

Обговорення Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 05.06.2012 р. № 420

Проект наказу № 420 «Про затвердження Порядку та Критеріїв встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків» розроблявся за участю Відділу медико-соціальної експертизи МОЗ України та співробітників ДУ «Укр. Держ. НДІ МСП МОЗ України» протягом чотирьох років на засадах світових та вітчизняних досягнень медичної науки, сучасних класифікацій, затверджених та прийнятих в Україні, наукових розробок інституту та практичного досвіду роботи лікарів-експертів. Проекти Наказу неодноразово розсилалися по регіонах з метою одержання пропозицій та зауважень. Усі отримані пропозиції та зауваження враховувалися.

Наказ пройшов процедуру погодження з необхідними установами та організаціями. А саме: Спільним представницьким органом всеукраїнських профспілок та профспілкових об'єднань, Фондом соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України, Спілкою роботодавців України, Всеукраїнським громадським соціально-політичним об'єднанням «Національна Асамблея інвалідів України», Міністерством юстиції України.

Прийняття даного Наказу було необхідне, попередній Наказ (№ 238) мав потребу у зміні як застарілий та такий, що не відповідає сучасним уявленням медико-соціальної експертизи.

Від експертів Луганської області після публікації Наказу МОЗ від 05.06.2012 № 420 надійшли додаткові пропозиції. Публікуємо відповіді фахівців інституту, які готували відповідні розділи Наказу.

Неврологія

Щодо змін кількісних показників ступеня важкості стійкої втрати професійної працездатності у відсотках, що пропонуються.

Таблиця 1. Підпункт 1.2:

1.2.	Лікворно-гіпертензійного синдрому*:	Наказ 420	Пропозиції експертів від 02.11.2012
	а) легкого;	10–20	5–20
	б) помірного;	15–25	25–40
	в) вираженого;	30–40	50–60
	г) різко вираженого	45–50	60–80

Згідно з сучасними даними ведучих неврологічних клінік наявність лікворно-гіпертензійного синдрому, зі ступенем вираженості «виражений» та «різко виражений», спостерігається лише у гострому періоді важких неврологічних та нейрохірургічних захворювань, є небезпечним для життя та потребує термінового медикаментозного або оперативного втручання, та за визначенням не може бути тривалим у часі та кваліфікуватися, як причина «...стійкої втрати професійної працездатності...» відповідно до Закону «Про реабілітацію інвалідів в Україні», зокрема статті 4. Обов'язковим є чітке визначення терміна «лікворна гіпертензія» з урахуванням Примітки*».

***Примітка.**

Не враховуються випадки поширення лікворовміщуючих просторів внаслідок атрофічного процесу головного мозку (наслідки цереброваскулярних хвороб, дегенеративні та спадкові захворювання, наслідки травм нервової системи).

Таблиця 1. Підпункт 1.3:

1.3.	Синдрому афазії:	Наказ 420	Пропозиції експертів від 02.11.2012
	а) легкого;	5–25	
	б) помірного;	30–60	(моторна афазія) 30–60
	в) вираженого.	65–80	(сенсорна афазія) 65–80
	г) тотальної афазії	100	

Доцільність окремого виділення видів афазії у зв'язку із різним ступенем вираженості відсутня, оскільки не відповідає топічній та нейропсихологічній сутності афазії, зважаючи на те, що обидва глобальні види афазії можуть спостерігатися одночасно та ступінь важкості оцінюється тільки сумарно.

Таблиця 1. Підпункт 1.7:

1.7.	Дефекту кісток черепа (незаміщеного):	Наказ 420	Пропозиції експертів від 02.11.2012
	а) до 3 см ² ;	5–25	
	б) від 3 до 6 см ² ;	30–40	
	в) понад 6 см ²	45–80	45–60
			понад 60 см ² 70-80

Відповідно до Наказу МОЗ від 05.09.2011 № 561, зокрема пунктів 3.3.6 (Значні дефекти черепа (60 кв.см і більше), які не заміщені аутокісткою...) та 3.4.15. (Значний дефект кісток черепа (3 кв.см і більше, крім випадків заміщення його аутокісткою) або при менших розмірах, якщо має місце пульсація мозку, або при відсутності пульсації у випадках, коли травма супроводжувалась ускладненням (інфекційно-гнійним процесом)...) встановлюються відповідно II та III групи інвалідності безстроково.

Згідно з Наказом МОЗ від 05.06.2012 № 420 «Порядок встановлення...», зокрема пунктів 2.13.3 та 2.13.4, встановлення II групи інвалідності відповідає наявності відсотків втрати працездатності від 65 до 80 %, та групи III – від 30 до 60 %.

Тобто, незаміщені дефекти кісток черепа **3 см² та більше** відповідають **III групі** інвалідності (**не нижче 30 %**, відповідно до п.1.5 Наказу МОЗ від 05.06.2012 № 420 «Порядок встановлення...»), а дефекти **понад 60 см²** (що технологічно підпадає до проміжку «понад 6 см²» відповідають **II групі** (65–80 %, відповідно до Пункту 1.7.в) таблиці 1. Наказу МОЗ від 05.06.2012 № 420 «Критерії...»).

Діючи в рамках чинного законодавства, зважаючи на вищезазначені нормативи та з урахуванням, що дефекти кісток черепа не є перемінними станами, можна технологічно визначити для дефектів понад 3 см² відсоток втрати працездатності, як **30 %**, для дефектів понад 60 см² – **65 %**. Ці пропозиції знаходяться в межах існуючого законодавчого поля та доцільність коректив є сумнівною.

Таблиця 1. Підпункт 1.17:

1.17.	Психоорганічного синдрому	Наказ 420	Пропозиції експертів від 02.11.2012
	а) легкого;	10–25	(астенічний варіант) 10–15
	б) помірного;	30–65	(астенічний варіант) 20–25

	в) вираженого;	65-85	(змішаний та експлозивний варіанти) 65–85 (астенічний варіант) 30–45
	г) різко вираженого (тяжка деменція)	90-100	(астенічний варіант) 50–60

Наявні у Наказі МОЗ від 05.06.2012 № 420 «Критерії...» варіанти психоневрологічних синдромів 1.11 – 1.16 та наявний п. 1.17 забезпечують охоплення астеничної та експлозивної складової у даному напрямку, тобто додаткове виділення видів психоорганічного синдрому не є доцільним.

		Наказ 420	Пропозиції експертів від 02.11.2012
		-	Дисмнестичний (Корсаковський) синдром 70–80

		Наказ 420	Пропозиції експертів від 02.11.2012
		-	Галюцинаторно-бредовий синдром 70–80

Вищезазначені психоневрологічні синдроми можливі до подальшого внесення або можуть бути оцінені в рамках існуючого пункту 1.17 «Психоорганічний синдром».

8. Вібраційна хвороба від впливу вібрації:

8.1. локальної :

8.1.2. II ступінь (помірно виражених проявів):

Підпункт 8.1.2.1.:

		Наказ 420	Пропозиції експертів від 02.11.2012
8.1.2.1	периферичний ангіодистонічний синдром верхніх кінцівок з частими ангіоспазмами пальців	20–30	25–35

Зміна не є доцільною, оскільки це кореспондується із пунктом 8.1.2.2 а) (синдром вегетативно-сенсорної полінейропатії верхніх кінцівок... з частими ангіоспазмами пальців...) з аналогічними відсотками та станом.

8. Вібраційна хвороба від впливу вібрації:

8.1. локальної :

8.1.2. II ступінь (помірно виражених проявів):

Підпункт 8.1.2.2.:

		Наказ 420	Пропозиції експертів від 02.11.2012
8.1.2.2	синдром вегетативно-сенсорної полінейропатії верхніх кінцівок		
г)	з шийно-плечовою плексопатією	35–50	25–50

Наявність об'єктивізованої плексопатії з відповідними функціональними порушеннями внаслідок дії професійних факторів є підставою для визначення групи інвалідності (тобто % мають бути більше 30, згідно з Наказом МОЗ від 05.06.2012 № 420 «Порядок встановлення...», зокрема пункту 2.13.4).

8. Вібраційна хвороба від впливу вібрації:

8.2. загальної:

8.2.1. I ступінь (нерівко виражених проявів):

		Наказ 420	Пропозиції експертів від 02.11.2012
в)	синдром сенсорної (вегетативно-сенсорної) полінейропатії нижніх кінцівок	5–10	15–20

Наявність нерівко виражених сенсорних та вегетативних проявів не є підставою для визначення групи інвалідності та потребує визначення мінімальних відсотків, як наведено в чинному Наказі.

8. Вібраційна хвороба від впливу вібрації:

8.2. загальної:

8.2.2. II ступінь (помірно виражених проявів):

		Наказ 420	Пропозиції експертів від 02.11.2012
б)	синдром сенсорної (вегетативно-сенсорної) полінейропатії в поєднанні із функціональними розладами нервової системи (синдром неврастенії)	10–15	25–30

Наявність помірно виражених сенсорних та вегетативних проявів у поєднанні із астеничним синдромом не є підставою для визначення групи інвалідності та потребує визначення відсотків, що кореспондуються із пунктом 8.2.1. в), як наведено в чинному Наказі.

Пункт 9:

Підпункт 9.2.

9.2.	Енцефалопатія:	Наказ 420	Пропозиції експертів від 02.11.2012
	а) 1-го ступеня	5–10	Виключити, вирішувати синдромально
	б) 2-го ступеня	30–60	
	в) 3-го ступеня	50–70	

В пропозиціях Інституту, починаючи з 2009 року, до цього пункту додавалася примітка:

*Примітка. Відсотки втрати професійної працездатності визначаються з урахуванням функціональної визначеності клінічних синдромів, перерахованих у п. 1.

Нажаль, у кінцевій версії Наказу МОЗ від 05.06.2012 №420 «Критерії...» ця примітка відсутня.

Терапія

2.5 Унаслідок резекції 5 та більше ребер за наявності:

2.5.3 ЛН III ступеня 70–90

При вираженій деформації грудної клітини внаслідок резекції 5 та більше ребер розвиток дихальних порушень зумовлений наслідками оперативних втручань, розвитком, спайкових процесів, запальних процесів, фіброзних змін у легенях, приєднанням ХОЗЛ. Установлення відсотків втрати професійної працездатності залежить від клінічної картини, частоти загострень захворювання за рік, ефективності реабілітаційних заходів, стійкості легеневого розладу.

3 Видалення частини легені або пульмонектомія

3.1.5 ЛН II - III ступенів 65–90

Як правило, часткова резекція легень (видалення долі або декількох сегментів) не призводить до розвитку вираженої легеневої недостатності. Приєднання ХОЗЛ, розвиток фіброзних змін у легенях призводить до посилення порушень функції зовнішнього дихання, тому можливе встановлення відсотків втрати професійної працездатності по нижній межі.

4.2 Пневмоконіоз II стадії:

4.2.5 ЛН II ступеня та легеневе серце 50–60

Пневмоконіоз II стадії, як правило, не призводить до розвитку декомпенсації серцевої діяльності. Тому при ЛН II ст. за наявності НК I ст. необхідно визначати 50 відсотків втрати професійної працездатності, за наявності НК II ст. – 60 відсотків втрати професійної працездатності.

4.3 Пневмоконіоз III ступеня:

4.3.1 ЛН I ступеня 25–30

При пневмоконіозі III ступеня навіть з ЛН I ст. хворі втрачають професію, в результаті чого хворий втрачає кваліфікацію, заробітну плату, тому 30 % втрати професійної працездатності хворому можна визначати на період перенавчання та раціонального працевлаштування.

4.3.2 ЛН II ступеня

40–50

При ЛН II ст. при відсутності НК можливо визначення 40 відсотків втрати професійної працездатності. При приєднанні НК I ст. визначається 50 відсотків втрати професійної працездатності.

4.3.3 ЛН II ступеня та легеневе серце,
недостатність кровообігу (НК) II ступеня

60–70

За класифікацією хронічного легеневого серця виділяють компенсоване, субкомпенсоване та некомпенсоване легеневе серце. При субкомпенсованому легеневому серці 60 відсотків втрати професійної працездатності, при декомпенсованому легеневому серці – 70 відсотків втрати професійної працездатності.

5. Силікотуберкульоз:

5.3 ЛН I – II ступенів 25–30

5.4 ЛН II ступеня та легеневе серце, НК I ступеня 35–50

При силікотуберкульозі з ЛН I-II ст. хворі втрачають професію, в результаті чого хворий втрачає кваліфікацію, заробітну плату, тому 30 % втрати професійної працездатності хворому можна визначати на період перенавчання та раціонального працевлаштування. Крім того, враховуються форми перенесеного туберкульозу, розповсюдженість процесу, залишкові зміни, наявність потреби у проведенні протирецидивних курсів лікування. При посиленні легеневої недостатності

невої недостатності до ЛН II ступеня та розвитку легеневого серця, НК I ступеня можливе визначення 35–50 втрати професійної працездатності

5.5 ЛН II ступеня та легеневе серце, НК II ступеня 55–70

Запропоновані градації дозволяють диференційовано підходити до визначення відсотків втрати професійної працездатності з урахуванням стадії та форм силікозу та туберкульозу, розповсюдженості процесу та вираженості залишкових змін.

7 Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ, хронічний обструктивний бронхіт):

7.1.4 ЛН I – II ступеня та легеневе серце, НК I ступеня 25–30

При хронічному обструктивному захворюванні легень II ст. з ЛН I-II ст. при втраті хворим професії на період перенавчання та раціонального працевлаштування можна визначити 30 % втрати професійної працездатності.

8. Бронхіальна астма

8.2 середньої важкості:

8.2.4. ЛН II ступеня, легеневе серце, НК I ступеня 30–40

При встановленні відсотків, крім тяжкості перебігу захворювання, враховується рівень базисної терапії, ступінь досягнення хворим астма-контролю, гормонозалежність.

10. Злоякісні новоутворення легень

10.2.2. клінічна група III (залежно від анатомо-функціональних змін до 5 років від моменту радикального лікування на період динамічного нагляду та на період раціонального працевлаштування) 50–60

70% втрати професійної працездатності встановлюють при клінічній групі II (на період лікування), що вказано у пункті 10.2.1.

