



ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Аналитический центр при Вр-3696841
Правительстве Российской Федерации

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

13.01.2025 № 30-7/И/1-71

На № _____ от _____

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет на рассмотрение профильных рабочих групп проект приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (далее – проект приказа).

Проект приказа регулирует отношения, установленные пунктом 3(1) Правил подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 13 августа 1997 г. № 1009, в связи с чем он подлежит оценке регулирующего воздействия в соответствии с Правилами проведения федеральными органами исполнительной власти оценки регулирующего воздействия проектов нормативных правовых актов и проектов решений Евразийской экономической комиссии, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2012 г. № 1318.

Дополнительно информируем, что степень регулирующего воздействия проекта приказа определена как «Средняя».

Приложение: на 48 л. в 1 экз.

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 0D284702FBVCS9E7424FADF19AEAA047
Кому выдан: Плутницкий Андрей Николаевич
Действителен: с 06.06.2024 до 30.08.2025

А.Н. Плутницкий

Уголькова Наталья Николаевна,
8 (495) 627-24-00, доб. 3050

Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека

В соответствии с частью 2 статьи 62 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и подпунктом 5.2.78 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить прилагаемый Порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 августа 2008 г., регистрационный № 12118);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 января 2012 г. № 18н «О внесении изменения в пункт 4 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. № 194н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 6 марта 2012 г. регистрационный № 23414).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.

Министр

М.А. Мурашко

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « ___ » _____ 202__ г. № _____

**Порядок
определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека**

1. Определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, проводится в ходе судебно-медицинской экспертизы¹ (далее – экспертиза), в медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по работе (услуге) судебно-медицинской экспертизе².

2. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяет врач - судебно-медицинский эксперт, имеющий образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием³, пройденную аккредитацию специалиста или сертификат специалиста по специальности, соответствующий требованиям профессионального стандарта «Врач - судебно-медицинский эксперт»⁴ (далее – эксперт), которому поручено проведение экспертизы⁵.

3. Вред, причиненный здоровью человека - нарушение анатомической целостности и (или) физиологической функции органов или систем организма человека в результате воздействия физических, химических, биологических, психических факторов внешней среды.

4. Вред, причиненный здоровью человека, определяется в зависимости от степени его тяжести (тяжкий вред, средней тяжести вред и легкий вред).

Определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, осуществляется на основании квалифицирующих признаков, предусмотренных пунктом 5 настоящего Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного

¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 сентября 2023 г. № 491н «Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 октября 2023 г., регистрационный № 75708), действует до 1 сентября 2030 г. (далее – приказ Минздрава России от 25 сентября 2023 г. № 491н).

² Постановление Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации», действует до 1 сентября 2027 г.

³ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023 г. № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 июня 2023 г., регистрационный № 73677), действует до 1 сентября 2025 г.

⁴ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. № 144н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – судебно-медицинский эксперт» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 апреля 2018 г., регистрационный № 50642).

⁵ Статья 16 Федерального закона от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».

здоровью человека (далее – Порядок), и в соответствии с медицинским (ими) критерием (ями) определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, предусмотренным (и) приложением № 1 к настоящему Порядку (далее – Медицинские критерии).

5. Квалифицирующими признаками тяжести вреда, причиненного здоровью человека, являются:

а) в отношении тяжкого вреда: вред здоровью, опасный для жизни человека; потеря зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрата органом его функций; прерывание беременности; психическое расстройство; заболевание наркоманией либо токсикоманией; неизгладимое обезображивание лица; значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть; полная утрата профессиональной трудоспособности;

б) в отношении средней тяжести вреда: длительное расстройство здоровья; значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть;

в) в отношении легкого вреда: кратковременное расстройство здоровья; незначительная стойкая утрата общей трудоспособности.

6. Стойкая утрата общей трудоспособности заключается в необратимой утрате функций в виде ограничения жизнедеятельности (потеря врожденных и приобретенных способностей человека к самообслуживанию) и трудоспособности человека независимо от его квалификации и профессии (специальности).

7. Процент стойкой утраты общей трудоспособности в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин устанавливается при их определении исходя из исхода, независимо от сроков расстройства здоровья, выраженного в виде временного нарушения функций органов или систем организма, или при его длительности свыше 120 дней.

Процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с Таблицей процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин, предусмотренной приложением № 2 к настоящему Порядку.

В случае наличия у человека нескольких повреждений (их последствий), процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется путем суммирования всех установленных процентов стойкой утраты общей трудоспособности, результат которого не должен превышать 100%.

8. В случаях установления наличия вреда здоровью, опасного для жизни человека, степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяют, не ожидая его исхода.

В случаях наступления исхода в виде потери зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утраты органом его функций, прерывания беременности, психического расстройства, заболевания наркоманией либо токсикоманией, неизгладимого обезображивания лица, степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяют в соответствии с Медицинскими критериями.

9. В случаях установления процента стойкой утраты общей трудоспособности в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин, степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяют

при длительности расстройства здоровья свыше 120 дней или при определившемся исходе и длительности расстройства здоровья 120 дней и менее.

10. Медицинские критерии являются медицинской характеристикой квалифицирующих признаков вреда, причиненного здоровью человека, применяются для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при проведении экспертизы.

11. Определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, осуществляется экспертом при проведении экспертизы путем изучения представленных органом дознания, органом предварительного следствия или суда (далее – орган или лицо, назначившее экспертизу) объектов экспертизы⁶.

12. Для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, достаточно наличия одного Медицинского критерия.

13. При наличии двух и более Медицинских критериев степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется по тому критерию, который соответствует большей степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

14. При наличии двух и более повреждений, образовавшихся в результате неоднократных травмирующих воздействий, степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется отдельно в отношении каждого повреждения.

15. При наличии повреждений разной давности возникновения, определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, каждым из них, производится отдельно.

16. Если множественные повреждения взаимно отягощают друг друга, определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, производится по их совокупности.

17. Возникновение угрожающего жизни состояния (расстройства жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно) должно находиться в прямой причинно-следственной связи с причинением вреда здоровью человека.

18. Если длительность оказания медицинской помощи не совпадает с продолжительностью нарушения функций органов или систем организма человека, степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется вне зависимости от сроков оказания медицинской помощи.

19. При проведении экспертизы живого лица, имеющего предшествующие травме заболевание (ия) или последствие (ия) повреждения (ий), определяется только вред, причиненный здоровью человека от воздействия фактора (ов) внешней среды и находящийся с ним (ми) в прямой причинно-следственной связи.

20. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи при наличии прямой причинно-следственной связи с недостатком (ами) оказания медицинской помощи оценивается как вред, причиненный здоровью человека.

21. Осложнение медицинского вмешательства при выявлении недостатка (ов) оказания медицинской помощи, находящегося (ихся) в прямой причинно-следственной связи с этим осложнением, оценивается как вред, причиненный здоровью человека.

⁶ Пункт 6 приказа Минздрава России от 25 сентября 2023 г. № 491н.

22. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, не определяют в следующих случаях, если:

при медицинском обследовании лица, направленного на экспертизу, исследовании материалов дела и медицинских документов, результатов, проведенных инструментальных и лабораторных исследований⁷, сущность вреда, причиненного здоровью человека, определить не представилось возможным;

на момент медицинского обследования лица определить исход вреда здоровью, не опасного или не угрожающего жизни человека, не представилось возможным;

лицо не явилось на экспертизу (не может быть доставлено или отказывается от медицинского обследования) и медицинские документы отсутствуют или в них не содержится достаточных сведений для определения сущности вреда здоровью.

⁷ Пункт 5 Приложения № 26 к приказу Минздрава России от 25 сентября 2023 г. № 491н.

**Медицинские критерии
определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека**

1. Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении тяжкого вреда здоровью являются:

1.1. Вред здоровью, опасный для жизни человека:

1.1.1. проникающее ранение в полость черепа или позвоночный канал;

1.1.2. перелом костей свода или внутреннего основания черепа – черепной ямки (передняя, средняя, задняя), за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки;

1.1.3. внутричерепная травма:

диффузное аксональное повреждение головного мозга;

ушиб головного мозга тяжелой степени;

внутримозговое или внутрижелудочковое кровоизлияние;

ушиб головного мозга средней степени или эпидуральное, или субдуральное, или субарахноидальное кровоизлияние при развитии дислокационного синдрома или наступлении смерти;

1.1.4. проникающее ранение стенки глотки или гортани, или трахеи, или пищевода;

ранение щитовидной железы;

1.1.5. перелом подъязычной кости или хрящей гортани: щитовидного или перстневидного, или черпаловидного, или надгортанного, или рожковидного, или хрящей трахеи при развитии угрожающего жизни состояния;

1.1.6. перелом шейного отдела позвоночника: перелом тела или двусторонний перелом дуги шейного позвонка, или перелом зуба II шейного позвонка, или односторонний перелом дуги I или II шейного позвонка, за исключением краевых переломов верхней или нижней замыкательных пластинок;

1.1.7. вывих одного или нескольких шейных позвонков; травматический разрыв межпозвонкового диска на уровне шейного отдела позвоночника.

