



КонсультантПлюс
надежная правовая поддержка

Эта Инструкция утратила силу на территории Российской Федерации в связи с изданием Приказа Минздрава РФ N 30, Постановления Минтруда РФ N 1 от 29.01.1997

**"Инструкция по определению групп
инвалидности"
(утв. Минздравом СССР 01.08.1956, ВЦСПС
02.08.1956)**

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: □07.07.2018

Утверждена
Министерством здравоохранения СССР
1 августа 1956 года
и ВЦСПС
2 августа 1956 года

ИНСТРУКЦИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ГРУПП ИНВАЛИДНОСТИ

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Врачебно-трудовые экспертные комиссии (ВТЭК) при определении состояния трудоспособности и установлении групп инвалидности руководствуются следующими основными положениями:

1. В социалистическом обществе труд, показанный по состоянию здоровья, способствует развитию процесса компенсации, улучшает моральное и материальное состояние инвалидов и удовлетворяет их естественное стремление к участию в социалистическом строительстве.

При создании соответствующих условий труда, в зависимости от характера и выраженности патологического состояния и трудового прогноза, инвалиды могут быть вовлечены в трудовую деятельность без ущерба, а нередко и с пользой для здоровья.

2. Группа инвалидности устанавливается лицам, страдающим хроническими заболеваниями или имеющим анатомические дефекты, в тех случаях, когда возникшее нарушение функций организма препятствует выполнению профессионального труда и приобрело устойчивый, несмотря на лечение, характер.

Основанием для установления группы инвалидности является стойкое нарушение трудоспособности, которое приводит больного к необходимости прекращения профессионального труда на длительный срок или значительных изменений условий труда. К значительным изменениям или облегчениям в работе относятся те, которые приводят к потере или снижению квалификации или резкому сокращению объема трудовой деятельности.

При незначительной степени стойкого нарушения трудоспособности, когда для продолжения работы в своей профессии требуются лишь небольшие изменения или облегчения условий труда, которые реализуются без ущерба для квалификации и объема трудовой деятельности, соответствующее заключение выдается лечебным учреждением без направления больного на ВТЭК.

3. Экспертное решение о состоянии трудоспособности принимается после всестороннего медицинского освидетельствования больного с учетом профессии и производственной характеристики, отражающей особенности выполняемой работы и производительность труда.

При вынесении экспертного решения о состоянии трудоспособности ВТЭК исходит из медицинских и социальных факторов и в каждом случае учитывает: особенности функционального состояния организма, характер и течение патологического процесса, степень развития компенсации, конкретные условия труда, общую и профессиональную подготовку, возраст, трудовую направленность.

В каждом случае освидетельствования больного во ВТЭК, независимо от характера заболевания или дефекта, врачи-эксперты обследуют состояние внутренних органов, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и других органов и систем.

Основой экспертного решения является диагноз, отражающий морфологические изменения и функциональное состояние. В этих целях используются все доступные методы функциональной диагностики (динамометрия, измерение подвижности суставов с помощью угломера, измерение артериального давления, исследования реакций сердечно-сосудистой и дыхательной систем на мышечную нагрузку и другие функциональные пробы и лабораторные методы исследования), а также проводится расспрос больного, при помощи которого собираются необходимые данные о течении болезни, функциональном состоянии и трудоспособности на всех этапах развития заболевания. Клинико-трудовой анамнез, по возможности, подтверждается выписками из истории болезни, справками лечебных учреждений, выписками из трудовой книжки о работе, производственной характеристикой и др.

4. В целях динамического наблюдения за течением патологического процесса и за состоянием трудоспособности проводится систематическое переосвидетельствование инвалидов в порядке, установленном [Положением](#) о ВТЭК.

II. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЕРВОЙ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

Основанием для установления первой группы инвалидности является такое нарушение функций организма, при котором инвалид не может сам себя обслуживать и нуждается в постоянной помощи, уходе или надзоре. Инвалиды этой группы нуждаются не в случайном, эпизодическом уходе или надзоре вследствие временного ухудшения состояния здоровья (острого заболевания или обострения хронического), а в повседневном, систематическом уходе, помощи или надзоре (независимо от того, кем и где осуществляется).

Первая группа инвалидности устанавливается:

а) лицам, у которых наступила полная постоянная или длительная потеря трудоспособности, нуждающимся в постоянном постороннем уходе (помощи или надзоре).

Примерами таких состояний могут служить: туберкулез легких с тяжелым прогрессирующим течением в стадии декомпенсации; инкурабельные злокачественные новообразования; поражения сердечно-сосудистой системы со стойкой недостаточностью кровообращения III степени; поражение головного мозга с гемиплегией или выраженной афазией; паралич двух конечностей, выраженный парез трех конечностей; тяжелые затяжные кататонические и параноидные синдромы при шизофрении; эпилепсия с частыми припадками и сумеречными состояниями сознания; состояния исходного слабоумия с потерей критического отношения к своему заболеванию и др.;

б) лицам, которые, несмотря на стойкие резко выраженные функциональные нарушения и нуждаемость в постоянном постороннем уходе или помощи, могут быть приспособлены к отдельным видам трудовой деятельности в особо организованных индивидуальных условиях (специальные цехи, работа на дому, рабочие приспособления и др.).

Примерами могут служить: стойкий паралич нижних конечностей; культя обеих верхних конечностей (отсутствие всех пальцев на обеих кистях и более высокие ампутационные дефекты); культя обоих бедер на уровне верхней трети; культя верхней конечности на любом уровне и бедра; полная слепота <*> и др.

<*> В экспертной практике следует приравнивать к слепоте и такое состояние, когда на почве стойких патологических изменений острота зрения в лучшем видящем глазу не превышает 0,03 и не может быть скорректирована или поле зрения обоих глаз концентрически сужено до 5 - 10 градусов.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВТОРОЙ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

Основанием для определения второй группы инвалидности являются значительно выраженные функциональные нарушения, которые, однако, не вызывают необходимости в постоянной посторонней помощи (уходе или надзоре), но которые приводят либо к полной постоянной или длительной нетрудоспособности, либо к такому состоянию, когда отдельные виды труда могут быть доступны только в специально созданных условиях.

Вторая группа инвалидности устанавливается:

а) лицам, у которых наступила полная постоянная или длительная потеря трудоспособности вследствие нарушений функций организма, но не нуждающимся в постоянном постороннем уходе (помощи или надзоре).

Примерами таких состояний могут служить: поражение клапанного аппарата сердца или миокарда со стойкими нарушениями кровообращения II - III степени; гипертоническая болезнь второй стадии, быстро прогрессирующая, с склонностью к частым ангиоспастическим кризам; хронический прогрессирующий фиброзно-кавернозный туберкулез легких с выраженными явлениями интоксикации; цирроз легких с выраженной сердечно-легочной недостаточностью; тяжелая форма мозгового артериосклероза с явлениями снижения интеллекта (психической слабости); травматические повреждения или сосудистые, инфекционные и

другие заболевания головного мозга с выраженным нарушением вестибулярных, зрительных или двигательных функций; заболевания или последствия повреждения спинного мозга с резким нарушением двигательных функций обеих конечностей и др.;

б) лицам, которым все виды труда на длительный период противопоказаны вследствие возможности ухудшения течения заболевания под влиянием трудовой деятельности.

Примерами таких состояний могут служить: повторный инфаркт миокарда с явлениями выраженной коронарной недостаточности; повторный инсульт; кровоизлияние в сетчатку на единственном зрячем глазу при тяжелой прогрессирующей близорукости; после недавнего оперативного вмешательства по поводу злокачественных опухолей желудка, легких и др.;

в) лицам с тяжелыми хроническими заболеваниями, с комбинированными дефектами опорно-двигательного аппарата и значительной потерей зрения, которым труд не противопоказан, но доступен лишь в специально созданных для них условиях.

