижен, тонус и волевые сокращения сфинктера ослаблены, манометрия выявляет умеренное снижение давления наружного сфинктера - 16 - 25 мм рт.ст., внутреннего сфинктера - 26 - 40 мм рт.ст.

27. В случаях, когда пострадавший может в обычных производственных условиях выполнять профессиональный труд с умеренным или незначительным снижением квалификации либо с уменьшением объема выполняемой работы, либо при изменении условий труда, влекущих снижение заработка пострадавшего, или если выполнение его профессиональной деятельности требует большего напряжения, чем прежде, устанавливается от 10 до 30 процентов утраты профессиональной трудоспособности.

28. При этом степень утраты профессиональной трудоспособности пострадавшим, имеющим незначительные нарушения функций организма вследствие производственных травм или профессиональных заболеваний, определяется в зависимости от уровня снижения квалификации, объема производственной деятельности или категории тяжести труда:

а) 30 процентов утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в случаях:

если пострадавший может выполнять работу по профессии со снижением квалификации на один тарификационный разряд;

если пострадавший может выполнять неквалифицированный физический труд со снижением разряда работ на одну категорию тяжести;

если пострадавший может выполнять работу по профессии с незначительным снижением объема профессиональной деятельности (снижение нормы выработки на 1/3 часть прежней загрузки);

б) 20 процентов утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в случае, если пострадавший может выполнять работу со снижением объема профессиональной деятельности на 1/5 часть прежней загрузки;

в) 10 процентов утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в случае, если пострадавший может выполнять работу по профессии со снижением объема профессиональной деятельности на 1/10 часть прежней загрузки.

29. Примерами клинико-функциональных критериев для установления 10 - 30 процентов утраты профессиональной трудоспособности пострадавшим с последствиями производственных травм и профессиональных заболеваний при возможности выполнения профессиональной деятельности в обычных производственных условиях с незначительным снижением квалификации, категории тяжести труда или уменьшением объема производственной деятельности являются незначительные нарушения стато-динамической функции:

а) незначительный парапарез, тетрапарез, гемипарез, монопарез нижней конечности с гипотрофией мышц бедра и голени на 1,5 - 2,0 см (вялый парез), снижением мышечной силы (до 4 баллов) с полным объемом движений во всех суставах, с незначительным нарушением биомеханики ходьбы - увеличение количества шагов при ходьбе на 100 метров до 150 - 160, увеличение длительности двойного шага до 1,5 - 1,7 секунды, уменьшение темпа ходьбы до 64 - 70 шагов в минуту, снижение коэффициента ритмичности ходьбы до 0,85 - 0,90, снижение скорости передвижения до 3,0 км в час; с незначительным снижением на ЭМГ амплитуды колебаний биоэлектрической активности до 25 процентов от нормы;

б) незначительный парез одной или обеих верхних конечностей с гипотрофией мышц плеча, предплечья на 1,5 - 2,0 см (вялый парез), снижением мышечной силы во всех отделах одной или обеих верхних конечностей до 4 баллов, с сохранением активных движений в суставах в полном объеме и основной функции кисти - схватывания и удержания предметов; на ЭМГ - незначительное снижение амплитуды биоэлектрической активности мышц верхних конечностей до 25 процентов от нормы;

в) незначительная контрактура плечевого, локтевого или лучезапястного суставов; отсутствие одного-двух пальцев рук, исключая первый палец, с сохранением основной функции кисти;

г) незначительные вестибулярно-мозжечковые нарушения: головокружения, возникающие эпизодически; иногда спонтанный нистагм I степени;

д) незначительные стато-динамические нарушения (неустойчивость в позе Ромберга, Сарбо), гиперрефлексия вестибулярной возбудимости с продолжительностью поствращательного нистагма 50 - 80 секунд, калорического нистагма 80 - 90 секунд;

е) незначительная контрактура суставов нижних конечностей: в голеностопном суставе разгибание до угла 100 градусов с эквинусным положением стопы (сгибательная контрактура), сгибание до угла 80 градусов - пяточная стопа (разгибательная контрактура);

ж) дыхательная недостаточность I степени, нарушение кровообращения I стадии (одышка при значительном физическом напряжении, быстрой ходьбе, частота дыхания в покое в пределах нормы до 16 - 20 в одну минуту, учащение частоты дыхания на 10 - 12 в минуту после физической нагрузки - 10 приседаний или наклонов туловища вперед с восстановлением до исходного уровня в течение 3 минут, нерезкое усиление цианоза после физической нагрузки, незначительное снижение жизненной емкости легких до 80 - 90 процентов должной, максимальной вентиляции легких - до 60 - 74 процентов, увеличение минутного объема дыхания до 130 - 140 процентов, поглощения кислорода в минуту - до 260 - 270 мл, признаки компенсаторной гиперфункции миокарда правого желудочка);