Подвывих шейного позвонка оценивается по наступившим последствиям;

1.1.8. повреждение шейного сегмента спинного мозга;

1.1.9. проникающее ранение в грудную полость;

1.1.10. закрытое повреждение одного из анатомических образований грудной полости: перикарда или сердца, или лимфатического грудного протока, или

вилочковой железы, или диафрагмы, или пищевода, или трахеи, или бронха, или легкого;

1.1.11. множественные (шесть и более) односторонние переломы ребер, включая хондрокостальные сочленения (за исключением XI и XII);

множественные (по два и более) односторонние переломы двух и более ребер, включая хондрокостальные сочленения (за исключением XI и XII);

множественные двусторонние переломы ребер (по три и более смежных ребра или по четыре несмежных ребра с каждой стороны), включая хондрокостальные сочленения (за исключением XI и XII);

1.1.12. перелом тел или дуг двух смежных грудных позвонков или смежных грудного и поясничного позвонков, или тел трех и более (несмежных) грудных или поясничных (многоуровневые) позвонков;

вывих одного или нескольких грудных, или поясничных позвонков, или травматический разрыв межпозвонкового диска на уровне грудного или поясничного отдела позвоночника с нарушением функции спинного мозга.

Подвывих грудного или поясничного позвонка оценивается по наступившим последствиям;

1.1.13. перелом тела или дуги одного грудного или поясничного позвонка при нарушении функции спинного мозга;

1.1.14. повреждение грудного или поясничного сегмента спинного мозга;

1.1.15. открытый перелом длинной трубчатой кости: плечевой или бедренной, или большеберцовой;

Под открытым переломом понимают перелом с повреждением кожного покрова, через которое область перелома сообщается с окружающей средой;

1.1.16. закрытый оскольчатый перелом диафиза плечевой или диафиза бедренной, или диафиза большеберцовой кости;

1.1.17. проникающее ранение в брюшинную полость или забрюшинное пространство, или полость таза;

1.1.18. закрытое повреждение органа брюшинной полости или большого, или малого сальника, или брыжейки тонкой, или толстой кишки, или органа забрюшинного пространства, за исключением изолированного повреждения капсулы органа;

1.1.19. открытое или закрытое повреждение органа таза: мочевого пузыря или перепончатой части мочеиспускательного канала, или матки, или маточной (фаллопиевой) трубы;

1.1.20. ранение стенки влагалища или прямой кишки, или промежности, проникающее в полость или клетчатку малого таза;

1.1.21. переломы переднего и заднего полукольца костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца в переднем и заднем отделах или двусторонние переломы заднего полукольца костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца.

Односторонние переломы заднего полукольца костей таза, переломы переднего полукольца костей таза оцениваются по длительности расстройства здоровья или наступившим последствиям;

1.1.22. повреждение всех оболочек крупных кровеносных сосудов: легочного ствола или аорты, или сонной артерии (общей, наружной, внутренней), или позвоночной, или подключичной, или подмышечной, или плечевой, или подвздошной (общей, наружной, внутренней), или бедренной, или глубокой артерии бедра, или подколенной артерий, или сопровождающих их вен (внутренней яремной, или подключичной, или подмышечной, или плечевой, или подвздошной (общей, наружной, внутренней), или бедренной, или глубокой вены бедра, или подколенной);

1.1.23. травма рефлексогенных зон: области гортани или области каротидных синусов, или области сердца, или области солнечного сплетения, или области промежности, при развитии угрожающего жизни состояния или наступлении смерти;

1.1.24. термические или химические, или электрические, или лучевые ожоги:

III степени с площадью поражения, превышающие 10% поверхности тела;

II степени с площадью поражения, превышающие 15% поверхности тела;

меньшей площади, сопровождающиеся развитием ожоговой болезни при развитии угрожающего жизни состояния;

ожоги дыхательных путей при развитии угрожающего жизни состояния;

1.1.25. отморожения:

III-IV степени с площадью поражения, превышающей 2% поверхности тела;

III степени с площадью поражения, превышающей 5% поверхности тела;

II степени с площадью поражения, превышающей 20% поверхности тела;

1.1.26. лучевые поражения, проявляющиеся острой лучевой болезнью тяжелой и крайне тяжелой степени.

1.2. Вред здоровью, опасный для жизни человека, вызвавший развитие расстройства жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно (далее – угрожающее жизни состояние):

1.2.1. шок тяжелой (III-IV) степени;

1.2.2. кома любой степени;

1.2.3. острая или обильная (массивная) кровопотеря;

1.2.4. гемоторакс или пневмоторакс, или гемопневмоторакс при развитии угрожающего жизни состояния;

гемоперикард;

1.2.5. острая сердечная или сосудистая недостаточность III-IV стадии;

1.2.6. острая почечная или острая печеночная, или острая надпочечниковая недостаточность тяжелой степени, или острый панкреонекроз;

1.2.7. острая дыхательная недостаточность III (тяжелой) степени или острый респираторный дистресс-синдром;

1.2.8. острый отек или набухание, или сдавление головного или спинного мозга с дислокационным синдромом;

1.2.9. гнойное или септическое состояние: сепсис или менингит, или энцефалит, или миелит, или эндокардит, или миокардит, или инфекционный перикардит, или медиастинит, или перитонит;

1.2.10. расстройство регионального или органного кровообращения, приведшее к инфаркту внутреннего органа или гангрене конечности;

1.2.11. эмболия (газовая или жировая, или тканевая, или тромбоземболия) тяжелой степени сосудов головного мозга, или сердца, или легких при развитии угрожающего жизни состояния или наступлении смерти;

1.2.12. острое отравление химическими или биологическими веществами при развитии угрожающего жизни состояния или наступлении смерти;

1.2.13. различные виды асфиксии в результате внешнего воздействия;

1.2.14. общее воздействие высокой или низкой температуры, при развитии угрожающего жизни состояния или наступлении смерти;

1.2.15. общее воздействие высокого или низкого атмосферного давления, при развитии угрожающего жизни состояния или наступлении смерти;

1.2.16. общее воздействие технического или атмосферного электричества при развитии угрожающего жизни состояния или наступлении смерти;

1.3. Потеря зрения на оба глаза - полная стойкая слепота или необратимое состояние, возникшее в результате внешнего воздействия, сопровождающееся понижением остроты зрения равной 0,02 и ниже.

Потерю зрения на один глаз оценивают по признаку степени стойкой утраты общей трудоспособности.

Посттравматическое удаление одного глазного яблока, обладавшего зрением до травмы, оценивают по признаку стойкой утраты общей трудоспособности.

Определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в результате потери глаза, не обладавшего зрением, проводят по признаку длительности расстройства здоровья.

1.4. Потеря речи - необратимая потеря сформировавшейся речи к способности выражать мысли членораздельными звуками при устном общении.

1.5. Потеря слуха на оба уха - глухота (значение порогов слышимости по воздуху на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц равно или больше 91 дБ).

Потеря слуха на одно ухо оценивается по признаку стойкой утраты общей трудоспособности.

1.6. Потеря какого-либо органа или утрата органом его функций:

1.6.1. потеря производительной способности, выражающаяся у мужчин в способности к совокуплению или оплодотворению, у женщин - в способности к совокуплению или зачатию, или вынашиванию, или деторождению.

1.7. Прерывание беременности - удаление или изгнание эмбриона, или плода из полости матки, или гибель плода.

Прерывание беременности должно находиться в прямой причинно-следственной связи с вредом, причиненным здоровью человека, и не должно быть обусловлено индивидуальными особенностями организма женщины и плода (заболеваниями, патологическими состояниями), которые имелись до причинения вреда здоровью.

1.8. Психическое расстройство, носящее стойкий и выраженный характер, возникновение которого должно находиться в прямой причинно-следственной связи с вредом, причиненным здоровью человека.

В случае, если психическое расстройство не носит стойкий и выраженный характер, степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, устанавливается

исходя из длительности расстройства здоровья или степени стойкой утраты общей трудоспособности.

Диагностика психического расстройства и установление прямой причинной связи его с вредом, причиненным здоровью человека, производится при проведении судебно-психиатрической экспертизы¹.

1.9. Заболевание наркоманией либо токсикоманией, возникновение которого должно находиться в прямой причинно-следственной связи с вредом, причиненным здоровью человека, устанавливается при проведении судебно-психиатрической экспертизы.

1.10. Незгладимое обезображивание лица.

Изгладимыми являются такие последствия повреждений лица, которые с течением времени исчезают самостоятельно или с помощью нехирургических методов лечения.

Под неизгладимостью понимают такие последствия повреждения лица, которые с течением времени не исчезают самостоятельно (без хирургического устранения рубцов, деформаций, нарушений мимики и прочее).

Проведение экспертизы ограничивается установлением неизгладимости последствий повреждения, а также его медицинских последствий в соответствии с Медицинскими критериями.

Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, выразившегося в неизгладимом обезображивании его лица, определяется судом.