11 Туберкульоз легенів:

11.1.6. категорії 2 та 4 – хронічний туберкульоз, рецидиви туберкульозу з урахуванням активності процесу та функціональних порушень 30–50

70% втрати професійної працездатності встановлюють за наявності ускладнень легеневого туберкульозу, активному бактеріовиділенні та наявності деструктивних змін у легенях і т. ін., що враховано в інших пунктах.

3 Гострий лейкоз:

3.1 розгорнена стадія 70–80

3.2 стадія нестійкої ремісії 40–50

3.3 стадія ремісії 25–30

3.4 стадія стійкої ремісії 15–20

Запропоновані градації встановлення відсотків запропоновані раціонально з урахуванням тяжкості захворювання, стадії процесу та ін.

Кардіологія

В пункті 4.1.5 технічна помилка: артеріальна гіпертензія III стадії. В Проекті помилки немає.

4. Серцево-судинна система

*Примітка. Відсотки втрати професійної працездатності встановлюються відповідно до провідного синдрому, а не шляхом підсумку відсотків за окремими синдромами у рамках однієї нозологічної одиниці.

4.1	Артеріальна гіпертензія *:	
4.1.1.	Артеріальна гіпертензія I стадії;	5–10
	Артеріальна гіпертензія II стадії;	
4.1.2	1-го ступеня;	10–15
4.1.3	2-го ступеня;	15–25
4.1.4	3-го ступеня;	30–50
4.1.5	Артеріальна гіпертензія III стадії **	
	Примітка. * гіпертонічна хвороба та вторинна гіпертензія. ** відсоток встановлюється відповідно до ступеня порушення функції ушкоджених органів-мішеней при виникненні: інфаркту міокарда, серцевої недостатності ПА – Шст., інсульту, транзиторної ішемічної атаки, хронічної гіпертензивної енцефалопатії III ст., судинної деменції, крововиливів та ексудатів у сітківку з набряком диску зорового нерва або без нього, хронічної ниркової недостатності (ХНН) (дивись відповідні пункти).	

Травматологія

Представниками МСЕК Луганської області запропоновано за деякими пунктами таблиці 9 змінити відсотки втрати професійної працездатності на 5–10 %.

Відсотки втрати професійної працездатності за наслідками травм та професійних захворювань опорно-рухового апарату, що затверджені Наказом № 420, розроблені співробітниками інституту на засадах багаторічних наукових досліджень, експертної практики, а також пропозицій обласних центрів (бюро) медико-соціальної експертизи, тому вважаємо їх зміну недоцільною.

При визначенні відсотків втрати професійної працездатності у випадку анатомічних дефектів кінцівок (кукси) Наказом № 420 передбачається певний діапазон щодо диференційованого підходу експертів при визначенні відсотків у залежності від функціонального стану кукси і можливості протезування.

В пункті 9.3.4 (звичний вивих плеча) запропоновано додати «за умови повторних вивихів». У Проекті після пункту 9.3.4. була примітка: *Примітка. Відсоток втрати професійної працездатності при звичному вивиху плеча визначається тільки у тому випадку, якщо після виробничої травми, що супроводжувалась вивихом плеча, повторні вивихи спостерігались без додаткової травми протягом року більше трьох разів та діагноз звичного вивиху плеча підтверджений лікувальними закладами, у яких проводилось їх вправлення, а також за наявності помірно вираженого обмеження рухів у цьому суглобі.

Дана примітка не знайшла відображення в Наказі.

З метою попередження різного тлумачення при визначенні об'єму рухів у суглобах кінцівок в Проекті Наказу були примітки, в яких зазначалися об'єм рухів суглобів у нормі, а також у випадках анкілозів - функціонально вигідне положення. Дані примітки не внесені до остаточного варіанта Наказу (не за нашою згодою).

В Проекті Наказу в пунктах 9.17.6. В і 9.17.7.Б передбачається визначення 15–20 %, а в Наказі № 420 – 5–10 % та 15–10 % відповідно, що пов'язано вірогідно з технічною помилкою.

Офтальмологія

Вважаємо можливим внести наступні пояснення до наказу № 420 від 05.06.12.

1. При розробці наказу авторським колективом було сформовано вказівки по роботі з наказом, які не ввійшли в остаточний варіант, цим обумовлена низка питань щодо визначення гостроти зору травмованого ока до травми і визначення відсотків втрати професійної працездатності з урахуванням другого, не травмованого ока, на якому визначається також зниження зору.

Наші пропозиції були наступними:

- при ураженні одного ока відсотки втрати професійної працездатності визначаються за таблицею 1 залежно від функціонального стану ока до ураження (з корекцією) і стану після ураження (враховуються усі види оптичної корекції, у тому числі інтраокулярна). Якщо документально неможливо встановити гостроту зору ураженого ока до травми, вона встановлюється з урахуванням стану неушкодженого ока, анамнезу та виконуваної до травми роботи, або приймається рівно 1,0;

- якщо при травмі одного ока зорові функції другого знижені без зв'язку з даною травмою, то група інвалідності визначається за сумарними показниками зорових функцій, а відсотки втрати професійної працездатності – в залежності від зорових функцій, анатомічних дефектів очного яблука та додатків травмованого ока.

2. В таблиці 11 пункт гострота до травми 0,2 після травми 0,05 відсоток втрати професійної працездатності 40 слід враховувати помилковим. Відсоток втрати професійної працездатності за указаними зоровими функціями дорівнює 30.

3. В таблиці 11.3 пункт Н02.4 Птоз повіки залежно від ступеню виразності, впливу на зорові функції та професійну діяльність відсотки втрати професійної працездатності указані для I-II ступенів (легкої та середньої тяжкості) птозу.

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.06.2012 р. № 420

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
16 серпня 2012 р. за № 1387/21699

Про затвердження Порядку та Критеріїв встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків

Відповідно до статті 7 Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні», статті 30 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності», абзацу першого підпункту 1 пункту 11 Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 року № 1317, та з метою приведення у відповідність до чинного законодавства НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Порядок встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків, та Критеріїв встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків (додаються).

2. Визнати такими, що втратили чинність, наказ МОЗ України від 22 листопада 1995 року № 212 «Про затвердження Порядку встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 22 березня 1996 року за № 136/1161, та наказ МОЗ України від 05 серпня 1998 року № 238 «Про затвердження Критеріїв встановлення ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках, особливостей працевлаштування хворих та інвалідів та внесення змін і доповнень до Порядку встановлення ступеня втрати професійної працездатності у відсотках, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я від 22.11.95 № 212», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 14 жовтня 1998 року за № 652/3092.

3. Міністру охорони здоров'я АР Крим, начальникам головних управлінь (управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій взяти до відома і керівництва ці Порядок та Критеріїв.

4. Начальнику Відділу медико-соціальної експертизи (Маруніч В. В.):

4.1. Забезпечити подання цього наказу у встановленому порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

4.2. Встановити постійний контроль за застосуванням медико-соціальними експертними комісіями Порядку та Критеріїв встановлення ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків.

5. Наказ набирає чинності з дня офіційного опублікування.

6. Контроль за виконанням наказу покласти на першого заступника Міністра Моїсеєнко Р. О.

Віце-прем'єр-міністр України –
Міністр охорони здоров'я України

Р. В. Богатирьова

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
05.06.2012 № 420

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 16 серпня 2012 р. за № 1387/21699

ПОРЯДОК

встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків

I. Загальні положення

1.1. Цей Порядок регулює механізм встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків.

1.2. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

кваліфікація – рівень підготовленості, майстерності, ступінь готовності до виконання праці за визначеною спеціальністю чи посадою, що визначається розрядом, класом чи іншими атестаційними категоріями;

обмеження життєдіяльності – помірно виражена, виражена або значно виражена втрата особою внаслідок захворювання, травми (її наслідків) або вроджених вад здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю своєї поведінки, спілкування, навчання, виконання трудової діяльності нарівні з іншими громадянами;

основна професія – це професія, що безпосередньо передувала трудовому каліцтву чи професійному захворюванню чи та, в якій досягнута найвища кваліфікація (найвища заробітна плата), а для осіб некваліфікованої праці - та, що виконувалась тривалий час;

професійна працездатність – здатність даного працівника до роботи за своєю професією (фахом) і кваліфікацією чи за іншою адекватною їй професією (фахом);

професія – це рід трудової діяльності людини, яка володіє комплексом спеціальних знань, практичних навичок, одержаних шляхом спеціальної освіти, навчання чи досвіду, які дають можливість здійснювати роботу в певній сфері виробництва;

фах (спеціальність) – це вид професійної діяльності, яка удосконалена шляхом спеціальної підготовки.

Інші терміни у цьому Порядку вживаються у значеннях, наведених в Законах України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» та «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності».

1.3. Обов'язки медико-соціальних експертних комісій (далі – МСЕК) визначені Положенням про медико-соціальну експертизу, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 року № 1317.

1.4. Медико-соціальна експертиза потерпілого здійснюється МСЕК у складі комісії відповідно до пункту 10 Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 року № 1317, за наявності:

акта про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом, за формою Н – 1, наведеною в додатку 4 до Порядку проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 року № 1232 (далі – Порядок);

акта розслідування причин виникнення хронічного професійного захворювання за формою П – 4, наведеною в додатку 17 до Порядку; медичного висновку лікарсько-експертної комісії спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу про наявність (відсутність) професійного характеру захворювання за формою, наведеною в додатку 16 до Порядку;

направлення роботодавця чи профспілкового органу підприємства, на якому потерпілий одержав травму чи професійне захворювання, або робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України (далі – Фонд), суду чи прокуратури;

направлення закладу охорони здоров'я, за формою № 088/о, затвердженою наказом МОЗ України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (далі – форма № 088/о).

1.5. За наявності у потерпілого наслідків однієї травми чи професійного захворювання ступінь втрати професійної працездатності у відсотках визначається залежно від тяжкості, але не нижче першого значення, наведеного у Критеріях встановлення ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків, затверджених цим наказом.

1.6. При встановленні втрати професійної працездатності у відсотках і потреби у додаткових видах допомоги МСЕК виходить тільки з наслідків виробничої травми або професійного захворювання та пов'язаних з ними станів.

1.7. Якщо травма пов'язана з виробництвом чи професійним захворюванням, що погіршили перебіг захворювання, на яке потерпілий страждав раніше, ступінь втрати професійної працездатності визначається, виходячи із спричинених ними порушень функцій організму з урахуванням тих, що були раніше.

1.8. Ступінь втрати професійної працездатності при повторних нещасних випадках на виробництві або нових професійних захворюваннях визначається за наслідками кожного з них окремо, незалежно від того, виникли вони в період роботи в одного роботодавця чи різних роботодавців.

Це залежить від впливу наслідків трудових каліцтв чи професійних захворювань на здатність потерпілого виконувати професійну діяльність, що передувала повторному нещасному випадку або новому професійному захворюванню, з урахуванням результатів реалізації індивідуальної програми реабілітації потерпілого щодо відновлення професійної працездатності в попередній професії, його професійних знань та вмінь і у підсумку не може перевищувати 100 відсотків.

1.9. За наявності у потерпілого наслідків, спричинених двома або більше травмами або професійними захворюваннями, ступінь втрати професійної працездатності встановлюється:

при I групі інвалідності - не вище 100%;

при II групі інвалідності - не вище 85%;

при III групі інвалідності - не вище 65%.

У випадках невизнання потерпілого інвалідом сумарний відсоток втрати професійної працездатності не повинен перевищувати 40%.

II. Встановлення ступеня втрати професійної працездатності у відсотках

2.1. Ступінь втрати професійної працездатності у відсотках встановлюється, виходячи з наслідків ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання з урахуванням професійних здібностей, що є у потерпілого, клініко-функціональних можливостей і важливих професійних якостей, які дозволяють продовжувати виконання роботи за попередньою професією до нещасного випадку на виробництві і професійного захворювання. Враховуються зниження кваліфікації, зменшення обсягу виконуваної роботи та важкість праці в звичайних, спеціально створених виробничих або інших умовах, ступінь втрати професійної працездатності встановлюється в межах від 5 до 100 відсотків.

2.2. Основним принципом експертизи професійної працездатності потерпілого є сукупний аналіз таких критеріїв:

клініко-функціональних;

характеру професійної діяльності (кваліфікації, якості і обсягу праці, здатності до його виконання);

виду і ступеня обмеження життєдіяльності.

2.2.1. Клініко-функціональні критерії включають:

характер і важкість травми, професійного захворювання;

особливості перебігу патологічного процесу, зумовленого нещасним випадком на виробництві або професійним захворюванням (регресуючий, прогресуючий, стабільний);

характер (вид) порушень функцій організму; ступінь порушень функцій організму (значно виражений, виражений, помірний, легкий);

клінічний і реабілітаційний прогнози;

професійні здібності;

клініко-трудова прогноз.

2.2.2. При визначенні ступеня втрати професійної працездатності у відсотках враховуються такі професійні чинники: здатність потерпілого після нещасного випадку на виробництві або виникнення професійного захворювання виконувати роботу в повному обсязі за попередньою професією, роботою, під час якої стався нещасний випадок або встановлено професійне захворювання (до нещасного випадку або професійного захворювання), чи іншою рівноцінною їй за кваліфікацією.

При втраті основної або іншої рівноцінної їй за кваліфікацією раніше освоєної професії визначається можливість використання залишкової професійної працездатності на іншій роботі нижчої кваліфікації в звичайних, спеціально створених виробничих або інших умовах праці.

2.2.3. При визначенні ступеня втрати професійної працездатності у відсотках враховується вираженість порушень функцій організму потерпілого, що

призводять до обмеження здатності до трудової діяльності та інших категорій життєдіяльності.

2.3. Група інвалідності при наслідках виробничої травми та професійному захворюванні встановлюється залежно від видів порушення функцій організму людини, критеріїв життєдіяльності відповідно до Інструкції про встановлення груп інвалідності, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05 вересня 2011 року № 561, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 14 листопада 2011 року за № 1295/20033 (далі – Інструкція про встановлення груп інвалідності).

