Приложение №1

к Постановлению Совета Министров Донецкой Народной Республики от 24.07.2015 г. № 14-22

**Порядок**

установления медико-социальными экспертными комиссиями степени
стойкой утраты профессиональной трудоспособности в процентах
работникам, которым причинено повреждение здоровье, связанное с
выполнением трудовых обязанностей

**I.Общие положения**

1. Этот Порядок регулирует механизм установления медико­социальными экспертными комиссиями степени стойкой утраты профессиональной трудоспособности в процентах работникам, которым причинено повреждение здоровья, связанное с выполнением трудовых обязанностей.
2. В этом Порядке термины употребляются в таком значении: **квалификация** - уровень подготовленности, мастерства, степень

готовности к выполнению труда по определенной специальности или должности, которая определяется разрядом, классом или другими аттестационными категориями;

**ограничение жизнедеятельности** - умеренно выраженная, выраженная или значительно выраженная утрата лицом способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, общению, обучению, трудовой деятельности в результате заболевания, травмы (ее последствий) или врожденных пороков.

**основная профессия** - это профессия, которая непосредственно предшествовала трудовому увечью или профессиональному заболеванию или (и), в которой достигнута наивысшая квалификация (наивысшая заработная плата), а для лиц неквалифицированного труда - та, которая выполнялась длительное время;

**профессиональная трудоспособность** - способность данного работника к выполнению работы по своей профессии (профессиям) и квалификации или по другой адекватной ей профессии (профессиям);

**профессия** - это род трудовой деятельности человека, который владеет комплексом специальных знаний, практических навыков, полученных путем специального образования, обучения или опыта, которые дают возможность осуществлять работу в определенной сфере производства;

**профессия (специальность)** - это вид профессиональной деятельности, которая усовершенствована путем специальной подготовки.

1. Обязанности медико-социальных экспертных комиссий (далее - МСЭК) определены Положением о медико-социальной экспертизе.
2. Медико-социальная экспертиза пострадавшего осуществляется МСЭК при наличии:
* акта о несчастном случае, связанном с производством;
* акта расследования причин возникновения хронического профессионального заболевания;
* медицинского заключения врачебно-экспертной комиссии специализированного профпатологического учреждения здравоохранения о наличии (отсутствии) профессионального характера заболевания;
* направления работодателя или профсоюзного органа предприятия, на котором пострадавший получил травму или профессиональное заболевание, или рабочего органа Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний ДНР (далее - Фонд), или суда, или прокуратуры;
* «Направления на МСЭК» учреждения здравоохранения по форме № 088/у (далее - форма № 088/у).
1. При наличии у пострадавшего последствий одной травмы или профессионального заболевания степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах определяется в зависимости от тяжести, но не ниже первого значения, приведенного в Критериях установления степени стойкой утраты профессиональной трудоспособности в процентах работникам, которым причинено повреждение здоровья, связанное с выполнением трудовых обязанностей, утвержденных этим приказом.
2. При установлении утраты профессиональной трудоспособности в процентах и нуждаемости в дополнительных видах помощи МСЭК выходит только из последствий производственной травмы или профессионального заболевания и связанных с ними состояний.
3. Если производственная травма или профессиональное заболевание ухудшили течение заболевания, которым пострадавший страдал ранее, степень утраты профессиональной трудоспособности определяется исходя из вызванных ими нарушений функций организма с учетом тех, которые имелись ранее.
4. Степень утраты профессиональной трудоспособности при повторных несчастных случаях на производстве или новых профессиональных заболеваниях определяется по последствиям каждого из них отдельно, независимо от того, возникли они в период работы у одного работодателя или разных работодателей.

Это зависит от влияния последствий трудовых увечий или профессиональных заболеваний на способность пострадавшего выполнять профессиональную деятельность, которая предшествовала повторному несчастному случаю или новому профессиональному заболеванию, с учетом результатов реализации индивидуальной программы реабилитации пострадавшего по восстановлению профессиональной трудоспособности в предыдущей профессии, его профессиональных знаний и умений, и в итоге не может превышать 100 процентов.