Анатомические границы области лица: верхняя - край волосистого покрова головы в норме; боковая - передний край основания ушной раковины, задний - край ветви нижней челюсти; нижняя - угол и нижний край тела нижней челюсти.

1.11. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть (стойкая утрата общей трудоспособности более 30%).

1.12. Полная утрата профессиональной трудоспособности.

Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации².

2. Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении средней тяжести вреда здоровью являются:

2.1. длительное расстройство здоровья - временное расстройство здоровья продолжительностью свыше трех недель от момента причинения травмы (более 21 дня);

2.2. значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть (стойкая утрата общей трудоспособности от 10% до 30% включительно).

¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 января 2017 г. № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 марта 2017 г., регистрационный № 45823).

² Постановление Правительства Российской Федерации от 16 октября 2000 г. № 789 «Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 43, ст. 417), с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Российской Федерации от 1 февраля 2005 г. № 49, от 10 ноября 2011 г. № 920, от 16 апреля 2012 г. № 318, от 25 марта 2013 г. № 257, от 1 марта 2023 г. № 471, определением Верховного Суда Российской Федерации от 8 апреля 2003 г. № КАС 03-132, решениями Верховного Суда Российской Федерации от 20 августа 2007 г. № ГКПИ07-627, от 29 июня 2011 г. № ГКПИ11-521).

3. Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении легкого вреда здоровью являются:

3.1. кратковременное расстройство здоровья - временное расстройство здоровья продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно);

3.2. незначительная стойкая утрата общей трудоспособности (стойкая утрата общей трудоспособности менее 10%).

4. Повреждения в виде: ссадины, кровоподтека, раны, не повлекшие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека.

Минздрав России
Приложение №2
 к Порядку определения
 степени тяжести вреда,
 причиненного здоровью человека,
 утвержденного приказом
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации

от « ___ » _____ 202__ г. № _____

Таблица
процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате травм, отравлений и других последствий
воздействия внешних причин

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
Центральная и периферическая нервная системы			
1.	Остаточные явления тяжелой черепно-мозговой травмы, интоксикационных, гипоксических поражений мозга:		
	а) значительное снижение интеллекта, значительное уменьшение объема движений и силы в конечностях, резкое или значительное нарушение координации, эпилептические приступы (не реже одного раза в месяц);	75	Для установления процента стойкой утраты общей трудоспособности достаточно наличия одного остаточного явления тяжелой черепно-мозговой травмы, интоксикационных, гипоксических поражений мозга.
	б) выраженное слабоумие, параличи, частые эпилептические приступы (не реже одного раза в неделю), нарушение процесса узнавания (агнозия), нарушение целенаправленного действия (апраксия), резкое нарушение или потеря речи (афазия), отсутствие координации движения (атаксия), резкие вестибулярные и мозжечковые расстройства, невозможность встать или ходить, при отсутствии параличей (астазия-абазия), гиперкинезы;	100	
	в) легкие нарушения координации, легкое повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, умеренные двигательные	30	Для установления процента постоянной утраты общей

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
	расстройства, нарушения чувствительности, единичные эпилептические приступы;		трудоспособности необходимо наличие не менее двух последствий тяжелой черепно-мозговой травмы.
	г) умеренные нарушения координации, умеренное повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, не резко выраженные двигательные расстройства, редкие эпилептические приступы (2-3 раза в год);	45	
	д) значительные нарушения координации, выраженное повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, снижение интеллекта, ослабление памяти, эпилептические приступы (4-10 раз в год).	60	
2.	Легкая черепно-мозговая травма, интоксикационные, гипоксические поражения мозга:		
	а) повлекшая за собой значительно выраженные вегетативные симптомы (вазомоторные нарушения), тремор век и пальцев рук, высокие сухожильные рефлексы;	10	
	б) повлекшая за собой отдельные очаговые симптомы (анизокория, неравенство глазных щелей, отклонение (девиация) языка в сторону, нистагм, сглаженность носогубной складки и иные).	15	
3.	Повреждение спинного мозга на уровне шейного, грудного или поясничного отделов позвоночника, повлекшее за собой:		
	а) легкие расстройства чувствительности, сухожильных рефлексов, без нарушения движений в конечностях и функции тазовых органов;	15	
	б) умеренные нарушения чувствительности, сухожильных рефлексов, легкие монопарезы, не резко выраженные атрофия мышц и нарушение движений, умеренные нарушения трофики и функции тазовых органов;	40	
	в) значительные расстройства чувствительности; движений в конечностях, выраженные монопарезы или умеренно выраженные парапарезы, не резко выраженная спастичность, нарушения трофики и функции тазовых органов;	60	
	г) грубые расстройства чувствительности, движений в конечностях (пара- и тетраплегии), резкие нарушения функции тазовых органов,	100	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
	грубые нарушения трофики, нарушения сердечно-сосудистой деятельности и дыхания, резко выраженная спастичность.		
4.	Повреждение «конского хвоста», повлекшее за собой:		
	а) легкие расстройства чувствительности без нарушения рефлексов и движений в нижних конечностях, без нарушения трофики и функции тазовых органов (болевого синдром);	5	
	б) легкие расстройства чувствительности, сухожильных рефлексов, незначительная гипотрофия мышц без нарушения движений в конечностях, а также функции тазовых органов;	15	
	в) значительные расстройства чувствительности, гипералгезия, нарушение рефлекторной дуги (снижение или выпадение рефлексов), грубая атрофия мышц соответственно области иннервации, умеренные вегетативные расстройства (похолодание нижних конечностей), нарушение функции тазовых органов;	40	
	г) резкие нарушения чувствительности в зоне иннервации соответствующего корешка или группы корешков, выпадение движения (выраженный парез одной или обеих нижних конечностей), значительное нарушение функции тазовых органов, трофические расстройства (язвы, цианоз, отеки);	60	
	д) грубые расстройства чувствительности и движений в обеих нижних конечностях (полный паралич дистальных отделов и глубокий паралич проксимальных), резкое нарушение функции тазовых органов, грубые нарушения трофики (пролежни, трофические язвы).	100	
5.	Травматическая радикулопатия различной локализации	5	
6.	Периферическое повреждение глазодвигательного, тройничного, отводящего, лицевого, преддверно-улиткового, добавочного, подъязычного нервов, повлекшее за собой нарушение их функции:		
	а) умеренное;	5	
	б) значительное;	15	
	в) резкое.	25	
7.	Повреждение шейного, плечевого сплетений и их нервов,		