2.4. При виникненні у потерпілого від професійного захворювання або трудового каліцтва тяжчого загального захворювання, етіологічно не пов'язаного з ними, встановлюється тяжча група інвалідності, а причина інвалідності і відсотки втрати професійної працездатності залишаються попередні.

При виникненні у потерпілого внаслідок професійного захворювання або трудового каліцтва тяжчого захворювання, що етіологічно з ними пов'язане або є їх ускладненням, що підтверджене формою № 088/о закладу охорони здоров'я про поступовий розвиток ускладнень, група інвалідності та відсотки втрати професійної працездатності підвищуються як за наслідком професійного захворювання або трудового каліцтва.

2.5. При неможливості виконання роботи попередньої складності потерпілий переводиться на роботу меншої складності відповідно до видів робіт з оптимальним або допустимим фізичним, нервово-емоційним навантаженням, що не містить протипоказань і відповідає клініко-функціональним можливостям потерпілого для її виконання.

2.6. Потерпілому некваліфікованої фізичної праці ступінь втрати професійної працездатності встановлюється залежно від його клініко-функціональних можливостей, фізичної здатності виконувати просту фізичну працю і пов'язаний з оцінкою класів умов праці за показником важкості праці.

2.7. Зміна професії потерпілого на виробництві проводиться на підставі виробничих показників щодо складності та обсягу його роботи у зв'язку з перенесеною травмою або професійним захворюванням.

2.8. Втрата професійної працездатності керівників різних рівнів управління, спеціалістів, фахівців творчих професій тощо, до діяльності яких застосовано

нормування праці, визначається з урахуванням зменшення обсягу роботи, що виконується, її складності і напруженості, характеру посадових обов'язків.

2.9. Потерпілому на виробництві, який уперше звернувся до МСЕК, відсотки втрати професійної працездатності встановлюються з дати надходження документів до МСЕК, незалежно від дати встановлення факту виникнення професійного захворювання або трудового каліцтва.

2.10. Група інвалідності потерпілому внаслідок виробничої травми або професійного захворювання встановлюється безстроково у випадках, передбачених Інструкцією про встановлення груп інвалідності.

Ступінь втрати професійної працездатності потерпілому у відсотках встановлюється безстроково незалежно від віку у випадку анатомічних дефектів, стійких необоротних морфологічних змін та розладу функцій органів і систем організму, неефективності реабілітаційних заходів, несприятливого прогнозу відновлення працездатності внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання зі стійким порушенням професійних здібностей.

2.11. Потреба потерпілих у медичній та соціальній допомозі, в тому числі у лікуванні, медичній реабілітації, забезпеченні лікарськими засобами та виробами медичного призначення, постільною та натільною білизною, постільними речами, гігієнічними виробами, перуками, санаторно-курортним лікуванням, технічними та іншими засобами реабілітації (протези, ортези, ортопедичне взуття, палиці, милиці, коляски інвалідні, протипролежневі матраци та подушки тощо), окулярами, очним протезуванням, контактними лінзами, зубним протезуванням, спеціальним медичним доглядом, постійним стороннім доглядом, побутовим обслуговуванням, слуховими апаратами, додатковим харчуванням, та інших видах допомоги встановлюється на визначений термін, у тому числі особам пенсійного віку.

2.12. При встановленні ступеня втрати професійної працездатності потерпілого у відсотках визначається потреба його в медичній, соціальній та професійній реабілітації.

Рішення МСЕК щодо потреби потерпілого в медичній, соціальній та професійній реабілітації приймається з урахуванням реабілітаційного потенціалу та прогнозу, потенційних спроможностей і здатностей потерпілого здійснювати професійну, побутову та громадську діяльність і оформлюється у вигляді складання індивідуальної програми реабілітації (далі - ППР) в результаті нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання. У ППР визначаються конкретні види, форми, обсяги необхідних реабілітаційних заходів і строки їх виконання, які не можуть бути меншими, ніж визначені Державною типовою програмою реабілітації інвалідів, затвердженою постановою Кабінету Міністрів України від 08 грудня 2006 року № 1686.

Контроль за виконанням ППР здійснюють МСЕК спільно з представниками Фонду.

2.13. Визначення ступеня втрати професійної працездатності у відсотках.

2.13.1. Встановлення ступеня втрати професійної працездатності у відсотках здійснюється відповідно до принципів, наведених у пункті 2.2 цього розділу.

2.13.2. При повній втраті здатності потерпілого на виробництві до самообслуговування та потреби у постійному сторонньому догляді чи допомозі (І-А чи І-Б група інвалідності) встановлюються 85 – 100 відсотків втрати професійної працездатності.

2.13.3. При виражених порушеннях функцій організму, що призводять до значного обмеження життєдіяльності за умови збереження здатності до самообслуговування, та відсутності потреби в постійному сторонньому догляді чи допомозі (ІІ група інвалідності) і можливості виконання професійної діяльності лише у спеціально створених виробничих умовах ступінь втрати професійної працездатності встановлюється в межах 65 – 80 відсотків.

2.13.4. При помірно виражених порушеннях функцій організму (III група інвалідності), якщо потерпілий може у звичайних виробничих умовах виконувати професійну працю з вираженим зниженням кваліфікації або із зменшенням обсягу виконуваної роботи або якщо він втратив здатність продовжувати професійну діяльність внаслідок помірного порушення функцій організму, але може у звичайних виробничих умовах продовжувати професійну діяльність нижчої кваліфікації, ступінь втрати професійної працездатності встановлюється в межах 30 – 60 відсотків.

2.13.5. При невстановленні інвалідності потерпілому на виробництві, якщо він може у звичайних виробничих умовах виконувати професійну працю з помірним або незначним зниженням складності робіт, або із зменшенням обсягу виконуваної роботи, або при зміні умов праці, що призводять до зниження заробітку, або якщо виконання його професійної діяльності вимагає більшого навантаження, ніж раніше, відсотки втрати професійної працездатності не повинні перевищувати 25 відсотків, а при поєднанні декількох травм або професійних захворювань - 40 відсотків.

2.14. Строки повторного проведення медико-соціальної експертизи МСЕК потерпілих та порядок оскарження їх рішень визначаються відповідно до Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 року № 1317.

Начальник Відділу
медико-соціальної експертизи
В. В. Маруніч

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я
України від 05.06.2012 р. № 420

Зареєстровано
в Міністерстві юстиції України
16 серпня 2012 р. за № 1388/21700

**Критерії встановлення ступеня стійкої втрати професійної працездатності
у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане
з виконанням трудових обов'язків**

Таблиця 1

№ з/п	Наслідки травм та професійних захворювань і форми їх прояву при патології центральної та периферичної нервової системи	Відсотки втрати професійної працездатності
1	2	3
1	Наслідки черепно-мозкової травми, кліщового енцефаліту та інших вірусних інфекцій центральної нервової системи, гострих отруєнь, ураження електрострумом та іонізуючим випромінюванням, що проявляються у вигляді:	
1.1	Вазо-вегетативного синдрому:	
	а) легкого	5–10
	б) помірного	15–30
	в) вираженого	35–40
	г) різко вираженого	45–50
Встановлюється при виключенні наявності синдромів, передбачених пунктами 1.11 - 1.17 цієї таблиці, за участю психіатра та психолога		
1.2	Лікворно-гіпертензійного синдрому:	
	а) легкого	5–10
	б) помірного	15–25
	в) вираженого	30–40
	г) різко вираженого	45–50
Не враховуються випадки поширення лікворовміщуючих просторів унаслідок атрофічного процесу головного мозку (наслідки цереброваскулярних хвороб, дегенеративні та спадкові захворювання, наслідки травм нервової системи)		
1.3	Синдрому афазії:	
	а) легкого	5–25
	б) помірного	30–60
	в) вираженого	65–80
	г) тотальної афазії	100
1.4	Гіпоталамічного синдрому:	
	а) легкого	10–20

	б) помірного	25–30
	в) вираженого	35–50
Встановлюється при виключенні наявності синдромів, передбачених пунктами 1.11 – 1.17 цієї таблиці, за участю психіатра та психолога		
1.5	Синдрому рухових порушень:	
1.5.1	Монопарезу:	
	а) легкого	5–15
	б) помірного	20–40
	в) вираженого	45–50
	г) різко вираженого (моноплегія)	50–60
1.5.2	Геміпарезу:	
	а) легкого	5–25
	б) помірного	30–45
	в) вираженого	50–80
	г) різко вираженого	85–95
	д) геміплегії	100
1.5.3	Тетрапарезу:	
	а) легкого	10–25
	б) помірного	30–60
	в) вираженого	70–90
	г) різко вираженого (тетраплегія)	100
1.6	Порушень координації (крім вестибулярної атаксії):	
	а) легких	5–10
	б) помірних	15–30
	в) виражених	35–60
	г) значно виражених	65–80
1.7	Дефекту кісток черепа (незаміщеного):	
	а) до 3 см ²	5–25
	б) від 3 см ² до 6 см ²	30–40
	в) понад 6 см ²	45–80
1.8	Епілептиформного синдрому:	
	а) рідкі напади (тяжкі – 1–2 на місяць, легкі – 1–2 на день)	10–30
	б) напади середньої частоти (тяжкі – 3–4 на місяць, легкі – 3–4 на день)	35–50
	в) часті напади (тяжкі – понад 5 на місяць, легкі – понад 5 на день)	70–80
тяжкі напади – первинно та вторинно генералізовані напади, легкі напади – фокальні напади без генералізації, абсанси, атонічні напади, атипові напади		

1.9	Синдрому паркінсонізму:	
	а) легкого	10–25
	б) помірного	30–60
	в) вираженого	70–80
	г) різко вираженого	90–100
У випадку паркінсонізму необхідна наявність критеріїв виключення хвороби Паркінсона		
1.10	Гіперкінетичного синдрому:	
	а) легкого	10–25
	б) помірного	30–50
	в) вираженого	55–70
	г) різко вираженого	75–90
1.11	Астенічного синдрому:	
	а) легкого	0–5
	б) помірного	10–15
	в) вираженого	20–25
	г) різко вираженого	30
1.12	Іпохондричного синдрому:	
	а) легкого	0–5
	б) помірного	10
	в) вираженого	15–20
	г) різко вираженого	25
1.13	Депресивного синдрому:	
	а) легкого	5–10
	б) помірного	15–20
	в) вираженого	25–35
	г) різко вираженого	40–50
1.14	Тривожного синдрому:	
	а) легкого	0–5
	б) помірного	10
	в) вираженого	15–20
	г) різко вираженого	25–30
1.15	Обсесивно-фобічного синдрому:	
	а) легкого	5
	б) помірного	10–15
	в) вираженого	20–25
	г) різко вираженого	30–40
1.16	Психопатоподібного синдрому:	
	а) легкого	0–5

	б) помірного	10–15
	в) вираженого	20–25
	г) різко вираженого	30
1.17	Психоорганічного синдрому:	
	а) легкого	10–25
	б) помірного	30–65
	в) вираженого	65–85
	г) різко вираженого (тяжка деменція)	90–100
2	Пошкодження спинного мозку та корінців на рівні шийного, грудного або поперекового відділів хребта, що спричинило:	
2.1	Легкі розлади чутливості, пірамідну недостатність без порушення рухів у кінцівках та функції тазових органів	5–10
2.2	Легкі розлади чутливості, легкий парез однієї або двох кінцівок без істотних порушень рухів у кінцівках та функції тазових органів	15–20
2.3	Помірне порушення чутливості, легкі рухові порушення, спастичний моно- або парапарез, легкий "млявий" моно- або пара парез з нерівко вираженою атрофією м'язів та незначним порушенням рухів, легким порушенням функції тазових органів	25–40
2.4	Помірне порушення чутливості, помірно виражені спастичний або "млявий" моно- або парапарез, легкий тетрапарез, наявність нерізких або помірних атрофій м'язів, легке порушення функції тазових органів	40–60
2.5	Виражені розлади чутливості та порушення рухів у кінцівках (пара- або тетрапарези), помірне або виражене порушення функції тазових органів	60–80
2.6	Різко виражені парези (пара- або тетрапарези аж до плегії), виражені порушення функцій тазових органів, порушення функції серцево-судинної системи та системи дихання	90–100
3	Пошкодження кінського хвоста, що спричинило:	
3.1	Легкі розлади чутливості без порушення рефлексів, рухів та трофіки дистальних відділів нижніх кінцівок з легкими вегетативно-судинними розладами і без порушення функції тазових органів	5
3.2	Легкі розлади чутливості, порушення сухожильних рефлексів, незначна гіпотрофія м'язів без порушення рухів у дистальних відділах нижніх кінцівок, а також без порушення функції тазових органів	10–15
3.3	Помірні розлади чутливості, гіпералгією, помірну атрофію м'язів, легкі та помірні дистальні нижні монопарези, помірні вегетативні розлади, нерізкі трофічні порушення, легке порушення функції тазових органів	20–40
3.4	Виражені розлади чутливості, виражений дистальний нижній монопарез або помірний дистальний парапарез, помірне порушення функції тазових органів, помірні вегетативно-трофічні розлади (ціаноз, набряк або виразка)	40–60