1. При наличии у пострадавшего последствий, вызванных двумя или более травмами или профессиональными заболеваниями, степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается:

при I группе инвалидности - не выше 100 %;

при II группе инвалидности - не выше 85 %;

при III группе инвалидности - не выше 65 %.

В случаях непризнания пострадавшего инвалидом суммарный процент утраты профессиональной трудоспособности не должен превышать 40 %.

**II. Установление степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах**

1. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах устанавливается исходя из последствий повреждения здоровья в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания с учетом профессиональных способностей, имеющихся у пострадавшего, клинико-функциональных возможностей и важных профессиональных навыков, которые позволяют продолжать выполнение работы в профессии, предшествующей несчастному случаю на производстве и профессиональному заболеванию. Учитываются снижение квалификации, снижение объема выполняемой работы и тяжесть труда в обычных, специально созданных производственных или других условиях. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в пределах от 5 до 100 процентов.
2. Основным принципом экспертизы профессиональной трудоспособности пострадавшего является совокупный анализ таких критериев:

клинико-функциональный;

характера профессиональной деятельности (квалификация, качество и объем труда, способность к его выполнению);

вида и степени ограничения жизнедеятельности.

1. Клинико-функциональные критерии включают: характер и тяжесть травмы, профессионального заболевания; особенности течения патологического процесса, обусловленного

несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием (регрессирующий, прогрессирующий, стабильный);

характер (вид) нарушения функций организма; степень нарушения функций организма (значительно выраженный, выраженный, умеренный, легкий);

клинический и реабилитационный прогнозы; профессиональные способности; клинико-трудовой прогноз.

1. При определении степени утраты профессиональной

трудоспособности в процентах учитываются такие профессиональные факторы: способность пострадавшего после несчастного случая на производстве или возникновения профессионального заболевания выполнять работу в полном объеме в предыдущей профессии, работу, во время которой случился несчастный случай или установлено профессиональное заболевание (до несчастного случая или профессионального заболевания), или другую, равноценную ей по квалификации.

При потере основной или другой, равноценной по квалификации ранее освоенной профессии, определяется возможность использования остаточной профессиональной трудоспособности на другой работе низшей квалификации в обычных, специально созданных производственных или других условиях труда.

1. При определении степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах учитывается выраженность нарушений функций организма пострадавшего, которые приводят к ограничению способности к трудовой деятельности и других категорий жизнедеятельности.
2. Группа инвалидности по последствиям производственной травмы и профессиональному заболеванию устанавливается в зависимости от видов нарушения функций организма человека, критериев жизнедеятельности в соответствии с Инструкцией по установлению групп инвалидности.
3. При возникновении у пострадавшего от профессионального заболевания или трудового увечья более тяжелого общего заболевания, этиологически не связанного с ними, устанавливается более тяжелая группа инвалидности, проценты утраты профессиональной трудоспособности остаются прежние, а причина инвалидности устанавливается на выбор, по заявлению инвалида.

При возникновении у пострадавшего в результате профессионального заболевания или трудового увечья более тяжелого заболевания, этиологически с ними связанного или являющегося их осложнением, что подтверждается данными формы № 088/у учреждения здравоохранения, группа инвалидности и проценты утраты профессиональной трудоспособности повышаются как по последствиям профессионального заболевания или трудового увечья.

1. При невозможности выполнения работы предыдущей сложности пострадавший переводится на работу меньшей сложности в соответствии с видами работ с оптимальной или допустимой физической, нервно­эмоциональной нагрузкой, которая не имеет противопоказаний и соответствует клинико-функциональным возможностям пострадавшего для ее выполнения.
2. Пострадавшему неквалифицированного физического труда степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в зависимости от его клинико-функциональных возможностей, физической способности выполнять простой физический труд, и связана с оценкой классов условий труда по показателю тяжести труда.
3. Изменение профессии пострадавшего на производстве проводится на основании производственных показателей сложности и объема его работы в связи с перенесенной травмой или профессиональным заболеванием.
4. Утрата профессиональной трудоспособности руководителей разных уровней управления, специалистов, специалистов творческих профессий и тому подобное, к деятельности которых применено нормирование труда, определяется с учетом снижения объема выполняемой работы, ее сложности и напряженности, характера должностных обязанностей.
5. Пострадавшему на производстве, который впервые обратился на МСЭК, проценты утраты профессиональной трудоспособности устанавливаются с даты поступления документов на МСЭК, независимо от даты установления факта возникновения профессионального заболевания или трудового увечья.
6. Группа инвалидности пострадавшему в результате производственной травмы или профессионального заболевания устанавливается бессрочно в случаях, предусмотренных Инструкцией по установлению групп инвалидности.