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
	повлекшее за собой нарушение их функции:		
	а) нарушения чувствительности, рефлексов без двигательных расстройств, атрофии, парезов, контрактур;	5	
	б) нарушения чувствительности и (или) рефлексов с гипотрофией мышц, легкими двигательными расстройствами;	15	
	в) значительное ограничение движений в суставах верхней конечности, значительные: атрофия мышц, снижение силы, чувствительности;	25	
	г) резкое ограничение движений в крупных суставах верхней конечности (плечевой, локтевой, лучезапястный), атрофия мышц, снижение силы, резкие расстройства чувствительности;	40	
	д) отсутствие движений в крупных суставах верхней конечности (плечевой, локтевой, лучезапястный), отсутствие чувствительности, резкие нарушения трофики (трофические язвы).	70	
8.	Повреждение поясничного, крестцового сплетений и их нервов, повлекшее за собой нарушение их функции:		
	а) нарушения чувствительности или рефлексов без двигательных расстройств, атрофии, парезов, контрактур;	5	
	б) нарушения чувствительности или рефлексов, с гипотрофией мышц, легкими двигательными расстройствами;	15	
	в) значительное ограничение движений в суставах нижней конечности, значительные: атрофия мышц, снижение силы, чувствительности;	25	
	г) резкое ограничение движений в крупных суставах нижней конечности (тазобедренный, коленный, голеностопный), атрофия мышц, снижение силы, резкие расстройства чувствительности;	40	
	д) отсутствие движений в крупных суставах нижней конечности (тазобедренный, коленный, голеностопный), отсутствие чувствительности, резкие нарушения трофики (трофические язвы).	70	
Органы зрения			
9.	Паралич аккомодации:		
	а) одного глаза;	15	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
	б) обоих глаз.	30	
10.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения)	30	
11.	Сужение поля зрения:		При снижении остроты зрения и концентрическом сужении полей зрения в результате травмы процент стойкой утраты общей трудоспособности в связи с травмой одного глаза не должен превышать 35%.
	а) концентрическое:		
	в одном глазу до 60°;	10	
	в одном глазу до 30°;	20	
	в одном глазу до 5°;	30	
	в двух глазах до 60°;	20	
	в двух глазах до 30°;	40	
	в двух глазах до 5°;	60	
	б) неконцентрическое:		
	в одном глазу до 50°;	5	
	в одном глазу до 25°;	10	
	в одном глазу до 5°;	15	
	в двух глазах до 50°;	10	
	в двух глазах до 25°;	20	
	в двух глазах до 5°.	30	
12.	Опущение века (птоз) и параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век:		
	а) одного глаза:		
	веко закрывает (не закрывает) зрачок до половины;	10	
	веко закрывает (не закрывает) зрачок полностью;	20	
	б) обоих глаз:		
	веки закрывают (не закрывают) зрачки до половины;	25	
	веки закрывают (не закрывают) зрачки полностью.	50	
13.	Пульсирующий экзофтальм:		
	а) одного глаза:		
	легкая степень – умеренно выраженный;	20	
	средняя степень – значительно выраженный;	30	
	сильная степень – резко выраженный;	40	
	б) обоих глаз:		
	легкая степень – умеренно выраженный;	35	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
	средняя степень – значительно выраженный;	60	
	сильная степень – резко выраженный.	85	
14.	Конъюнктивит, кератит, рубцовый трихиаз, заворот века одного глаза, без снижения остроты зрения:		При снижении остроты зрения в результате заболеваний, явившихся следствием травмы и указанных в пункте 14 Таблицы процентов стойкой утраты общей трудоспособности последствий вреда, причиненного здоровью человека, вследствие воздействия внешних причин (далее – Таблица процентов), стойкая утрата общей трудоспособности определяется в соответствии с пунктом 21 Таблицы процентов. При этом пункт 14 Таблицы процентов не применяется.
	а) одного глаза;	5	
	б) обоих глаз.	10	
15.	Иридоциклит или хориоретинит без снижения остроты зрения:		При снижении остроты зрения в результате заболеваний, явившихся следствием травмы и указанных в пункте 15 Таблицы процентов, стойкая утрата общей трудоспособности определяется в соответствии с пунктом 21 Таблицы процентов. При этом пункт 15 Таблицы процентов не применяется.
	а) одного глаза;	10	
	б) обоих глаз.	20	
16.	Нарушение функции слезовыводящих путей:		
	а) рубцовая непроходимость слезных каналов или слезно-носового канала;	10	
	б) травматический дакриоцистит.	20	
17.	Рубцы оболочек глазного яблока, колобома (дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка), гемофтальм, смещение хрусталика одного глаза, не вызвавшие снижения остроты	5	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания	
	зрения			
18.	Полная потеря зрения:			
	а) единственного глаза, обладавшего зрением;	65		
	б) обоих глаз, обладавших зрением.	100		
19.	Удаление глазного яблока, не обладавшего зрением	5		
20.	Последствия перелома орбиты, не проникающего в полость черепа:		Последствия проникающих переломов верхней стенки орбиты определяются в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в пункте 1 Таблицы процентов, а непроникающих - в соответствии с пунктом 20 Таблицы процентов.	
	а) без повреждения мышц и смещения глазного яблока;	10		
	б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока.	20		
21.	Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы:		1. При отсутствии или противоречивости сведений об остроте зрения до травмы оценка проводится по остроте зрения неповрежденного глаза. 2. К полной слепоте приравнивается острота зрения, равная 0,02 и ниже. 3. При удалении глазного яблока, обладавшего зрением до травмы, а также его сморщивании процент стойкой утраты общей трудоспособности увеличивается на 10%.	
	Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы		
		0,9		5
		0,8		5
		0,7		5
		0,6		5
		0,5		10
		0,4		10
		0,3		15
		0,2		20
		0,1		25
		0,09-0,03		30
		0,02 и ниже		35
		0,8		5
		0,7		5
		0,6		5
		0,5		5
		0,4	10	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
		0,3	10
		0,2	15
		0,1	20
		0,09-0,03	30
		0,02 и ниже	35
	0,8	0,7	5
		0,6	5
		0,5	10
		0,4	10
		0,3	15
		0,2	20
		0,1	25
		0,09-0,03	30
	0,02 и ниже	35	
	0,7	0,6	5
		0,5	5
		0,4	10
		0,3	10
		0,2	15
		0,1	20
		0,09-0,03	25
		0,02 и ниже	30
	0,6	0,5	5
		0,4	5
		0,3	10
		0,2	10
		0,1	15
0,09-0,03		20	
0,02 и ниже		25	
0,5	0,4	5	
	0,3	5	
	0,2	10	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания	
		0,1	10	
		0,09-0,03	15	
		0,02 и ниже	20	
	0,4	0,3	5	
		0,2	5	
		0,1	10	
		0,09-0,03	15	
		0,02 и ниже	20	
	0,3	0,2	5	
		0,1	5	
		0,09-0,03	10	
		0,02 и ниже	20	
	0,2	0,1	5	
		0,09-0,03	10	
		0,02 и ниже	20	
	0,1	0,09-0,03	10	
		0,02 и ниже	20	
	ниже 0,1	0,02 и ниже	20	
Органы слуха				
22.	Гнойное воспаление среднего уха (мезотимпанит):			
	а) одного уха;		5	
	б) обеих ушей.		10	
23.	Посттравматический эптитимпанит (холестеатома, грануляции):			
	а) одного уха;		10	
	б) обеих ушей.		20	
24.	Нарушения вестибулярной функции в результате прямой травмы органа слуха		15	1. Нарушения вестибулярной функции в результате прямой травмы органа слуха должны быть подтверждены данными вестибулометрии. 2. Вестибулярные нарушения,

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
			вызванные черепно-мозговой травмой, учитываются в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанным в пункте 1 Таблицы процентов.
25.	Отсутствие до 1/3 части ушной раковины, вызывающее ее деформацию	5	
26.	Отсутствие одной ушной раковины или ее части (на 1/3 и более)	15	
27.	Отсутствие двух ушных раковин	30	
28.	Понижение слуха одного уха:		Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанными в пункте 28 Таблицы процентов. Процент стойкой утраты общей трудоспособности в случаях снижения слуха на оба уха определяют путем суммирования процентов, а пункт 29 Таблицы процентов при этом не применяется.
	а) шепотная речь на расстоянии не более 1 м, разговорная – от 1 до 3 м, понижение слуха на 30-60 дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц;	5	
	б) шепотная речь - 0, разговорная - до 1 м, понижение слуха на 61-90 дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц;	15	
	в) потеря слуха на одно ухо - значение порогов слышимости по воздуху на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц равно или больше 91 дБ).	25	
29.	Травматический разрыв барабанной перепонки, не повлекший за собой снижения слуха	5	
Органы дыхания			
30.	Отсутствие носа (костей, хряща и мягких тканей)	70	
31.	Отсутствие крыльев и кончика носа	40	
32.	Отсутствие кончика или крыла носа	10	
33.	Нарушение носового дыхания в результате травмы:		Если нарушение носового дыхания сопровождается отсутствием носа или его кончика, или его крыльев, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется с учетом повреждений носа
	а) одностороннее нарушение носового дыхания;	5	
	б) двухстороннее нарушение носового дыхания;	10	
	в) одностороннее отсутствие носового дыхания;	15	
	г) двухстороннее отсутствие носового дыхания.	30	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
			в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в пунктах 30, 31 и 32 Таблицы процентов, путем суммирования процентов.
34.	Нарушение функции гортани или трахеи в результате их повреждения:		
	а) осиплость голоса при физической нагрузке;	10	
	б) дисфония, нарушение дыхания (одышка) в покое;	35	
	в) постоянное ношение трахеостомической трубки, афония (потеря голоса).	60	
35.	Уменьшение дыхательной поверхности легкого, ателектаз, гнойные процессы с развитием легочной недостаточности:		
	а) умеренно выраженной (одышка, акроцианоз при незначительной физической нагрузке, учащение пульса); сатурация кислорода в крови 95-90%;	15	
	б) значительно выраженной (одышка, синюшность лица при незначительной физической нагрузке, снижение артериального давления, увеличение печени, пульсация в эпигастральной области); сатурация кислорода в крови 89-75%;	30	
	в) резко выраженной (одышка в покое, резкая одышка при незначительной физической нагрузке, синюшность, застойные явления в легких - мраморность кожи, расширенная сеть венных сосудов); сатурация кислорода в крови менее 75%.	60	
36.	Удаление доли легкого	40	
37.	Удаление легкого	65	
38.	Деформация грудной клетки в результате множественных (трех и более) переломов ребер, грудины:		
	а) с умеренным ограничением подвижности при акте дыхания, сопровождающимся умеренно выраженной легочной недостаточностью;	20	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
	<p>сатурация кислорода в крови 95-90%;</p> <p>б) со значительным ограничением подвижности при акте дыхания, сопровождающимся значительно выраженной легочной недостаточностью;</p> <p>сатурация кислорода в крови 89-75%;</p> <p>в) с резким ограничением подвижности при акте дыхания, резко выраженной легочной недостаточностью, нарушением функции органов средостения;</p> <p>сатурация кислорода в крови менее 75%.</p>	<p></p> <p>35</p> <p>65</p>	
Сердечно-сосудистая система			
39.	<p>Сердечно-сосудистая недостаточность вследствие травмы сердца, повреждения его оболочек или крупных магистральных сосудов:</p> <p>а) I степень – учащение пульса, одышка, отеки после физической нагрузки, увеличение размеров сердца;</p> <p>б) II степень – значительная одышка, застойные явления в легких и печени, постоянные отеки, асцит, набухание вен шеи;</p> <p>в) III степень – нарушение ритма дыхания, застойные явления в легких, выпот в полости плевры, кровохарканье, выпот в сердечной сорочке, асцит, цирроз печени и иное.</p>	<p></p> <p>30</p> <p>60</p> <p>90</p>	
40.	<p>Нарушение кровообращения вследствие повреждения крупных периферических сосудов:</p> <p>а) умеренная отечность, снижение пульсации;</p> <p>б) значительная отечность, синюшность, резкое ослабление пульсации;</p> <p>в) резкая отечность, синюшность, лимфостаз, трофические нарушения (язвы).</p>	<p></p> <p>10</p> <p>30</p> <p>45</p>	
Органы пищеварения			
41.	<p>Нарушение акта жевания в результате: перелома скуловой кости или верхней, или нижней челюсти, или вывиха нижней челюсти, или потери постоянных зубов:</p>		<p>1. В случае нарушения акта жевания вследствие только потери постоянных зубов процент стойкой утраты общей</p>

