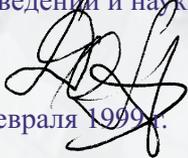


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника
Главного управления кадровой политики,
учебных заведений и науки Н.И. Доста



16 февраля 1999 г.

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель
министра здравоохранения
В.М.Ореховский



18 февраля 1999 г.

Регистрационный № 17-9902

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Минск 1999

Учреждение-разработчик: НИИ пульмонологии и фтизиатрии Министерства здравоохранения Республики Беларусь

Автор: Л.А. Горбач

Рецензенты: д-р мед. наук, проф. Л.С. Гиткина,
д-р мед. наук М.Н. Ломако

Методические рекомендации посвящены критериям определения инвалидности при туберкулезе органов дыхания в свете современных требований. В них дана оценка функциональных нарушений и ограничений основных видов жизнедеятельности, возникающих вследствие заболевания туберкулезом. Особое внимание уделено показаниям к направлению больных на медико-реабилитационную экспертную комиссию. Все вопросы медико-социальной экспертизы изложены с учетом методических указаний, инструкций, приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Методические рекомендации предназначены для врачей-фтизиатров и врачей-экспертов фтизиопульмонологических медико-реабилитационных экспертных комиссий.

Методические рекомендации утверждены Министерством здравоохранения Республики Беларусь в качестве официального документа.

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
2. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	6
3. ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	8
4. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ НА МРЭК БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	14
5. КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	17

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Закон «О социальной защите инвалидов», принятый в 1991 г., ввел новое содержание понятия «инвалидность». Согласно современным представлениям, инвалидность трактуется как социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Новое определение инвалидности приведено в соответствии с трехмерной концепцией последствий болезни, принятой в «Международной классификации нарушений, снижения трудоспособности и социальной недостаточности» (1982) и «Международной номенклатуре нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности» (1994).

Концепция последствий болезни рассматривает их проявления на 3-х уровнях: органном (нарушения функций), организменном (ограничение жизнедеятельности) и социальном (социальная недостаточность). На первом, органном уровне, последствия болезни материализуются в виде морфологических изменений, приводящих к нарушению функций одного или нескольких органов и систем. На втором, организменном уровне, в результате морфофункциональных нарушений ограничивается повседневная деятельность целостного организма. На этом уровне болезнь проявляется ограничением жизнедеятельности. Под ограничением жизнедеятельности подразумевается нарушение основных способностей человека, обеспечивающих его приспособление к окружающей среде, в том числе способности к самообслуживанию, обучению, передвижению, общению, контролю за своим поведением и трудовой деятельности. На третьем, социальном уровне, ограничения жизнедеятельности, возникающие в результате морфофункциональных нарушений, приводят к социальной недостаточности. Под социальной недостаточностью понимают неспособность больного человека выполнять обычную для его положения роль в жизни. Мерой социальной

недостаточности служат так называемые критерии «выживания». Экспертами ВОЗ выделены 6 ключевых критериев «выживания»: ориентация в окружающем, физическая независимость, мобильность, общение (социальная интеграция), занятия, экономическая независимость. Несоответствие любому из этих критериев вызывает социальную недостаточность.

Основанием для признания лица инвалидом является сочетание трех факторов:

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами;
- ограничение жизнедеятельности;
- необходимость осуществления мер социальной защиты.

Наличие лишь одного из указанных факторов не является условием, достаточным для признания лица инвалидом.

II. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Туберкулез органов дыхания на органном уровне приводит к нарушениям функций дыхательной и сердечно-сосудистой систем. При активных формах туберкулеза появление признаков дыхательной недостаточности может быть обусловлено уменьшением дыхательной поверхности вследствие специфического процесса, обширной деструкции, отектаза вследствие бронхоспазма, воспалительных процессов в бронхах, их сдавления лимфатическими узлами. Наличие дыхательной недостаточности при клинически излеченном туберкулезе может быть связано со смещением органов средостения и деформацией трахеи и бронхов в следствие плевропневмоцирроза, с массивными плевральными наслоениями, эмфиземой, пневмосклерозом, большими осумкованными фокусами или участками фиброза, множественными кальцинатами, санированными кавернами.

Нарушения функционального состояния органов дыхания при туберкулезе проявляется снижением вентиляционной способности легких рестриктивного, обструктивного и смешанного типов, нарушением эффективности внутрилегочного газообмена, снижением диффузной способности легких, артериальной гипоксемией, гиперкапнией и увеличением работы, затрачиваемой на преодоление эластического и неэластического сопротивления ткани легких.