Примерами тяжелых хронических заболеваний могут служить: тяжелая форма язвенной болезни с выраженным упадком питания и кратковременными ремиссиями; бронхоэктатическая болезнь с явлениями выраженной интоксикации и частыми обострениями; эпилепсия с частыми припадками; парапарез нижних конечностей со значительным нарушением походки; выраженные изменения личности при шизофрении и бредовые синдромы в стадии субкомпенсации; снижение остроты зрения в лучше видящем глазу от 0,04 до 0,08 (с коррекцией) в результате стойких патологических изменений, однако с учетом индивидуальных возможностей трудового устройства в обычных условиях.

Примерами тяжелых анатомических дефектов могут служить: культы обеих голеней; культы кисти или предплечья и культя голени; культя плеча или предплечья при значительном нарушении функции другой верхней конечности; культя бедра и значительное нарушение двигательных или статических функций другой нижней конечности; культя верхней или нижней конечности и слепота на один глаз; экзартикуляция бедра; короткая культя бедра.

Инвалиды этой подгруппы (литера "в") могут выполнять ту или иную работу в специально созданных условиях: в специальных для инвалидов цехах, где обеспечивается организация особого режима труда (сокращение рабочего дня, индивидуальные нормы выработки, дополнительные перерывы в работе, строгое соблюдение санитарно-гигиенических норм, медицинское наблюдение и систематическая врачебная помощь и т.п.), в надомных условиях с индивидуальным ритмом работы, без обязательных норм выработки, с доставкой в необходимых случаях сырья на дом и приемом на дому готовой продукции; в предприятиях или учреждениях, где могут быть обеспечены облегчения, аналогичные условиям в специальных цехах.

IV. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТРЕТЬЕЙ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

Основанием для определения третьей группы инвалидности является значительное снижение трудоспособности вследствие нарушений функций организма, обусловленных хроническими заболеваниями или анатомическими дефектами.

Третья группа инвалидности устанавливается:

а) при необходимости перевода по состоянию здоровья на работу другой профессии более низкой квалификации вследствие невозможности продолжать работу в своей прежней профессии (специальности).

Примерами могут служить:

перевод слесаря-инструментальщика высокого разряда в связи со стойким нарушением кровообращения I - II степени на работу сборщика мелких изделий;

перевод прядильщицы в связи с отсутствием II, III и IV пальцев правой кисти на работу кромщицы;

перевод фрезеровщика 5 - 6-го разряда в связи с гипертонической болезнью II стадии на работу раздатчика инструментов;

перевод забойщика в связи с силикозом на работу подсобного рабочего вне шахты или направление его на переквалификацию;

б) при необходимости по состоянию здоровья значительных изменений условий работы в своей профессии, которые приводят к значительному сокращению объема производственной деятельности и тем самым к снижению квалификации.

Примерами могут служить:

перевод главного бухгалтера треста, в связи с церебральным артериосклерозом со снижением памяти, сужением объема внимания, астенизацией и т.п., на работу бухгалтера небольшого учреждения;

перевод ткачихи-многостаночницы, в связи с сахарным диабетом средней тяжести, на обслуживание 1 - 2 станков;

предоставление рабочему или служащему, в связи с хроническим туберкулезом легких, с явлениями неустойчивой компенсации или с гипертонической болезнью с частыми кризами, облегченных условий труда в виде сокращенного рабочего дня;

в) при значительном ограничении возможности трудового устройства вследствие выраженных функциональных нарушений у лиц малой квалификации или ранее не работавших.