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
	а) умеренное нарушение прикуса и акта жевания или развитие бруксизма, или развитие патологической стираемости зубов;	10	трудоспособности не суммируется с пунктом 45 Таблицы процентов, применяется пункт Таблицы процентов, соответствующий большей тяжести. 2. Потеря зуба, степень разрушения коронковой части которого более 50%, а также зуба, леченного по поводу пульпита или периодонтита, рассматривается как патологическая потеря, процент стойкой утраты общей трудоспособности не определяется. 3. При потере зубов в результате перелома челюсти процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в пунктах 41 и 45 Таблицы процентов, путем суммирования процентов.
	б) значительное нарушение прикуса и акта жевания;	15	
	в) резкое нарушение прикуса и открывания рта, деформация челюсти.	20	
42.	Отсутствие части верхней или нижней челюсти	40	1. Отсутствие альвеолярного отростка челюсти не является основанием для применения критерия стойкой утраты общей трудоспособности, указанного в пункте 42 Таблицы процентов и установления процента стойкой утраты общей трудоспособности. 2. Проценты стойкой утраты общей трудоспособности учитывают и потерю зубов независимо от их количества. 3. Если травма нижней или верхней

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
			челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, глотки или гортани, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется с учетом повреждений этих органов в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в пунктах 34, 44, 45, 46 и 47 Таблицы процентов, путем суммирования процентов.
43.	Отсутствие челюсти	80	1. Проценты стойкой утраты общей трудоспособности учитывают и потерю зубов независимо от их количества. 2. Если травма нижней или верхней челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, глотки или гортани, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется с учетом повреждений этих органов в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в пунктах 34, 44, 45, 46 и 47 Таблицы процентов, путем суммирования процентов.
44.	Повреждения языка (ранение, ожог, отморожение), повлекшие за собой:		
	а) наличие грубых рубцов, вызывающих затруднение при приеме пищи;	5	
	б) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика);	15	
	в) отсутствие языка на уровне средней трети;	35	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.	70	
45.	<p>Потеря постоянных зубов:</p> <p>а) 1-3 зубов;</p> <p>б) 4-6 зубов;</p> <p>в) 7-10 зубов;</p> <p>г) 11 и более зубов.</p>	25	<p>1. Перелом коронки зуба с обнажением пульпы или с повреждением коронковой части более 50%, перелом корня зуба, а также вывих зуба, осложнившийся пульпитом или периодонтитом, приравнивается к его потере.</p> <p>2. При потере в результате травмы протезированных несъемными протезами зубов процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется с учетом потери только опорных зубов. При потере в результате травмы съемных протезов процент стойкой утраты общей трудоспособности не определяется.</p> <p>3. При потере молочных зубов у детей процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется только в случае, если травмированный молочный зуб в дальнейшем не будет заменен постоянным.</p> <p>4. При потере зубов в результате перелома челюсти процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в пунктах 41 и 45 Таблицы процентов, путем суммирования процентов.</p>

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
			5. Перелом (коронки или корня) или вывих зуба, степень разрушения коронковой части которого более 50%, а также зуба, леченного по поводу пульпита или периодонтита, рассматривается как патологический, и в таких случаях процент стойкой утраты общей трудоспособности не определяется.
46.	Сужение полости рта, образование слюнной фистулы	20	
47.	Сужение глотки или пищевода в результате повреждения:		
	а) затруднение при прохождении твердой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,6-1,5 см);	25	
	б) затруднение при прохождении мягкой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,3-0,5 см);	40	
	в) затруднение при прохождении жидкой пищи (диаметр просвета в области сужения 0,2 см и менее);	70	
	г) непроходимость (при наличии гастростомы), состояние после пластики пищевода.	90	
48.	Нарушение функции органов пищеварения в результате повреждения:		
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит;	15	
	б) спаечная болезнь, спаечная непроходимость, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости, рубцовое сужение прямой кишки и заднепроходного отверстия;	30	
	в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ;	50	
	г) противоестественный задний проход (колостома).	90	
49.	Удаление желчного пузыря	35	
50.	Удаление части печени	40	
51.	Удаление селезенки	35	
52.	Удаление желудка	80	
53.	Удаление части (резекция):		

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
	а) брыжейки;	15	При проведении резекции перечисленных органов, в результате единой травмы, процент стойкой утраты общей трудоспособности устанавливается в размере 30% в соответствии с критерием стойкой утраты общей трудоспособности, указанным в подпункте «б» пункта 53 Таблицы процентов
	б) желудка, поджелудочной железы;	30	
	в) тонкой или толстой кишки.	30	
Мочеполовая система			
54.	Удаление части почки	35	
55.	Удаление почки	60	
56.	Удаление единственной функционирующей почки	90	
57.	Удаление части мочевого пузыря	70	
58.	Удаление мочевого пузыря	90	
59.	Удаление матки	50	
60.	Удаление матки с придатками	60	
61.	Удаление яичника		
	а) одного;	20	
	б) двух.	35	
62.	Удаление яичка:		
	а) одного;	20	
	б) двух.	35	
63.	Удаление полового члена	35	
64.	Нарушение функции мочевыделительной системы:		Если в результате травмы наступает нарушение функции двух и более органов мочевыделительной системы, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется по одному из критериев стойкой утраты общей трудоспособности,
	а) цистит, уретрит, пиелостит, пиелонефрит, умеренное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала;	15	
	б) значительное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря;	30	
	в) мочеполовые свищи, непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала;	50	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
	г) пиелостома или эпицистостома.	75	учитывающему наиболее выраженное из установленных нарушений функций мочеполовой системы.
65.	Последствия повреждений органов мочеполовой системы: а) легкой степени тяжести - умеренное сужение мочеиспускательного канала; б) средней степени тяжести - значительное сужение мочеиспускательного канала; в) тяжелой степени тяжести - непроходимость уретры, ректо-вагинальные или уретро-вагинальные свищи.	 15 30 50	
Мягкие ткани			
66.	Рубцы, расположенные на лице или переднебоковой поверхности шеи, образовавшиеся в результате травмы: а) занимающие менее 5 см ² указанной поверхности; б) занимающие от 5 см ² до 10 см ² указанной поверхности; в) занимающие от 11 см ² до 20 см ² указанной поверхности; г) занимающие от 21 см ² до 30 см ² указанной поверхности; д) свыше 30 см ² данной поверхности.	 5 10 20 30 35	Анатомические границы области лица: верхняя - край волосистого покрова головы в норме; боковая - передний край основания ушной раковины, задний - край ветви нижней челюсти; нижняя - угол и нижний край тела нижней челюсти.
67.	Рубцы, расположенные на туловище, конечностях (без нарушения функции суставов), волосистой части головы, образовавшиеся в результате травмы: а) площадью от 5 см ² до 0,5% поверхности тела; б) площадью от 0,5% до 2% поверхности тела; в) площадью от 2% до 4% поверхности тела; г) площадью от 4% до 6% поверхности тела; д) площадью от 6% до 8% поверхности тела; е) площадью от 8% до 10% поверхности тела; ж) площадью от 10% и более.	 5 10 15 20 25 30 35	1. При нарушении функции сустава в результате образования рубцов процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется, в соответствии с критериями, указанными в соответствующих пунктах Таблицы процентов степени нарушения функции соответствующих суставов. Критерии, указанные в пункте 67 Таблицы процентов, при этом не применяются и площадь рубцов, вызвавших контрактуру, при определении общей площади