3.5	Виражені розлади чутливості, виражені рухові порушення у дистальних відділах обох нижніх кінцівок, виражені вегетативно-трофічні порушення (ціаноз, набряки, трофічні виразки), виражені порушення функції тазових органів	70–80
3.6	Різко виражені розлади чутливості, рухові порушення (різко виражений парез або плегія у дистальних відділах нижніх кінцівок), грубі порушення функції тазових органів, вегетативно-трофічні порушення (пролежні, трофічні виразки)	85–100
4	Периферичні пошкодження трійчастого, лицьового, під'язикового, ококорухових, додаткового, блукаючого і інших черепних нервів, які призводять до порушення їх функцій:	
	а) легкого	0–5
	б) помірного	10–15
	в) вираженого ступеня	20–30
5	Пошкодження та професійні захворювання шийно-плечового сплетіння та його нервів (радикулопатія на шийному рівні, моно- та полінейропатія верхньої кінцівки):	
5.1	Нерізкі порушення чутливості та рефлексів, легкий больовий синдром	0–5
5.2	Нерізкі порушення чутливості, "випадіння" рефлексів, гіпотрофія м'язів з легкими руховими порушеннями у верхніх кінцівках, легкий больовий синдром	10–15
5.3	Помірні порушення чутливості, помірне зниження сили м'язів верхньої кінцівки з атрофією м'язів, помірно виражений больовий синдром	20–30
5.4	Виражені розлади чутливості, обмеження обсягу активних рухів верхньої кінцівки, значна атрофія м'язів (плеча – понад 4 см, передпліччя – понад 3 см, атрофія дрібних м'язів кистей), стійкий виражений больовий синдром	35–60
6	Пошкодження та професійні захворювання поперекового, крижового сплетіння та їх нервів (радикулопатія на попереково-крижовому рівні та полінейропатія з ураженням нижніх кінцівок):	
6.1	Нерізко виражені порушення чутливості та зміни рефлексів, легкий больовий синдром	5–10
6.2	Нерізко виражені порушення чутливості, "випадіння" рефлексів, гіпотрофія м'язів з легкими порушеннями рухів, легкий больовий синдром	15–20
6.3	Помірне порушення чутливості, помірне зниження сили м'язів нижньої кінцівки з атрофією м'язів, помірно виражений больовий синдром	25–45
6.4	Виражені розлади чутливості, обмеження обсягу активних рухів у нижній кінцівці зі значною атрофією м'язів (стегна – понад 8 см, гомілки – понад 6 см, атрофія дрібних м'язів ступні), стійкий виражений больовий синдром	50–60
7	Ангіотрофоневроз та синдром Рейно:	
	а) легкий	10–15

	б) помірний	20–40
	в) виражений	45–50
	г) різко виражений з трофічними порушеннями (ціаноз, набряки, некрози, трофічні виразки)	70–80
8	Вібраційна хвороба від впливу вібрації:	
8.1	локальної:	
8.1.1	I ступінь (нерізко виражених проявів):	
	а) периферичний ангіодистонічний синдром верхніх кінцівок, у тому числі ангіоспастичний синдром з рідкими ангіоспазмами пальців	5
	б) синдром вегетативно-сенсорної полінейропатії верхніх кінцівок	10–15
8.1.2	II ступінь (помірно виражених проявів):	
8.1.2.1	периферичний ангіодистонічний синдром верхніх кінцівок з частими ангіоспазмами пальців	20–30
8.1.2.2	синдром вегетативно–сенсорної полінейропатії верхніх кінцівок:	
	а) з частими ангіоспазмами пальців	20–30
	б) зі стійкими вегетативно-трофічними порушеннями на кистях	20–25
	в) з дистрофічними порушеннями опорно-рухового апарату рук і плечового пояса (міофібрози, периартрити, артрози)	25–40
	г) з шийно-плечовою плексопатією	35–50
	г) з церебральним ангіодистонічним синдромом	10–20
8.1.3	III ступінь (виражені прояви):	
	а) синдром сенсорно-моторної полінейропатії верхніх кінцівок	50–60
	б) синдром енцефалополінейропатії	60–65
	в) синдром полінейропатії з генералізованими акроангіоспазмами	50–60
8.2	загальної:	
8.2.1	I ступінь (нерізко виражених проявів):	
	а) ангіодистонічний синдром (церебральний або периферичний)	5–15
	б) вестибуло-вегетативний синдром	10–20
	в) синдром сенсорної (вегетативно-сенсорної) полінейропатії нижніх кінцівок	5–10
8.2.2	II ступінь (помірно виражених проявів):	
	а) церебрально-периферичний ангіодистонічний синдром	25–30
	б) синдром сенсорної (вегетативно-сенсорної) полінейропатії в поєднанні з функціональними порушеннями нервової системи (синдром неврастенії)	10–15
	в) синдром полірадикулоневропатії, помірно виражений	30–40
8.2.3	III ступінь (виражені прояви):	
	а) синдром сенсорно-моторної полінейропатії	30–50
	б) синдром дисциркуляторної енцефалопатії в поєднанні з периферичною полінейропатією (синдром енцефалополінейропатії)	40–60

9	Захворювання центральної нервової системи внаслідок впливу іонізуючого випромінювання (використовувати для визначення відсотків втрати професійної працездатності у постраждалих при ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС та інших ядерних об'єктах):	
9.1	Вегетативно-судинна дистонія:	
	а) легко виражена (легкі або середньої тяжкості рідкі або середньої частоти вегетативні пароксизми)	5–10
	б) помірна (середньої тяжкості, середньої частоти або часті легкі вегетативні пароксизми)	15–25
	в) виражена (часті середньої тяжкості або тяжкі середньої частоти вегетативні пароксизми)	30–40
9.2	Енцефалопатія:	
	а) I ступеня	5–10
	б) II ступеня	30–50
	в) III ступеня	60–70

Таблиця 2

№ з/п	Наслідки травм та професійних захворювань і форми їх прояву при патології ЛОР-органів	Відсотки втрати професійної працездатності
1	Вестибулярна дисфункція:	
1.1	I ступеня з високим рівнем субкомпенсації	5–15
1.2	II ступеня з середнім рівнем субкомпенсації	15–40
1.3	III ступеня з низьким рівнем субкомпенсації	40–60
1.4	IV ступеня з вкрай низьким рівнем субкомпенсації	60–80
2	Порушення слухової функції незалежно від характеру захворювання (сенсоневральна приглухуватість, отит та інші):	
2.1	приглухуватість I ступеня	5
2.2	приглухуватість II ступеня	10–15
2.3	приглухуватість III ступеня	20
2.4	приглухуватість IV ступеня	25–30
2.5	двобічна глухота	40–50
3	Хронічні захворювання голосоутворюючого апарату (фаринголарингіт, ларингіт, фіброма голосової складки та інші):	
3.1	фонастенія I ступеня	5–10
3.2	фонастенія II ступеня	10–15
3.3	фонастенія III ступеня	20–35
3.4	дисфонія	25–40
3.5	стійка афонія органічного генезу	40–60
4	Злоякісні новоутворення, пов'язані з впливом професійних факторів (за TNM):	

4.1	клінічна група I – ІА	15–40
4.2	клінічна група II	50–65
4.3	клінічна група III (залежно від анатомофункціональних змін після проведеного лікування відповідно до пунктів 3, 5, 6 цієї таблиці)	70–75
4.4	клінічна група IV	80–100
5	Стійка трахеостома:	
5.1	стеноз трахеї I – 0 ступенів	20–40
5.2	стеноз трахеї II ступеня	40–60
5.3	стеноз трахеї II – III ступенів	60–80
5.4	стійка трахеостома при неможливості пластичного закриття	30–60
6	Рубцева деформація гортані (трахеї):	
6.1	стеноз з дихальною недостатністю I–0 ступенів	15–20
6.2	стеноз з дихальною недостатністю I–II ступенів	20–60
6.3	стеноз з дихальною недостатністю II–III ступенів	60–80
7	Втрата нюхової або смакової функції:	
7.1	часткова втрата	5–10
7.2	повна втрата	10–25
8	Наслідки відкритої рани обличчя в результаті впливу механічних, термічних, хімічних чинників, у тому числі:	
8.1	незначна рубцева деформація обличчя	5–10
8.2	спотворюючі обличчя рубці	15–30
9	Післятравматична деформація носа:	
9.1	перфорація носової перетинки	5–10
9.2	утруднене носове дихання або однобічне носове дихання	5–10
9.3	відсутність носового дихання	10–20
10	Ушкодження носа:	
10.1	відсутність кінчика або крила носа	10–15
10.2	відсутність крил та кінчика носа	10–25
10.3	відсутність носа (кісток, хрящів та м'яких тканин), що призводить до спотворення обличчя	40
11	Хронічні післятравматичні гнійно-запальні захворювання ЛОР-органів (отит, синусит):	
11.1	однобічні	5–10
11.2	двобічні	10–20
12	Хронічні захворювання слизової оболонки носа і глотки:	
12.1	хронічний атрофічний риніт з окремими носовими кровотечами без ознак анемії	5–10
12.2	хронічний атрофічний риніт з частими носовими кровотечами та ознаками анемії	15–20

12.3	хронічний алергічний риніт з утрудненням носового дихання	5–15
12.4	хронічний атрофічний фарингіт	5–10

Таблиця 2.1

Ступінь порушення слуху на ліве вухо	Ступінь порушення слуху на праве вухо і обсяг відсотків					
	слух у нормі	приглухуватість				глухота
1	2	3	4	5	6	7
		I ступеня	II ступеня	III ступеня	IV ступеня	
Слух у нормі	0	0	0–5	0–5	5–10	10–15
Приглухуватість I ступеня	0	0	0–5	5–10	10–15	15–20
Приглухуватість II ступеня	0–5	0–5	10–15	10–20	15–20	15–25
Приглухуватість III ступеня	0–5	5–10	10–20	15–20	15–25	20–25
Приглухуватість IV ступеня	5–10	10–15	15–20	15–25	20–25	25–30
Глухота	10–15	10–20	15–25	20–25	25–30	40–50

Таблиця 3

N з/п	Наслідки травм та професійних захворювань і форми їх прояву при патології дихальної системи	Відсотки втрати професійної працездатності
1	2	3
1	Консолідований перелом грудини без порушення функції дихання	0–5
2	Деформація грудної клітки	
2.1	У результаті чисельних переломів ребер, грудини:	
2.2	з помірним обмеженням рухливості при акті дихання, що супроводжується легеневою недостатністю (далі – ЛН I)	15
2.3	із значним обмеженням рухомості при акті дихання, що супроводжується значно вираженою легеневою недостатністю (далі – ЛН II)	30–40
2.4	з різким обмеженням рухливості при акті дихання, порушенням функції органів середостіння, з легеневою недостатністю III ступеня (далі – ЛН III)	70–80
2.5	Внаслідок резекції 5 та більше ребер за наявності:	
2.5.1	ЛН I ступеня	30
2.5.2	ЛН II ступеня	40–50

2.5.3	ЛН III ступеня	70–90
3	Видалення частини легені або пульмонектомія	
3.1	Видалення частини легені з:	
3.1.1	ЛН 0 ступеня	5
3.1.2	ЛН I ступеня	10–20
3.1.3	ЛН I – II ступенів	20–25
3.1.4	ЛН II ступеня	40–60
3.1.5	ЛН II – III ступенів	65–90
3.2	Відсутність однієї легені:	
3.2.1	ЛН I ступеня	30
3.2.2	ЛН I – II ступенів	40–50
3.2.3	ЛН II ступеня	70
4	Пневмоконіоз	
4.1	Пневмоконіоз I стадії:	
4.1.1	ЛН 0 ступеня	5
4.1.2	ЛН I ступеня	10
4.1.3	ЛН I – II ступенів	15–20
4.2	Пневмоконіоз II стадії:	
4.2.1	ЛН 0 ступеня	10
4.2.2	ЛН I ступеня	15–20
4.2.3	ЛН I–II ступенів	25
4.2.4	ЛН II ступеня	30–40
4.2.5	ЛН II ступеня та легеневе серце	50–60
4.3	Пневмоконіоз III ступеня:	
4.3.1	ЛН I ступеня	25–30
4.3.2	ЛН II ступеня	40–50
4.3.3	ЛН II ступеня та легеневе серце, недостатність кровообігу (НК) II ступеня	60–70
4.3.4	ЛН III ступеня та легеневе серце, НК II – III ступенів	80–100
5	Силікотуберкульоз:	
5.1	ЛН 0 ступеня	5–10
5.2	ЛН I ступеня	15–20
5.3	ЛН I – II ступеня	25–30
5.4	ЛН II ступеня та легеневе серце, НК I ступеня	35–50
5.5	ЛН II ступеня та легеневе серце, НК II ступеня	55–70
5.6	ЛН III ступеня та легеневе серце, НК II–III ступеня	75–90
6	Хронічний бронхіт пилової етіології	
6.1	Хронічний пиловий бронхіт I ступеня:	

6.1.1	ЛН 0 ступеня	0–5
6.1.2	ЛН I ступеня	10
6.1.3	ЛН I–II ступенів	15–20
6.2	Хронічний пиловий бронхіт II ступеня:	
6.2.1	ЛН I ступеня	10–15
6.2.2	ЛН I – II ступенів	20–25
6.2.3	ЛН II ступеня	30
6.2.4	ЛН II ступеня та легеневе серце	30–40
6.2.5	ЛН II ступеня та легеневе серце, НК II ступеня	50–60
6.3	Хронічний пиловий бронхіт III ступеня:	
6.3.1	ЛН II ступеня	40–50
6.3.2	ЛН II – III ступенів, НК II ступеня	70–80
6.3.3	ЛН III ступеня НК II–III ступенів	90–100
7	Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ, хронічний обструктивний бронхіт):	
7.1	ХОЗЛ I та II ступенів:	
7.1.1	ЛН 0 ступеня	0–5
7.1.2	ЛН I ступеня	10
7.1.3	ЛН I–II ступенів	15–20
7.1.4	ЛН I–II ступенів та легеневе серце, НК I ступеня	25–30
7.1.5	ЛН II ступеня та легеневе серце НК I ступеня	30–40
7.2	ХОЗЛ III та IV ступенів:	
7.2.1	ЛН II ступеня	40–50
7.2.2	ЛН II ступеня та легеневе серце, НК II ступеня	60–70
7.2.3	ЛН II–III ступенів	60–70
7.2.4	ЛН II–III ступенів та легеневе серце, НК II ступеня	70
7.2.5	ЛН III ступеня та легеневе серце, НК II ступеня	70–80
7.2.6	ЛН III ступеня та легеневе серце, НК II–III ступенів	90–100
8	Бронхіальна астма	
8.1	Легкий персистуючий перебіг:	
8.1.1	ЛН 0 ступеня	0–5
8.1.2	ЛН I ступеня	5–10
8.2	середньої важкості:	
8.2.1	ЛН 0 ступеня	10
8.2.2	ЛН I ступеня	15–20
8.2.3	ЛН I–II ступенів	20–25
8.2.4	ЛН II ступеня, легеневе серце, НК I ступеня	30–40
8.2.5	ЛН II ступеня, легеневе серце, НК II ступеня	50–60