Среди проявлений функциональных изменений сердечно-сосудистой системы при туберкулезе органов дыхания существенное место принадлежит нарушениям гемодинамики малого круга кровообращения и диффузным изменениям миокарда.

Большое разнообразие характера функциональных нарушений, их различная выраженность и неодинаковая значимость вызывают необходимость объективной оценки функционального состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем у всех больных

туберкулезом органов дыхания при прохождении медико-социальной экспертизы. В соответствии с разработанной шкалой степени выраженности нарушенных функций по функциональным классам (ФК) (Гиткина Л.С., Зборовский Э.И., 1995), нами классифицированы функциональные нарушения дыхательной и сердечно-сосудистой системы при туберкулезе органов дыхания:

- ФК-0 нет признаков нарушений дыхательной и сердечно-сосудистой систем
- ФК-1 имеются *легкие* функциональные нарушения в виде дыхательной недостаточности I степени
- ФК-2 имеются *умеренные* функциональные нарушения в виде дыхательной недостаточности I–II степени в сочетании или без сочетания с недостаточностью кровообращения I стадии
- ФК-3 имеются *значительные* функциональные нарушения в виде дыхательной недостаточности II степени в сочетании или без сочетания с недостаточностью кровообращения IIА стадии
- ФК-4 имеются *резко выраженные* функциональные нарушения в виде дыхательной недостаточности III степени в сочетании с недостаточностью кровообращения IIБ, III стадии

III. ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Стойкие функциональные нарушения дыхательной и сердечно-сосудистой систем вследствие туберкулеза органов дыхания на организменном уровне приводят к ограничению трех критериев жизнедеятельности: способности к трудовой деятельности, к передвижению и самообслуживанию. Ведущим при туберкулезе органов дыхания является ограничение способности к трудовой деятельности. Аналогично ранжированию степени выраженности функциональных нарушений дыхательной и сердечно-сосудистой систем, критерии жизнедеятельности также классифицируются по функциональным классам.

Нарушение способности к труду характеризуется отсутствием возможности осуществлять трудовую деятельность способом или в рамках, считающимися нормальными для человека.

ФК-0 — трудоспособность полностью сохранена. Это отмечается у больных с малыми формами туберкулеза органов дыхания (очаговый туберкулез, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, туберкулема, туберкулез бронхов), а также у лиц с малыми остаточными изменениями после перенесенного туберкулеза органов дыхания и легкими функциональными нарушениями (ФК-1) или без них (ФК-0), у которых нет противопоказаний к труду в своей профессии.

ФК-1 — незначительное ограничение трудоспособности. При этом у больных с вышеперечисленными формами туберкулеза органов дыхания и легкими функциональными нарушениями (ФК-1) или без них (ФК-0) имеются противопоказания к продолжению трудовой деятельности. Эти противопоказания могут быть двух видов:

1) эпидемиологического характера, обусловленные тем, что в некоторых профессиях (педагоги, работники детских учреждений, пищевики и др.) больной представляет опасность в смысле заражения окружающих;

2) работа больного туберкулезом в неблагоприятных условиях (высокая или низкая температура, резкие колебания температуры, повышенная влажность, сквозняки), значительная запыленность и загазованность воздуха, производственные яды (хлор и его соединения, сернистый газ, окислы азота, фтора, кислот и щелочей и др.), облучение (инфракрасное излучение, ионизирующая радиация, рентгенологическое облучение и др.), вибрация, значительное физическое напряжение может оказать отрицательное влияние на течение заболевания, вызвать его обострение или рецидив, ухудшить клинический прогноз.

Незначительное ограничение трудоспособности определяется в тех случаях, когда требуется лишь изменение условий труда или возможен перевод больного на другую равноценную работу. Например, уборщица в детском саду перешла на работу санитарки в противотуберкулезном диспансере; слесарь, работающий в «горячем» цехе, перешел на аналогичную работу в другой цех с нормальными метеорологическими условиями, официантка переведена на работу агента по снабжению и т.д. В таких случаях ВКК, не направляя на МРЭК, выносит заключение о переводе его на другую работу в своей или иной равноценной профессии или же о предоставлении благоприятных условий труда, которые могут выражаться в освобождении от ночных смен, командировок, от работ связанных со значительной запыленностью и загазованностью воздуха и т.п.

