

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
И МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
9 января 2004 г. № 1/1

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ИНСТРУКЦИИ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ КРИТЕРИЕВ СТЕПЕНИ  
УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ  
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИНСТРУКЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ПРОГРАММЫ  
РЕАБИЛИТАЦИИ ПОТЕРПЕВШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ  
НА ПРОИЗВОДСТВЕ ИЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Во исполнение постановления Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1299 "Об утверждении Положения о порядке определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" Министерство здравоохранения Республики Беларусь и Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЮТ:

1. Утвердить:

1.1. прилагаемую Инструкцию по определению критериев степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

1.2. форму программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания согласно приложению;

1.3. прилагаемую Инструкцию по заполнению программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр здравоохранения  
Республики Беларусь  
Л.А.Постоялко

Министр труда и социальной защиты  
Республики Беларусь  
А.П.Морова

СОГЛАСОВАНО  
Генеральный директор  
Белорусского республиканского  
унитарного страхового  
предприятия "Белгосстрах"  
В.И.Шуст  
09.01.2004

УТВЕРЖДЕНО  
Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
и Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
09.01.2004 № 1/1

ИНСТРУКЦИЯ  
по определению критериев степени утраты профессиональной  
трудоспособности в результате несчастных случаев  
на производстве и профессиональных заболеваний

ГЛАВА 1  
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция устанавливает критерии степени утраты профессиональной трудоспособности лицам, получившим повреждение здоровья в результате несчастных случаев на производстве и

профессиональных заболеваний (далее – потерпевшие), и разработана в целях использования медико-реабилитационной экспертной комиссией при определении степени утраты профессиональной трудоспособности, нуждаемости потерпевших в мерах медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.

2. Степень утраты профессиональной трудоспособности потерпевшим определяется с учетом имеющихся у потерпевшего 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 или специально созданных производственных условиях.

Степень утраты профессиональной трудоспособности выражается в процентах и устанавливается в пределах от 10 до 100 процентов.

3. Экспертиза профессиональной трудоспособности потерпевшего проводится на основе оценки следующих критериев:

клинико-функциональных;

способности к профессиональной деятельности;

определения степени утраты профессиональной трудоспособности.

4. 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 (резко выраженная, выраженная, умеренная, легкая);

клинический и реабилитационный прогноз;

психофизиологические способности;

клинико-трудовой прогноз.

## ГЛАВА 2

### ОЦЕНКА СПОСОБНОСТИ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

5. При определении степени утраты профессиональной трудоспособности необходимо учитывать профессиональный фактор, в частности, способность потерпевшего после несчастного случая на производстве или возникновения профессионального заболевания выполнять работу в полном объеме по своей прежней профессии (до несчастного случая или профессионального заболевания) или иной равноценной ей по квалификации.

В случае утраты основной или другой равноценной ей по квалификации и ранее освоенной профессии следует определять возможность использования остаточной профессиональной трудоспособности на другой менее квалифицированной работе в обычных или специально созданных производственных 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 способности к профессиональной деятельности связаны с различием тарифно-квалификационных характеристик в рамках соответствующей профессии (должности).

8. Кратность снижения квалификации определяется с учетом установленных квалификационных разрядов, классов, категорий для данной профессии (должности).

9. Отнесение выполняемых работ к конкретным тарифным разрядам (должностям) и присвоение работникам соответствующей квалификации осуществляются в соответствии с Единым тарифно-квалификационным справочником работ и профессий рабочих (далее – ЕТКС), Квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, иными квалификационными справочниками, утвержденными в установленном порядке.

В основе ранжирования работ по степени сложности (по разрядам, классам, категориям) лежат факторы сложности труда:

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

сложность предметов труда;

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

ответственность – материальная и ответственность за жизнь и здоровье работника и окружающей среды;

специфические – особые требования к работе, например работа в необычных, близких к экстремальным условиям производственной деятельности.

10. Оценка сложности работ по уровню (степени) механизации производится дифференцированно по работам по пяти типам: ручные, машинно-ручные, машинные, автоматизированные, аппаратурные.

11. При определении квалификационного разряда (класса, категории) учитывается квалификация работника как совокупность знаний, умений и трудовых навыков, необходимых для выполнения работ соответствующей сложности. Квалификационные требования к знаниям возрастают от начальных сведений в объеме базового образования (1, 2-й разряды) до знания отдельных дисциплин в объеме полного курса средних специальных учреждений образования (6-8-й разряды).