8.3	тяжка форма:	
8.3.1	ЛН I ступеня	30
8.3.2	ЛН I–II ступенів	30–40
8.3.3	ЛН II ступеня	45–50
8.3.4	ЛН II ступеня, легеневе серце, НК II ступеня	60–70
8.3.5	ЛН III ступеня, легеневе серце, НК II ступеня	75–80
9	Післятравматичний адгезивний плеврит:	
9.1	ЛН 0 ступеня	0–5
9.2	ЛН I ступеня	10–15
10	Злоякісні новоутворення легень	
10.1	Злоякісні пухлини легень, що не підлягають оперативному втручанню (IV клінічна група)	80–100
10.2	Злоякісні пухлини легень, які підлягають оперативному втручанню та іншим видам лікування:	
10.2.1	клінічна група II (на період лікування)	70
10.2.2	клінічна група III (залежно від анатомо-функціональних змін до 5 років від моменту радикального лікування на період динамічного нагляду та на період раціонального працевлаштування)	50–60
10.3	Стан після радикального вилікування злоякісної пухлини залежно від залишкових морфофункціональних змін	30
11	Туберкульоз легенів:	
11.1	Категорія 5 (група 5.1) – залишкові зміни після вилікування туберкульозу (ЗЗТБ) різної локалізації:	
11.1.1	малі залишкові зміни туберкульозу: обмежений фіброз, зміни після резекції сегмента чи долі легені, плевроапикальні і плеврокостальні нашарування шириною до 1 см	0–10
11.1.2	великі залишкові зміни туберкульозу: поширений фіброз, масивні плевральні нашарування шириною більше 1 см, зміни після резекції сегмента чи частки легені за наявності післяопераційних змін у легеневій тканині і плеврі (залежно від функціональних порушень)	відповідно до пункту 3 цієї таблиці
11.1.3	циротичний туберкульоз, фібрознокавернозний, туберкуломи більше 4 см за наявності:	
11.1.3.1	ЛН I ступеня	20–25
11.1.3.2	ЛН I–II ступенів	30
11.1.3.3	ЛН II ступеня	40–60
11.1.4	зміни після пульмонектомії, торакопластики, плевроектомії, каверноектомії, екстраплеврального пневмолізу	відповідно до пункту 3 цієї таблиці
11.1.5	категорія 1 з тяжкими та розповсюдженими формами, вираженою інтоксикацією, розпадом та за наявності мультирезистентності, які підлягають активному лікуванню	70–80

11.1.6	категорії 2 та 4 – хронічний туберкульоз, рецидиви туберкульозу з урахуванням активності процесу та функціональних порушень	30–50
11.1.7	за наявності ускладнень легеневого туберкульозу (легенева кровотеча, спонтанний пневмоторакс, ателектаз), вираженої інтоксикації на період лікування	70–80
11.1.8	за наявності вираженої дихальної недостатності, декомпенсації легеневого серця, занепаду харчування 2–3 ступенів	90–100
11.1.9	при незначних функціональних порушеннях у випадках втрати професії (можливе визначення на період раціонального працевлаштування на 1–2 роки)	30

Таблиця 4

№ з/п	Наслідки травм та професійних захворювань і форми їх прояву при патології серцево-судинної системи	Відсотки втрати професійної працездатності
1	2	3
1	Артеріальна гіпертензія:	
1.1	Артеріальна гіпертензія I стадії	5–10
1.2	Артеріальна гіпертензія II стадії:	
1.2.1	1-го ступеня	10–15
1.2.2	2-го ступеня	15–25
1.2.3	3-го ступеня	30–50
1.3	Артеріальна гіпертензія II стадії, відсоток втрати професійної працездатності встановлюється залежно від ураження органів – мішеней	
2	Ішемічна хвороба серця	
2.1	Стенокардія:	
2.1.1	I функціональний клас	0–5
2.1.2	II функціональний клас	10–20
2.1.3	III функціональний клас	30–40
2.1.4	IV функціональний клас	60–80
2.1.5	постінфарктний кардіосклероз без зубця Q	відповідно до підпунктів 2.1 – 2.4 пункту 2 цієї таблиці плюс 5 – 10
2.1.6	постінфарктний кардіосклероз із зубцем Q	відповідно до підпунктів 2.1 – 2.4 пункту 2 цієї таблиці плюс 10 – 20
2.1.7	постінфарктна аневризма	відповідно до підпунктів 2.1 – 2.4 пункту 2 цієї таблиці плюс 10 – 20

2.1.8	стентування коронарних артерій	відповідно до підпунктів 2.1 – 2.4 пункту 2 цієї таблиці плюс 10
2.1.9	шунтування коронарних артерій	відповідно до підпунктів 2.1 – 2.4 пункту 2 цієї таблиці плюс 15
3	Серцева недостатність:	
3.1	I стадія	15–25
3.2	II стадія А	30–50
3.3	II стадія Б	60–70
3.4	III стадія	80–100
4	Порушення ритму та провідності серця:	
4.1	легкі порушення, що супроводжуються незначними порушеннями геодинаміки	5–15
4.2	середнього ступеня важкості, що супроводжуються помірними порушеннями геодинаміки	20–40
4.3	тяжкі порушення, що супроводжуються вираженими порушеннями гемодинаміки	50–70
5	Штучний водій ритму серцевої діяльності	30–40
6	Чужорідне тіло в серцевому м'язі чи у перикарді	30–40
7	Токсичні ураження, фізичні пошкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призводять до порушення кровообігу	5–15
8	Серцева недостатність унаслідок токсичного ураження, поранення серця, його оболонок або великих магістральних судин	відповідно до пункту 3 цієї таблиці
9	Кардіоміопатії: відсотки втрати професійної працездатності встановлюються залежно від стадії серцевої недостатності, порушення серцевого ритму	відповідно до пунктів 3, 4 цієї таблиці
10	Ревматичні хвороби, у тому числі системні захворювання сполучної тканини: відсотки встановлюються за провідним синдромом, а не шляхом підсумовування відсотків за окремими синдромами у рамках однієї нозологічної форми, залежно від активності запального процесу, порушення функції суглобів та внутрішніх органів, серцевої недостатності	відповідно до пунктів 3, 4, підпунктів 10.1 – 10.6 пункту 10 цієї таблиці
10.1	Активність запального процесу:	
10.1.1	активність I ступеня	15–25
10.1.2	активність II ступеня	30–40
10.1.3	активність III ступеня	60–70
10.2	Ступінь функціональних порушень:	
10.2.1	порушення функцій суглобів (ПФС) I ступеня	10–20

10.2.2	порушення функцій суглобів II ступеня	30–40
10.2.3	порушення функцій суглобів III ступеня	60–70
11	Набуті вади серця: відсотки втрати професійної працездатності встановлюються залежно від стадії серцевої недостатності	відповідно до пункту 3 цієї таблиці
12	Штучний клапан серця	30–40
13	Порушення кровообігу унаслідок пошкодження або професійних захворювань великих периферичних судин	
13.1	Хронічна ішемія нижніх кінцівок (унаслідок облітеруючих захворювань магістральних артерій нижніх кінцівок):	
13.1.1	I ступеня	5
13.1.2	II ступеня	10–15
13.1.3	III ступеня	20–40
13.1.4	IV ступеня	40–70
13.2	Хронічна венозна недостатність (внаслідок захворювань магістральних вен нижніх кінцівок):	
13.2.1	I ступеня	5–10
13.2.2	II ступеня	15–20
13.2.3	III ступеня	25–50
13.3	Хронічна лімфатична недостатність нижніх кінцівок (унаслідок захворювань лімфатичних судин нижніх кінцівок):	
13.3.1	I ступеня	5
13.3.2	II ступеня	10–15
13.3.3	III ступеня	20–25
13.3.4	IV ступеня	25–50
Максимальна кількість відсотків визначається при двобічному порушенні одного ступеня. У випадках різного ступеня порушення кровообігу у кінцівках відсотки визначаються за сумою мінімальних відсотків		

Таблиця 5

№ з/п	Наслідки травм та професійних захворювань і форми їх прояву при патології системи травлення	Відсотки втрати професійної працездатності
1	Порушення прикусу, відкривання рота, акту жування (як наслідок травми, опіку):	
1.1	легкого ступеня	5–10
1.2	помірного ступеня з гіпотрофією I ступеня	15–20
1.3	значного ступеня з гіпотрофією II ступеня	25–40
2	Порушення акту жування у результаті перелому виличкової кістки, верхньої або нижньої щелепи чи вивиху нижньої щелепи:	
2.1	легкий ступінь – помірне порушення прикусу та акту жування	5

2.2	середній ступінь – значне порушення прикусу та акту жування	10–15
2.3	виражений ступінь – різке порушення прикусу та відкривання рота, деформація щелепи	20–25
3	Консолідований перелом верхньої щелепи (вилочкової кістки) або нижньої щелепи без порушення прикусу та акту жування	0
4	Дефект частини верхньої або нижньої щелепи:	
4.1	що підлягає протезуванню	10–20
4.2	не підлягає протезуванню або протезування не забезпечує акту жування	30–40
5	Відсутність щелепи:	
5.1	що підлягає протезуванню	20–25
5.2	не підлягає протезуванню	60–70
6	Відсутність язика на рівні:	
6.1	дистальної третини	10–15
6.2	середньої третини	25–30
6.3	повна відсутність (з урахуванням порушених функцій)	40–70
7	Звуження ротової порожнини з утворенням як наслідок слинної фістули:	
7.1	легкий ступінь	5
7.2	середній ступінь	15
7.3	виражений ступінь	До 25
8	Звуження стравоходу або глотки внаслідок опіку, травми, поранення:	
8.1	легке ускладнення при проходженні твердої їжі	10
8.2	помірне ускладнення при проходженні м'якої їжі	30
8.3	різке ускладнення при проходженні рідкої їжі	70
8.4	непрохідність (гастростома)	90
9	Захворювання органів травлення легкої форми: з перебігом без функціональних порушень та частих загострень (одне загострення за 1–2 роки) без занепаду харчування:	
9.1	хронічний езофагіт	5–10
9.2	хронічний гастрит, хронічний гастродуоденіт	5–10
9.3	хронічний персистуючий гепатит	5–10
9.4	хронічний ентерит, коліт	5–10
10	Захворювання органів травлення з помірними функціональними порушеннями (загострення до 2–х разів на рік), стійкий помірно виражений больовий та диспептичний синдроми, порушення секреторної, моторно-евакуаторної функцій, занепад харчування:	
10.1	хронічний езофагіт середньої тяжкості	15
10.2	хронічний гастрит, гастродуоденіт	15–25
10.3	хронічний панкреатит (паренхіматозний)	15–25
10.4	хронічний ентерит, коліт	15–25

10.5	виразкова хвороба середньої тяжкості (загострення 2 рази на рік), виразковий дефект 0,5–0,8 см, повільне його загоєння (6–8 тижнів), стійкий помірний больовий та диспептичний синдроми, що зникають у період ремісії, занепад харчування I – II ступенів) (захворювання, пов'язане з ліквідацією катастрофи на ЧАЕС)	25
10.6	хронічний гепатит з помірною активністю (загострення до 2-х разів на рік), стійкі функціональні порушення, цироз печінки в стадії субкомпенсації	25–30
11	Захворювання органів травлення з ускладненим важким перебігом та вираженими стійкими функціональними порушеннями, тривалими загостреннями (3 та більше разів на рік), стійким вираженим больовим та диспептичним синдромами, значним порушенням секреторної, моторної, евакуаторної функцій, занепадом харчування II – III, III ступенів):	
11.1	хронічний езофагіт, важка форма (ерозійно-виразкова) (залежно від ефективності реабілітаційних заходів)	30–50
11.2	виразкова хвороба шлунка, дванадцятипалої кишки (важка форма), виразковий дефект більше 1 см, тривалі часті загострення (3 – 4 та більше разів на рік):	30–40
11.2.1	за наявності ускладнення – кровотеча, пенетрація (протягом поточного року), занепад харчування II, II – III ступенів (на період лікування)	50–60
11.2.2	за наявності субкомпенсованого стенозу, що потребує оперативного втручання (на період лікування)	70
11.3	хронічний гепатит з частими рецидивами, стійкими вираженими порушеннями (3 – 5 та більше загострень на рік) з переходом у цироз печінки	50–70
11.4	цироз печінки, стадія декомпенсації (асцит, рецидивуюча кровотеча, анемія)	70–80
11.5	хронічний ентерит, хронічний коліт, важка форма перебігу (безперервно рецидивні больові форми з вираженими диспептичними розладами, занепадом харчування II – III, III ступенів)	60–70
11.6	кіста підшлункової залози	20–40
11.7	стриктура головної протоки підшлункової залози	60–70
11.8	конкременти головної протоки підшлункової залози	60–70
12	Наслідки травм і оперативних втручань на органах черевної порожнини:	
12.1	пептична виразка анастомозу	25–30
12.2	синдром привідної петлі анастомозу	30
12.3	Спайкова хвороба:	
12.3.1	без порушення моторно-евакуаторної функції кишковика	5
12.3.2	з явищами часткової кишкової непрохідності	30
12.4	Фістули (нориці):	
12.4.1	шлункова	30–60
12.4.2	тонкокишкова	60–80

12.4.3	товстокишкова	30–60
12.4.4	жовчна	30–60
12.4.5	панкреатична	60
Визначення відсотків втрати професійної працездатності внаслідок нориць проводиться залежно від їх етіології, форми, розташування, важкості перебігу, строків після утворення нориці, реабілігаційного потенціалу та прогнозу		
12.5	Видалення частини печінки	25–40
12.6	Видалення шлунка	60–80
12.7	Видалення частини шлунка, підшлункової залози або кишковика	10–30
12.8	Видалення селезінки	10
12.9	Лапаротомія з приводу травми черевної порожнини	5–10
12.10	Післяопераційна грижа після хірургічного лікування з приводу травм живота	10–20
12.11	Калова нориця – неприродний задній прохід при неефективності або за наявності протипоказань до оперативного втручання	65–70