ФК-2 — значительное *ограничение способности к труду* определяется, если больной не может выполнять свою работу, а рекомендуемое трудоустройство вызывает снижение квалификации либо требуется ограничение объема работы в своей специальности. Это ограничение способности к труду возникает у больных туберкулезом органов дыхания с легкими или умеренными функциональными нарушениями (ФК-1, ФК-2), (дыхательная недостаточность I и I–II степени, в сочетании или без сочетания с недостаточностью кровообращения I стадии), выполняющих работу, связанную с напряжением дыхательного аппарата (певцы, лекторы, музыканты) или с постоянной речевой нагрузкой (преподаватели); с тяжелой и умеренной физической нагрузкой, постоянной или длительной ходьбой.

Значительное ограничение трудоспособности наблюдается в случае перевода больного туберкулезом по эпидемиологическим причинам с противопоказанной профессии на другую, неравноценную работу. Например, преподаватель в средней школе переведен на работу секретаря, медсестра детского отделения переведена на работу сестры-хозяйки в урологическое отделение и т.п.

ФК-3 — *выраженное нарушение способности к труду* отмечается в тех случаях, когда трудовая деятельность невозможна вообще или возможна только в специально созданных условиях. При этом больные не требуют постоянного постороннего ухода и помощи. Такое нарушение трудоспособности возникает при значительных функциональных нарушениях (ФК-3) в виде дыхательной недостаточности II степени, в сочетании или без сочетания с недостаточностью кровообращения IIА стадии. Это имеет место у больных с распространенными формами заболевания (инфильтративный, диссеминированный, фиброзно-кавернозный туберкулез), а также у лиц с большими остаточными изменениями после клинически излеченного туберкулеза.

ФК-4 — резко выраженное ограничение способности к труду характеризуется полной невозможностью трудовой деятельности и нуждаемости в постоянном постороннем уходе и помощи. Оно возникает в результате резко выраженных функциональных нарушений (*ФК-4*) при наличии дыхательной недостаточности III степени в сочетании с недостаточностью кровообращения IIБ, III стадии у больных с распространенными формами туберкулеза, выраженными осложнениями и тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

Нарушение способности к передвижению подразумевает полную или частичную утрату способности самостоятельно передвигаться в пространстве, преодолевать препятствия, управлять положением тела в рамках бытовой, общественной, профессиональной деятельности.

ФК-0 — полная мобильность.

ФК-1 — легкое нарушение передвижения. При этом сохраняется возможность передвижения на большие (не ограниченные) расстояния при некотором замедлении темпа ходьбы. Признаки функциональных нарушений появляются только при значительных физических нагрузках. Например, появление одышки при подъеме по лестнице на 3-й или 4-й этаж. Данное ограничение передвижения отмечается при легких функциональных нарушениях (*ФК-1*) в виде дыхательной недостаточности I степени.

ФК-2 — умеренное нарушение передвижения, трудности в самостоятельном передвижении, требующем более длительной затраты времени, дробности выполнения и сокращения расстояния. В этом случае функциональные нарушения появляются при передвижении на небольшое расстояние. Например, появление одышки, цианоза при подъеме по лестнице на 2-й этаж. К умеренному нарушению передвижения приводят умеренные функциональные нарушения (*ФК-2*) в виде дыхательной недостаточности I–II степени, в сочетании или без сочетания с недостаточностью кровообращения I стадии.

ФК-3 — значительное ограничение мобильности: Данное ограничение способности к передвижению отягчается у больных со значительными функциональными нарушениями (ФК-3) в виде дыхательной недостаточности II степени, в сочетании или без сочетания недостаточностью кровообращения IIА стадии.

ФК-4 — резко выраженное ограничение передвижения характеризуется неспособностью к самостоятельному передвижению и полной зависимостью от других лиц. Оно возникает в результате резко выраженных функциональных нарушений (ФК-4) в виде дыхательной недостаточности III степени в сочетании с недостаточностью кровообращения IIБ, III стадии.

Нарушение способности к самообслуживанию трактуется как нарушение способности ухаживать за собой, самостоятельно справляться с основными потребностями, обеспечивать эффективное независимое существование в окружающей среде без помощи других лиц — физическую независимость. Самообслуживание включает самостоятельное удовлетворение самых насущных повседневных потребностей, *нерегулируемых*, и осуществление более широкого круга повседневных бытовых потребностей, *регулируемых*. К нерегулируемым потребностям относят отправления, личную гигиену, одевание, прием пищи. Регулируемые потребности включают следующее: покупки в магазине, приготовление пищи, уборка помещения, заправка постели, стирка (малая и крупная), поддержание должной температуры помещения.

ФК-0 — полная независимость или способность эффективного существования без посторонней помощи и вспомогательных средств.