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-го 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 тарифицируются с первого по восьмой квалификационный разряд. Квалификационный разряд указывает на соответствие квалификации рабочего сложности выполняемой работы, а также уровню его знаний, умений и трудовых навыков.

Профессии рабочих могут иметь различный диапазон разрядов (1-6, 4-6, 3-5, 3-8 и другие). К квалифицированным рабочим относятся рабочие начиная с третьего разряда.

14. Если потерпевший не может выполнять работу прежней сложности (квалификации), то возникает вопрос о переводе его на работу меньшей сложности (квалификации) в соответствии с видами работ, предусмотренными ЕТКС, с оптимальной (1-й класс условий труда) или допустимой (2-й класс условий труда) физической, нервно-эмоциональной нагрузкой, не содержащую противопоказанных факторов и соответствующую психофизиологическим возможностям потерпевшего 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-го разряда на 2-й разряд приводит к снижению квалификации с потерей четырех разрядов и с уменьшением (на 50 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-й категории тяжести (подъем и перенос груза весом более 35 кг) на показанную работу 1-й 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 (руководители различных уровней управления, специалисты, лица творческих профессий, другие служащие), к деятельности которых применимо нормирование труда, определяется с учетом уменьшения объема выполняемой работы, ее сложности и напряженности, должностных обязанностей.

### ГЛАВА 3

#### ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

20. В случае, если в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания у потерпевшего наступила полная утрата профессиональной трудоспособности вследствие резко выраженного нарушения функций организма, в том числе в специально созданных условиях труда, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 91 до 100 процентов.

21. Клинико-функциональными критериями установления степени профессиональной трудоспособности от 91 до 100 процентов являются резко выраженные нарушения статодинамической функции:

нижняя параплегия, резко выраженный тетрапарез, трипарез, парапарез с повышением мышечного тонуса по спастическому типу или гипотонией, с минимальным углом (5,0-6,0 градуса) активных движений во всех суставах нижних конечностей, значительно выраженным снижением мышечной силы (до 1 балла), с невозможностью самостоятельного передвижения, III тип электромиографии (далее - 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);

значительно выраженный парез обеих верхних конечностей с минимальным объемом активных движений во всех суставах (плечевой - 5,5-10 градусов, локтевой - 4,3-7,7 градуса, лучезапястный - 5,5-8,5 градуса);

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), снижение мышечной силы верхних конечностей (до 1 балла); нарушение основной функции верхней конечности: не возможен схват и удержание крупных и мелких предметов, сохранена лишь вспомогательная функция поддержания и прижатия предметов;

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;

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

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 процентов 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);

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 электрофизиологических исследований (далее - ЭФИ) - пороги Э-У более 300 мкА или не определяются, лабильность менее 20 Гц или отсутствует, критическая частота слияния мельканий (далее - КЧСМ) менее 20 пс или отсутствует - при наличии противопоказаний к выполнению любого труда);

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

22. В случае, если потерпевший вследствие выраженного нарушения функций организма может выполнять работу лишь в специально созданных производственных условиях, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 61 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.

В случае, если потерпевший, ранее выполнявший квалификационную работу в обычных производственных условиях, может выполнять только неквалифицированные виды труда в специально созданных производственных условиях, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности до 90 процентов.

В случае, если потерпевший может выполнять в специально созданных производственных условиях работу более низкой квалификации с учетом профессиональных знаний и навыков, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности до 80 процентов.

В случае, если потерпевший может выполнять в специально созданных производственных условиях работу по профессии, предшествующей несчастному случаю на производстве или профессиональному заболеванию, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 61 до 70 процентов.