Таблиця 6

№ з/п	Наслідки травм та професійних захворювань і форми їх прояву при патології сечової системи	Відсотки втрати професійної працездатності
1	Видалення частини нирки за наявності ниркової недостатності	До 25
2	Видалення нирки:	
2.1	ХНН 0 ступеня єдиної нирки	25–30
2.2	ХНН I ступеня єдиної нирки	40
2.3	ХНН I ступеня та АГ II ступеня	50
2.4	ХНН II ступеня єдиної нирки	60–70
2.5	ХНН III ступеня єдиної нирки	80
2.6	ХНН IV ступеня єдиної нирки	90–100
3	Післятравматичні стриктури сечовода, уретри, цистит, уретрит, мікроцист (малий сечовий міхур)	10
4	Свищі сечового міхура, сечовода	30–50
5	Післятравматичний гідронефроз:	
5.1	I ступеня	5–10
5.2	II ступеня	15–20
5.3	III ступеня	25–30
6	Хронічний гломерулонефрит або пілонефрит (за наявності ХНН відповідно до пункту 7 цієї таблиці)	10–25
7	Хронічна ниркова недостатність:	
7.1	ХНН 0 ступеня	0
7.2	ХНН I ступеня	10

7.3	ХНН II ступеня	30
7.4	ХНН III ступеня	70
7.5	ХНН IV ступеня	80–100
8	Наслідки пошкодження органів сечостатевої системи з порушенням функцій:	
8.1	легким	5–10
8.2	помірним	25–30
8.3	значним	35–50

Таблиця 7

№ з/п	Наслідки травм та професійних захворювань і форми їх прояву при патології ендокринної системи	Відсотки втрати професійної працездатності
1	2	3
1	Цукровий діабет:	
1.1	легка форма	10–15
1.2	форма середньої тяжкості	20–25
1.3	тяжка форма з помірно вираженими ускладненнями	25–30
1.4	тяжка форма зі значними ускладненнями	40–60
1.5	тяжка форма зі стійкою декомпенсацією (глікозований гемоглобін > 8,5 % та/або виражені ускладнення (сліпота, ХНН II – III, полінейропатія, ішемія нижніх кінцівок III–IV ступенів))	60–80
2	Аутоімунний тиреоїдит (хвороба Хашимото), еутиреоїдна форма	5
3	Тиреотоксикоз:	
3.1	легка форма	5–10
3.2	середньої тяжкості	15–25
3.3	тяжка форма (на період активного лікування)	30–50
4	Гіпотиреоз:	
4.1	легка форма	10
4.2	середньої тяжкості	15–20
4.3	тяжка форма (ступеня субкомпенсації, декомпенсації)	25–40
5	Післяопераційний гіпотиреоз:	
5.1	середньої тяжкості	15–20
5.2	тяжка форма (ступеня субкомпенсації)	25–40
6	Злоякісні пухлини щитоподібної залози, що не підлягають операції (IV клінічна група)	80–90
7	Злоякісні пухлини щитоподібної залози, які підлягають операції та іншим видам лікування:	
7.1	клінічна група II (на період лікування 2–3 роки)	70–80

7.2	клінічна група III (залежно від анатомо-функціональних змін після лікування протягом 5 років динамічного нагляду та на період раціонального працевлаштування)	30–40
7.3	при наявності гіпотиреозу після пролікованого раку щитоподібної залози	відповідно до пункту 5 цієї таблиці
8	Тотальна тиреоїдектомія з приводу раку щитоподібної залози	40
При порушенні функції щитоподібної залози додаються відсотки відповідно до пункту 5 цієї таблиці		

Таблиця 8

№ з/п	Наслідки травм та професійних захворювань і форми їх прояву при патології крові	Відсотки втрати професійної працездатності
1	Лімфогранулематоз (при встановленні діагнозу на період активного лікування):	
1.1	I ступеня	15–20
1.2	II ступеня	40–60
1.3	III ступеня	70–80
1.4	IV ступеня	90–100
	Лімфогранулематоз (період стійкої ремісії):	
1.5	I та II ступенів	15–25
1.6	III та IV ступенів	40–60
2	Хронічний лейкоз:	
2.1	Хронічний лімфолейкоз:	
2.1.1	легка форма	30–40
2.1.2	середньої тяжкості	50–60
2.1.3	важка форма	70–80
2.2	Хронічний мієлолейкоз:	
2.2.1	легка форма	30–40
2.2.2	середньої тяжкості	50–60
2.2.3	тяжка форма:	70–80
2.2.3.1	клінічна група II (на період лікування – 2 – 3 роки)	70
2.2.3.2	клінічна група III	30–40
2.2.3.3	стійка ремісія більше 10 років	до 25
3	Гострий лейкоз:	
3.1	розгорнена стадія	70–80
3.2	стадія нестійкої ремісії	40–50
3.3	стадія ремісії	25–30

3.4	стадія стійкої ремісії	15–20
4	Анемія:	
4.1	легка форма	5–10
4.2	середньої тяжкості	15–25
4.3	тяжка форма	30–40
5	Геморагічні діатези:	
5.1	легка форма	5–10
5.2	середньої тяжкості	25–40
5.3	тяжка форма	50–70
6	Агранулоцитоз	70–80

Таблиця 9

№ з/п	Наслідки травм та професійних захворювань і форми їх прояву при патології опорно-рухової системи	Відсотки втрати професійної працездатності
1	Хребет	
1.1	Порушення функції шийного відділу хребта внаслідок травми або професійного захворювання без пошкодження спинного мозку:	
	а) легке	5–15
	б) помірне	25–35
	в) виражене	40–50
	г) різко виражене (нерухомість)	55–60
1.2	Порушення функції грудного відділу:	
	а) легке	5–10
	б) помірне	15–25
	в) виражене	35–45
	г) різко виражене (наявність горба та сколіозу)	50–60
1.3	Порушення функції попереково-крижового відділу:	
	а) легке	15–20
	б) помірне	25–35
	в) виражене	40–60
	г) різко виражене обмеження рухливості	60–70
Відсотки втрати професійної працездатності при легких порушеннях функцій хребта встановлюються потерпілим залежно від виконуваної ними роботи, в основному потерпілим, праця яких супроводжується суттєвим фізичним навантаженням, у вимушеній робочій позі, частими нахилами тулуба		
1.4	Консолідований перелом тіл, дужок та суглобових відростків, що призвели до порушення функції хребта з легким больовим коріньцевим синдромом:	5–10
1.4.1	консолідований перелом одного або декількох поперечних або	5

	остюкуватих відростків хребців, розрив зв'язкового апарату хребта без порушення його функції з наявністю легкого больового корінцевого синдрому	
1.4.2	ушкодження 2-х або більше хребців без пошкодження спинного мозку з помірним больовим синдромом залежно від ступеня ушкодження:	
	I ступінь	20–25
	II ступінь	30–35
	III ступінь	40–50
При пошкодженні тіл, дужок та відростків з наслідками пошкодження спинного мозку відсотки втрати працездатності підвищуються відповідно до пункту 2 таблиці 1 цих критеріїв		
1.5	Переломи крижа, куприка, а також вивихи, що призвели до зміщення куприкових хребців без порушення функції, але з наявністю больового синдрому, в тому числі кокцигодина	10–15
2	Лопатка та ключиця	
2.1	Порушення функцій плечового пояса внаслідок перелому лопатки, ключиці, розриву акроміально-ключичного або грудинно-ключичного зчленування:	
2.1.1	помірна деформація, гіпотрофія м'язів, зниження сили кінцівки, помірне обмеження рухів у плечовому суглобі	10–15
2.1.2	значна деформація, виражена атрофія м'язів, значне обмеження рухів у плечовому суглобі	20–30
2.1.3	значно виражена деформація, атрофія м'язів плечового пояса, значно виражене обмеження рухів у плечовому суглобі	30–40
2.2	Консолідований перелом лопатки (за винятком перелому суглобової западини), ключиці, розрив акроміально-ключичного та грудинно-ключичного зчленувань, що не призвели до порушення функції плечового пояса, але супроводжуються больовим синдромом:	
2.2.1	наслідки перелому кісток або розриву зчленування з легким порушенням функції	5–10
2.3	Наслідки незрослих переломів, хибний суглоб	10–15
3	Плечовий суглоб	
3.1	Кістковий анкілоз плечового суглоба	40–50
Функціонально вигідне положення для плечового суглоба: відведення – 60°, згинання до кута 30°, зовнішня ротація – 45°		
3.2	Плечовий суглоб, що хитається внаслідок резекції головки плечової кістки або суглобової поверхні лопатки	45–60
3.3	Обмеження рухів у плечовому суглобі:	
3.3.1	а) помірно виражене:	5–15
	згинання: 120–150 градусів	–
	розгинання: 20–30 градусів	–
	відведення плеча: 120–150 градусів	–
3.3.2	б) значно виражене:	20–25

	згинання: 75–115 градусів	–
	розгинання: 5–15 градусів	–
	відведення плеча: 75–115 градусів	–
3.3.3	в) різко виражене:	40–50
	згинання: 5–70 градусів	–
	розгинання: 0 градусів	–
	відведення плеча: 5–70 градусів	–
3.4	Звичний вивих плеча	20–25
3.5	Внутрішньосуглобні пошкодження плечового суглоба (розрив зв'язок, суглобової сумки, вивих плеча, переломи великого горбика, головки та шийки плечової кістки, суглобової западини лопатки), що спричинили невеликі порушення функції та супроводжуються больовим синдромом:	
3.5.1	перелом однієї кістки, вивих плеча, розрив зв'язок суглобової сумки	5–10
3.5.2	перелом двох кісток	10–15
4	Плече	
4.1	Відсутність верхньої кінцівки (з лопаткою або частиною її, після ектартикуляції у плечовому суглобі)	70–75
4.1.1	Відсутність верхньої кінцівки на рівні верхньої третини плеча	55–60
4.2	Кукса плеча на рівні середньої або нижньої третини	50–55
4.3	Хибний суглоб або повільно консоїдуєчий перелом плечової кістки	50–55
4.4	Порушення функції плеча:	
4.4.1	помірне обмеження рухів у ліктьовому та плечовому суглобах	10–15
4.4.2	помірне обмеження рухів в одному із суглобів (ліктьовому або плечовому) та значне обмеження рухів у другому	20–25
4.4.3	значне обмеження рухів у ліктьовому та плечовому суглобах або помірне обмеження рухів в одному з них та різко виражене обмеження у другому	25–30
4.4.4	значне обмеження рухів в одному із суглобів (ліктьовому або плечовому) та різке обмеження рухів у другому	30–40
4.4.5	різке обмеження рухів у ліктьовому та плечовому суглобах	45–50
4.5	Консолідований перелом плеча, що не призвів до порушення його рухомості, але з наявністю неусуненого зміщення відламків за довжиною, шириною або під кутом та надмірного мозоля, укорочення плеча на 3–4 см	5–10
5	Ліктьовий суглоб	
5.1	Ліктьовий суглоб, що хитається внаслідок резекції суглобової поверхні плечової або ліктьової кісток	40–50
5.2	Кістковий анкілоз ліктьового суглоба:	
5.2.1	у функціонально вигідному положенні: згинальна установка пе-	20–25

	редпліччя під кутом від 80 до 90 градусів з напівсупінаційним положенням	
5.2.2	у функціонально невідному положенні (кут менше 80 або більше 90 градусів)	30–40
5.3	Обмеження рухів у ліктьовому суглобі	–
5.3.1	помірно виражене:	5–10
	згинання – 50–60 градусів	–
	розгинання – 170–160 градусів	–
5.3.2	значно виражене:	15–20
	згинання – 65–90 градусів	–
	розгинання – 155–140 градусів	–
5.3.3	різко виражене – від 95 до 135 градусів	20–30
6	Передпліччя	
6.1	Відсутність передпліччя внаслідок ектартикуляції у ліктьовому суглобі або кукса на рівні верхньої третини передпліччя	50–55
6.2	Кукса передпліччя на рівні середньої та нижньої третин	50
6.3	Хибний суглоб, повільно консолидуючий перелом у ділянці діалізу або метафізу (верхня, середня або нижня третина):	
6.3.1	однієї кістки передпліччя	20–25
6.3.2	обох кісток передпліччя	30–40
6.3.3	однієї кістки передпліччя та консолидований перелом другої	20–25
6.4	Порушення функції передпліччя:	
6.4.1	помірне обмеження руху у променево-зап'ястковому та ліктьовому суглобах, обмеження супінації та пронації від 45 до 65 градусів	10–15
6.4.2	помірне обмеження рухів в одному із суглобів (променево-зап'ястковому або ліктьовому) та значне в іншому, обмеження супінації та пронації від 25 до 40 градусів	15–20
6.4.3	значне обмеження рухів у променево-зап'ястковому та ліктьовому суглобах або помірне обмеження рухів в одному із них та різке обмеження рухів в іншому, обмеження супінації та пронації від 10 до 20 градусів	20–25
6.4.4	значне обмеження рухів в одному із суглобів (променево-зап'ястковому або ліктьовому) та різке в іншому або у положенні крайової супінації та пронації передпліччя	30–35
6.4.5	різке обмеження рухів у променево-зап'ястковому та ліктьовому суглобах	35–40
7	Променево-зап'ястковий суглоб	
7.1	Кістковий анкілоз променево-зап'ясткового суглоба:	
7.1.1	у функціонально вигідному положенні (розгинання до 25 градусів), ліктьова девіація – 15 градусів	20–25
7.1.2	у функціонально невідному положенні	25–30