ФК-1 — легкая физическая зависимость, потребность в небольшой, непостоянной и нерегулируемой помощи других лиц (генеральная уборка, крупная стирка, мелкий ремонт и т. д.). Она может возникнуть при легких функциональных нарушениях (ФК 1) в виде дыхательной недостаточности I степени.

ФК-2 — умеренная физическая зависимость — необходимость эпизодической помощи других лиц в осуществлении одной или нескольких регулируемых потребностей при самостоятельной реализации других повседневных способностей (помощь в сезонной заготовке продуктов, в использовании отдельных домашних приборов и т.д.).

Данное ограничение жизнедеятельности наблюдается при уменьшении функциональных нарушений (ФК-2) в виде дыхательной недостаточности I–II степени, в сочетании или без сочетания с недостаточностью кровообращения I стадии.

ФК-3 — значительное ограничение физической независимости — необходимость систематической помощи других лиц через длительные интервалы (1 раз в сутки и реже) в удовлетворении нескольких или многих регулируемых потребностей (покупка продуктов, мытье в ванной, уборка, отопление, пользование некоторыми бытовыми приборами и др.). Данное ограничение способности к самообслуживанию появляется при значительных функциональных нарушениях ФК-3, дыхательной недостаточности II степени, в сочетании или без сочетания с недостаточностью кровообращения IIА стадии.

ФК-4 — резко выраженное и полное нарушение физической независимости, необходимость помощи посторонних лиц в удовлетворении нерегулируемых потребностей через короткие и критические интервалы либо постоянно. Это отмечается при резко выраженных функциональных нарушениях в виде дыхательной недостаточности III степени в сочетании с недостаточностью кровообращения IIБ, III стадии.

Больным туберкулезом органов дыхания, не имеющим ограничений основных видов жизнедеятельности (способности к труду, передвижению и самообслуживанию), группа инвалидности не устанавливается.

IV. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ НА МРЭК БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Новое определение инвалидности потребовало изменения методических подходов к установлению инвалидности, критериев ее оценки, формирования новых общих принципов и частных положений медико-социальной экспертизы. Согласно современным представлениям, медико-социальная экспертиза представляет собой комплекс мероприятий по определению нуждаемости освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

На первом этапе экспертного процесса оценивается степень функциональных нарушений по функциональным классам. На втором этапе определяется, в какой мере расстройство функций влияет на состояние жизнедеятельности и вызывает ограничение основных способностей человека (способности к труду, передвижению, самообслуживанию). Нарушения жизнедеятельности ФК2 и выше вызывают социальную недостаточность и служат основанием для установления инвалидности.

При проведении медико-социальной экспертизы больных туберкулезом органов дыхания учитывают не только основное, но и сопутствующие заболевания. Особенно важно выявление заболеваний, отягчающих течение туберкулеза. К ним относят заболевания, ухудшающие функциональное состояние дыхательной и сердечно-сосудистой системы, и заболевания, оказывающие отрицательное влияние на течение туберкулеза. К первой группе отягчающих сопутствующих заболеваний относят все болезни дыхательной и сердечно-сосудистой системы (хронический бронхит, бронхиальная астма, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и т.д.). При проведении медико-социальной экспертизы эта группа сопутствующих заболеваний учитывается в первую очередь. Ко второй группе отягчающих сопутствующих заболеваний относят: сахарный диабет, язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки, состояния после операции по поводу этих заболеваний, психические заболевания, включая хронический алкоголизм, наркомании, ВИЧ-инфицирование, СПИД, иммунодефицитные состояния по причине систематического терапевтического применения кортикостероидов, облучения.

Направлению на медико-реабилитационную комиссию (МРЭК) подлежат следующие категории больных туберкулезом органов дыхания:

1. Все больные туберкулезом органов дыхания, не позднее 6 мес. при непрерывной временной нетрудоспособности и 8 мес., если временная трудоспособность с перерывом за последние 12 мес.

Цель: своевременное выявление признаков инвалидности или продление лечения

Если МРЭК признаки инвалидности не выявляет, то больничный лист продлевается в лечебном учреждении в общем порядке. Сроки продления временной нетрудоспособности определяются лечебным учреждением. В случае признания больного инвалидом во МРЭК, больничный лист закрывается.

2. Все больные туберкулезом органов дыхания, у которых несмотря на проведенный курс химиотерапии в течение 5 мес. отсутствует положительная клиничко-рентгенологическая динамика (или процесс прогрессирует), сохраняется бактериовыделение и остаются стойкие функциональные нарушения в виде дыхательной недостаточности I–II степени и более, в сочетании или без сочетания с недостаточностью кровообращения I стадии и более.

