

**Приказ Минздрава РФ от 17 августа 1999 г. N 322
"Об утверждении схемы определения
тяжести несчастных случаев на производстве"**

Во исполнение Постановления Правительства Российской Федерации от 11 марта 1999 г. N 279 "Об утверждении Положения о расследовании и учете несчастных случаев на производстве" приказываю:

1. Утвердить "Схему определения тяжести несчастных случаев на производстве" (Приложение).
2. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации руководствоваться в своей деятельности "Схемой определения тяжести несчастных случаев на производстве", утвержденной настоящим Приказом.
3. Считать не действующей на территории Российской Федерации "Схему определения тяжести производственных травм", утвержденную письмом Минздрава СССР от 22 сентября 1980 г. N 06-14/18.
4. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на заместителя Министра Ялкова А.И.

И.о. министра здравоохранения РФ

Ю.Л.Шевченко

* Данный документ в государственной регистрации не нуждается (письмо Минюста России от 03.09.99 г. N 7275-ЭР).

Схема
определения тяжести несчастных случаев на производстве
(утв. приказом Минздрава РФ от 17 августа 1999 г. N 322)

1. По степени тяжести несчастные случаи на производстве подразделяются на 2 категории: тяжелые и легкие.
2. Квалифицирующими признаками тяжести несчастного случая на производстве являются:
 - характер полученных повреждений и осложнения, связанные с этими повреждениями, а также усугубление имеющихся и развитие хронических заболеваний;
 - длительность расстройства здоровья (временная утрата трудоспособности);
 - последствия полученных повреждений (стойкая утрата трудоспособности, степень утраты профессиональной трудоспособности).Наличие одного из квалифицирующих признаков является достаточным для установления категории тяжести несчастного случая на производстве.
- 2.1. Признаками тяжелого несчастного случая на производстве являются также повреждения, угрожающие жизни пострадавшего. Предотвращение смертельного исхода в результате оказания медицинской помощи не влияет на оценку тяжести травмы.
3. К тяжелым несчастным случаям на производстве относятся такие, которые в острый период сопровождаются:
 - шоком любой степени тяжести и любого генеза;
 - комой различной этиологии;
 - массивной кровопотерей (объем кровопотери до 20%);
 - острой сердечной или сосудистой недостаточностью, коллапсом, тяжелой степенью нарушения мозгового кровообращения;
 - острой почечной или печеночной недостаточностью;
 - острой дыхательной недостаточностью;
 - расстройством регионального и органного кровообращения, приводящего к инфаркту внутренних органов, гангрене конечностей, эмболии (газовой и жировой) сосудов головного мозга, тромбоэмболии;
 - острыми психическими расстройствами.
- 3.1. К тяжелым несчастным случаям на производстве относятся также:
 - проникающие ранения черепа;
 - перелом черепа и лицевых костей;
 - ушиб головного мозга тяжелой и среднетяжелой степени тяжести;
 - внутричерепная травма тяжелой и среднетяжелой степени тяжести;
 - ранения, проникающие в просвет глотки, гортани, трахеи, пищевода, а также повреждения щитовидной и вилочковой железы;

Информационный портал - Охрана труда и Безопасность жизнедеятельности

- проникающие ранения позвоночника;
- перелома-вывихи и переломы тел или двусторонние переломы дуг I и II шейных позвонков, в том числе и без нарушения функции спинного мозга;
- вывихи (в том числе подвывихи) шейных позвонков;
- закрытые повреждения шейного отдела спинного мозга;
- перелом или перелома-вывих одного или нескольких грудных или поясничных позвонков с нарушением функции спинного мозга;
- ранения грудной клетки, проникающие в плевральную полость, полость перикарда или клетчатку средостения, в том числе без повреждения внутренних органов;
- ранения живота, проникающие в полость брюшины;
- ранения, проникающие в полость мочевого пузыря или кишечник;
- открытые ранения органов брюшинного пространства (почек, надпочечников, поджелудочной железы);
- разрыв внутреннего органа грудной или брюшной полости или полости таза, брюшинного пространства, разрыв диафрагмы, разрыв предстательной железы, разрыв мочеотвода, разрыв перепончатой части мочеиспускательного канала;
- двусторонние переломы заднего полукольца таза с разрывом подвздошно-крестцового сочленения и нарушением непрерывности тазового кольца или двойные переломы тазового кольца в передней и задней части с нарушением его непрерывности;
- открытые переломы длинных трубчатых костей - плечевой, бедренной и большеберцовой, открытые повреждения тазобедренного и коленного суставов;
- повреждения крупного кровеносного сосуда: аорты, сонной (общей, внутренней, наружной), подключичной, плечевой, бедренной, подколенной артерий или сопровождающих их вен;
- термические (химические) ожоги III - IV степени с площадью поражения, превышающей 15% поверхности тела;
- ожоги III степени с площадью поражения более 20% поверхности тела;
- ожоги II степени с площадью поражения более 30% поверхности тела;
- ожоги дыхательных путей, ожоги лица и волосистой части головы;
- радиационные поражения средней (12 - 20 Гр) и тяжелой (20 Гр и более) степени тяжести;
- прерывание беременности.

3.2. К тяжелым несчастным случаям на производстве относятся такие повреждения, которые непосредственно не угрожают жизни пострадавшего, но являются тяжкими по последствиям. К ним относятся:

- потеря зрения, слуха, речи;
- потеря какого-либо органа или полная утрата органом его функции (при этом потерю наиболее важной в функциональном отношении части конечности (кисти или стопы) приравнивают к потере руки или ноги);
- психические расстройства;
- утрата способности к репродуктивной функции и к деторождению;
- неизгладимое обезображивание лица.

3.3. К тяжелым несчастным случаям на производстве также относятся:

- длительные расстройства здоровья с временной утратой трудоспособности 60 дней и свыше;

- стойкая утрата трудоспособности (инвалидность);
- потеря профессиональной трудоспособности 20% и свыше.

4. К легким несчастным случаям на производстве относятся:

- повреждения, не входящие в п.3;

- расстройства здоровья с временной утратой трудоспособности продолжительностью до 60 дней;

- потеря профессиональной трудоспособности менее 20%.

5. Врачи скорой и неотложной помощи, а также любые другие медицинские работники, оказывающие пострадавшему первую медицинскую помощь, не дают заключения о тяжести повреждения. В их компетенцию входит определение характера дальнейшего лечения пострадавшего (амбулаторное или стационарное), а также констатация летального исхода.

6. Заключение о степени тяжести производственной травмы дают по запросу работодателя или председателя комиссии по расследованию несчастного случая на производстве клинико-экспертные комиссии (КЭК) лечебно-профилактического учреждения, где осуществляется лечение пострадавшего в срок до 3-х суток с момента поступления запроса. Это заключение в обязательном порядке также оформляется в выписном эпикризе независимо от характера проведенного лечения.

7. Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в соответствии с Положением "О порядке установления врачебно-трудовыми экспертными комиссиями степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах работникам, получившим увечье,

Информационный портал - Охрана труда и Безопасность жизнедеятельности

профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанные с исполнением ими трудовых обязанностей", утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 23.04.94 N 392.

См. Правила установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденные постановлением Правительства РФ от 16 октября 2000 г. N 789

Руководитель департамента
организации медицинской
помощи населению

А.А.Карпеев

Согласовано
Письмо Минтруда России
от 31.05.99 N 3585-ВЯ