23. Клинико-функциональными критериями установления степени профессиональной трудоспособности от 61 до 90 процентов являются выраженные нарушения статодинамической функции:

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, перональной походкой с выраженным свисанием стоп; передвижение с дополнительной опорой (костыли);

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 секунды (в норме 1,0-1,3 секунды), 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/ч (в норме 4-5 км/ч); II тип ЭМГ с выраженным нарушением биоэлектрической активности мышц - низкочастотные потенциалы типа "фасцикуляций" с четким ритмом в покое и при функциональных нагрузках;

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: не возможен схват мелких предметов, длительное и прочное удержание крупных предметов, ЭМГ - II тип;

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;

ампутационные культы 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;

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 51-55 процентов должной, максимальной вентиляции легких - до 51-54 процентов, увеличение минутного объема дыхания до 150 процентов, снижение индекса Тиффно до 54-40 процентов, коэффициента использования кислорода до 28 процентов, снижение сократительной способности миокарда правого желудочка в сочетании с нарушением легочной гемодинамики);

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 пс;

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

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 снижены - 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 случае, если потерпевший может в обычных производственных условиях продолжать профессиональную деятельность 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 выполнять профессиональную деятельность более низкой квалификации, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 25 до 60 процентов.

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

В случае, если потерпевший утратил профессию и может выполнять легкие неквалифицированные виды труда; может выполнять работу по профессии, но со снижением квалификации на четыре тарификационных разряда; может выполнять неквалифицированный физический труд со снижением разряда работ на четыре категории тяжести, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности до 60 процентов.

В случае, если потерпевший может выполнять работу по профессии со снижением квалификации на три тарификационных разряда; может выполнять работу по профессии с уменьшением объема производственной деятельности (на 0,5 ставки); может выполнять неквалифицированный физический труд со снижением разряда работ на три категории тяжести, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности до 50 процентов.

В случае, если потерпевший может выполнять работу по профессии с уменьшением объема производственной деятельности; работу не по профессии, но с использованием профессиональных навыков; работу по профессии со снижением квалификации на два тарификационных разряда; неквалифицированный физический труд со снижением разряда работ на две категории тяжести, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 25 до 40 процентов.

25. Клинико-функциональными критериями установления степени утраты профессиональной трудоспособности от 25 до 60 процентов являются умеренные нарушения статодинамической функции:

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, перональной походкой с незначительным или умеренным свисанием стоп; передвижение иногда с использованием дополнительной опоры (трость);

умеренное нарушение биомеханики ходьбы - увеличение количества шагов при ходьбе на 100 метров до 170-190, увеличение длительности двойного шага до 2,0-3,0 секунды, 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/ч;

умеренное нарушение биоэлектрической активности - асимметрия коэффициента биологической активности в пределах более 25 процентов, но менее 70 процентов от нормы;

умеренный парез верхней конечности: гемипарез с ограничением амплитуды активных движений в плечевом суставе (35-45 градусов), локтевом (30-45 градусов), лучезапястном (30-40 градусов), умеренным снижением мышечной силы конечности (3 балла), ограничением противопоставления большого пальца кисти (дистальная фаланга большого пальца достигает основания 4-го 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;

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;

умеренные вестибулярно-мозжечковые нарушения: головокружения при резких изменениях положения головы, туловища, езде на транспорте; спонтанный нистагм I или I-II степени; умеренные статодинамические 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;

ампутационные культы конечности (бедро, 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;

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 снижения сократительной способности миокарда правого желудочка в сочетании с нарушением легочной гемодинамики);

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 пс; умеренное снижение слуха - восприятие разговорной речи до 2-3 метров, шепотной речи - до 0,5-0 метров, средний слуховой порог - 41-60 дБ, порог разборчивости речи 50-70 дБ;

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.

26. В случае, если потерпевший может продолжать профессиональную деятельность с умеренным или незначительным снижением квалификации, либо с уменьшением объема выполняемой работы, либо при изменении условий труда, влекущих снижение заработка, или если выполнение его профессиональной деятельности требует большего напряжения, чем прежде, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 10 до 24 процентов.

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

В случае, если потерпевший может выполнять работу по профессии со снижением квалификации на один тарификационный разряд; неквалифицированный физический труд со снижением разряда работ на одну категорию тяжести; работу по основной профессии с незначительным снижением объема профессиональной деятельности (снижением нормы выработки на 1/3 часть прежней загрузки), устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности 24 процента.

В случае, если потерпевший может выполнять работу со снижением объема профессиональной деятельности на 1/5 часть прежней загрузки, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности до 20 процентов.