7.2	Обмеження рухів у променево-зап'ястковому суглобі:	
7.2.1	помірно виражене:	5–10
	згинання – 30–40 градусів	–
	розгинання – 30–40 градусів	–
7.2.2	значно виражене:	10–15
	згинання – 20–25 градусів	–
	розгинання – 20–25 градусів	–
7.2.3	різко виражене:	20–25
	згинання – 0–15 градусів	
	розгинання – 0–15 градусів	
8	Кисть	
8.1	Відсутність кисті на рівні п'ястка і більш високий рівень ампутації	50
8.2	Порушення функції кисті внаслідок травми зап'ястка (деформація, порушення хапальної здатності):	
8.2.1	помірно виражене	10
8.2.2	значно виражене	20–25
8.2.3	різко виражене	25–30
8.3	Хибні суглоби та неконсолідовані переломи кісток зап'ястка та п'ясткових кісток за відсутності порушення функції кисті, пальців та променево-зап'ясткового суглоба	5–10
9	Пальці кисті	
9.1	Перший (великий) палець	
9.1.1	Значна рубцева деформація у результаті пошкодження м'яких тканин з незначним порушенням функції пальця	5–10
9.1.2	Кукса на рівні:	
	а) нігтьової фаланги	5–10
	б) міжфалангового суглоба	10–15
	в) основної фаланги	15–20
9.1.3	відсутність пальця (екзартикуляція)	25
9.1.4	відсутність пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	25–30
9.1.5	Кістковий анкілоз одного із суглобів пальця:	
	а) у функціонально вигідному (напівзігнутому) положенні	5–10
	б) у функціонально невикладному (випрямленому або зігнутому) положенні	15
9.1.6	Кістковий анкілоз двох суглобів пальця:	
	а) у функціонально вигідному (напівзігнутому положенні)	15
	б) у функціонально невикладному (випрямленому або зігнутому положенні)	20–25
9.1.7	Кістковий анкілоз зап'ястково-п'ясткового та двох суглобів пальця:	

	а) у функціонально вигідному (напівзігнутому) положенні	20
	б) у функціонально невикладному (випрямленому або зігнутому) положенні	25
9.1.8	Порушення функції пальця внаслідок обмеження рухів у суглобах:	
	а) помірно вираженого	5
	б) значно вираженого	10
	в) різко вираженого у функціонально вигідному (напівзігнутому) положенні:	15
	відведення – 60 градусів	–
	згинання – 30 градусів	–
	зовнішня ротація – 45 градусів	–
	г) різко вираженого у функціонально невикладному (різко зігнутому або випрямленому) положенні	20–25
9.2	Другий (вказівний) палець	
9.2.1	Значна рубцева деформація у результаті пошкодження м'яких тканин з легким порушенням функції пальця	5
9.2.2	Кукса на рівні:	
	а) нігтьової фаланги або другого (дистального) міжфалангового суглоба	5
	б) середньої фаланги або першого (проксимального) міжфалангового суглоба	10
	в) основної фаланги або п'ястково-фалангового суглоба (відсутність пальця)	15
9.2.3	Відсутність пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20–25
	Порушення функції пальця:	
	а) помірно виражене обмеження рухів у суглобах	5
	б) значно виражене обмеження рухів у суглобах	10
	в) різко виражене обмеження рухів у суглобах у функціонально вигідному положенні	15
	г) різко виражене обмеження рухів у суглобах у функціонально невикладному (різко зігнутому або випрямленому) положенні, анкілоз двох або трьох суглобів	20
9.3	Третій (середній), четвертий (безіменний) або п'ятий (мізинець) пальці	
9.3.1	Кукса на рівні:	
	а) нігтьової фаланги, другого (дистального) міжфалангового суглоба	5
	б) середньої фаланги, першого (проксимального) міжфалангового суглоба, основної фаланги або п'ястково-фалангового суглоба (відсутність пальця)	10
9.3.2	Відсутність пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	15
9.3.3	Порушення функції пальця:	

	а) помірне обмеження рухів у суглобах, анкілоз, значне та різко виражене обмеження рухів у другому (дистальному) міжфаланговому суглобі	5
	б) контрактура пальця у функціонально вигідному (напівзігнутому) положенні, анкілоз першого (проксимального) міжфалангового або п'ястково-фалангового суглоба	10
	в) контрактура пальця у функціонально невигідному (різко зігнутому або випрямленому) положенні, анкілоз двох або трьох суглобів	15
9.4	Декілька пальців однієї кисті	
9.4.1	Відсутність двох пальців однієї кисті незалежно від показань на визначення групи інвалідності:	
	а) першого та другого (I + II)	35–45
	б) першого з третім, четвертим або п'ятим (I + III), (I + IV), (I + V)	40
	в) другого з третім, четвертим або п'ятим (II + III), (II + IV), (II + V)	25–30
	г) третього з четвертим або п'ятим (III + IV), (III + V)	15–20
	г) четвертого з п'ятим (IV + V)	10–20
9.4.2	Відсутність трьох пальців однієї кисті:	
	а) першого та другого з третім, четвертим або п'ятим (I + II + III), (I+II+IV), (I + II + V)	40–50
	б) першого та третього з четвертим або п'ятим (I + III + IV), (I + III + V)	45–50
	в) першого та четвертого з п'ятим (I + IV + V)	45–50
	г) другого та третього з четвертим або п'ятим (II + III + IV), (II + III + V)	35–40
	г) другого та четвертого з п'ятим (II + IV + V)	30–40
	д) третього та четвертого з п'ятим (III + IV + V)	30–35
9.4.3	Відсутність чотирьох пальців однієї кисті:	
	а) першого, другого та третього з четвертим або п'ятим (I + II + III + IV), (I + II + III + V)	50–60
	б) першого, другого, четвертого та п'ятого (I + II + IV + V)	50–60
	в) першого, третього, четвертого та п'ятого (I + III + IV + V)	50–60
	г) другого, третього, четвертого та п'ятого (II + III + IV + V)	45–50
За відсутності двох та більше пальців з п'ястковими кістками або частиною їх втрата професійної працездатності, що передбачена підпунктами 9.4.1, 9.4.2, 9.4.3 пункту 9 цієї таблиці, збільшується незалежно від кількості пальців на 5 %, а при поєднанні патології збільшуються відсотки за кожною статтею		
9.4.4	Відсутність усіх пальців однієї кисті	60
9.4.5	Порушення функції пальців однієї кисті:	
9.4.5.1	помірне обмеження рухів у суглобах:	

	а) двох пальців	10
	б) трьох пальців	15
	в) чотирьох пальців	20
	г) п'яти пальців	25
9.4.5.2	значне обмеження рухів у суглобах, а також анкілози дистальних міжфалангових суглобів:	
	а) двох пальців	10–15
	б) трьох пальців	15–20
	в) чотирьох пальців	20–25
	г) п'яти пальців	25–35
9.4.5.3	різко виражене обмеження рухів у суглобах у функціонально вигідному (напівзігнутому) положенні:	
	а) двох пальців	15–20
	б) трьох пальців	20–25
	в) чотирьох пальців	25–30
	г) п'яти пальців	30–40
9.4.5.4	різке обмеження рухів у суглобах у функціонально невикладному (різко зігнутому або випрямленому) положенні, а також анкілоз проксимальних міжфалангових та п'ястково-фалангових суглобів:	
	а) двох пальців	20–25
	б) трьох пальців	30
	в) чотирьох пальців	35–40
	г) п'яти пальців	45–50
9.4.6	Зрослий перелом фаланги або фаланг, пошкодження сухожилів пальців однієї кисті, що призвели до легкого порушення функції:	
	а) одного-двох пальців	5
	б) трьох-п'яти пальців	10
Відсотки втрати професійної працездатності визначаються з урахуванням провідної руки (у правшів відсотки втрати професійної працездатності визначаються за більшим показником у разі травми правої кінцівки)		
10	Таз	
10.1	Порушення функції таза у результаті перелому кісток, розриву лобкового або крижово-клубового зчленування:	
10.1.1	помірне порушення статики та ходи	20–25
10.1.2	значне порушення статики та ходи або значне обмеження рухів в одному з цих суглобів	25–30
10.1.3	різке порушення статики та ходи:	
	а) в одному суглобі	35–50
	б) у двох суглобах	50–70
10.2	Перелом кісток таза, розрив лобкового або крижово-клубового зчленування, що призвели до незначного порушення функції,	5–10

але з больовим синдромом		
За наслідками перелічених вище пошкоджень та при більш виражених порушеннях функції втрата професійної працездатності встановлюється відповідно до підпункту 10.1 пункту 10.		
11	Кульшовий суглоб	
11.1	Кістковий анкілоз, а також кульшовий суглоб, що хитається:	
11.1.1	анкілоз у функціонально вигідному положенні:	40
	згинання стегна – 10–25 градусів	–
	відведення – 10 градусів	–
11.1.2	анкілоз у функціонально не вигідному положенні	50–60
11.1.3	кульшовий суглоб, що бовтається у результаті резекції головки стегна або вертлюгової западини	60–70
11.2	Обмеження рухів (контрактура) у кульшовому суглобі:	
11.2.1	помірно виражене:	25
	а) згинання – 70–80 градусів	–
	б) розгинання – 5–10 градусів	–
	в) відведення – 30–35 градусів	–
11.2.2	значно виражене:	40
	а) згинання – від 55 до 70 градусів	–
	б) розгинання – 0–5 градусів	–
	в) відведення – від 20 до 30 градусів	–
11.2.3	різко виражене:	50
	а) згинання – до 50 градусів	–
	б) розгинання 0 градусів	–
	в) відведення – до 20 градусів	–
11.3	Наявність ендопротеза кульшового суглоба, застосованого у зв'язку з травмою	40
11.3.1	З різко вираженою контрактурою	45–50
11.4	Зрослі із зміщенням внутрішньосуглобові пошкодження кульшового суглоба (переломи, відчленування кісткових фрагментів, вправлені вивихи стегна), що призвели до легких порушень функції	15
До внутрішньосуглобових переломів кульшового суглоба належать переломи вертлюжної ямки, головки та шийки стегнової кістки; при поєднанні перелому вертлюжної ямки з переломами кісток таза за її межами відсоток втрати професійної працездатності встановлюється відповідно до підпункту 10.1 пункту 10 цієї таблиці, при цьому підпункти 11.1 і 11.2 пункту 11 цієї таблиці не застосовуються; при розвитку перелому, деформуючого артрозу кульшового суглоба внаслідок перенесеного внутрішньосуглобового перелому втрата професійної працездатності встановлюється відповідно до підпункту 11.2 пункту 11 цієї таблиці залежно від обмеження рухів у суглобі		
12	Стегно	
12.1	Відсутність нижньої кінцівки внаслідок екзартикуляції у кульшовому суглобі, не протезована	70–80

12.2	Кукса стегна незалежно від рівня:	
12.2.1	протезована	60
12.2.2	не протезована	70
12.3	Неконсолідований перелом або хибний суглоб стегна	55–60
12.4	Порушення функції стегна:	
12.4.1	помірне обмеження рухів у кульшовому та колінному суглобах	25
12.4.2	помірне обмеження рухів в одному із суглобів (кульшовому або колінному) та значне порушення рухів в іншому	30
12.4.3	значне обмеження рухів у кульшовому та колінному суглобах або помірне обмеження в одному з них та різко виражене обмеження в іншому	40–45
12.4.4	значне обмеження рухів в одному із суглобів (тазостегновому або колінному) та різко виражене обмеження рухів у другому	50
12.4.5	різке обмеження рухів у кульшовому та колінному суглобах	60
12.5	Консолідований перелом стегна з легким порушенням функції та больовим синдромом	10
13	Колінний суглоб	
13.1	Колінний суглоб, що бовтається у результаті резекції суглобової поверхні стегна або великогомілкової кістки	50
13.2	Кістковий анкілоз колінного суглоба:	
13.2.1	у функціонально вигідному положенні згинання під кутом 10–15 градусів	25–35
13.2.2	у функціонально не вигідному положенні	40–50
13.3	Надмірна (патологічна) рухомість у суглобі у результаті розриву зв'язкового апарату:	
13.3.1	I ступеня – зміщення гомілки вперед на 1 см, відхилення гомілки назовні більш ніж на 10 градусів, усередину – більш ніж на 10 градусів	10
13.3.2	II ступеня – зміщення гомілки вперед більш ніж на 2 см, відхилення гомілки назовні до 20 градусів, всередину – близько 20 градусів	20
13.3.3	III ступеня – зміщення гомілки вперед більш ніж на 2 см, відхилення гомілки назовні та усередину більш ніж на 20 градусів з ротаційною нестійкістю	25
13.3.4	при триплощинній дискордантній або тотальній нестійкості	30–40
13.4	Обмеження рухів у колінному суглобі (контрактура):	
13.4.1	помірно виражене:	10–20
	а) згинання від 75 до 85 градусів	–
	б) розгинання від 5 до 10 градусів	–
	в) згинання від 70 до 60 градусів	–
	г) розгинання від 15 до 20 градусів	–
13.4.2	значно виражене:	25–30

	а) згинання від 55 до 45 градусів	–
	б) розгинання від 25 до 30 градусів	–
13.4.3	різко виражене:	30–35
	а) згинання більше 105 градусів	–
	б) розгинання більше 150 градусів	–
13.5	Наслідки внутрішньосуглобових пошкоджень колінного суглоба з больовим синдромом:	
13.5.1	відчленування кісткових фрагментів, пошкодження менісків, розриви зв'язок	10–15
13.5.2	переломи надколінника	10–15
13.5.3	переломи дистального епіфіза стегна, проксимального епіфіза великогомілкової кістки, наслідки вивиху гомілки	15–20
Перелічені вище внутрішньосуглобові пошкодження та деформуючий артроз, що розвинувся внаслідок травми та призвів до більш виражених порушень функцій, визначаються підпунктом 13.4 пункту 13 цієї таблиці		
13.5.4	Наявність ендопротеза колінного суглоба	40
14	Гомілка	
14.1	Екзартикуляція у колінному суглобі	55–60
14.2	Кукса гомілки на рівні:	
14.2.1	верхньої третини	50–55
14.2.2	середньої третини	50
14.2.3	нижньої третини гомілки	40–45
У випадках неможливості протезування гомілки встановлюється 60 % втрати професійної працездатності		
14.3	Хибний суглоб або повільно консоїдуєчий перелом кісток гомілки:	
14.3.1	а) обох кісток	50–60
14.3.2	б) великогомілкової кістки	35–40
14.3.3	в) малоомілкової кістки	10
14.4	Порушення функції гомілки:	
14.4.1	помірне обмеження рухів у колінному та гомілковостопному суглобах	15–20
14.4.2	помірне обмеження рухів в одному із суглобів (колінному або гомілковостопному) та значне обмеження у другому	25–30
14.4.3	значне обмеження рухів у колінному та гомілковостопному суглобах або помірне обмеження рухів в одному та різке обмеження в іншому	30–35
14.4.4	значне обмеження рухів в одному із суглобів (колінному або гомілковостопному) та різке обмеження у другому	35–40
14.4.5	різке обмеження рухів у колінному та гомілковостопному суглобах	40–45
14.5	Консолідований перелом кісток гомілки, що призвів	