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах пострадавшему устанавливается бессрочно независимо от возраста в случае анатомических дефектов, стойких необратимых морфологических изменений и расстройств функций органов и систем организма, неэффективности реабилитационных мероприятий, неблагоприятного прогноза восстановления трудоспособности вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания со стойким нарушением профессиональных способностей.

1. Нуждаемость пострадавших в медицинской и социальной помощи, в том числе в лечении, медицинской реабилитации, обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, постельным и нательным бельем, постельными вещами, гигиеническими изделиями, париками, санаторно-курортным лечением, техническими и другими средствами реабилитации (протезы, ортезы, противопролежневые матрасы и подушки и тому подобное), очками, глазным протезированием, контактными линзами, зубным протезированием, специальным медицинским уходом, постоянным посторонним уходом, бытовым уходом, слуховыми аппаратами, дополнительным питанием, и других видах помощи устанавливается на срок до очередного (досрочного) освидетельствования, за исключением лиц, которым группа инвалидности и степень утраты профессиональной трудоспособности определены бессрочно.
2. При установлении степени утраты профессиональной трудоспособности пострадавшего в процентах определяется нуждаемость его в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.

Решение МСЭК о нуждаемости пострадавшего в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации выносится с учетом реабилитационного потенциала и прогноза, потенциальных возможностей и

способностей пострадавшего осуществлять профессиональную, бытовую и общественную деятельность, и оформляется в виде составления индивидуальной программы реабилитации (далее - ИПР) инвалида. В ИПР определяются конкретные виды, формы, объемы необходимых

реабилитационных мероприятий и сроки их выполнения.

1. Определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах.
2. Установление степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах осуществляется в соответствии с принципами, приведенными в пункте 2.2 этого раздела.
3. При полной утрате способности пострадавшего на

производстве к самообслуживанию и нуждаемости в постоянном постороннем уходе или помощи (I - А или I - Б группа инвалидности) устанавливаются 85-100 процентов утраты профессиональной трудоспособности.

1. При выраженных нарушениях функций организма, которые приводят к значительному ограничению жизнедеятельности при условии сохранения способности к самообслуживанию, и отсутствии нуждаемости в постоянном постороннем уходе или помощи (II группа инвалидности), возможности выполнения профессиональной деятельности лишь в специально созданных производственных условиях, степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в пределах 65 - 80 процентов.
2. При умеренно выраженных нарушениях функций организма (III группа инвалидности) если пострадавший может в обычных производственных условиях выполнять профессиональный труд с выраженным снижением квалификации или с уменьшением объема выполняемой работы, или, если он потерял способность продолжать профессиональную деятельность в результате умеренного нарушения функций организма, но может в обычных производственных условиях продолжать профессиональную деятельность более низкой квалификации, степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в пределах 30 - 60 процентов.
3. При неустановлении инвалидности пострадавшему на производстве, если он может в обычных производственных условиях выполнять профессиональный труд с умеренным или незначительным снижением сложности работы, или с уменьшением объема выполняемой работы, или, если изменение условий труда приводит к снижению заработка, или, если выполнение его профессиональной деятельности требует большей нагрузки, чем раньше, степень утраты профессиональной трудоспособности не должна превышать 25 процентов, а присочетании нескольких травм или профессиональных заболеваний - 40 процентов.
4. Сроки повторного проведения медико-социальной экспертизы МСЭК пострадавших и порядок обжалования их решений определяются в соответствии с Положением о медико-социальной экспертизе.