з) незначительные сенсорные нарушения: нарушения функций зрительного анализатора - малая степень слабовидения единственного или лучше видящего глаза, острота зрения с коррекцией более 0,3, поля зрения - периферические границы в норме или сужены поля до 40 градусов, зрительная работоспособность в норме, показатели ЭФИ - пороги Э-U от 80 до 100 мкА, лаб. свыше 40 до 43 - 45 Гц, КЧСМ свыше 40 до 43 - 45 п/сек; нарушение слуха - восприятие разговорной речи до 3 - 5 метров, шепотной речи - до 1,5 - 2,0 метров, средний слуховой порог 20 - 40 дцб, порог разборчивости речи - 30 - 40 дцб;

и) незначительные нарушения функции тазовых органов: слабая выраженность чувства позыва к мочеиспусканию, при цистометрии емкость мочевого пузыря 200 - 250 мл, остаточная моча - до 50 мл; задержка дефекации - в течение 2 - 3 суток; недержание газов, анальный рефлекс снижен, тонус сфинктера снижен, монометрия выявляет снижение давления наружного сфинктера - 22 - 33 мм рт.ст., внутреннего сфинктера - 41 - 58 мм рт.ст.

30. Утратил силу с 15 июля 2003 г.

31. Утратил силу с 15 июля 2003 г.

32. Степень утраты профессиональной трудоспособности при повторных несчастных случаях на производстве или вновь возникших профессиональных заболеваниях устанавливается пострадавшему по каждому из них раздельно в зависимости от влияния их последствий на его способность выполнять профессиональную деятельность, предшествующую повторному несчастному случаю, с учетом результатов реализации индивидуальной программы реабилитации пострадавшего по восстановлению профессиональной трудоспособности в прежней профессии (предшествующей предыдущему несчастному случаю) и в сумме не может превышать 100 процентов.

33. Степень утраты профессиональной трудоспособности при очередном переосвидетельствовании устанавливается с учетом результатов реабилитации пострадавшего.

Приложение N 2
к постановлению Минтруда РФ
от 18 июля 2001 г. N 56

Форма программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания

Застрахованный обязан выполнять предусмотренные заключениями учреждений медико-социальной экспертизы рекомендации по социальной, медицинской и профессиональной реабилитации, своевременно проходить медицинское переосвидетельствование в установленные указанными учреждениями сроки (п. 2 статьи 16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "О социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний").

Программа реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания

Карта N _____ к акту освидетельствования N ____ от "__"_____ 200 __г.

БМСЭ (название) _____

1. Ф.И.О. _____

2. Пол _____ 3. Дата рождения _____

4. Адрес местожительства:

почтовый индекс _____ город (район) _____

село _____ улица _____ дом N _____

корпус _____ квартира _____ телефон дом. _____

раб. _____

5. Адрес места работы: почтовый индекс _____ город (село) _____

улица _____ дом _____ телефон _____

6. Образование (высшее, среднее специальное, среднее общее) _____

7. Профессия (квалификация, разряд, категория), специальность _____

_____

8. Выполняемая на момент освидетельствования работа _____

9. Диагноз _____

_____

_____

10. Группа и причина инвалидности _____

_____

_____

11. Реабилитационно-экспертное заключение _____

_____

Формы и объемы реабилитации	Срок проведения	Исполнитель	Отметка о выполнении
1	2	3	4
Дополнительная медицинская помощь			
Дополнительное питание			
Лекарственные средства			

Изделия медицинского назначения (указать какие)			
Посторонний уход:			
Специальный медицинский			
Бытовой			
Санаторно-курортное лечение (указать профиль и в необходимых случаях срок)			
С сопровождающим			
Протезирование и обеспечение приспособлениями, необходимыми пострадавшему для трудовой деятельности и в быту (указать какими), а также их ремонт			
Обеспечение специальным транспортным средством			
Профессиональное обучение (переобучение)			
Рекомендации о противопоказанных и доступных видах труда			

С содержанием программы медицинской, профессиональной и социальной

реабилитации ознакомлен _____ _____

(подпись пострадавшего) (Ф.И.О.)

Подпись руководителя учреждения государственной службы

медико-социальной экспертизы _____

(Ф.И.О.)

Место для печати

Заключение о выполнении программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания: программа реабилитации пострадавшего реализована полностью (не полностью)

Оценка результатов реализации программы медицинской реабилитации (подчеркнуть): достигнута компенсация; восстановление нарушенных функций; положительные результаты отсутствуют.

Оценка результатов программы профессиональной реабилитации (подчеркнуть): профессиональная трудоспособность восстановлена; приобретено рабочее место (полная, неполная занятость); повышена конкурентоспособность на рынке труда; положительные результаты отсутствуют.

Оценка результатов реализации программы социальной реабилитации (подчеркнуть): обеспечение самообслуживания, самостоятельного проживания, интеграции в общество. Положительные результаты отсутствуют.

Руководитель учреждения государственной службы

медико-социальной экспертизы _____ _____

(подпись) (Ф.И.О.)

"___" _____200__г.

Место печати