Примерами могут служить:

перевод подсобного рабочего, страдающего язвенной болезнью средней тяжести, на работу вахтера внутри помещения;

затруднение трудового устройства женщины, не имеющей трудовых навыков, страдающей сердечно-легочной недостаточностью, в связи с чем она может работать только в условиях артели для инвалидов на легких видах ручного труда;

затруднения трудового устройства в связи с последствиями ранения бывших военнослужащих, проживающих в сельской местности и ранее работавших в сельскохозяйственном производстве;

г) третья группа инвалидности, кроме того, устанавливается независимо от выполняемой работы, при анатомических дефектах или деформациях, влекущих за собой нарушения функций и значительные затруднения выполнять профессиональный труд.

Дефекты и деформации верхней конечности:

культя плеча <*>, культя предплечья, отсутствие кисти, ложный сустав плеча или обеих костей предплечья, резко выраженная контрактура (ограничение движений в суставе до 5 - 8 градусов) или анкилоз локтевого сустава в функционально невыгодном положении (под углом менее 60 градусов или более 150 градусов), или при фиксации предплечья в положении крайней пронации или крайней супинации; болтающийся плечевой или локтевой сустав после резекции;

<*> При экзартикуляции или культе правого плеча и невозможности трудового устройства может быть установлена вторая группа инвалидности.

отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый, трех пальцев кисти, включая первый; анкилоз или резко выраженная контрактура этих же пальцев в функционально невыгодном положении; отсутствие первого и второго пальцев или трех пальцев с соответствующими пястными костями; отсутствие первых пальцев обеих кистей <*>.

<*> Если все указанные дефекты пальцев кистей являются последствием ранения, увечья, полученных на

фронте, при исполнении обязанностей военной службы или на производстве. Во всех других случаях группа инвалидности устанавливается только с учетом профессии.

Дефекты и деформации нижней конечности:

культы бедра или голени на различных уровнях; при культе бедра и невозможности протезирования устанавливается вторая группа инвалидности;

культя стопы после костнопластической ампутации (типа Пирогова); порочная культя на уровне сустава Шопара и двусторонние культя на уровне сустава Лисфранка;

резко выраженная контрактура или анкилоз голеностопного сустава с порочным положением стопы и значительным нарушением функции ходьбы и стояния;

ложный сустав бедра или обеих костей голени; болтающийся коленный или тазобедренный сустав после резекции;

резко выраженная контрактура или анкилоз тазобедренного сустава; анкилоз коленного сустава в функционально невыгодном положении - под углом менее 180 градусов или при укорочении конечности более чем на 7 см после резекции сустава.

Стойкие и необратимые последствия повреждений
и заболеваний периферической нервной системы:

паралич кисти или верхней конечности, паралич нижней конечности, выраженный парез всей верхней или всей нижней конечности со значительными трофическими нарушениями (выраженная мышечная атрофия, хроническая трофическая язва).

Полная слепота или снижение остроты зрения на один глаз до 0,02 при невозможности корригирования или сужения поля зрения до 5 градусов (в связи с военной или производственной травмой) <*>.

<*> В других случаях группа устанавливается только в зависимости от профессии.

Наличие инородного тела в сердечной мышце или в сердечной сумке.

Значительный костный дефект черепа <*>.

<*> Дефект костей черепа считается значительным в случаях, когда размер дефекта превышает 3 x 1 см или при меньших его размерах, если имеется пульсация мозга или при отсутствии пульсации, если ранение в прошлом протекало с осложнением инфекционно-гнойным процессом (абсцесс, менингоэнцефалит).

Дефекты челюсти или твердого неба, если протезирование не обеспечивает жевания.

Деформация грудной клетки в связи с последствиями перенесенного оперативного вмешательства - резекция пяти и более ребер при наличии дыхательной недостаточности (при определении второй группы срок переосвидетельствования устанавливается на общих основаниях).

Двусторонняя глухота с детства.

Примечание. Глухотой следует считать отсутствие восприятия громкой разговорной речи ушной раковиной.

В случаях, когда дефект или деформация не предусмотрены п. "г" Инструкции, вопрос о группе инвалидности решается по общим принципам экспертизы, то есть с учетом возможности выполнять работу в своей профессии.