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
			рубцовых изменений не учитывается. 2. Один процент поверхности тела равен площади ладонной поверхности кисти у лица, в отношении которого проводится экспертиза. 3. При определении площади рубцов учитываются и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного аутотрансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.
Опорно-двигательный аппарат			
Позвоночник			
68.	Нарушение функции позвоночника в результате травмы любого его отдела, за исключением копчика:		При переломах или вывихах позвонков различных отделов позвоночника, повлекших за собой нарушение его функции, процент стойкой утраты общей трудоспособности устанавливается с учетом наиболее выраженного нарушения функции по одному из подпунктов, перечисленных в пункте 68 Таблицы процентов.
	а) умеренное ограничение подвижности;	30	
	б) значительное ограничение подвижности;	40	
	в) резкое ограничение подвижности;	50	
	г) полная неподвижность позвоночника (в том числе и одного из отделов), резкая его деформация.	70	
69.	Удаление части копчика в результате травмы	15	
70.	Удаление копчика в результате травмы	20	
Верхняя конечность			
Лопатка и ключица			
71.	Нарушение функции плечевого пояса в результате перелома лопатки, ключицы, разрыва ключично-акромиального или грудино-ключичного сочленений:		Для определения степени ограничения движений в плечевом суставе используют критерии стойкой утраты общей трудоспособности,
	а) умеренная деформация, гипотрофия мышц, снижение силы	15	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
	конечности, умеренное ограничение движений в плечевом суставе;		указанные в пункте 74 Таблицы процентов.
	б) значительная деформация, выраженная атрофия мышц, гипотрофия, значительное ограничение движений в плечевом суставе;	20	
	в) резкая деформация, резкая атрофия мышц плечевого пояса, резкое ограничение движений в плечевом суставе.	30	
Плечевой сустав			
72.	Костный анкилоз (неподвижность) плечевого сустава	40	Костный анкилоз (неподвижность) плечевого сустава должен быть подтвержден результатами диагностических исследований.
73.	Болтающийся плечевой сустав в результате резекции головки плечевой кости или суставной поверхности лопатки	60	Объем движений в плечевом суставе в норме: отведение плеча вперед (сгибание – 180°); отведение плеча назад (разгибание – 40-60°); отведение плеча в сторону – 150-180°; ротация внутрь – 90°; ротация наружу – 50°.
74.	Ограничение движений (контрактура) в плечевом суставе:		
	а) умеренно выраженное: сгибание (отведение плеча вперед) – 120-150°; разгибание (отведение назад) – 20-30°; отведение плеча в сторону – 120-150°;	15	
	б) значительно выраженное: сгибание (отведение плеча вперед) – 75-115°; разгибание (отведение назад) – 5-15°; отведение плеча в сторону – 75-115°;	20	
	в) резко выраженное: сгибание (отведение плеча вперед) – 5-70°; разгибание (отведение назад) – 0°; отведение плеча в сторону – 5-70°.	30	
75.	Привычный вывих плеча	20	При вывихе плеча, повлекшем за собой нарушение функции плечевого сустава, процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанными в пункте 74 Таблицы процентов.
Плечо			
76.	Отсутствие верхней конечности и лопатки (или ее части)	80	
77.	Отсутствие верхней конечности после экзартикуляции	75	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
	в плечевом суставе или кюльтя на уровне верхней трети плеча		
78.	Кюльтя плеча на уровне средней или нижней трети	70	
79.	Ложный сустав или несросшийся перелом плечевой кости	45	1. Для определения степени ограничения движений в локтевом или плечевом суставах используют критерии, указанные соответственно в пунктах 83 и 74 Таблицы процентов. 2. Если при судебно-медицинской экспертизе установлено, что травма плеча повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом), то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанными соответственно в пунктах 83 и 74 Таблицы процентов.
80.	Нарушение функции плеча:		
	а) умеренное ограничение движений в локтевом и плечевом суставах;	20	
	б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом) и значительное ограничение движений в другом;	25	
	в) значительное ограничение движений в локтевом и плечевом суставах или умеренное ограничение движений в одном из них и резкое ограничение в другом;	30	
	г) значительное ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом) и резкое ограничение движений в другом;	35	
	д) резкое ограничение движений в локтевом и плечевом суставах.	40	
Локтевой сустав			
81.	Болтающийся локтевой сустав в результате резекции суставной поверхности плечевой и локтевой костей	50	
82.	Костный анкилоз (неподвижность) локтевого сустава:		Костный анкилоз (неподвижность) локтевого сустава должен быть подтвержден результатами диагностических исследований.
	а) в функционально выгодном положении (угол от 60 до 90°);	35	
	б) в функционально невыгодном положении (угол меньше 60° или больше 90°).	40	
83.	Ограничение движений (контрактура) в локтевом суставе:		Объем движений в локтевом суставе в норме: сгибание 30-45°; разгибание 175-180°.
	а) умеренно выраженное: сгибание – 50-60°; разгибание – 170-160°;	10	
	б) значительно выраженное: сгибание – 65-90°; разгибание – 155-140°;	20	
	в) резко выраженное: от 95° до 135°.	30	
Предплечье			
84.	Отсутствие предплечья в результате экзартикуляции в локтевом суставе или кюльтя на уровне верхней трети	70	
85.	Кюльтя предплечья на уровне средней или нижней трети	65	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
86.	Ложный сустав, несросшийся перелом в области диафиза или метафиза (верхняя, средняя или нижняя треть):		
	а) одной кости предплечья;	25	
	б) обеих костей предплечья.	40	
87.	Нарушение функции предплечья:		<p>1. Для определения степени ограничения движений в лучезапястном и локтевом суставах используют критерии стойкой утраты общей трудоспособности, указанные соответственно в пунктах 89 и 83 Таблицы процентов.</p> <p>2. Если при судебно-медицинской экспертизе установлено, что травма предплечья повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом), то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанными соответственно в пунктах 89 и 83 Таблицы процентов.</p> <p>3. Измерение амплитуды вращательных движений производится от 0° (положения среднего между пронацией и супинацией). При этом рука должна быть согнута в локтевом суставе под углом 90-100°.</p>
	а) умеренное ограничение нарушение движений в лучезапястном или локтевом суставах, ограничение супинации и пронации от 45° до 60°;	15	
	б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом) и значительное в другом, ограничение супинации и пронации от 25° до 40°;	20	
	в) значительное ограничение движений в лучезапястном или локтевом суставах, или умеренное ограничение движений в одном из них и резкое в другом, ограничение супинации и пронации от 0° до 20°;	25	
	г) значительное ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом) и резкое - в другом;	30	
	д) резкое ограничение движений в лучезапястном или локтевом суставах.	35	
Лучезапястный сустав			
88.	Костный анкилоз (неподвижность) лучезапястного сустава:		Костный анкилоз (неподвижность) лучезапястного сустава должен быть подтвержден результатами
	а) в функционально выгодном положении (сгибание или разгибание до 20°);	30	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
	б) в функционально невыгодном положении (сгибание или разгибание 20° и более).	40	диагностических исследований.
89.	Ограничение движений (контрактура) в лучезапястном суставе:		Объем движений в лучезапястном суставе в норме: сгибание – 50-75°, разгибание – 50-70°. Отсчет ведется от 0°.
	а) умеренно выраженное: сгибание – 30-40°; разгибание – 30-40°;	10	
	б) значительно выраженное: сгибание – 20-25°; разгибание – 20-25°;	15	
	в) резко выраженное: сгибание – 0-15°; разгибание – 0-15°.	25	
Кисть			
Запястье, пясть			
90.	Отсутствие кисти на уровне запястья или пястных костей	65	
91.	Ложные суставы или несросшиеся переломы костей запястья или пястных костей	15	
92.	Нарушение функции кисти в результате травмы запястья, пясти (деформация, снижение мышечной силы, нарушение хватательной способности):		
	а) умеренно выраженное;	10	
	б) значительно выраженное;	15	
	в) резко выраженное.	20	
Пальцы кисти			
Первый (большой) палец			
93.	Значительные дефекты мягких тканей ногтевой фаланги, вызвавшие ее деформацию	5	
94.	Культия на уровне:		
	а) ногтевой фаланги;	10	
	б) межфалангового сустава;	15	
	в) основной фаланги.	20	
95.	Отсутствие пальца (экзартикуляция)	25	
96.	Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее	30	
97.	Костный анкилоз (неподвижность) одного из суставов пальца:		
	а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении;	10	
	б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом)	15	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
	положении.		
98.	Костный анкилоз (неподвижность) двух суставов пальца:		
	а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении;	15	
	б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении.	20	
99.	Костный анкилоз (неподвижность) запястно-пястного сустава и двух суставов пальца:		
	а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении;	20	
	б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении.	25	
100.	Нарушение функции пальца вследствие ограничения движений в суставах:		
	а) умеренно выраженного;	5	
	б) значительно выраженного;	10	
	в) резко выраженного в функционально невыгодном (полусогнутом) положении;	15	
	г) резко выраженного в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении.	20	
Второй (указательный) палец			
101.	Значительные дефекты мягких тканей ногтевой фаланги, вызвавшие ее деформацию, а также культя на уровне дистальной половины ногтевой фаланги	5	
102.	Культия на уровне:		
	а) ногтевой фаланги, второго (дистального) межфалангового сустава;	10	
	б) средней фаланги или первого (проксимального) межфалангового сустава;	15	
	в) основной фаланги или пястно-фалангового сустава (отсутствие пальца).	20	
103.	Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее	25	
104.	Нарушение функции пальца:		
	а) умеренно выраженное ограничение движений в суставах;	5	
	б) значительно выраженное ограничение движений в суставах,	10	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
	анкилоз или резкое ограничение движений во втором (дистальном) межфаланговом суставе;		
	в) резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально выгодном (полусогнутом) положении, анкилоз первого (проксимального) межфалангового или пястно-фалангового сустава;	15	Анкилоз должен быть подтвержден результатами диагностических исследований.
	г) резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, анкилоз двух или трех суставов.	20	
Третий (средний), четвертый (безымянный) или пятый (мизинец) пальцы			
105.	Культя на уровне:		
	а) ногтевой фаланги, второго (дистального) межфалангового сустава;	5	
	б) средней фаланги, первого (проксимального) межфалангового сустава;	10	
	в) основной фаланги или пястно-фалангового сустава (отсутствие пальца).	15	
106.	Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее	20	
107.	Нарушение функции одного пальца:		
	а) умеренное ограничение движений в суставах, анкилоз, значительное и резкое ограничение движений во втором (дистальном) межфаланговом суставе;	5	
	б) контрактура пальца в функционально выгодном (полусогнутом) положении, анкилоз первого (проксимального) или пястно-фалангового сустава;	10	Анкилоз должен быть подтвержден результатами диагностических исследований.
	в) контрактура пальца в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, анкилоз двух или трех суставов.	15	
Несколько пальцев одной кисти			
108.	Отсутствие двух пальцев кисти:		При отсутствии двух и более пальцев с пястными костями или частью, их процент стойкой утраты общей трудоспособности увеличивается
	а) первого и второго (I + II);	45	
	б) первого с третьим или с четвертым, или с пятым (I + III), (I + IV), (I + V);	40	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
	в) второго с третьим или с четвертым, или с пятым (II + III), (II + IV), (II + V);	35	независимо от количества пальцев на 5% однократно.
	г) третьего с четвертым или с пятым (III + IV), (III + V);	30	
	д) четвертого с пятым (IV + V).	30	
109.	Отсутствие трех пальцев кисти:		При отсутствии двух и более пальцев с пястными костями или частью, их процент стойкой утраты общей трудоспособности увеличивается независимо от количества пальцев на 5% однократно.
	а) первого и второго с третьим или с четвертым, или с пятым (I + II + III), (I + II + IV), (I + II + V);	55	
	б) первого и третьего с четвертым или с пятым (I + III + IV), (I + III + V);	50	
	в) первого и четвертого с пятым (I + IV + V);	50	
	г) второго и третьего с четвертым или с пятым (II + III + IV), (II + III + V);	45	
	д) второго и четвертого с пятым (II + IV + V); е) третьего и четвертого с пятым (III + IV + V).	45 40	
110.	Отсутствие четырех пальцев кисти:		При отсутствии двух и более пальцев с пястными костями или частью, их процент стойкой утраты общей трудоспособности увеличивается независимо от количества пальцев на 5% однократно.
	а) первого, второго и третьего с четвертым или с пятым (I + II + III + IV), (I + II + III + V);	60	
	б) первого, второго, четвертого и пятого (I + II + IV + V);	60	
	в) первого, третьего, четвертого и пятого (I + III + IV + V);	55	
	г) второго, третьего, четвертого и пятого (II + III + IV + V).	50	
111	Отсутствие всех пальцев кисти	65	
112	Нарушение функции пальцев кисти:		
	а) умеренное ограничение движений в суставах:		
	двух пальцев;	10	
	трех пальцев;	15	
	четырёх пальцев;	20	
	пяти пальцев.	25	
	б) значительное ограничение движений в суставах, а также анкилозы дистальных межфаланговых суставов:		
	двух пальцев;	15	
	трех пальцев;	20	
	четырёх пальцев;	25	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
	пяти пальцев.	30	
	в) резкое ограничение движений в суставах в функционально выгодном (полусогнутом) положении:		
	двух пальцев;	20	
	трех пальцев;	25	
	четырёх пальцев;	35	
	пяти пальцев.	45	
	г) резкое ограничение движений в суставах в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, а также анкилоз проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов:		
	двух пальцев;	25	
	трех пальцев;	35	
	четырёх пальцев;	40	
	пяти пальцев.	50	
Таз			
113.	Нарушение функции таза в результате перелома костей, разрыва лонного или крестцово-подвздошного сочленений:		При изолированных переломах вертлужной впадины процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с пунктом 115 Таблицы процентов.
	а) умеренное нарушение статики, походки, умеренное ограничение движений в одном тазобедренном суставе;	25	
	б) значительное нарушение статики, походки, умеренное ограничение, движений в двух тазобедренных суставах или значительное ограничение в одном из этих суставов;	30	
	в) резкое нарушение статики, походки, значительное ограничение движений в двух тазобедренных суставах или резкое ограничение движений в одном из этих суставов.	50	
Нижняя конечность			
Тазобедренный сустав			
114.	Костный анкилоз (неподвижность), болтающийся тазобедренный сустав:		Костный анкилоз (неподвижность), а также болтающийся тазобедренный сустав должны быть подтверждены
	а) анкилоз в функционально выгодном (разогнутом) положении;	45	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
	б) анкилоз в функционально невыгодном (согнутом) положении;	60	результатами диагностических исследований.
	в) болтающийся тазобедренный сустав в результате резекции головки бедра или вертлужной впадины.	70	
115.	Ограничение движений (контрактура) в тазобедренном суставе:		<p>1. Объем движений в тазобедренном суставе в норме: сгибание – 90-100°, разгибание – 15°, отведение – 40-50° (отсчет ведется от 0°).</p> <p>2. В случае наличия эндопротеза тазобедренного сустава, примененного в связи с травмой, применяется критерий стойкой утраты общей трудоспособности, указанный в подпункте «б» пункта 115 Таблицы процентов. Если при судебно-медицинской экспертизе установлено, что имеется резко выраженная контрактура, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критерием, указанным в подпункте «в» пункта 115 Таблицы процентов.</p> <p>3. Процент стойкой утраты общей трудоспособности по подпунктам «б» или «в» пункта 115 Таблицы процентов определяется только в том случае, если при экспертизе установлено ограничение движений в тазобедренном суставе в пределах, характерных для каждой степени не менее чем в двух направлениях. Если при судебно-медицинской экспертизе установлено такое</p>
	а) умеренно выраженное (сгибание – 70-80°, разгибание – 10°, отведение – 30-35°);	25	
	б) значительно выраженное (сгибание – от 55 до 70°, разгибание – 0-5°, отведение – от 30 до 20°);	30	
	в) резко выраженное (сгибание – до 55°, разгибание – 0°, отведение – до 20°).	35	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
			ограничение только в одном направлении, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями стойкой утраты общей трудоспособности, указанными в подпунктах «а» или «б» пункта 115 Таблицы процентов.
Бедро			
116.	Отсутствие нижней конечности в результате экзартикуляции в тазобедренном суставе или культя бедра на уровне верхней трети	80	
117.	Культя бедра на уровне средней или нижней трети	70	
118.	Несросшийся перелом или ложный сустав бедра	55	
119	Нарушение функции бедра в результате травмы:		1. Для определения степени ограничения движений в коленном и тазобедренном суставах применяют критерии, указанные соответственно в пунктах 123 и 115 Таблицы процентов. 2. Если при судебно-медицинской экспертизе установлено, что травма бедра повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (коленном или тазобедренном), то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанным соответственно в пунктах 123 или 115 Таблицы процентов. Пункт 119 Таблицы процентов при этом не применяется.
	а) умеренное ограничение движений в тазобедренном или коленном суставах;	30	
	б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (тазобедренном или коленном) и значительное - в другом;	35	
	в) значительное ограничение движений в тазобедренном и коленном суставах или умеренное ограничение движений в одном из них и резкое ограничение - в другом;	45	
	г) значительное ограничение движений в одном из суставов (тазобедренном или коленном) и резкое ограничение движений - в другом;	50	
д) резкое ограничение движений в тазобедренном и коленном суставах.	60		
Коленный сустав			
120	Болтающийся коленный сустав в результате резекции	45	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
	суставных поверхностей бедра или большеберцовой кости		
121.	Костный анкилоз (неподвижность) коленного сустава:		
	а) в функционально выгодном (разогнутом) положении;	35	
	б) в функционально невыгодном (согнутом под углом не более 160°) положении.	50	
122.	Избыточная (патологическая) подвижность в суставе в результате разрыва связочного аппарата	10	
123.	Ограничение движений (контрактура) в коленном суставе:		<i>Объем движений в коленном суставе в норме: сгибание – 40-70°, разгибание – 180°.</i>
	а) умеренно выраженное (сгибание – от 75 до 85°, разгибание – от 170 до 175° или сгибание – от 90 до 105°, разгибание – от 170 до 175°);	20	
	б) значительно выраженное (сгибание – от 90 до 105°, разгибание – 150 до 165° или сгибание – больше 105°, разгибание – от 150 до 165);	25	
	в) резко выраженное (сгибание – больше 105°, разгибание – меньше 150°).	30	
Голень			
11.	Отсутствие голени в результате экзартикуляции в коленном суставе	65	
125.	Культи на уровне:		
	а) верхней трети голени	60	
	б) средней трети голени;	55	
	в) нижней трети голени.	50	
126.	Ложный сустав или несросшийся перелом костей голени:		
	а) обеих костей;	45	
	б) большеберцовой кости;	35	
	в) малоберцовой кости;	10	
127.	Нарушение функции голени:		
	а) умеренное ограничение движений в коленном или голеностопном суставах;	25	1. Для определения степени ограничения движений в коленном и голеностопном суставах применяют критерии, указанные соответственно в пунктах 123 и 130 Таблицы
	б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном) и значительное ограничение - в другом;	30	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
	в) значительное ограничение движений в коленном и голеностопном суставах или умеренное ограничение движений в одном и резкое ограничение - в другом;	35	процентов. 2. Если при судебно-медицинской экспертизе установлено, что травма голени повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном), то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанными соответственно в пунктах 123 или 130 Таблицы процентов.
	г) значительное ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном) и резкое ограничение - в другом;	40	
	д) резкое ограничение движений в коленном и голеностопном суставах.	45	
Голеностопный сустав			
128.	Болтающийся голеностопный сустав	35	Пункт 128 Таблицы процентов применяется при частичном или полном отсутствии суставных поверхностей большеберцовой и таранной костей, подтвержденном результатами диагностических исследований.
129.	Костный анкилоз (неподвижность) голеностопного сустава:		Костный анкилоз (неподвижность) голеностопного сустава должен быть подтвержден результатами диагностических исследований.
	а) в функционально выгодном положении (под углом 90-95°);	30	
	б) в функционально невыгодном (ином) положении.	40	
130.	Ограничение движений (контрактура) в голеностопном суставе:		Объем движений в голеностопном суставе в норме: разгибание – 70-75°, сгибание – 135-140°. Отсчет ведется от угла 90° – функционально выгодного положения стопы.
	а) умеренно выраженное: разгибание – 80-85°, сгибание – 110-130°;	15	
	б) значительно выраженное: разгибание – 90-95°, сгибание – 90-105°;	20	
	в) резко выраженное: разгибание и сгибание в пределах 10°.	25	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
Стопа			
131.	Отсутствие стопы в результате экзартикуляции в голеностопном суставе или ампутация стопы на уровне пяточной или таранной кости	45	
132.	Отсутствие дистального отдела стопы в результате ампутации на уровне костей предплюсны	40	
133.	Отсутствие дистального отдела стопы в результате ампутации на уровне плюсневых костей	35	
Нарушение функции стопы в результате ее травмы:			
134.	а) умеренно выраженная отечность, умеренное нарушение статики;	15	
	б) значительно выраженная отечность, значительное нарушение статики, умеренное ограничение движений в голеностопном суставе;	20	
	в) резко выраженная отечность, резкое нарушение статики, значительное ограничение движений в голеностопном суставе;	25	
	г) резко выраженная отечность, резкое нарушение статики, резкое ограничение движений в голеностопном суставе.	30	
Пальцы стопы			
135.	Отсутствие всех пальцев стопы в результате экзартикуляции в плюснефаланговых суставах или ампутации на уровне основных фаланг	25	
136.	Отсутствие первого пальца с плюсневой костью или ее частью	15	
137.	Отсутствие первого пальца в результате экзартикуляции в плюснефаланговом суставе или ампутация на уровне основной фаланги	10	
138.	Нарушение функции первого пальца в результате травмы или культи на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5	
139.	Отсутствие пальцев одной стопы в результате экзартикуляции в плюснефаланговом суставе или культи на уровне основной фаланги (кроме первого):		
	а) одного пальца;	5	
	б) двух - трех пальцев;	10	