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

27. Клинико-функциональными критериями установления степени утраты профессиональной трудоспособности от 10 до 24 процентов являются незначительные нарушения статодинамической функции:

легкий 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 движения 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/ч; с незначительным снижением на ЭМГ амплитуды колебаний биоэлектрической активности до 25 процентов от нормы;

легкий 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;

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

легкие вестибулярно-мозжечковые нарушения: головокружения, возникающие эпизодически; иногда спонтанный нистагм 1-й степени;

легкие статодинамические нарушения (неустойчивость в позе Ромберга, Сарбо), гиперрефлексия вестибулярной возбудимости с продолжительностью поствращательного нистагма 50-80 секунд, калорического нистагма 80-90 секунд;

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);

дыхательная недостаточность 1-й степени, нарушение кровообращения 1-й 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);

легкие 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, лабильность от 40 до 43-45 Гц, КЧСМ от 40 до 43-45 пс; нарушение слуха - восприятие разговорной речи до 3-5 метров, шепотной речи - до 1,5-2,0 метра, средний слуховой порог - 20-40 дБ, порог разборчивости речи - 30-40 дБ;

легкие 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, монотрия выявляет снижение давления наружного сфинктера - 22-33 мм рт.ст., внутреннего сфинктера - 41-57 мм рт.ст.

28. Степень утраты профессиональной трудоспособности не определяется, если диагностированное в период трудовой деятельности профессиональное заболевание или последствия несчастного случая на производстве не повлекли за собой утрату потерпевшим профессиональной трудоспособности в период трудовой деятельности, позволяли ему выполнять работу по соответствующей профессии без снижения квалификации, класса тяжести труда вплоть до выхода на пенсию по возрасту и на момент освидетельствования сами по себе не ограничивают способности к другим видам трудовой деятельности.

29. При повторных несчастных случаях на производстве и (или) профессиональных заболеваниях определяется общая степень утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности на момент освидетельствования по совокупности от первого и повторного случаев, независимо от того, имели они место в период работы у одного нанимателя или разных нанимателей, и в целом не может превышать 100 процентов.

УТВЕРЖДЕНО  
Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
и Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
09.01.2004 № 1/1

#### ИНСТРУКЦИЯ

по заполнению программы реабилитации потерпевшего  
в результате несчастного случая на производстве

или профессионального заболевания

1. Настоящая Инструкция разработана для использования медико-реабилитационной экспертной комиссией (далее - МРЭК) при заполнении программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания (далее - программа реабилитации потерпевшего) нуждающимся в мерах медицинской, социальной и профессиональной реабилитации потерпевшим в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания (далее - потерпевший).

2. Программа реабилитации потерпевшего предназначена для подтверждения МРЭК о конкретных видах, формах, объемах необходимых реабилитационных мероприятий и сроках их проведения по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации, направленных на восстановление, компенсацию и устранение ограничений профессиональной трудоспособности потерпевшего.

3. В названии программы реабилитации потерпевшего:  
после слов "профессионального заболевания №" указывается порядковый номер, соответствующий порядковому номеру в журнале учета выдачи данной программы;

после слов "к акту освидетельствования №" указывается номер акта по книге протоколов заседаний МРЭК.

4. После слов "Дата заполнения" указываются число, месяц и год составления программы; после слов "МРЭК" – наименование и номер МРЭК.

5. Пункты 1-10, 12 заполняются в точном соответствии с записями аналогичных реквизитов в акте освидетельствования МРЭК.

6. В пункте 11 "Диагноз" указываются последствия несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, в связи с которым потерпевший признан нуждающимся в осуществлении указанных в программе мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.

7. В графе таблицы "Формы и объемы реабилитации" делаются записи о конкретных видах, формах и объемах необходимых реабилитационных мероприятий, в том числе:

в строке "Медицинская помощь" делается запись о нуждаемости потерпевшего в стационарной медицинской помощи по прямым последствиям несчастного случая на производстве или профессионального заболевания с указанием конкретных видов медицинской помощи с учетом заключения врачебно-консультативной комиссии (далее – ВКК);

в строке "Дополнительное питание" делается запись о нуждаемости потерпевшего в конкретном суточном рационе дополнительного питания и срок, на который оно предписано, с учетом заключения ВКК;

в строке "Лекарственные средства" делается запись о нуждаемости потерпевшего в конкретных лекарственных средствах с указанием продолжительности и кратности курсов лечения и срока, на который оно предписано, с учетом заключения ВКК;