Цель: определение I или II группы инвалидности, составление индивидуальной программы реабилитации и направление инвалида в лечебное учреждение для проведения реабилитации.

3. Больные со стойкими легкими или умеренными функциональными нарушениями (стойкая дыхательная недостаточность I, I–II степени, в сочетании или без сочетания с недостаточностью кровообращения I стадии) вследствие туберкулеза органов дыхания, при профнепригодности в своей профессии и невозможности равноценного трудоустройства.

Цель: определение III группы инвалидности, составление индивидуальной программы реабилитации и направление инвалида в лечебное учреждение для проведения реабилитации.

Не показано определение инвалидности:

1) больным туберкулезом органов дыхания с положительной динамикой процесса (ликвидация клинических проявлений заболевания, инволюция развившихся воспалительных изменений в легких, абациллирование полости распада или полное закрытие полости распада) в результате проведенной химиотерапии и нестойкими функциональными нарушениями со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем разной степени выраженности; если временная нетрудоспособность этих больных достигает 6 мес. то они направляются на МРЭК для продления лечения;

2) больным с малыми формами туберкулеза (очаговый туберкулез, туберкулёма, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, туберкулез бронхов) и стойкими легкими функциональными нарушениями (дыхательная недостаточность I степени), вызывающими незначительное ограничение трудоспособности, передвижения, самообслуживания (ФК-1).

V. КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

I группа инвалидности устанавливается при наличии стойких резко выраженных функциональных нарушений (ФК 4) вследствие туберкулеза органов дыхания (дыхательной недостаточности III степени в сочетании с недостаточность кровообращения IIБ, III стадии) приводящих к резко выраженному ограничению одного из следующих категорий жизнедеятельности, либо их сочетание:

- способность к трудовой деятельности — ФК-4;
- способность к передвижению — ФК-4;
- способность к самообслуживанию — ФК-4.

II группа инвалидности устанавливается при наличии стойких значительных функциональных нарушений (ФК-3) вследствие туберкулеза органов дыхания, (дыхательная недостаточность II степени, в сочетании или без сочетания с недостаточностью кровообращения IIА стадии), приводящих к выраженному ограничению одного из следующих категорий жизнедеятельности, либо их сочетание:

- способность к трудовой деятельности — ФК-3;
- способность к передвижению — ФК-3;
- способность к самообслуживанию — ФК-3.

III группа инвалидности устанавливается при наличии стойких легких и умеренно выраженных функциональных нарушений (ФК-1–2) вследствие туберкулеза органов дыхания (дыхательная недостаточность I, I–II, степени, в сочетании или без сочетания с недостаточностью кровообращения I стадии) приводящих к умеренно выраженному ограничению одного из следующих категорий жизнедеятельности, либо их сочетание:
способность к трудовой деятельности — ФК-2;
способность к передвижению — ФК-2.

Критерии определения инвалидности при туберкулезе органов дыхания

Группы инвалидности	Степень выраженности функциональных нарушений жизнедеятельности	Нарушение способности к трудовой деятельности	Ограничения способности к передвижению	Ограничение способности к самообслуживанию
I	Резко выраженная ФК-4 (дыхательная недостаточность III степени в сочетании с недостаточностью кровообращения ПБ, III стадии)	Полная невозможность трудовой деятельности ФК-4	Полная неспособность к передвижению и зависимость от других лиц ФК-4	Полная физическая зависимость и нуждаемость в постоянном постороннем уходе ФК-4
II	Значительная ФК-3 (дыхательная недостаточность II степени, в сочетании или без сочетания с недостаточностью кровообращения ПА стадии)	Трудовая деятельность невозможна либо возможна только в специально созданных условиях ФК-3	Передвижение возможно только при использовании вспомогательных средств и частичной помощи других ФК-3	Значительное ограничение физической независимости и нуждаемость в удовлетворении регулируемых потребностей ФК-3
III	Легкая или умеренная ФК-1–2 (дыхательная недостаточность I, I–II степени в сочетании или без сочетания с недостаточностью кровообращения I стадии)	Сложности в осуществлении трудовой деятельности, обуславливающие снижение квалификации или уменьшение объема производственной деятельности: профнепригодность в своей профессии и невозможность равноценного трудоустройства ФК-2	Трудности в самостоятельном передвижении, требующем более длительной затраты времени, дробности выполнения и сокращения расстояния ФК-2	