№ п/п	Вред, причиненный здоровью человека, в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин	Процент стойкой утраты общей трудоспособности (%)	Примечания
	в) четырех пальцев.	15	
140.	Отсутствие пальца с плюсневой костью или частью ее (кроме первого):		
	а) одного пальца;	10	
	б) двух - трех пальцев;	15	
	в) четырех пальцев.	20	
141.	Нарушение функции пальцев или отсутствие одной, двух фаланг (кроме первого):		Если после травмы двух и более пальцев стопы (кроме первого) функция одного из них полностью восстановилась, а функция остальных оказалась нарушенной, то процент стойкой утраты общей трудоспособности определяется в соответствии с критериями, указанными в пункте 141 Таблицы процентов.
	а) одного - двух пальцев;	5	
	б) трех - четырех пальцев.	10	
	Посттравматические тромбофлебит, лимфостаз, нарушение трофики:		Критерии стойкой утраты общей трудоспособности, указанные в пункте 142 Таблицы процентов, применяются при тромбофлебитах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей, за исключением повреждений крупных периферических сосудов и нервов.
142.	а) умеренная отечность, умеренная пигментация, бледность кожных покровов;	5	
	б) значительная отечность, цианоз, трофические язвы площадью до 4 см ² ;	10	
	в) резкая отечность («слоновость») конечности, цианоз, трофические язвы площадью более 4 см ² .	15	