в строке "Изделия медицинского назначения" делается запись о перечне изделий медицинского назначения, а также постельных принадлежностей, в которых нуждается потерпевший с учетом заключения ВКК;

в случае, если потерпевшему требуется посторонний уход, соответственно:

в строке "специальный медицинский" делается запись: "Нуждается" с учетом заключения ВКК;

в строке "бытовой" делается запись: "Нуждается", если потерпевший признан МРЭК нуждающимся в бытовом уходе (инвалидам I группы заключение МРЭК о необходимости постороннего ухода не требуется);

в строке "Санаторно-курортное лечение" делается запись о нуждаемости потерпевшего в санаторно-курортном лечении по последствиям несчастного случая на производстве или профессионального заболевания с предписанием профиля, кратности, сезона рекомендованного лечения, в отдельных случаях (при патологии опорно-двигательного аппарата) с указанием срока его проведения. В случае, если потерпевший нуждается в сопровождающем, делается запись: "С сопровождающим";

в строке "Протезирование" делается запись о нуждаемости потерпевшего в методах реконструктивной хирургии и протезирования; вид протезирования указывается на основании заключения соответствующих специалистов;

в строке "Обеспечение приспособлениями, необходимыми потерпевшему для трудовой деятельности и в быту" перечисляются технические средства реабилитации (приспособления), необходимые потерпевшему для трудовой деятельности и в быту;

в строке "Обеспечение специальным транспортным средством" записывается заключение МРЭК о наличии медицинских показаний для обеспечения автомобилем с соответствующей модификацией управления и об отсутствии или наличии медицинских противопоказаний к его вождению;

в строке "Профессиональное обучение (переобучение)" делается запись в случае необходимости приобретения другой профессии с указанием формы и вида обучения (переобучения).

8. В графе таблицы "Срок проведения" указывается срок (продолжительность, кратность), в течение которого должно осуществляться рекомендованное мероприятие по реабилитации потерпевшего.

9. В графу таблицы "Исполнитель" вносит запись обособленное подразделение Белорусского республиканского унитарного страхового предприятия "Белгосстрах" (далее - Белгосстрах) по месту жительства потерпевшего.

10. При согласии с содержанием программы потерпевший ставит свою подпись и дату, после чего председатель МРЭК подписывает ее и заверяет печатью МРЭК.

11. Программа составляется в 3 экземплярах (один - направляется в Белгосстрах по месту жительства потерпевшего, второй - выдается на руки потерпевшему, третий - приобщается к акту освидетельствования МРЭК).

12. В случае, если потерпевший отказывается от составления программы, то в акте освидетельствования МРЭК делается соответствующая запись, которая заверяется подписью потерпевшего.

□

Приложение  
к постановлению  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
и Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
09.01.2004 № 1/1

Форма

ПРОГРАММА

реабилитации потерпевшего в результате несчастного  
случая на производстве или профессионального заболевания № \_\_\_\_\_  
к акту освидетельствования № \_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_ МРЭК \_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

2. Домашний адрес, телефон \_\_\_\_\_

3. Пол \_\_\_\_\_ 4. Дата рождения \_\_\_\_\_ 5. Образование \_\_\_\_\_

6. Профессия \_\_\_\_\_ квалификация \_\_\_\_\_ разряд \_\_\_\_\_  
категория \_\_\_\_\_ 7. Профессия (должность) на момент  
освидетельствования \_\_\_\_\_

8. Группа инвалидности \_\_\_\_\_

9. Причина инвалидности \_\_\_\_\_

10. Процент утраты профессиональной трудоспособности \_\_\_\_\_

11. Диагноз \_\_\_\_\_

12. Реабилитационно-экспертное заключение \_\_\_\_\_

Формы и объемы реабилитации	Срок проведения	Исполнитель
Медицинская помощь		
Дополнительное питание		

Лекарственные средства		
---------------------------	--	--

И изделия медицинского назначения		
Посторонний уход:		
специальный		
медицинский		
бытовой		
Санаторно-курортное лечение		
Протезирование		
Обеспечение приспособлениями, необходимыми потерпевшему для трудовой деятельности и в быту:		
Обеспечение специальным транспортным средством		
Профессиональное обучение (переобучение)		

С содержанием программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания ознакомлен.

Потерпевший \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Председатель МРЭК \_\_\_\_\_  
(подпись)  
М.П.

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

□□