	до невеликих порушень функції, з больовим синдромом:	
14.5.1	малогомілкової кістки	5
14.5.2	великогомілкової кістки	10
14.5.3	обох кісток	15
15	Гомілковостопний суглоб	
15.1	Гомілковостопний суглоб, що хитається	35–40
Ця стаття застосовується при частковій або повній відсутності суглобових поверхонь великогомілкової та малогомілкової кісток		
15.2	Кістковий анкілоз гомілковостопного суглоба:	
15.2.1	у функціонально вигідному положенні (під кутом 90–100 градусів)	20
15.2.2	у функціонально невигідному положенні (під кутом менше 90 градусів або більше 100 градусів)	25–30
15.3	Обмеження рухів у гомілковостопному суглобі:	
15.3.1	помірно виражене: розгинання – 80–85 градусів	10–15
	згинання – 100–130 градусів	–
15.3.2	значно виражене: розгинання – 90–95 градусів	20
	згинання – 90–105 градусів	–
15.3.3	різко виражене розгинання та згинання у межах 10 градусів	25
15.4	Наслідки внутрішньосуглобових переломів кісток, що є складовими гомілковостопного суглоба (переломи дистальних епіфізів великогомілкової та малогомілкової кісток)	5–10
15.5	Наслідки розриву дистального синдесмозу, стан після зшивання або пластики зв'язкового апарату та ахілового сухожилля з невеликим порушенням функції гомілковостопного суглоба	10–15
16	Стопа	
16.1	Ампутація стопи на рівні п'яtkової або таранної кісток аж до екартикуляції у гомілковостопному суглобі	50–60
16.2	Ампутація на рівні кісток передплесни або Шопарового суглоба	35–40
16.3	Ампутація на рівні плеснових кісток або Лісфранкового суглоба	30
16.4	Порушення функції стопи у результаті травми:	
16.4.1	помірно виражена набряклість, помірне порушення статики	10
16.4.2	значно виражена набряклість, значне порушення статики, помірне обмеження рухів у гомілковостопному суглобі	15–20
16.4.3	різко виражена набряклість, різке порушення статики, значне обмеження рухів у гомілковостопному суглобі	20–25
16.4.4	консолідований перелом кісток стопи, що призвів до порушення її функції:	
	а) однієї – двох кісток	5–10
	б) трьох та більше кісток	15–20
17	Пальці стопи	

17.1	Екзартикуляція у плесно-фалангових суглобах або на рівні основних фаланг, що призвела до ампутації всіх пальців стопи	25
17.2	Відсутність першого пальця з плесновою кісткою або частиною її	15
17.3	Екзартикуляція у плесно-фаланговому суглобі або ампутація на рівні основної фаланги першого пальця	10
17.4	Порушення функції першого пальця у результаті травми або кукса на рівні нігтьової фаланги чи міжфалангового суглоба	5–10
17.5	Консолідований перелом з неусуненим зміщенням, вправлений вивих фаланги (фаланг), пошкодження сухожилля першого пальця, що призвели до невеликого порушення функції	5–10
17.6	Відсутність пальців однієї стопи у результаті екзартикуляції у плесно-фаланговому суглобі або кукса на рівні основної фаланги (крім першого):	
	а) одного пальця	5
	б) двох–трьох пальців	10–5
	в) чотирьох пальців	5–10
17.7	Відсутність пальця з плесновою кісткою або частиною її (окрім першого):	
	а) одного пальця	5
	б) двох–трьох пальців	15–10
	в) чотирьох пальців	20–25
17.8	Порушення функції пальців або відсутність однієї–двох фаланг (крім першого):	
	а) одного–двох пальців	5–10
	б) трьох–чотирьох пальців	10–15
17.9	Консолідований перелом, вправлений вивих фаланги (фаланг), пошкодження сухожилля одного або декількох пальців однієї стопи (окрім першого), що призвели до невеликих порушень функції	5–10
17.10	Післятравматичний тромбофлебіт, лімфостаз, порушення трофіки:	
17.10.1	помірна набряклість, помірна пігментація, блідість шкірних покривів	5–10
17.10.2	значна набряклість, ціаноз, трофічні виразки площею до 4 см ²	20
17.10.3	різка набряклість (слоновість) кінцівки, ціаноз, трофічні виразки площею більш ніж 4 см ²	25–30
17.10.4	наслідки травми стопи з наявністю:	
	а) рубців підошовної поверхні	15–20
	б) трофічних виразок підошви до 4 см ²	25–30
	в) трофічних виразок підошви площею понад 4 см ²	35–40
17.11	Післятравматичний остеомієліт:	
	а) у стадії нестійкої ремісії	5–10
	б) з наявністю функціонуючих свищів, секвестрів та гнійних ран	35–40

у момент огляду

Таблиця 10

№ з/п	Пошкодження та захворювання шкіри та м'яких тканин	Відсотки втрати професійної працездатності
1	Токсикодермія:	
1.1	легка форма	10–15
1.2	середньої тяжкості	20–30
1.3	тяжка форма	40–60
2	Екзема професійної етіології:	
2.1	легка форма	10–15
2.2	середньої тяжкості	20–30
2.3	тяжка форма	40–60
При тяжкому перебігу захворювання відсотки втрати професійної працездатності визначаються з урахуванням розповсюдження та активності процесу, а також об'єму та ефективності проведеного лікування, максимальні відсотки можуть визначатися на період лікування при різко виражених патологічних змінах		
3	Спотворення обличчя, спричинене широкими пігментними плямами, рубцями, що утворилися внаслідок опіків, відморожень або поранень, розташованих на обличчі або передньо-боковій поверхні шиї	
3.1	Помірне	10
3.2	Значне	20
3.3	Виражене	30
4	Наявність на волосяній частині голови, тулубі та кінцівках (без порушення функцій суглобів) рубців, що утворилися внаслідок різних травм (на поверхні розміром):	
4.1	від 5 см ² до 0,5 % поверхні тіла	5
4.2	від 0,5 % до 2 % поверхні тіла	10
4.3	від 2 % до 4 % поверхні тіла	15
4.4	від 4 % до 6 % поверхні тіла	20
4.5	від 6 % до 8 % поверхні тіла	25
5	Наявність на тулубі та кінцівках широких пігментних плям, що утворилися внаслідок травми (без порушення функції органів), загальною площею 2 % та більше відсотків поверхні тіла	

Таблиця 11

Наслідки травм та професійних захворювань органа зору					
гострота зору		відсотки втрати професійної працездатності	гострота зору		відсотки втрати професійної працездатності
до травми	після травми		до травми	після травми	

1	2	3	4	5	6
1,0	0,9	5	0,9	0,8	5
	0,8	10		0,7	10
	0,7	10		0,6	10
	0,6	10		0,5	15
	0,5	15		0,4	15
	0,4	15		0,3	20
	0,3	20		0,2	25
	0,2	25		0,1	30
	0,1	30		0,05	40
	0,05	40		нижче 0,05	45
	нижче 0,05	45		абсолютна сліпота	50
0,8	0,7	5	0,7	0,6	5
	0,6	10		0,5	10
	0,5	10		0,4	10
	0,4	15		0,3	15
	0,3	20		0,2	25
	0,2	25		0,1	30
	0,1	30		0,05	40
	0,05	40		нижче 0,05	45
	нижче 0,05	45		абсолютна сліпота	50
	абсолютна сліпота	50			
0,6	0,5	5	0,5	0,4	5
	0,4	10		0,3	10
	0,3	15		0,2	25
	0,2	25		0,1	30
	0,1	30		0,05	40
	0,05	40		нижче 0,05	45
	нижче 0,05	45		абсолютна сліпота	50
	абсолютна сліпота	50			
0,4	0,3	5	0,3	0,2	10
	0,2	15		0,1	25

	0,1	25		0,05	35
	0,05	35		нижче 0,05	40
	нижче 0,05	40		абсолютна сліпота	50
	абсолютна сліпота	50			
0,2	0,05	40	0,1	0,05	30
	0,1	20		нижче 0,05	45
	0,05	30		абсолютна сліпота	50
	нижче 0,05	45			
	абсолютна сліпота	50			
			нижче 0,09 – 0,06	0,05	40
				нижче 0,05	40
				абсолютна сліпота	50

Таблиця 11.1

Шифр МКХ-10	Види патології	Відсотки втрати професійної працездатності
1	2	3
H52.5	Розлади акомодациї: внутрішня офтальмоплегія (повна), парез акомодациї:	
	одного ока	5
	обох очей	10
H53.5	Дефекти поля зору:	
	а) геміанопсії:	
	гетеронімна лівобічна	30
	гетеронімна правобічна	40
	бітемпоральна (повна)	40
	біназальна (повна)	30
	б) концентричне звуження поля зору на одному оці (визначається від точки фіксації):	
до 60°	10	
до 30°	15	

	до 20°	25
	до 10°	40
	менше 10°	45
	на обох очах:	
	до 60°	40
	до 30°	55
	до 20°	80
	до 10°	90
	менше 10°	100
Н53.2	Диплопія:	
	а) з обмеженням профдіяльності	15–20
	б) при втраті професії	30–40
Н53.5	Аномалія кольорового зору – набута недостатність кольорового зору, яка впливає на професійну діяльність:	
	а) з обмеженнями	10–15
	б) з втратою професії	30
Н 53.6	Відсутність бінокулярного зору:	
	а) з обмеженнями	10–15
	б) з втратою професії	30

Таблиця 11.2

Гострота зору другого пошкодженого ока	Гострота зору одного пошкодженого ока												
	1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1 – 0,09	0,08 – 0,05	0,04 – 0,01	абсолютна сліпота
1,0	–	–	5	10	10	15	15	20	25	30	35	50	50
0,9	5	10	10	10	10	15	15	20	25	30	35	50	50
0,8	5	10	10	15	15	20	20	25	30	40	40	55	60
0,7	10	10	15	20	20	25	25	30	35	45	45	55	60
0,6	10	10	15	20	25	30	30	30	40	45	45	60	65
0,5	15	15	20	25	30	35	35	35	40	50	50	60	65
0,4	15	15	20	25	30	35	35	40	45	55	55	65	70
0,3	20	20	25	30	30	35	40	45	50	60	60	70	75
0,2	25	25	30	35	40	40	45	50	55	65	65	80	85
0,1 – 0,09	30	35	40	45	45	50	55	60	65	70	75	80	85
0,08 – 0,05	35	35	45	45	45	50	55	60	65	70	80	90	95
0,04 – 0,01	45	45	55	55	60	60	65	70	80	85	90	95	100

абсолютна слі- пота	50	50	60	60	65	65	70	75	85	90	95	100	100
------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----

Таблиця 11.3

Шифр МКХ-10	Анатомічні дефекти очного яблука та придаткового апарату ока	Відсотки втрати професійної працездатності
Q11.1 H44.5	Анофтальм, атрофія або зморщування очного яблука	55
Примітка. За наявності рубців, спотворюючих обличчя, відсотки визначаються до 60 %		
H02.4	Птоз повіки залежно від ступеня виразності, впливу на зорові функції та професійну діяльність:	
	одного ока	5–20
	обох очей	15–30
Z96.1	Артифакія:	
	а) задньокамерна ІОЛ, при гостроті зору афакічного ока 0,8–1,0, якщо ІОЛ не перешкоджає професійній діяльності, яка була до інвалідності	10–15
	б) передньокамерна ІОЛ, при гостроті зору афакічного ока 0,8–1,0, якщо ІОЛ не перешкоджає професійній діяльності, яка була до інвалідності	15–20
	в) якщо гострота зору афакічного ока з ІОЛ менш ніж 0,8, слід враховувати відсоток втрати професійної працездатності залежно від зорового дефекту та додатково 5–10 % залежно від виду ІОЛ (передньокамерна, задньокамерна)	
H02.5	Хвороби, що порушують функцію повіки (симблефарон, анкіблефарон та рубці), залежно від ступеня порушення функції та виробничої діяльності (після лікування):	
	а) одного ока	5–20
	б) обох очей	15–30
H04.5	Стеноз слезовивідних шляхів і недостатність слезовиділення, що супроводжується слезотечею (залежно від професійної діяльності та результатів лікування)	10–25
H21.5	Гоніосинехії передні, які не впливають на зорові функції і не порушують регуляції офтальмотонуса	5
H27.1	Вивих кришталіка залежно від ступеня виразності, якщо це не впливає на зорові функції і регуляцію офтальмотонуса	5–15
H44.6 H44.7	Невидалене застаріле магнітне або немагнітне внутрішньоочне стороннє тіло залежно від його хімічного складу	10–15
H31.0	Хоріоретинальні рубці та вітреохоріоретинальні тяжі, що становлять ризик відшарування сітківки та обмежують фізичну діяльність хворого (залежно від професійної діяльності до травми)	15–30
H40.1	Некомпенсована глаукома (після лікування) незалежно від зоро-	15–20

– Н40.8	вих функцій	
Н44.5	Абсолютна болюча глаукома (після лікування) незалежно від зорових функцій	30
Н31.4 Н33.0 – Н33.2 Н33.4 Н33.5	Відшарування сітківки, прилегле після операції: відсоток втрати професійної працездатності залежно від зорового дефекту з додатком 10 % (у зв'язку з ризиком рецидиву відшарування протягом 1 року)	Додатково 10
Н35.4	Периферична дегенерація сітківки, яка становить ризик відшарування сітківки (залежно від професійної діяльності хворого) на період відновного лікування та працевлаштування	10–15
Н18.1 Н18.4 Н18.5	Дегенерація рогівки залежно від зорового дефекту з додатком 5–10 %	Додатково 5–10

Начальник Відділу
медико-соціальної експертизи

В. В. Маруніч