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Минздрав России

к проекту приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»

Вр-3696841

В настоящее время Порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. № 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (далее – Приказ №194н).

Приказ № 194н включен в перечень нормативных правовых актов, на которые не распространяются требования об отмене с 1 января 2021 г., установленные Федеральным законом от 31 июля 2020 г. № 247-ФЗ «Об обязательных требованиях в Российской Федерации». Соблюдение обязательных требований, содержащихся в данном документе, оценивается при осуществлении государственного контроля (надзора), их несоблюдение может являться основанием для привлечения к административной ответственности.

Положения действующего нормативного правового регулирования Приказа № 194н подлежат переработке в связи с изменением правовых оснований принятия нормативного правового акта, устанавливающего Порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

Проектом приказа «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (далее – проект приказа) предлагается переработать и утвердить Порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в том числе включающий в себя медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека и таблицу процентов стойкой утраты общей трудоспособности последствий вреда, причиненного здоровью человека, вследствие воздействия внешних причин.

Проектом приказа признается утратившими силу Приказ № 194н

и приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 января 2012 г. № 18н «О внесении изменения в пункт 4 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. № 194н».

Правовыми основаниями разработки проекта приказа является часть 2 статьи 62 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и подпункт 5.2.78 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608.

Действующий же Приказ № 194н был принят в соответствии пунктом 3 Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. № 522, которое в свою очередь принято в соответствии со статьей 52 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Вышеуказанные основания принятия Приказа № 194н требуют актуализации с учетом современного правового регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе как внутреннего содержания, так и наименования нормативного правового акта, регулирующего сферу определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

Следует отметить, что определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, выполняется в рамках проведения судебно-медицинской экспертизы, порядок проведения которой пересмотрен, и Минздравом России принят приказ от 25 сентября 2023 г. № 491н «Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы»,

что безусловно влечет необходимость пересмотра подходов к определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

Проектом приказа пересматриваются ранее установленные Приказом № 194н обязанности, запреты и ограничения для физических и юридических лиц в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности.

Проект приказа приводит в соответствие с действующим законодательством и практикой его применения порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, а также соответствует изданному приказу Минздрава России от 25.09.2023 № 491н «Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы».

Особенно стоит обратить внимание на актуальность рассматриваемого проекта приказа, поскольку степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при проведении судебно-медицинской экспертизы в уголовном, гражданском и административном судопроизводстве определяется на основании квалифицирующих признаков и медицинских критериев, что безусловно свидетельствует о необходимости соответствия положений нормативного правового регулирования определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, точным и ясным формулировкам.

Медицинские критерии применяются для определения квалифицирующих признаков вреда, причиненного здоровью человека, на основе оценки состояний или расстройств функций органов или систем организма, возникших от воздействий факторов внешней среды, с целью определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека при проведении судебно-медицинской экспертизы.

Таблица процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин (далее – Таблица) также используется при судебно-медицинском экспертном определении степени тяжести вреда, причиненного

здоровью человека, по квалифицирующему признаку и медицинскому критерию стойкой утраты общей трудоспособности.

Медицинские критерии и Таблица являются приложениями к проекту порядка, переработаны с учетом исключения из нее неточного или двойного толкования применяемых формулировок, современных медицинских классификаций с целью недопущения искажения результатов судебно-медицинской экспертизы.

Точность установления при проведении судебно-медицинской экспертизы степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, необходима, она является основанием для применения юридически значимого факта и привлечения лица к различному виду ответственности, в том числе предусмотренными статьями особенной части Уголовного кодекса Российской Федерации.

Наступление негативных социально-экономических, финансовых и иных последствий реализации предлагаемых решений, в том числе для субъектов предпринимательской и иной экономической деятельности, не прогнозируется.

Предлагаемые проектом приказа решения не повлияют на достижение целей государственных программ Российской Федерации.

Проект приказа соответствует положениям Договора о Евразийском экономическом союзе и иным международным договорам.

Издание приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» не потребует выделения дополнительных бюджетных ассигнований из федерального бюджета. Его реализация в случае принятия не повлечет изменения финансовых обязательств государства и дополнительных расходов, покрываемых за счет средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации.